

Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis

Self-efficacy and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus undergoing hemodialysis

Jesús Manuel Guerrero Alcedo, Liankys Rosmill Parra Soteldo, José Carlos Mendoza Oropeza

Programa de Psicología, Decanato Experimental de Humanidades y Artes.
Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, Venezuela.

RESUMEN

Introducción: la diabetes es una enfermedad crónica que puede causar complicaciones graves y afectar diferentes sistemas del organismo. La mejora de la calidad de vida en este tipo de paciente se ha convertido en un objetivo importante en el tratamiento.

Objetivo: analizar la correspondencia entre autoeficacia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento de hemodiálisis.

Métodos: estudio correlacional de corte transversal, realizado entre enero y mayo de 2015. El universo estuvo constituido por 200 pacientes de dos instituciones de salud del estado Yaracuy-Venezuela. Finalmente quedó una muestra intencional de 80 pacientes (46 hombres y 34 mujeres) que reunieron los criterios de selección establecidos y respondieron de manera voluntaria y previo consentimiento informado la escala de autoeficacia generalizada y el cuestionario Diabetes-39 que mide la calidad de vida relacionada con la salud.

Resultados: la autoeficacia generalizada presentó asociación con la calidad de vida relacionada con la salud ($r = -0,480$; $p = 0,01$), con las dimensiones energía y movilidad ($r = -0,315$; $p = 0,01$), control de la diabetes ($r = -0,409$; $p = 0,01$) y la sobrecarga social ($r = -0,457$; $p = 0,01$). Además, se encontró diferencia significativa en la autoeficacia según el sexo.

Conclusiones: los resultados sugieren que a medida que los pacientes tengan un sentimiento de confianza para afrontar situaciones de la vida de manera eficaz, se verá menos afectada la energía y la movilidad, el control de la diabetes, la sobrecarga social y por consiguiente, su calidad de vida relacionada con la salud.

Palabras clave: diabetes; hemodiálisis; autoeficacia; calidad de vida; salud.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a chronic disease that can cause severe complications, affecting different body systems. Improving the quality of life in this type of patient has become an important goal in the treatment.

Objective: to analyze the correspondence between self-efficacy and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus undergoing hemodialysis.

Methods: Correlational cross-sectional study conducted from January to May 2015. The universe of study consisted of 200 patients, from two health institutions in Yaracuy state, Venezuela. The final intentional sample included 80 patients (46 men and 34 women) who met the selection criteria and answered voluntarily, after giving their informed consent, a generalized self-efficacy scale and the diabetes questionnaire - 39 that measures the health-related quality of life.

Results: The generalized self-efficacy scale showed association with health-related quality of life ($r = -0.480$; $p = 0.01$) and energy and mobility dimensions ($r = -0.315$; $p = 0.01$), control diabetes ($r = -0.409$; $p = 0.01$) and social overload ($r = -0.457$; $p = 0.01$). In addition, there is significant difference in self-efficacy according to sex.

Conclusions: The results show that as the confidence of patients grows to cope with life situations in an effective way, the effects on energy and mobility, diabetes control, social overload and health-related quality of life are lower.

Keywords: Diabetes; hemodialysis; self-efficacy; quality of life; health.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública a nivel mundial por el incremento de su incidencia y prevalencia. Venezuela no escapa de esta realidad. Según el último reporte difundido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), para el 2012, la diabetes se posicionó como la quinta causa de muerte con 10 528 (7,11 %) de los casos. Además, las cifras de pacientes con esta enfermedad que fallecieron a causas de complicaciones renales pasó de 2 266 casos (1 191 hombres y 1 075 mujeres) en el 2011 a 3 190 casos (1 638 hombres y 1 552 mujeres) en el 2012.¹

Las repercusiones de esta enfermedad influyen en el funcionamiento físico del paciente, psicológico y social y afecta así su calidad de vida.^{2,3}

La diabetes por constituir una condición de vida requiere que las personas hagan modificaciones en su estilo de vida. Una de las variables que ha demostrado tener relación con los comportamientos promotores de salud es la autoeficacia.⁴

La autoeficacia es una variable cognitiva propuesta por *Bandura* en el 1977, plantea la percepción de las personas de cuan competentes y eficientes son para desempeñarse en determinadas situaciones, esta variable involucra el juicio o creencia personal acerca de las capacidades y habilidades para resolver o enfrentar situaciones futuras.^{5,6}

*Canales y Barra*⁷ definen este constructo como la capacidad volitiva que posee una persona para actuar activamente en diversas conductas cotidianas, en específico con aquellas que están relacionadas con conductas de prevención y manejo de enfermedades o condiciones crónicas.

La percepción de autoeficacia tiene repercusión en la forma en que las personas piensan, ya sea positiva o negativamente, y cómo estos patrones motivan o no al sujeto para hacer frente a las dificultades, al estrés o la depresión. También, guían la toma de decisiones y elecciones. Estas creencias facilitan la regulación personal de la conducta y las cogniciones; igualmente son el fundamento de la motivación, el logro y el bienestar, debido a que el sujeto direcciona las conductas y pensamientos hacia lo que desea lograr.⁸

En un estudio cuyo objetivo es determinar la relación entre autoeficacia, adherencia al tratamiento y apoyo social en personas chilena con diabetes tipo II, se encontró que la autoeficacia se relaciona de forma significativa con la adherencia al tratamiento. Por lo que un paciente con alta autoeficacia, se adhiere mejor al tratamiento médico y mejora por esta vía su calidad de vida.⁷

Otros estudios, encuentran que las creencias que posee un individuo con respecto a su autoeficacia, repercuten en el ajuste y mejoramiento de sus condiciones de salud, lo cual influye directa e indirectamente en su calidad de vida.⁹⁻¹³

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto que "refleja la intención de cuantificar las repercusiones de una enfermedad y sus tratamientos, de acuerdo con la percepción que las personas tengan sobre sus capacidades, desenvolver sus potencialidades y tener una vida plena".¹⁴

Hasta ahora se conoce que dos de las enfermedades que poseen un efecto negativo sobre la CVRS son la diabetes mellitus y la insuficiencia renal crónica (IRC). Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de complicaciones micro y macrovasculares como la nefropatía, entre otras.¹⁵ Algunos estudios han demostrado el impacto que ambas enfermedades generan en la calidad de vida de las personas.¹⁶⁻²¹ La CVRS puede afectarse, tanto por estas enfermedades, como por los efectos adversos de los tratamientos, y repercutir de manera directa sobre la condición de salud de un individuo en sus diferentes roles, físico, psicológico, espiritual y social.

En la literatura revisada, son escasas las investigaciones que abordan la relación entre la autoeficacia y la CVRS en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones derivadas de esta como la IRC. La calidad de vida de estos pacientes puede verse afectada por la presencia de dos enfermedades crónicas que requieren de cuidados, por tal motivo, el presente estudio se justifica por la incidencia creciente en el contexto venezolano de ambas enfermedades, que implican además grandes costos económicos y de recursos humanos para el estado.

Se espera que a medida que aumenta la autoeficacia, estos enfermos tengan menor afectación en su CVRS, por ello, el propósito de este estudio es analizar la correspondencia entre la autoeficacia y la CVRS en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento de hemodiálisis.

MÉTODOS

Investigación correlacional con un diseño de corte transversal. La información fue recopilada en el periodo comprendido entre enero y mayo de 2015. El universo-población estuvo constituido por 200 pacientes, correspondientes a dos instituciones de salud: Instituto Autónomo de Salud del Estado Yaracuy "Prosalud" (institución pública) y la Unidad de Diálisis Yaracuy (institución privado) del estado Yaracuy, Venezuela. La muestra no probabilística intencional quedó conformada por 80 pacientes que reunieron los criterios de selección establecidos.

Los criterios de selección fueron: 1) pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 e IRC que se encuentren recibiendo tratamiento de hemodiálisis como mínimo 1 mes, 2) disposición física y voluntad de llenar los instrumentos.

Para evaluar la autoeficacia se utilizó la Escala de Autoeficacia Generalizada,²² adaptada a población chilena por *Cid*²³ y otros. El cuestionario correspondiente mide la autoeficacia general percibida y está compuesto por 10 ítems tipo Likert, en una escala que varía de 1 a 4 puntos; mayor puntaje alcanzado en la escala, indica que el individuo tiene una mayor autoeficacia general percibida. Posee un alfa de cronbach de 0,84; una validez de constructo entre elementos de 0,36 y una validez de criterio concurrente con la escala de autoestima ($r= 0,305$; $p< 0,01$) y la escala de estado de salud percibido ($r= 0,159$; $p< 0,01$).

Para medir la CVRS se utilizó el Cuestionario Diabetes-39²⁴ adaptado a población mexicana por *López y Rodríguez*.²⁵ Este instrumento consta de 39 ítems agrupados en cinco dimensiones: energía y movilidad, control de la diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y funcionamiento sexual, más dos ítems adicionales (calidad de vida general y severidad de la diabetes), con puntuaciones que van de 1 a 7 puntos; a mayor puntuación, mayor afectación en la calidad de vida relacionada con la salud. Presenta una confiabilidad por alfa de cronbach de 0,95 y una validez de criterio y de contenido elevada, comparada mediante el cuestionario *Short Form-36* (SF-36, sigla en inglés) que mide la calidad de vida.

Una vez conformada la muestra, se procedió a facilitar las instrucciones para responder los cuestionarios, se verificó que todos los ítems estaban respondidos correctamente. Se utilizó el programa SPSS versión 20.0, para el análisis estadístico de los datos. Se hizo uso de la estadística descriptiva, además de la correlación bivariada de Pearson para analizar la relación entre las variables. Seguidamente para determinar si hubo diferencia significativa entre ellas según el sexo, se utilizó la prueba t de *student* con un nivel de significancia de $p< 0,05$. En aquellas variables donde existieron diferencias significativas, se calculó la magnitud del efecto mediante la fórmula de Cohen (0,2 tamaño pequeño, 0,5 tamaño mediano y 0,8 tamaño grande).²⁶

Para realizar este estudio, primeramente se solicitó la aprobación de la Coordinación de Investigación del Programa de Psicología de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Posteriormente, se solicitó el acceso a las instituciones para la aplicación de los instrumentos y se procedió a solicitar el consentimiento o aprobación de cada uno de los participantes. En la presente investigación se cumplieron los principios éticos para investigaciones con seres humanos enmarcado en la Declaración de Helsinki y los lineamientos científicos para estudios en psicología.

RESULTADOS

De los 80 pacientes en la muestra, 46 son hombres y 34 mujeres en edades comprendidas entre 36 y 79 años de edad ([tabla 1](#)).

Se encontraron altos puntajes de autoeficacia y moderado-bajos de CVRS, de igual forma se obtuvieron puntuaciones moderada-bajas en cada una de las dimensiones de la CVRS ([tabla 2](#)).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra

Datos	F	%
Sexo		
Hombres	46	57,5
Mujeres	34	42,5
Edad		
(Rango: 36-79 años)	M= 57,9 (DT= 11,68)	
Nivel educativo		
Analfabeto	2	2,5
Primaria	37	46,3
Bachiller	23	28,8
Universitario	18	22,5
Estado civil		
Soltero(a)	31	38,8
Casado(a)	34	42,5
Divorciado(a)	9	11,3
Viudo(a)	6	7,5

n: 80, F: frecuencia, M: media, DT: desviación típica.

Tabla 2. Estadística descriptiva para las variables autoeficacia y CVRS

Variables	Valores mínimos alcanzados	Valores máximos alcanzados	DT	M
Autoeficacia	11	40	7,68	30,07
CVRS	5	80	17,589	40,51
Energía y movilidad	3	85	20,498	48,25
Control de la diabetes	1	79	17,613	34,27
Ansiedad y preocupación	0	100	24,872	55,45
Sobrecarga social	0	73	20,412	23,59
Funcionamiento sexual	0	94	27,015	35,18
Calidad de vida general	0	100	25,014	53,24
Severidad de la diabetes	1	100	27,749	65,11

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud, M: media, DT: desviación típica.

El cálculo de la correlación bivariada de Pearson arrojó que existe una correlación negativa moderada entre la autoeficacia y la CVRS. De igual forma, se puede observar que la autoeficacia se encuentra relacionada de manera negativa baja con la dimensión energía y movilidad, y negativa moderada con el control de la diabetes y la sobrecarga social de la CVRS de los pacientes ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Correlación de autoeficacia y CVRS

CVRS y dimensiones	Autoeficacia
CVRS	- 0,480*
Energía y movilidad	- 0,315*
Control de la diabetes	- 0,409*
Ansiedad y preocupación	- 0,035
Sobrecarga social	- 0,457*
Funcionamiento sexual	- 0,178
Calidad de vida general	0,036
Severidad de la diabetes	0,037

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; * $p < 0,01$.

Los resultados de la prueba t de *student* para grupos independientes, arrojó que existe diferencia significativa en la autoeficacia ($t_{(78)} = 2,155$; $p = 0,034$; $d = 0,24$), y entre las mujeres y los hombres, estos últimos fueron los que presentaron mayor autoeficacia con un tamaño de efecto pequeño. En la CVRS y sus dimensiones, no se observaron diferencias significativas (tabla 4).

Tabla 4. Diferencias de media de las variables de estudio en función del sexo

Variables	t	p	d
Autoeficacia	2,155	0,034	0,48
CVRS	0,775	0,441	-
Energía y movilidad	-0,005	0,996	-
Control de la diabetes	0,327	0,744	-
Ansiedad y preocupación	0,975	0,332	-
Sobrecarga social	-0,309	0,758	-
Funcionamiento sexual	1,528	0,131	-
Calidad de vida general	-1,168	0,246	-
Severidad de la diabetes	0,616	0,540	-

t: valores de la prueba t de *Student*, p: nivel de significancia, d: d de Cohen (magnitud del efecto).

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados demuestran una alta autoeficacia en los participantes. Al respecto, *Perales y otros*²¹ asocian la alta autoeficacia con un mayor bienestar en el paciente, un aumento de sus capacidades y habilidades para afrontar las distintas situaciones de la vida. Estas condiciones favorecen el aumento de las posibilidades de un adecuado seguimiento del tratamiento y adherencia al mismo. Por su parte, *Reyes y Hernández*⁶ afirman que una persona que se considera incapaz de lograr resultados favorables por medio de sus actos tendrá menores incentivos para actuar y afrontar situaciones adversas.

Por otra parte, los participantes presentaron puntuaciones moderada-bajas de CVRS, lo que indica que las personas con diabetes en tratamiento de hemodiálisis manifestaron una alteración en la percepción de su calidad de vida en correspondencia con el deterioro de sus habilidades y capacidades necesarias para afrontar las complicaciones que se le presentan. *Álvarez y Barra*,⁵ en acuerdo con lo anterior, encuentran que en pacientes diabéticos hemodializados se percibe una transformación en sus capacidades y habilidades que dificulta su desenvolvimiento, efectos debido a la diabetes y el tratamiento invasivo que se les suministra. La consecuencia evidente es la disminución en la CVRS y problemas a largo del tiempo en el ámbito físico y emocional.

Los estudios han demostrado que la calidad de vida puede verse afectada a consecuencia de una enfermedad crónica. Por ejemplo, en España se llevó a cabo una investigación para determinar el impacto que ejerce la diabetes en la CVRS en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Encuentran que las mujeres de mayor edad y obesas, tienen un mayor deterioro en su CVRS. Aquellos pacientes que presentaban alguna complicación clínica asociada a la diabetes, escaso control glicémico y que recibían tratamiento con insulina tienen igualmente un deterioro importante de su CVRS en comparación con aquellos que no tenían complicaciones, controlados aceptablemente o que recibían tratamientos no farmacológicos.²⁷

Ahora bien, respondiendo al objetivo del estudio se encontró que la autoeficacia generalizada y la CVRS se relacionan de manera importante, a medida que los pacientes se sienten capaces de afrontar situaciones de la vida de manera eficaz, se verá menos afectada su CVRS, específicamente sus habilidades y capacidades cognitivas, su energía y movilidad, el control de la diabetes y la sobrecarga social. Estos resultados son consistente con varios estudios que afirman que la autoeficacia es un predictor significativo de la CVRS en pacientes con diabetes mellitus tipo 2^{28,29} e IRC.^{21,30,31} Sin embargo, difiere de otro estudio que no encuentra relación entre la autoeficacia y la calidad de vida relacionada a la diabetes en pacientes con retinopatía diabética.³²

Los estudios previos mencionados se enfocan en evaluar la CVRS solo en pacientes con alguna enfermedad crónica específica, por ejemplo, diabetes mellitus o IRC. Sin embargo, son pocos aquellos que estudian pacientes con complicaciones derivadas de la diabetes como la nefropatía, por lo que resulta un aspecto nuevo e importante considerado en la presente investigación.

En otro orden de idea, los resultados también indicaron que los hombres tienen mayor autoeficacia en comparación con las mujeres. Esto contradice lo señalado por *Shead*,³³ quien encontró que tanto hombres como mujeres tienen puntuaciones similares en esta variable.

Por otro lado, no se encontraron en el estudio que aquí se presenta diferencias entre la CVRS y sus dimensiones. Esto contradice los hallazgos de *Company* y otros,¹⁷ quienes sí identificaron estas diferencias entre la CVRS y el funcionamiento físico, social, dolores corporales, rol emocional y salud mental. También en el estudio de *Macha* y otros,³⁴ en población venezolana, hallaron diferencias entre la CVRS y específicamente con las dimensiones satisfacción (carga familiar, conocimiento, aspectos biológicos y sociales), impacto (psicológico y social) y preocupación social (unión en pareja, trabajo, seguro médico y educación), y eran las mujeres quienes presentaron una mejor CVRS respecto a los hombres.

En la actualidad las intervenciones del profesional de la salud tienen un papel activo, lo que hace que el paciente sea un ente pasivo en su proceso de recuperación. Los hallazgos del presente estudio sugieren la necesidad de fomentar

habilidades positiva; como la autoeficacia, en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento de hemodiálisis, para que este sea un ente generador de cambios en su propia salud, que posibiliten el uso de herramientas psicológicas activamente, que le ayude a cambiar su autopercepción y posición en muchas situaciones relacionadas con la salud que pudiesen comprometer su calidad de vida.⁴

En el presente estudio existen ciertas limitaciones que deben considerarse para futuras investigaciones. En primer lugar, el reducido tamaño de la muestra, que imposibilita la generalización de los resultados a muestras de otros contextos. En segundo lugar, los instrumentos de medidas utilizados, ya que el Diabetes-39 mide solo algunas facetas de la CVRS. *Sánchez* y otros,³⁵ afirman que la gran variedad de escalas que miden la CVRS posibilita la evaluación de múltiples facetas, sin embargo, el hecho de que cada uno fije objetivos de evaluación, dimensiones particulares y presenten mediciones estándares, dificulta la comparación de resultados entre diversos grupos de pacientes. Por otra parte, el instrumento de autoeficacia evalúa esta variable de modo general, lo que dificulta la evaluación del constructo específicamente asociado a la diabetes.

En conclusión, los resultados sugieren que a medida que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento de hemodiálisis tengan un sentimiento de confianza para afrontar situaciones de la vida de manera eficaz, se verá también menos afectada su energía y movilidad, el control de la diabetes, la sobrecarga social y por consiguiente, su calidad de vida relacionada con la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anuario de mortalidad 2012. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Dirección General de Epidemiología y Dirección de Información Social y Estadísticas; 2014.
2. López G, Sanzana M, Durruty P, Sanhueza M, Flores F, Alvo M, et al. Estudio del control metabólico en pacientes diabéticos en hemodiálisis crónica: hemoglobina glicosilada, fructosamina y glicemias capilares. *Rev Chilena Endocrinol. Diabetes*. 2013 [citado 1 Dic 2014];6(2):50-4. Disponible en: http://soched.cl/Revista%20Soched/2-2013/1-2_2013.pdf
3. Salazar J, Gutiérrez A, Aranda C, González R, Pando M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). *Salud Uninorte*. 2012 [citado 1 Dic 2014];28(2):264-75. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/4566/3102>
4. Guerrero J, Sánchez J. Factores protectores, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. *Psicol Salud*. 2015 [citado 15 Ene 2015];25(1):57-71. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1339>
5. Álvarez E, Barra E. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Cienc Enferm*. 2010 [citado 1 Dic 2014];16(3):63-72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300008
6. Reyes K, Hernández MR. Análisis crítico de los estudios que exploran la autoeficacia y bienestar vinculados al comportamiento saludable. *J Beh, Health Social Issues*. 2012 [citado 15 Ene 2015];3(2):5-24. Disponible en: www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/download/29915/pdf

7. Canales S, Barra E. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. *Psicol Salud*. 2014 [citado 1 Dic 2015]; 24(2): 167-73. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/922>
8. Olaz F, Pérez E. Creencias de autoeficacia: Líneas de investigación y desarrollo de escalas [tesis]. 2012 [citado 7 Agos 2015]; 1(1): 157-70. Disponible en: www.revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/download/2881/2747
9. Tol A, Sharifirad G, Eslami A, Shojaeizadeh D, Alhani F, Tehrani MM. Analysis of some predictive factors of quality of life among type 2 diabetic patients. *J Educ Health Promot*. 2015; 4: 9.
10. Adriaanse MC, Drewes HW, van der Heide I, Struijs JN, Baan CA. The impact of comorbid chronic conditions on quality of life in type 2 diabetes patients. *Qual Life Res*. 2015 Aug: 13.
11. Tovar E, Rayens MK, Gokun Y, Clark M. Mediators of adherence among adults with comorbid diabetes and depression: the role of self-efficacy and social support. *J Health Psychol*. 2015; 20(11): 1405-15.
12. Walker RJ, Gebregziabher M, Martin-Harris B, Egede LE. Understanding the influence of psychological and socioeconomic factor on diabetes self-care using structured equation modeling. *Patient Educat Counsel*. 2015; 98(1): 34-40.
13. Pérez C, Martínez A. Factores asociados a la sintomatología depresiva en adultos/as con diabetes y el impacto en su autoeficacia y en el cuidado de la salud. *Salud Soc*. 2011 [citado 17 Nov 2015]; 2(1): 44-61. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4017543>
14. Gimenes HT, Saraiva V, Franca A. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 [citado 17 Nov 2015]; 47(2): 348-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200011&script=sci_arttext
15. Barrantes M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. *Rev Med Hered*. 2010 [citado 18 Nov 2015]; 21: 118-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X201000030003.
16. López LF, Cifuentes M, Sánchez A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali, 2013. *Cien Salud*. 2013 [citado 18 Nov 2015]; 2(8): 43-8. Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/407#.VIIt2HYvfiU>
17. Company M, Fontalba A, Rubio MF, Requena JM. Health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in a rural area. *J Diabetes Metab*. 2015 [cited 2015 Nov 17]; 6(7): 1-5. Available at: <http://www.omicsonline.org/open-access/healthrelated-quality-of-life-in-patients-with-type-2-diabetes-mellitus-in-a-rural-area-2155-6156-1000572.pdf>
18. Javanbakht M, Abolhasani F, Mashayekhi A, Baradaran HR, Jahangiri Noudeh Y. Health related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in iran: A national survey. *PLoS ONE*. 2012 [citado 17 Nov 2015]; 7(8): 1-9. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0044526>

19. Chaverri J, Fallas J. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Méd Cos Cen. 2015 [citado 18 Nov 2015];LXXII(614): 217-24. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zn.pdf>
20. Urzúa MA, Chirino A, Valladares G. Autorreporte de la calidad de vida relacionada con la salud en diabetes mellitus tipo 2. Rev Méd Chile. 2011 [citado 17 Nov 2015]; 139(3): 313-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000300005&script=sci_arttext
21. Perales C, García A, Reyes G. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrología. 2012 [citado 15 Ene 2015]; 32(5): 622-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000700009&script=sci_arttext
22. Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. Ansiedad Estrés. 1996; 2(1): 1-8.
23. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. Rev Méd Chile. 2010 [citado 7 Dic 2014]; 138: 551-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500004
24. Boyer JG, Earp JAL. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. Med Care. 1997; 35: 440-53.
25. López C, Rodríguez M. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitas tipo 2. Salud Pública Méx. 2006 [citado 7 Dic 2014]; 48(3): 200-11. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n3/29735.pdf>
26. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
27. Mata M, Roset M, Badia X, Antoñanzas F, Ragel J. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. Aten Primaria. 2003 [citado 17 Nov 2015]; 31(8): 493-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-diabetes-mellitus-tipo-2-13047730>
28. Bowen PG, Clay OJ, Lee LT, Vice J, Ollave F, Crowe M. Associations of social support and self-efficacy with quality of life in older adults with diabetes. J Gerontol Nurs. 2015; 19: 1-9.
29. Emdadi S, Allahverdipour H, Jalilian F. Correlation between self-efficacy and quality of life in diabetics patients referred to diabetic clinic in Hamadan. The First International & 4th National Congress on health Education & Promotion. Iran: Congress; 2011 [cited 2015 Nov 17]. Available at: http://www.congress.tbzmed.ac.ir/HEPCpdfhepc_377.pdf.
30. Contreras F, Espinoza JC, Esquerria GA. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Psicol Salud. 2008 [citado 7 Dic 2014]; 18(3): 165-79. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/659>

31. Rayyani M, Malekyan L, Azzizadeh M, Razban F. Self-care Self-efficacy and Quality of Life among Patients Receiving Hemodialysis in South-East of Iran. *Asian J Nursing Edu Res*. 2014 [cited 2015 Nov 17]; 4(2):165-71. Available at: <http://mubam.ac.ir/uploads/malekian.pdf>
32. Chiang PP, Zheng Y, Dirani M, Xie J, Benarous R, Wong TY, et al. Determinants of diabetes-related quality of life in patients with diabetic retinopathy: The diabetes management project. *IOVS*. 2011;52(14):608.
33. Shead HE. Gender differences in the self-efficacy of Africanamericans with type II diabetes: A secondary analysis of a chronic disease self-management program [dissertation]. EE. UU.: Grand Valley State University; 2005 [cited 2015 Nov 18]. Available at: <http://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1631&context=theses>
34. Urdaneta J, Leal T, Rangel K, Cepeda N, Contreras A, Baabel N, et al. Comparación de la calidad de vida entre pacientes masculinos y femeninos con diabetes mellitus tipo 2. *Med Internat (Caracas)*. 2012 [citado 17 Nov 2015]; 28(1):57-65. Disponible en: http://svmi.web.ve/wh/revista/v28_N1.pdf
35. Sánchez FJ, Téllez T, Gijón A. Instrumentos específicos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la diabetes mellitus tipo 2 disponibles en España. *Med Clin (Barc)*. 2010 [citado 18 Nov 2015]; 135(14):658-64. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-instrumentos-especificos-medida-calidad-vida-13187243>

Recibido: 2 de octubre de 2015.
Aprobado: 26 de enero de 2016.

Jesús Manuel Guerrero Alcedo. Programa de Psicología, Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Av. Morán, e/ Carreras 20 y 21. Barquisimeto, Venezuela.
Dirección electrónica: jesus.guerrero@ucla.edu.ve