

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**“Calidad de vida relacionado con el estado de salud en usuarios con
Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Centro de Salud de Ttio,
enero – marzo, 2018”**

Presentado por:

JUANA CCOA HUAMANGUILLA
LIZBETH FLORES ROBLES

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Abancay – Apurímac – Perú

2021

Tesis

Calidad de vida relacionado con el estado de salud en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Centro de Salud de Ttio,
enero – marzo, 2018

Línea de investigación:

Salud Publica

Asesor:

Lic. Rómulo Contreras Merino



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL ESTADO DE SALUD EN
USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO
DE SALUD DE TTIO, ENERO – MARZO, 2018”**

Presentada por los **Bachilleres: JUANA CCOA HUAMANGUILLA y
LIZBETH FLORES ROBLES**, para optar el título de: Licenciada en Enfermería.
Sustentado y aprobado el 22 de octubre del 2021 ante el jurado:

Presidente: Lic. Aydee Espinoza Palomino

Primer miembro: Mag. Justina Cervantes Carrión

Segundo miembro: Mag. Rosa Evangelina Lizárraga Valer

Asesor: Lic. Rómulo Contreras Merino

DEDICATORIA

A Dios por ser mi luz y mi guía, en brindarme fortaleza en todo momento.

A mis papás y hermanos por su apoyo incondicional.

A mis madrinas: Lucila Chacón Aragón de Taboada, Dina Rosell Quispe, por su apoyo moral y preocupación.

Juana

Dedico este trabajo a mis adorados hijos Edu Lenin y Sol Kamila por ser el pilar más relevante en mi vida y la razón de motivación y fortaleza constante para seguir adelante y ser una profesional competente.

A mis padres Antonino y Justina por guiarme y confiar en mí.

A mis hermanos por su apoyo constante y por ser mi guía y un ejemplo a seguir y especialmente a mi hermana Mechita por guiarme y trasmitirme sus conocimientos y experiencias para mi formación profesional.

Lizbeth

AGRADECIMIENTO

A Dios.

A la Universidad Tecnológica de los Andes, por formarnos profesionalmente con humanismo y valores para ponernos al servicio de la sociedad.

Al “Centro de Salud de Ttio” por cooperar con el desarrollo de presente trabajo de investigación.

Juana

A Dios, por ser mi guía y brindarme la fortaleza en los momentos difíciles y demostrarme que con fe pude lograr mi objetivo.

A la gerente y personal del “Centro de Salud de Ttio” por su apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

A la universidad y docentes que marcaron la etapa de mi camino universitario con sus conocimientos para impulsar mi formación profesional.

Lizbeth

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|-------------------------|------|
| PORTADA | i |
| POSPORTADA | ii |
| PÁGINA DE JURADOS | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xi |
| ACRÓNIMOS | xii |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| INTRODUCCIÓN | xv |

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|---|
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 1 |
| 1.2. Identificación y formulación del problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Justificación de la investigación | 5 |
| 1.4. Objetivos de la investigación | 6 |
| 1.4.1. Objetivo general | 6 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 6 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 8 |
| 1.5.1. Espacial | 8 |
| 1.5.2. Temporal | 8 |
| 1.5.3. Social | 8 |
| 1.5.4. Conceptual | 8 |
| 1.6. Viabilidad de la investigación | 8 |
| 1.7. Limitaciones de la investigación | 9 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 10 |
| 2.1.1. A nivel internacional | 10 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 2.1.2. A nivel nacional | 15 |
| 2.1.3. A nivel local | 19 |
| 2.2. Bases teóricas | 20 |
| 2.2.1. Calidad de vida | 20 |
| 2.2.2. Estado de salud | 28 |
| 2.2.3. La diabetes | 31 |
| 2.3. Marco conceptual | 39 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|--|----|
| 3.1. Hipótesis | 44 |
| 3.1.1. Hipótesis general | 44 |
| 3.1.2. Hipótesis específicas | 44 |
| 3.2. Método | 45 |
| 3.3. Tipo de investigación | 46 |
| 3.4. Nivel de investigación | 46 |
| 3.5. Diseño de investigación | 46 |
| 3.6. Operacionalización de variables | 47 |
| 3.7. Población, muestra y muestreo | 49 |
| 3.7.1. Población | 49 |
| 3.7.2. Muestra | 49 |
| 3.7.3. Muestreo | 50 |
| 3.8. Técnicas e instrumentos | 50 |
| 3.8.1. Técnica | 50 |
| 3.8.2. Instrumento | 51 |
| 3.9. Consideraciones éticas | 51 |
| 3.10. Procesamiento estadístico | 51 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|--|----|
| 4.1. Resultados descriptivos de la investigación | 52 |
| 4.1.1. Resultados de la calidad de vida de los pacientes | 59 |
| 4.1.2. Resultados del estado de salud de los pacientes | 60 |
| 4.2. Resultados de la asociación entre calidad de vida y estado de salud | 62 |
| 4.3. Discusión de resultados | 75 |
| CONCLUSIONES | 77 |

| | |
|--|-----|
| RECOMENDACIONES | 80 |
| ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 81 |
| Recursos | 81 |
| Cronograma de actividades | 81 |
| Presupuesto | 84 |
| Financiamiento | 84 |
| BIBLIOGRAFÍA | 85 |
| ANEXOS | 90 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 91 |
| Anexo 2. Instrumento de recolección de información | 94 |
| Anexo 3. Juicio de expertos | 103 |
| Anexo 4. Evidencias | 106 |
| Anexo 5. Consentimiento informado | 109 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Sexo de los usuarios con Diabetes Mellitus | 52 |
| Tabla 2. Edad de los usuarios con Diabetes Mellitus | 53 |
| Tabla 3. Procedencia de los usuarios con Diabetes Mellitus | 54 |
| Tabla 4. Nivel de instrucción de los usuarios con Diabetes Mellitus | 55 |
| Tabla 5. Estado civil de los usuarios con Diabetes Mellitus | 56 |
| Tabla 6. Actividades diarias de los usuarios con Diabetes Mellitus | 57 |
| Tabla 7. Religión de los usuarios con Diabetes Mellitus | 58 |
| Tabla 8. Resultados de la Calidad de Vida de los usuarios con Diabetes Mellitus | 59 |
| Tabla 9. Resultados del Estado de Salud de los usuarios con Diabetes Mellitus | 60 |
| Tabla 10. Asociación de la calidad de vida y la función física del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Ttio 2018 | 62 |
| Tabla 11. Asociación de la calidad de vida y el rol físico del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Ttio 2018 ... | 63 |
| Tabla 12. Asociación de la calidad de vida y el dolor del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Ttio 2018 ... | 65 |
| Tabla 13. Asociación de la calidad de vida y la salud general del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Ttio 2018 | 66 |
| Tabla 14. Asociación de la calidad de vida y la vitalidad del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Ttio 2018... | 68 |
| Tabla 15. Asociación de la calidad de vida y la función social del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Ttio 2018 | 69 |
| Tabla 16. Asociación de la calidad de vida y el rol emocional del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Ttio 2018 | 71 |

| | |
|---|----|
| Tabla 17. Asociación de la calidad de vida y la salud mental del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Ttio 2018 | 72 |
| Tabla 18. Asociación de la calidad de vida y el estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Ttio 2018..... | 74 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|------|
| Figura 1. Sexo de los usuarios con Diabetes Mellitus | 52 |
| Figura 2. Edad de los usuarios con Diabetes Mellitus | 53 |
| Figura 3. Procedencia de los usuarios con Diabetes Mellitus | 54 |
| Figura 4. Nivel de instrucción de los usuarios con Diabetes Mellitus | 55 |
| Figura 5. Estado civil de los usuarios con Diabetes Mellitus..... | 56 |
| Figura 6. Actividades diarias de los usuarios con Diabetes Mellitus | 57 |
| Figura 7. Religión de los usuarios con Diabetes Mellitus..... | 58 |
| Figura 8. Resultados de la Calidad de Vida de los usuarios con Diabetes Mellitus | 59 |
| Figura 9. Resultados del Estado de Salud de los usuarios con Diabetes Mellitus | 61 |

ACRÓNIMOS

| | |
|--------------|--|
| CV | : Calidad de Vida |
| CVRS | : Calidad de Vida Relacionada con la Salud |
| DQOL | : Diabetes Quality of Life Measure (Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes) |
| DM | : Diabetes Mellitus |
| DM1 | : Diabetes Mellitus tipo 1 |
| DM2 | : Diabetes Mellitus tipo 2 |
| DG | : Diabetes Mellitus Gestacional |
| ECNT | : Enfermedades Crónicas No Transmisibles |
| ECV | : Enfermedad Cerebrovascular |
| EQ-5D | : Cuestionario European Quality of Life-5 Dimensions (Cuestionario Calidad de Vida Europea -5 Dimensiones) |
| EVA | : Escala Visual Analógica |
| FRCV | : Factor de Riesgo Cardiovascular |
| IDF | : International Diabetes Federation (Federación Internacional de Diabetes) |
| LADA | : Latent Autoimmune Diabetes of Adult (Diabetes Autoinmune Latente del Adulto) |
| MODY | : Maturity-Onset Diabetes of the Young (Diabetes de los Jóvenes con Inicio de Madurez) |
| OMS | : Organización Mundial de la Salud |

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar cómo es la calidad de vida y el estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Ttio, en los meses de enero a marzo del 2018. El estudio se realizó bajo una investigación descriptiva, correlacional, no experimental y transversal, sobre la calidad de vida y el estado salud de los pacientes. La técnica y el instrumento empleado fueron la encuesta y el cuestionario respectivamente, para la calidad de vida (DQOL) y estado de salud (SF-36), la población lo constituyó los 46 pacientes que acuden al Centro de Salud de Ttio. En la investigación se observó que las características generales de los pacientes con “DM” que acuden al Centro de Salud de Ttio son, el 63.0% son del género femenino y el 37.0% masculino, el 39.1% de usuarios tiene entre 56 a 65 años la edad, el 91.3% procede de cusco, principalmente de Ttio y aledaños, el 37.0% indican que estudiaron secundaria, el 50.0% son casados (as), el 41.3% tiene trabajo independiente y el 95.7% son católicos. La calidad de vida se relaciona significativamente con el estado de salud de los usuarios esto se demuestra mediante estadístico de tau b de kendall = 0.813 y $p = 0.00$, comprobándose la asociación moderada entre ambas variables.

Palabras clave:

Calidad de vida, estado de salud, diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the quality of life and health status of users with type 2 diabetes mellitus at the Ttio Health Center, from January to March 2018. The study was conducted under an investigation descriptive, correlational, non-experimental and transversal, on the quality of life and the health status of the patients. The technique and instrument used were the survey and the questionnaire respectively, for quality of life (dqol) and health status (sf-36), the population was made up of 46 patients who attended the Ttio Health Center. In the research it was observed that the general characteristics of the patients with "DM" who attend the Ttio Health Center are, 63.0% are female and 37.0% male, 39.1% of users are between 56 and 65 years old Regarding age, 91.3% comes from Cusco, mainly from Ttio and its surroundings, 37.0% indicate that they studied secondary school, 50.0% are married, 41.3% have independent work and 95.7% are Catholic. The quality of life is significantly related to the health status of the users, this is demonstrated by the tau b statistic of kendall = 0.813 and $p = 0.00$, verifying the moderate association between both variables.

Keywords:

Quality of life, health status, type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por un elevado nivel de glucosa en la sangre, dentro de la cual mencionamos a la diabetes tipo 2 (DM2), la cual es una de las patologías que se ubica entre las más frecuentes nuestro medio. Pese a los esfuerzos de prevención de esta patología, el número de personas con esta enfermedad se ha incrementado en los últimos años. De acuerdo con Organización Mundial de la Salud, la diabetes causó más 1,5 millones de muertes en el 2012 en el contexto mundial y su prevalencia global ha pasado del 4,7 % en 1980 a 8,5 % en 2014; incremento que trae importantes retos respecto al monitoreo de la salud de esta población. A nivel individual, la diabetes afecta la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes, la cual hace referencia a las consecuencias que tiene la enfermedad, debido a que esta influye en la vida de aquellos que la padecen de forma importante, afectando tanto a su esfera psicoemocional como familiar, social y laboral. (1)

En la última década, la medición de la CVRS ha representado un avance en las evaluaciones de los resultados en salud, dando respuesta a la necesidad de incluir la posición de los usuarios respecto al impacto que tienen la enfermedad y el tratamiento. (2)

Es posible que los médicos, al centrarse en los objetivos metabólicos, hayan olvidado estos aspectos, aunque parece evidente que evalúan variables importantes en el tratamiento desde la perspectiva del enfermo. Para algunos autores la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) puede llegar a convertirse en un elemento integral de la toma de decisiones en la clínica.

La calidad de vida relacionada con la salud constituye una de las medidas de interés para el sistema de salud, y en el caso particular de los pacientes con diabetes tipo 2 es escasa la información consolidada que ayude a la implementación y evaluación de intervenciones dirigidas a mejorar su calidad de vida, por tanto, la comunidad científica debe hacer esfuerzos y determinar estas.

El presente trabajo de investigación se estructuró en conformidad a lo estipulado en el Instructivo General de Investigación Pregrado, de la Universidad Tecnológica de los Andes, en este sentido el estudio se estructuró en cuatro capítulos, los cuales se describen a continuación:

- Capítulo I Plan de Investigación

En esta sección se desarrolló la descripción de la realidad problemática, identificación y formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos de la investigación, delimitaciones de la investigación, además de la viabilidad de la investigación y las limitaciones de la Investigación.

- Capítulo II Marco Teórico

El cual está referido a los antecedentes de la investigación tanto a nivel internacional, nacional y local, además se desarrolló las bases teóricas referidas a las variables en estudio, así como también el marco conceptual.

- Capítulo III Metodología de la Investigación

En este apartado se muestra las hipótesis de estudio, se detalla también el método, tipo, nivel, diseño de la investigación, así como el cuadro de operacionalización de las variables, en este capítulo se muestra además la población, muestra y muestreo empleado en el estudio, así como las técnicas e instrumentos, consideraciones éticas y el procesamiento estadístico empleado.

- Capítulo IV Resultados y Discusión

Se muestra en este capítulo la descripción y análisis de los resultados de las variables de investigación, así como la discusión de resultados respectivo.

En la parte final del trabajo de investigación se da a conocer las conclusiones, recomendaciones, aspectos administrativos, bibliografía y los anexos respectivos.

Las tesoristas.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Diabetes mellitus tipo 2 es una afección metabólica singularizada por la presencia de grados elevados de glucosa en la sangre, esto ocasionado por un rechazo celular a la insulina, además de un defectuoso flujo de la misma por el páncreas. (3)

La DM2 afecta a una parte considerable de la población mundial y ocasiona un alto porcentaje de morbilidad e invalidez; la mortalidad se da en mayor cuantía debido al infarto agudo de miocardio y a la enfermedad cerebro vascular; debido a que los pacientes están sujetos a padecer de estas afecciones por causa del factor aterosclerótico asociado a la hiperglicemia.

La morbilidad además se da por complicaciones como insuficiencia renal crónica, retinopatía, neuropatías y secuelas de una enfermedad cerebrovascular (ECV); estas minimizan la independencia y afectan el normal desenvolvimiento de las personas. (4)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la aprehensión que un sujeto posee respecto a su lugar de residencia, su contexto cultural, sistema de valores, leyes, sus expectativas e inquietudes. (5)

La calidad de vida se evidencia en la interrelación continua de los factores económicos, necesidades, factores sociales, de salud y enfermedad, libertad emocional y entornos ecológicos. La calidad de vida se direcciona a optimizar el nivel de comodidad, satisfacción, y la búsqueda a de obtener mejores estilos de vida de manera individual o colectivo, con fin de conseguir el bienestar general.

La OMS menciona que el estado completo de bienestar físico y social de una persona, y no solo la carencia de un padecimiento; la misma entidad considera que el sumo disfrute de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano; lo cual engloba el acceso universal e integral a servicios de salud de calidad.

En la actualidad muchos lugares que se hallan en condición de desamparo no tienen a su disposición servicios mínimos de atención sanitaria, son 100 millones de habitantes que se hallan en una condición de pobreza y están expuestos a contraer muchas afecciones a su salud.

En las dos últimas décadas las “Enfermedades Crónicas No Transmisibles” (ECNT), están afectando a muchas personas y se evidencia una expansión de las mismas, esto se observa sobre todo en países en desarrollo, afectando a la sociedad, a los estados y a sus respectivos sistemas de salud.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (IDF, International Diabetes Federation), existirán a nivel mundial 387 millones de personas con DM, de los mismos 179 millones, no serán diagnosticadas con la afección; el 77% de estas personas habitan en países con ingresos medios y bajos, tienen además edades entre 40 y 59 años. Una proyección al 2035 indica que para tal año existirán 205 millones de nuevos casos. (6)

En nuestro país la tasa de mortandad a causa de las principales ECNT es del 11%, y tales afecciones ocasionan el 66% del total de fallecimientos en el Perú. (7)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, dio a conocer que en el 2015, el 2,9% de la población, con edades oscilantes a los 15 años en adelante manifiestan haber sido diagnosticadas con DM, de acuerdo con los Indicadores de Programas Presupuestales 2011 – 2015, el 4% los habitantes de la costa tienen DM, siendo los habitantes de la zona urbana los más afectados con 4.1%, la zona rural representa el 2,7%. La zona amazónica registra una tasa de 1,9%, donde la zona urbana representa el 2,7% y la rural 1,1%. La zona andina muestra una tasa de 1,6% donde la zona urbana evidencia un 2,5% y la rural el 1%. En el país el 35,5% de los habitantes tienen sobrepeso, el 17,8% tiene obesidad; siendo Tacna, Tumbes e Ica, con tasas del 30,4%; 26,2%; 26,2% respectivamente, las regiones con más personas con obesidad. (8)

En los últimos 3 años, la Dirección Regional de Salud del Cusco contabilizó 650 casos de DM, los mismos que corresponden a personas con 35 años en adelante, además fallecieron dos personas a consecuencia de la enfermedad. Con el objetivo de evitar el incremento de casos de DM el sector de salud sugiere a la sociedad, a los infantes y adolescentes a seguir una dieta saludable. (9)

En el establecimiento de salud de Ttio, los usuarios que acuden para su control y tratamiento de la DM2, se encuentran ansiosos, muchos de ellos tienen otras obligaciones que cumplir como apoyo a los hijos, nietos razón por la cual son poco tolerantes, en cuanto a su capacidad de atención estas se ven alteradas y los usuarios que tienen inadecuados hábitos, la calidad de vida probablemente tenga que ser afectada por estos hechos.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y el estado de salud en los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado de la función física de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado del rol físico de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado del dolor corporal de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado de la salud general de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado de vitalidad de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?

- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la función social de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y el rol emocional de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la salud mental de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?

1.3. Justificación de la investigación

La presencia de DM2 altera en diferentes aspectos la salud teniendo en cuenta en el presente trabajo de investigación se puede determinar la calidad de vida de los usuarios con DM2 que acuden al Centro de Salud de Ttio - Cusco, siendo considerados como parámetros el estado físico, emocional y social. Ya que esta enfermedad viene siendo identificada con más frecuencia en la población por malos hábitos alimenticios, sobrepeso y obesidad, consideramos que los resultados serán de mucha utilidad para los profesionales y usuarios, ya que de este modo estos podrán acrecentar su calidad de vida frente a la enfermedad, pudiendo manejar el problema con un mayor conocimiento y eficacia.

Así mismo, los profesionales de la salud que se desempeñan en el Centro de Salud de Ttio – Cusco, contara con una herramienta importante para el análisis y la solución de conflictos que vayan a darse en los pacientes que acuden al establecimiento. Un punto importante a tratar es el estatus socioeconómico de los

usuarios con DM tipo II, ya que estos requieren de un tratamiento farmacológico específico el cual les genera un gasto económico considerable.

Al concluir el estudio se podrá determinar la calidad de vida de los usuarios de 45 – 80 años de edad con DM2, de acuerdo a su estado de salud sean estas de orden biológico y/o psicológico a nivel institucional y local, vale decir para los usuarios que concurren al Centro de Salud de Ttio.

Los resultados son de mucha utilidad para los usuarios y los profesionales que laboran en el Centro de Salud de referido ya que los usuarios pueden llevar una calidad de vida adecuada pudiendo manejar el problema con mejor conocimiento y por ende con mayor eficiencia, el personal que labora contara con un material académico valioso para poder analizar y contar los problemas realmente en su actividad diaria y así poder disminuir los problemas de salud que aqueja a los pacientes.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y el estado de salud de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado de la función física de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.

- Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado del rol físico de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado del dolor corporal de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado de la salud general de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado de vitalidad de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y la función social de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y el rol emocional de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y la salud mental de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Ttio, misma que se halla en la Avenida 28 de Julio del distrito de Wanchaq, provincia y región del Cusco; teniendo como referencia de ubicación la iglesia y la comisaria de la zona.

1.5.2. Temporal

El tiempo de desarrollo de la investigación, así como el proceso de recolección de la información estuvo delimitado al año 2018.

1.5.3. Social

Respecto a la delimitación social el estudio se enfocó en una población en específico, en este caso a los usuarios que acuden al Centro de Salud de Ttio, exactamente aquellos que se hallan inmersos en la muestra de estudio.

1.5.4. Conceptual

La presente investigación se enfocó en el comportamiento de las variables de estudio: Calidad de Vida y el Estado de Salud de los usuarios, misma que se desarrolla en base a la línea de investigación del presente estudio que se centra en la salud pública.

1.6. Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue factible, viable debido a la predisposición de tiempo de parte de las investigadoras, a la accesibilidad a la entidad de salud y

a la permisibilidad de parte de los usuarios para la recolección de información correspondiente, así como de la disposición de recursos económicos para el financiamiento de los gastos que se generaron durante todo el proceso de desarrollo del estudio.

1.7. Limitaciones de la investigación

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Algunos usuarios por la situación de enfermedad crónica y edad avanzada que no les permitía acudir al centro de salud a las reuniones mensuales con el especialista y personal de enfermería.
- La interpretación de las preguntas para algunos usuarios quechua hablantes.
- Deficiencia de especialistas en el dicho centro de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Habiéndose revisado la bibliografía pertinente sobre las variables de estudio, se encontró los siguientes estudios como referencia para la investigación.

2.1.1. A nivel internacional

Romero, Acosta y Carmona (2010), realizaron un trabajo de investigación titulado: “**Calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2**”, misma que se desarrolló en la ciudad de Cartagena, Colombia. El estudio fue publicado en la Revista Ciencias Biomédicas. La investigación fue de tipo descriptivo, donde 315 pacientes de 3 entidades estatales y particulares de salud, formaron parte de la muestra. El propósito del estudio fue determinar la calidad de vida de personas con DM2. Se empleo el SF-36, como instrumento para cuantificar la calidad de vida interrelacionada con la salud; el Office Microsoft Excel sirvió para el procesamiento estadístico, se halló que del total de pacientes con DM2, el 62,2% muestran una buena calidad de vida. Las escalas con porcentajes óptimos son, salud mental con un 86,0%, rol emocional con un 68,3%, y vitalidad 75,9%. Las escalas de rol físico y salud

general muestran los porcentajes más bajos con 40,3% y 37,5% respectivamente, concluyéndose que las personas de Cartagena con DM2 muestran una calidad de vida buena u optima, específicamente referido a aspectos como la salud mental y sus funciones, vitalidad, función física. (3)

Salazar, Gutiérrez, Aranda, González y Pando (2012), realizaron un trabajo de investigación titulado: **“La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara”**, la cual se desarrolló en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. El estudio fue publicado en la Revista Salud Uninorte. El propósito de la investigación fue evaluar la relación de la diabetes sobre la calidad de vida, y se desarrolló bajo un tipo de investigación descriptivo, diseño transversal, se empleó el muestreo no probabilístico, haciéndose uso del cuestionario aplicado a pacientes con DM con visita ambulatoria a centros de salud, en cuatro centros de salud de la Zona Metropolitana de Guadalajara de la Secretaría de Salud Jalisco. Siendo las variables de estudio la calidad de vida, factores sociodemográficos y específicas de la enfermedad; los resultados que se obtuvieron en 198 pacientes con DM2 y con un tiempo de evolución de 9.51 ± 8 años, un 76.7% no presenta dificultades conexas con la DM2, de la cual un 47.9%, se trató con una dieta. Las puntuaciones más elevadas se dieron en la calidad de vida con un deterioro de la misma, seguida de la percepción sobre la severidad de la DM2, de los cinco dominios la energía y movilidad, el funcionamiento sexual, fueron los que poseen una mayor media del total de la muestra. Las diferencias resaltantes por género suceden en el dominio de funcionamiento sexual para los varones. La calidad de vida de pacientes con DM se ve deteriorada en el dominio de energía y movilidad, funcionamiento sexual, esto

muestra el requerimiento de un programa de intervención en actividades física-recreativas y en asesoría educativa-psicológica. (4)

Bautista y Zambrano (2015), desarrollaron un estudio intitulado “**La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2**”, misma que se desarrolló en la ciudad de Cúcuta, Colombia. El estudio fue publicado en la Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. El propósito del estudio fue describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2; el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 287 pacientes. Se empleo un cuestionario “Diabetes Quality of Life” para el recojo de datos y la percepción de la calidad de vida de los pacientes con DM. Los resultados obtenidos muestran que, del total de pacientes, el 62,3% poseía una calidad de vida media, en relación a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7% menciona contar con un estado de salud bueno. Respecto a las subescalas, la más y menos afectada fueron el impacto en el tratamiento y la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, con una puntuación directa promedio de 41,1 y 9,9 respectivamente. Se concluyo que los 287 pacientes diagnosticados sienten que la calidad de vida no se afecta relevantemente con la presencia de la DM2. (5)

López, Cifuentes y Sánchez (2013), desarrollaron un trabajo de investigación intitulado: “**Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali, 2013**”, misma que se desarrolló en la ciudad de Cali, Colombia. El estudio fue publicado en la Revista Ciencia & Salud. La finalidad del estudio fue determinar la CVRS en pacientes con DM2. El estudio se desarrolló bajo un

enfoque descriptivo, observacional, de corte transversal; la muestra la conformaron pacientes con DM2 que acudieron a un centro de salud de mediana complejidad en Cali; se aplicó un cuestionario genérico EQ-5D y la Escala Visual Análoga. Los resultados mostraron que la edad promedio es de 64,4 años, el 67% del total tienen sobrepeso; la complicación crónica más frecuente fue la retinopatía representada por un 37%; se hallaron problemas respecto a la calidad de vida, en la angustia/depresión (40% - 27%), y dolor /malestar (37% - 30%). El 57% menciona como buena su calidad de vida total, en tanto que el 43% menciona que es mala. La EVA reportó un buen estado de salud, el mismo que es representado por un 75%. Se concluyó que a pesar de la presencia de DM2 los pacientes poseen una percepción positiva de su calidad de vida y de su estado de salud, pero hay un grupo significativo que afirma lo contrario, lo cual muestra el impacto ocasionado por la DM2. (10)

Chaverri y Fallas (2015), desarrollaron un trabajo de investigación titulado: **“Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”**, misma que se desarrolló en la ciudad de San José, Costa Rica. El estudio fue publicado en la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal, apoyado en un análisis, de una muestra representativa de todos los pacientes Diabetes Diabéticos Tipo 2 que asisten al EBAIS General Viejo; se aplicó un cuestionario Short Form 36 Health Survey SF-36. La distribución de la muestra de estudio por grupo etario mostró que la mayoría de la población de diabéticos en esta región se encuentra entre los 50 y 59 años, y el menor número al grupo de 70 a 79 años. El porcentaje total de mujeres es de 64.2%, mientras que los hombres correspondieron al 35.8%.

El 50% de las mujeres se ubica entre los 50 a 59 años. El 42% de los hombres se encuentra entre los 60 a 69 años. Los hombres tienen una mejor autopercepción de su CVRS en comparación con las mujeres, globalmente ambos se evalúan como Buena CVRS, sin embargo, en sus promedios los hombres aventajan a las mujeres. A mayor edad la percepción de la calidad de vida se deteriora en correlación con su enfermedad, siendo más evidente en el sexo femenino. Los pacientes con los promedios más bajos son quienes además de padecer diabetes mellitus tipo 2 asociaban complicaciones u otras patologías. (11)

Mena, Martín, Simal, Bellido y Carretero (2006), desarrollaron un trabajo de investigación titulado: **“Diabetes mellitus tipo 2 y calidad de vida relacionada con la salud: resultados del Estudio Hortega”**, misma que se desarrolló en la ciudad de Valladolid, España. El estudio fue publicado en la Revista Anales de Medicina Interna. La finalidad del estudio fue evaluar qué aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ven afectados por la diabetes mellitus tipo 2 (DM), y la influencia del control glucémico y de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados. El estudio fue de diseño transversal descriptivo. La CVRS se valoró con el Short-Form 36 (SF-36). Tras ajustar por variables sociodemográficas, comorbilidad y FRCV, los pacientes con DM presentaban menores puntuaciones en cuatro escalas del SF-36: función física, dolor corporal, salud general y vitalidad. Entre los diabéticos tensión arterial sistólica, índice de masa corporal y hemoglobina glicosilada se correlacionaban negativamente con algunas escalas, pero no así los niveles lipídicos. Los pacientes con DM presentan una peor CVRS específicamente en las dimensiones físicas, sin que se vean

afectadas ni su función social ni su salud mental. Hipertensión, obesidad y mal control glucémico se asocian en estos enfermos a un peor estado subjetivo de salud. (12)

2.1.2. A nivel nacional

Nique y Manchay (2018), desarrollaron un estudio intitulado: **“Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas-2018”**. La finalidad del estudio fue determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales. El estudio se desarrolló bajo un enfoque investigativo cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal. 138 pacientes adultos mayores con DM2, conformaron la población, quienes se tratan en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales. Para el recojo de datos se empleó un cuestionario de calidad de vida “Whoqol Bref”. Los resultados obtenidos referidos a la calidad de vida general, muestra que el 97.8% poseen una calidad de vida media; el 1.4% una calidad de vida baja y solo un 0.7% posee una calidad de vida alta. En a las dimensiones, salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, preponderó la calidad de vida media con resultados de 95.7%, 91.3%, 50% y 73.9% respectivamente. Se concluyo que la calidad de vida preponderante fue la media, lo mismo sucedió en sus dimensiones. (6)

Quispe (2018), realizó un estudio titulado: **“Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el consultorio**

ambulatorio de medicina Centro de Salud Sangarara Comas 2018", la finalidad del estudio fue determinar la calidad de vida global y según las dimensiones de satisfacción, impacto, preocupación social/vocacional y preocupación relativa a la diabetes en pacientes con DM2 que se atienden en el consultorio ambulatorio de medicina Centro de salud Sangarará. El estudio se desarrolló bajo un enfoque investigativo cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal; la población estuvo constituida por 87 pacientes diagnosticados con DM2, siendo la muestra 47 pacientes, el mismo que se halló por medio de un muestreo no probabilístico; la técnica e instrumento fueron la encuesta y el cuestionario de calidad de vida respectivamente. Los resultados respecto a la calidad de vida de pacientes con DM2, nos muestra que es buena en un 29,8%, regular en un 46,8% y mala en un 23,4%. Respecto a las dimensiones, el impacto en pacientes se evidencia que la calidad de vida es regular en un 51,1%, buena en un 25,5% y mala en un 23,4%; en la satisfacción respecto a la calidad de vida muestra que es regular en un 48,9%, es buena en un 27,7% y es mala en un 23,4%; en la preocupación social/vocacional de la calidad de vida muestra que es regular en un 55,3%, buena en un 27,7% y mala en un 17,4%; y en la preocupación relativa a la diabetes respecto a la calidad de vida muestra que es buena en un 46,8%, regular en un 31,9% y mala en un 21,3%. Se concluyo, afirmando que la mitad de la población menciona que calidad de vida de los pacientes con DM2 es regular. (7)

Apaza y Huaraya (2016), desarrollaron un estudio intitulado: **“Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes Mellitus Tipo 2 Consultorio externo de Endocrinología. Hospital Regional Honorio**

Delgado. Arequipa 2016”, el propósito del estudio fue determinar la relación existente entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en personas con DM2 del Hospital Regional Honorio Delgado. El estudio se desarrolló bajo un tipo de investigación descriptivo, de corte transversal; formaron parte de la población 87 pacientes. Para el recojo de la información se empleó como técnica la encuesta y la entrevista, se emplearon como instrumentos 2 formularios. El estudio concluye que a mejor cualidad de autocuidado existe una mejor calidad de vida en los pacientes con DM2. (8)

Gamboa (2014), en su investigación intitulada: **“Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 sobre su calidad de vida, programa de diabetes del Hospital Nacional 2 de Mayo 2013”**, Lima; cuya finalidad fue determinar la percepción del paciente con DM2 sobre su calidad de vida en el programa de diabetes. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un nivel aplicativo, y método descriptivo simple de corte transversal. La población lo constituyeron 83 pacientes. En relación a la “percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida” en el Programa de Diabetes del HNDM, de un 100%, el 59% presentan una percepción medianamente favorable, el 22% una 11 percepción favorable y el 19% percepción desfavorable. En su dimensión física, 70% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 16% favorable y 12% desfavorable. En su dimensión psicológica, 68% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 12% favorable y 20% desfavorable. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes con DM2 presentan una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida en las diferentes dimensiones, lo que indica que aspectos como el insomnio, la depresión, el

déficit de memoria y situación económica inestable afectan la percepción del individuo sobre su propia calidad de vida haciendo que este a futuro deje de considerarla buena. Lo cual puede repercutir en el futuro provocando el rápido deterioro físico, psicológico y social de los pacientes con DM2. (9)

Vega (2017), Realizó un estudio titulado: **“Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca, 2015”**, cuya finalidad fue determinar y analizar la relación entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con DM2 EsSalud Cajamarca. La investigación se desarrolló bajo un enfoque no experimental, descriptivo, corte transversal y correlacional; 132 pacientes conformaron la muestra de estudio. Para el recojo de datos se hizo uso de un cuestionario, y para establecer la significancia se empleó la prueba de chi-cuadrado. Los resultados nos muestran que la calidad de vida del adulto mayor con DM2 es mala en un 25.8%, regular en 50.8% y buena en 23.5%; de acuerdo a las dimensiones en la física es mala en un 23.8%, regular en un 56.1% y buena en un 23.5%; en la social se muestra que es mala en un 18.2%, regular en un 66.7% y buena en un 15.2%. Referido a los factores biosociales, gran parte de los adultos mayores con DM2 tiene edades entre 60 a 80 años y son de sexo masculino. De acuerdo con la prueba del chi-cuadrado se evidencia que existe una relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con DM2. (13)

Romero (2015), presento la investigación titulada: **“Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”**, Lima; cuyo propósito fue establecer la relación entre las percepciones de enfermedad y la calidad de

vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes diagnosticados con DM2. Para lo cual se analizó a 44 pacientes con edades oscilantes entre 44 y 80 años $M= 64.64$, $DE= 8.81$, haciendo uso de una versión del “Cuestionario IPQ-R”, para las percepciones de afecciones en pacientes con DM2 y la adaptación del SF-36, para cuantificar la CVRS. Se halló que las percepciones de bajo control personal sobre la DM, las respuestas emocionales negativas y la enfermedad ocasionan serios efectos respecto a la vida. Asimismo, los encuestados mostraron un correcto desenvolvimiento en los índices globales de salud física y mental reflejando una CVRS preservada. De esta forma, se hallaron diferencias significativas en los constructos relevantes en referencia a los distintos aspectos sociodemográficos y de enfermedad. (14)

2.1.3. A nivel local

Ccoto (2017), desarrollo un estudio intitulado: “**Nivel de actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional del Cusco, 2017**”, la investigación se desarrolló bajo un tipo descriptivo, transversal y observacional, se utilizó un cuestionario mundial de la actividad física, en 120 pacientes que se atendieron en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional del Cusco. Posterior al análisis descriptivo de las variables categóricas y numéricas, se obtuvo una edad media 58.01 años, el nivel de actividad física moderado y bajo, con un 48.33% y 47.50% respectivamente, el nivel de actividad física baja conforme el paso del tiempo, llegando a un 53.45% en la edad 60 – 69 años, el 50% del género femenino tiene actividad física baja, el 55.06 años de los pacientes provenientes del área urbano y el 55.56% del nivel socioeconómico medio

presentaron actividad física bajo. Concluyó con las recomendaciones mundiales de actividad física no son cumplidas por 47.5% calificándose con actividad baja o insuficiente. El nivel bajo de actividad física es más frecuente conforme aumenta la edad y gran parte de los varones y mujeres muestran altos porcentajes de niveles bajos de actividad física a predominio del sexo femenino. (15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

Carlos Manterola, Sebastián Urrutia y Tamara Otzen, mencionan que la calidad de vida es: “La percepción apropiada que una persona tiene de sí misma en el contexto cultural, de valores, además de sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. Tal percepción puede influenciarse por su salud física, psíquica, nivel de independencia y sus relaciones sociales” (pág.1517). Y esto implica diversos criterios para cualificarla. (16)

La definición involucra juicios de valores para cualificar la CV, y se estructuran histórica y biográficamente, y es cambiante entre lugares, esto ocasiona una problemática a solucionar en los estudios a desarrollarse. (17)

La calidad de vida engloba sensaciones subjetivas y personales de un sentimiento óptimo. La percepción de los pacientes respecto a la calidad de vida es cambiante, lo propio sucede con la familia y el personal de salud, esto direcciona a que existan disconformidades; por ello es relevante que el mismo paciente analice su condición. En enfoque dado en el contexto nuestro se encierra solo a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) o “Health-

Related Quality of Life”, término citado para analizar el efecto que la afección ocasiona en la calidad de vida del paciente.

Robinson Ramírez, afirma que “el término calidad de vida relacionada con la salud, surge como un concepto que hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, acumulando tanto aspectos objetivos como subjetivos” (pág.207). Se elaboraron distintos instrumentos para cuantificar la calidad de vida conexas con diversas patologías, como enfermedades crónicas, lo cual hace imperativo analizar las recientes alternativas terapéuticas que benefician al paciente. (18)

2.2.1.1. Calidad de vida relacionada con la salud

Posterior a concepción de la calidad de vida, surgió la de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la cual se entiende un impacto funcional que una afección o dolencia, y su respectivo tratamiento ocasionan en un paciente. Los dominios que la sostienen son el estado emocional, percepción somática, interacción social y funcionalidad física y ocupacional. (19)

Para cuantificar apropiadamente el efecto de la intervención en la salud respecto a la calidad de vida y la CVRS, se requiere de instrumentos de cuantificación válidos; y los instrumentos de mayor uso son los cuestionarios aplicados a pacientes, que tiene como propósito convertir medidas subjetivas en datos objetivos, y estos de manera específica o conglomerada son con cuantificables y analizables. (20)

El CVRS inserta relevantemente la percepción del paciente, como un requerimiento en el análisis de resultados en salud, para lo cual se debe

elaborar los instrumentos para que la cuantificación sea confiable y válida, y brinde certidumbre empírica con sustento científico. (21)

2.2.1.2. Modelos de calidad de vida

Los modelos son de distintos tipos y se avocan al constructo de calidad de vida. Por un lado, se tiene los modelos enumerativos que se sostienen en una serie de condiciones que el paciente puede satisfacer en máxima o mínima cuantía; se menciona además a los modelos complejos, y estos se direccionan a conseguir los mecanismos para establecer la calidad de vida de los diagnosticados. (22)

a) Modelos enumerativos. Existen en estos diversos espectros de perspectivas a la calidad de vida. Sociológicamente se resaltan las publicaciones de Organización de Naciones Unidas, 1966; OCDE, 1976; Flanagan, 1978. Desde la perspectiva de la salud, Torrance, 1976 se enfocó en los puntos de salud física y mental interrelacionados con la CV, y se analiza dos factores esenciales: discapacidad y estrés. Por otro lado, respecto a la CV, Spilker (1990), desarrolla un enfoque comprensivo enfocándose en la salud (discapacidad y estrés) además de los efectos que estos ocasionan respecto a interacción social del individuo, y sobre su status económico. (22)

b) Modelos complejos. se resalta la teoría de la Satisfacción de Campbell, en base a esta teoría Converse y Rodgers en 1976. Mencionan que la satisfacción se maximiza cuando los logros se aproximan a las aspiraciones, y es menor cuando se alejan. Para probar tal teoría, Argyle (1992) menciona el requerimiento respecto a la distancia que hay entre las

aspiraciones y los logros. Ediciones más actuales de este modelo evidencian que funcionan solo de este modo los anhelos realistas, o las que se consideran merecidas o bajo el dominio de uno mismo. (Taylor, 1992) (22)

- c) Dentro de los modelos matriciales se resalta a Andrews y Whithey (1976), que toman en cuenta vivencia del bienestar general como producto de la interrelación entre las particularidades personales, circunstancias objetivas de vida establecidas y la satisfacción de estas. (22)

Otro tipo de modelo complejo es el modelo de la discrepancia entre objetivos y Logros de Michaelos (1980), en el cual se puede evidenciar que la distancia entre el objetivo y el logro pronostica bien la satisfacción, lo cual es posible por los cotejos con experiencia previa optima (P) y con la gente normal (N). además, se observó, que P y N no pronostican adecuadamente la satisfacción por sí mismas, sino que deben entremezclarse con los logros y así el modelo se ejecute. Es autor mencionado afirmo además que las medidas de discrepancia predecían la satisfacción total en mejor cuantía que la combinación de factores de satisfacción en distintos ámbitos. (22)

2.2.1.3. Calidad de vida y diversidad de miradas en el nuevo milenio

La calidad de vida es un punto intermediario en todo lo referido a lo ambiental y el desarrollo. En países en vías de desarrollo lograr óptimamente el bienestar no es una tarea sencilla. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, cada año publica diagnósticos para 160 países, con la finalidad de elaborar prognosis afines al Desarrollo Humano Sostenible, y esta es medible por medio del índice de Desarrollo Humano. El informe en cuestión

emite en sus resultados una la amalgama de variables y sus correspondientes indicadores. Es en este punto donde se puede crear un conglomerado de aspectos para cuantificar la calidad de vida.

Sin embargo, el informe en mención no se origina de una evaluación crítica, lo cual deja de lado ciertos factores externos que pueden afectar la calidad de vida. (23)

No se puede dejar de lado la solides teórica y conceptual de Índice de Desarrollo Humano, debido a que esta es una opinión alterna que reformula los estilos de crecimiento y la manera de ordinaria de cuantificación. Por otro lado, se resalta la estimación poco común de crecimiento como la industrialización, desarrollo macroeconómico y auge de los mercados. Es factible mencionar además que los conceptos de sociología, psicología, y antropología fueron utilizados para desarrollar índices que puedan ser usados junto con las variables y estas estén conexas. (23)

El desarrollo y la calidad de vida poseen indicadores oficiales y estos deben ser agrupados a otros factores que evidencien el efecto real de las políticas públicas y de desarrollo. La economía sustenta que la CV como vida digna apelando básicamente a la justicia social como valor sublime. Manfred Max-Neff, menciona que el crecimiento se conglojera y se basa en la satisfacción de necesidades fundamentales, en el origen de grados de incremento de autodependencia; y en la coyuntura orgánica de los humanos con el ecosistema y la tecnología, y de procesos globales con el comportamiento local, de lo particular a lo general, de planeación con autonomía y de la comunidad civil con el estado. (23)

2.2.1.4. La calidad de vida y las enfermedades crónicas

En los años últimos, se pudo evidenciar en el sistema de salud la presencia de un interés importante, con la finalidad de mejorar la percepción de la calidad de vida de pacientes con afecciones crónicas. Las enfermedades crónicas conducen a el decaimiento de la CV, debido a que se afecta en alguna medida a la interrelación social y laboral. Existen casos donde a consecuencia de la afección se incrementa la dependencia y ocasionan de sobremanera las visitas hospitalarias. (24)

No obstante, la significación adjudicada a estas restricciones es cambiante de un individuo a otro, gran parte de los autores mencionan que una consecuencia de tales limitaciones puede ser reconocida en cualquier paciente.

Un indicador de progreso del estado de salud de pacientes es la CV como muestra de un plan no solo de alargar la vida, sino también de aplacar la sintomatología y de conservar la funcionabilidad vital. Tal posición humanística es considerada en el campo de la investigación clínica, contradiciendo la corriente positivista de promocionar la buena práctica clínica, basado en el producto cuantitativo dado por las pruebas de laboratorio o de los datos estadísticos.

La calidad de vida se relaciona a la percepción de bienestar mental y físico, además como satisface su vida cotidiana. Es por lo que la CVRS que se direcciona al efecto de una afección o tratamiento respecto a la vida del paciente (24), se plantean a continuación las dimensiones a tener en cuenta:

- Función física. Que nos brinda la posibilidad de desenvolvemos cotidianamente con actividades motoras.

- Sensación de bienestar. Es la percepción sentimental emocional, sean estas positivas o negativas.
- Función social. Referida a la interacción interpersonal.
- Síntomas. Hace referencia a la percepción de funcionalismo inaudito, que puede ser indicador de una afección o enfermedad.
- Función intelectual. Es la capacidad de pensar, razonar, procesar, analizar y recordar.
- Evaluación del propio estado de salud. Es la percepción del propio estado de salud actual o previo. (24)

2.2.1.5. Calidad de vida y la diabetes mellitus

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como *“La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de su cultura y del sistema de valores en los que vive, tomando en cuenta sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Está influido por la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con el entorno”*. (25)

En el transcurso de la vida, las personas poseemos una concepción respecto a la calidad de vida, pero al momento de ser diagnosticados de alguna afección que limite las actividades cotidianas, tal concepción puede cambiar o variar. Cuando se es diagnosticado de una enfermedad crónica, involucra a hacer variaciones para conservar una apropiada independencia y esta se refleja en la realización de actividad física, cambio de hábitos alimenticios, asumir un tratamiento con analgésicos, y realizarse evaluaciones y exámenes esporádicos. En una persona diabética es relevante favorecer, mejorar y

estructurar y conservar su calidad de vida, centrándose en aspectos que se pueden ver afectados, para lo cual es indispensable el trabajo en equipo en el cual se involucren la familia, personal de salud y el paciente, generando entre estos actores una buena comunicación, empatía, responsabilidad y colaboración. (25)

De acuerdo con el Centro de Atención Integral del Paciente Diabetes (25), si se genera una interrupción por parte de alguno de los involucrados, esto afecta a la cadena de mejoría, y afectar en sobremanera la salud del paciente. La calidad de vida en personas que aquejan de la diabetes son las siguientes:

- a) Físicamente. Si se pierde el control de la afección, esto conllevará al constante y progresivo deterioro físico, y puede conducir a impedir el normal desenvolvimiento cotidiano; y esto puede originar factores de riesgo como problemas cardiovasculares, obesidad o sobrepeso, sedentarismo y tabaquismo.
- b) Emocionalmente. La estabilidad emocional, así como la salud mental pueden ser impactadas una vez conocido el diagnóstico, ya que el paciente se halla frente a una crisis que involucra diversas emociones, pensamientos, cuestionamientos, etc. lo que puede afectar al paciente en ámbitos de su vida. Esta crisis se origina por causas varias como la no aceptación de la enfermedad, obstinación al cambio conductual, presencia de estrés psicológico, ansiedad y depresión. Cerca de un 30% de pacientes diabéticos muestran sintomatologías depresivas clínicamente altas; y del 12% al 18% presentan un mayor trastorno depresivo. Los síntomas para identificar depresión son cambios en el apetito, somnolencia excesiva,

apatía, tristeza, irritabilidad, llanto fácil, olvidos, falta de energía y pensamientos de muerte.

- c) Se menciona que, de los pacientes diabéticos, un 23% de estos suelen mostrar signos de ansiedad, esto puede conducir una falta de concentración, preocupación excesiva, somnolencia, problemas de conducta alimentaria.
- d) Socialmente. La interrelación con la familia y amigos puede dañarse a causa de los cambios de vida y la presencia de complicaciones de la afección. Pueden surgir entredichos, discusiones lo cual puede generar desgaste entre estos actores, por consiguiente, una ruptura relacional y alejamiento entre ellos. (25)

2.2.2. Estado de salud

El estado de salud es una valoración propia, la cual está supeditada por afecciones sufridas, además de las características personales (sexo, edad, estado civil e instrucción), socioeconómicas (ingresos y estatus social) o incluso residenciales (entorno, vivienda y el grado de satisfacción con esta). La percepción del estado de salud se denomina también como salud subjetiva para separarla de la salud objetiva. Muestra el estado físico y las afecciones sufridas, además de los factores sociales, económicos y del entorno de la persona. (26)

Se emplea este término para tener conocimiento del estado general de la población, específicamente de la situación de la salud. La autopercepción del estado de salud hace referencia a un indicador eficaz del estado de salud

general, y es beneficioso para predecir requerimientos asistenciales, así como para la preparación de planes. (26)

Mercedes Azpiazu, et al. (2002), mencionaron que: “El estado de salud de las personas es uno de los principales determinantes de su calidad de vida, pero también es un constructo complejo en el que a su vez influyen diversos factores” (pág.684). (27)

El estado de salud está relacionado con el bienestar total en aspectos como el físico, mental y social, y este supera pródigamente la presencia de alguna afección, y se presenta ocasionalmente por periodos cortos, siendo estas afecciones mínimas. Es buen estado de salud es el desarrollo constante de un funcionamiento fisiológico y mental óptimo.

2.2.2.1. Ser saludable

El CRAIG Hospital, define que: “Ser saludable no trata solo sobre la conducta, sino también sobre su salud real. Hay dos problemas muy comunes en las personas que sufren de alguna enfermedad informan un mal estado de salud, fatiga y dolor”. (pág.5).

El CRAIG Hospital menciona además que: “Tener una buena salud es más que simplemente salud física, también es tener una buena salud mental y bienestar.

Cuando la salud no es buena, se presentan altos niveles de estrés, menor satisfacción sobre su vida y más síntomas de depresión” (pág.6). De hecho, si los síntomas son suficientes se puede dar un diagnóstico de depresión clínica. (28)

2.2.2.2. Estado de salud de la población

Cándido López, (29) menciona que: “Si el estado de salud de la población se refiere a los niveles de morbilidad, mientras que por estado global de salud se hace referencia tanto al estado de salud de la población como a los determinantes de la salud” (pág.1).

La identificación de las iniquidades en salud conllevaría tres acciones:

- Cuantificar el estado global de salud de la población teniendo en cuenta las dimensiones espaciales y temporales;
- Identificar las relaciones existentes entre los niveles del estado de salud de la población y los determinantes de la salud;
- Valorar las iniquidades en salud resultantes del cumplimiento de las acciones anteriores. (29)

2.2.2.3. La diabetes y su afección al estado de salud

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, mencionan que: “La diabetes puede afectar cualquier parte de su cuerpo. Lo cual se puede prevenir, si se mantiene bajo control su glucosa, alimentación saludable, realizando actividad física, mantener bajo control la presión arterial y su colesterol” (pág.1).

Si se toman las acciones pertinentes y se actúa debidamente la enfermedad no causara daños severos en los pacientes que presentan esta afección y es recomendable además realizarse las pruebas de detección necesarias. (30)

2.2.3. La diabetes

Ignacio Conget la define como: “una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos” (pág.528). El origen y la etiología de la DM son varios, sin embargo, dirigen inexorablemente a la presencia de variaciones en la secreción de insulina, de la sensibilidad a la acción de la hormona, o de ambas. (31)

Barquilla García, la define como: “Diabetes a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia. Ésta puede ser consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en su acción, o en ambas” (pág.1). La hiperglucemia crónica de la diabetes se halla conexas con la afección a largo plazo en diversos órganos, como en los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (32)

De acuerdo con Barquilla García, la diabetes se clasifica en cuatro:

- Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), originada por la destrucción de las células beta lo que ocasiona un déficit absoluto de insulina.
- Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), la cual se da por un proceso de resistencia a la insulina lo cual conduce un déficit progresivo de su secreción.
- Diabetes mellitus gestacional (DG), la cual es diagnosticada en el segundo o tercer trimestre gestación, sin previos antecedentes de DM.
- Otros tipos específicos: DM monogénica (diabetes neonatal, DM tipo MODY (maturity-onset diabetes of the Young), DM tipo LADA (latent autoimmune diabetes of adult), enfermedades del páncreas exocrino

(fibrosis quística), DM producida por fármacos (glucocorticoides, antiretrovirales).

2.2.3.1. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes tipo 2 es el tipo de diabetes más común. Se presenta generalmente en adultos, pero últimamente lo hace también adolescentes e infantes (33). La Federación Internacional de Diabetes menciona que: “En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero este es insuficiente o bien el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre” (pág.23).

Gran parte de las personas diagnosticadas con este tipo de diabetes no son conscientes de su presencia por bastante tiempo, esto debido a que los síntomas en ocasiones suelen manifestarse en mucho tiempo o simplemente no son distinguidos; sin embargo, durante ese periodo el sistema corpóreo es afectado por el exceso de glucosa en la sangre. En varios casos el diagnóstico de la afección se da al momento en el cual las complicaciones son ya severas. (33)

2.2.3.2. Datos Epidemiológicos

La Organización Mundial de la Salud menciona que el 2014, a nivel mundial 422 millones de adultos eran diabéticos, desde los años 80 la preponderancia global de la DM en adultos se duplicó del 4.7% al 8.5%, esto debido al crecimiento de factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad. Respecto a la morbilidad en el 2012 esta afección provocó 1,5 millones de decesos; el incremento excesivo de la glucemia ocasionó 2,2 millones de decesos debido

a complicaciones cardiovasculares en su mayoría; de estos el 43% se dio en personas menores a los 70 años. (1)

La OMS menciona que en el Perú habría un 6.7% (IC 95%; 4.1% - 9%) de habitantes con 18 años que tienen un alto porcentaje de azúcar en la sangre ($\geq 126\text{mg/dl}$), o se medican con hipoglucemiante o se sometieron a un diagnóstico previo de DM. PERUDIAB, en un estudio desarrollado menciona que en el Perú había una preponderancia de DM de 7% (IC 95%; 5.3% - 8.7%), donde el 4.2% (60%), mencionaron medicarse con antidiabéticos orales o insulina para tratar la afección. En el 2014, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, desarrollada en sujetos de 15 años en adelante, dio a conocer que el 3,2% de los participantes fueron diagnosticados con diabetes o elevada azúcar en la sangre; donde la preponderancia fue de 2,9% y 3,9% en varones y féminas respectivamente. (34)

Finalmente, de acuerdo con la Dirección General de Epidemiología, la DM es la sexta causa de carga de enfermedad en el país y la primera en personas de 45 a 59 años de edad. (35)

2.2.3.3. Factores de riesgo

La DM2 es una afección determinada por la coacción de factores metabólicos y genéticos, el riesgo se eleva por aspectos étnicos, antecedentes familiares o un precedente de diabetes gestacional, estas se unen a longevidad, sobrepeso y obesidad, falta de actividad física, entre otros aspectos. La mala alimentación como el ingerir en exceso ácidos grasos saturados, grasas, bebidas azucaradas; están conexas a desarrollar sobrepeso y obesidad, lo cual es un riesgo de surgimiento de DM2. Además, todo esto puede aumentar

riesgos como el retraso del crecimiento fetal, la insuficiencia ponderal del recién nacido y su peso elevado; el tabaquismo activo incrementa la probabilidad de desarrollar DM2 y esto se incrementa si se fuma en demasía.

(1)

Los factores relevantes para padecer DM2 son la obesidad y el sobrepeso.

(1), sin embargo, se consideran también los siguientes factores:

- Medio Ambiente
- Estilos de vida.
- Factores hereditarios
- Relacionados a la persona

2.2.3.4. Fisiopatología

La aparición de DM2 se debe básicamente a mecanismos patógenos lo que ocasiona un deterioro continuo y progresivo de la función celular de los islotes pancreáticos, lo que ocasiona una minimización de la síntesis de insulina, además de la resistencia a esta por parte de los tejidos periféricos, generándose una disminución de la respuesta metabólica a la insulina, lo que desencadena una afección y detrimento en la homeostasis de la glucosa. El estado inicial de la enfermedad se denomina prediabetes donde se presentan desordenes metabólicos que se evidencian por una elevada hiperglucemia originando neuropatías, nefropatías y retinopatías (36).

La isulinoresistencia hepática y muscular es la causante de la etiopatogenia de la DM2. Hoy en día se indicó el surgimiento de otros mecanismos en el desarrollo de la DM2, como lo es el tejido gastrointestinal, el riñón, la célula alfa del islote pancreático, el cerebro y el tejido adiposo. (35)

2.2.3.5. Cuadro clínico

De acuerdo con la Mayo Clinic (37); se consideran los siguientes aspectos:

a) Signos y síntomas:

Está supeditada a la etapa en la que se halla la afección en el instante del análisis y diagnóstico.

b) Asintomáticos:

Se presenta en pacientes con DM2 que no evidencian o muestran el común de los síntomas; se da esta condición varía entre periodos de 4 a 13 años.

c) Sintomáticos:

el común de los síntomas son la polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso; además de debilidad, visión borrosa y prurito.

Las declaraciones clínicas pueden ser cambiantes en base a las complicaciones que muestra el paciente como calambres, adormecimientos, quemazón, hormigueos o electricidad en las extremidades inferiores en casos de neuropatía diabética; dolor en pantorrilla (claudicación intermitente) en caso de enfermedad arterial periférica.

d) Comorbilidades asociadas:

Se manifiesta en infecciones del tracto urinario a repetición; el paciente puede presentar hasta una crisis hiperglucémica y se evidencia por deshidratación moderada a severa, compromiso sensorio, tipo Kussmaul (rápida y profunda), polipnea, náuseas, dolor abdominal, vómitos, respiración acidótica”.

2.2.3.6. Diagnóstico

Criterios de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; puede considerarse:

- Glucemia la cual se debe dar en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos dosis, y ambas se deben medir dentro de un rango de 72 horas.
- Glucemia cuantificada en plasma venoso similar o por encima a 200 mg/dl dos horas posteriores a una carga oral de glucosa anhidra de 75gr.
- Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y una glucemia casual cuantificada en plasma venoso similar o más alto a 200 mg/dl; sus síntomas se evidencian en polidipsia, poliuria y pérdida inexplicable de peso.

Se sugiere evitar el empleo de hemoglobina glucosilada para el diagnóstico de DM2, por el hecho a su difícil accesibilidad en nuestro país, además que en los laboratorios no existe una estandarización para su cuantificación en el proceso de diagnóstico. (35)

2.2.3.7. Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (38), sugiere seguir con el siguiente tratamiento:

- El tratamiento tiene como propósito reducir las aglutinaciones sanguíneas de glucosa a niveles valores estándar para calmar los síntomas, signos, además de prevenir o postergar la presencia de complicaciones.
- Se debe tener una alimentación saludable, actividades físicas y el consumo de antidiabéticos, mediciones orales e insulina.
- Se emplea los Glucómetros para la observancia de la glucosa sanguínea por el mismo paciente.

- La detección temprana y tratamiento oportuno de las complicaciones, a intervalos sugeridos por los lineamientos a nivel nacional y global.
- Análisis de los ojos, prueba de orina, cuidado de los pies.
- Educación del paciente en materia de alimentación, actividad física, vigilancia para reconocer signos y síntomas de la hipoglucemia (como pulsaciones, sacudidas, apetencia, transpiraciones, somnolencia y vértigo) y la hiperglucemia. (38)

2.2.3.8. Complicaciones

En el caso de que la diabetes no se trata oportunamente da a lugar al surgimiento de complicaciones, lo cual puede conducir a la muerte del paciente. Las principales complicaciones se detallan a continuación. (1)

- Dificultades microvasculares: donde los vasos sanguíneos menores son los más afectados por la DM2, causando una microangiopatía diabética y consecuentemente generar obstrucción de estos y provocar graves daños especialmente en la retina y los riñones.
- Afecciones cardiovasculares: la DM2 incrementa la posibilidad de desarrollar la arterioesclerosis, y consecuentemente provocar calcificación de las paredes arteriales. Además, de desarrollar obesidad, hipertensión arterial, colesterol elevado, un ICTUS que es una afección coronaria o arterial periférica oclusiva (problemas de riesgo sanguíneo en las extremidades inferiores), tabaquismo que puede ocasionar un infarto de miocardio.
- Hipoglucemia: es la más frecuente complicación aguda del tratamiento. Se la define como una concentración de glucosa menor a 70mg/dl, puede o no

presentar síntomas, sin embargo, si esa se extiende provocaría daño cerebral e induciría a la defunción.

- Disfunción eréctil: trastorno que puede afectar a varones, sin embargo, es reversible con el tratamiento.
- Retinopatía diabética: es recurrente, tiene origen microvascular; se presenta por falta de riego sanguíneo en la retina, esto puede conllevar a una pérdida total de la vista o ceguera.
- Nefropatía diabética: Es una afectación de los vasos sanguíneos que irrigan los riñones, lo que puede inducir a una insuficiencia renal, por tanto, someterse a una diálisis; además ésta puede originar hipertensión arterial.
- Neuropatía diabética: esta afección involucra principalmente a las extremidades inferiores y se manifiesta con una sensación de frío, incluso dolor en los pies.
- Pie diabético: es una secuela de la neuropatía diabética que conjuntamente con las dificultades de riego sanguíneo, conduce al surgimiento de lesiones, heridas en la piel y estas no cicatrizan, originando así ulceraciones que pueden infectarse ocasionando una gangrena, lo que derivaría a la amputación de una pierna; y en un lapso de 2 años puede pasar lo mismo con la otra pierna. Esto disminuye radicalmente la esperanza de vida. (1)

2.2.3.9. Medidas de prevención

Se comprobó que son eficientes las acciones básicas referidas a la forma de vida para prevenir o postergar la DM2 (38). Para prevenir la afección y sus complicaciones se sugiere:

- Lograr y conservar un peso corporal ideal.

- Seguir la dieta saludable recomendada por el nutricionista, además de evitar consumir sustancias que no beneficien a la salud del paciente.
- Realizar actividades físicas en periodos no menores a 30 minutos y de acuerdo con la evolución disminuir o incrementar la intensidad.
- Controlar regularmente los niveles de glucosa y lípidos. Además de realizarse anualmente exámenes de vista y de riñones.

2.2.3.10. Intervención de Enfermería

- Consejería Integral. (educar al usuario en cuanto a su nutrición, fomentar la actividad física, educación de los malos hábitos)
- Tamizaje de glucosa.
- Sesiones Educativas mensualmente
- Evaluación en caso de complicaciones en coordinación con el médico.
- Sesiones demostrativas de alimentos.
- Seguimiento (visita domiciliaria) es indispensable promover la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente.
- Fomentar, educar e informar respecto a los buenos hábitos alimenticios, así como una relación positiva y de inclusión para con paciente con diabetes.

2.3. Marco conceptual

- Actividad física.

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos que exija gasto de energía. La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo. El ejercicio es un tipo de actividad física que es planificado y estructurado.

- **Alimentación saludable.**

consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales.

- **Bienestar emocional.**

referimos al estado de ánimo en el cual nos sentimos bien, tranquilos, percibimos que dominamos nuestras emociones y somos capaces de hacer frente a las presiones del día a día, siendo la base para lograr una vida sana, feliz y plena.

- **Bienestar físico.**

El bienestar físico se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.

- **Bienestar social.**

Es todo lo relacionado a la interacción con otras personas. Nos referimos, por ejemplo, a gozar con un grupo sólido de amistades y un ambiente familiar saludable.

- **Calidad de vida.**

Entendido al concepto de bienestar. Se entiende como la búsqueda del equilibrio entre el tamaño poblacional, los recursos disponibles y la protección ambiental. La calidad de vida es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional.

- **Cuidado personal.**

El cuidado personal comprender las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. El cuidado personal es hacer algo intencionalmente para tu bienestar mental, físico y emocional.

- **Diabetes.**

Es una afección crónica que se desarrolla cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

- **Diabetes mellitus tipo 2.**

Es una afección crónica, que se evidencia por la presencia persistente de hiperglucemia (Elevado nivel de glucosa en la sangre), con trastorno del metabolismo de proteínas, hidratos y lípidos; se da por la capacidad del cuerpo para producir la insulina requerida o de emplearla con eficiencia; esto puede conllevar a problemas vasculares crónicos.

- **Dolor corporal.**

Es el nivel de intensidad del dolor y su secuela en una persona. Los dolores corporales comprenden al sistema músculo-esquelético en general, esto es decir que comprometen a los músculos.

- **Enfermedad crónica.**

Hace referencia a una afección de larga duración y por lo general, de progresión lenta. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica.

- **Función física.**

Es la capacidad de realizar actividades motoras, de movimiento, traslación y ejecución como: el autocuidado, caminar, inclinarse, desenvolverse, etc.

- **Función social.**

Es el nivel donde los problemas de salud interfieren en la vida e interacción social, sea esta con el círculo cercano (familia), amigos, compañeros de trabajo.

- **Historia clínica.**

Es un documento legal de la rama médica que surge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada.

- **Patología.**

Hace referencia al estudio de los procesos de las enfermedades. La patología implica el examinar de la causa de la enfermedad, cómo ella se convierte, el efecto de la enfermedad sobre las células y el resultado de la enfermedad.

- **Rol emocional.**

Referido a los conflictos emocionales que afectan al normal desempeño de las actividades propias de una persona, involucrando la reducción de dedicación a estas.

- **Salud.**

La salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

- **Salud general.**

Es la valoración individual de la salud, la misma que involucra la salud actual, y su proyección a futuro y la resistencia a enfermarse.

- **Salud integral.**

Es la principal condición del desarrollo humano, es el estado del bienestar ideal y solamente lo alcanzamos cuando existe un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

- **Salud mental.**

Hace referencia al estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual, las relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Engloba entre sus aspectos negativos a la depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar.

- **Vitalidad.**

Describir la capacidad de un individuo para vivir, crecer y desarrollarse. La palabra vitalidad también significa tener energía y, ser vigoroso y activo. Estar enfermo o bajo tratamiento de una enfermedad, patología, puede hacer que disminuya la vitalidad de una persona.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el estado de salud de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado de la función física de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado del rol físico de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado del dolor corporal de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.

- Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado de la salud general de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado de vitalidad de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la función social de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el rol emocional de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.
- Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la salud mental de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.

3.2. Método

Se considero el *método hipotético deductivo*, que es un procedimiento que persigue el investigador con el fin de realizar una práctica científica, este método posee distintos pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis (para explicar dicho fenómeno), deducción de consecuencias o proposiciones más elementales, y verificación o comprobación respecto a la verdad de los enunciados y se compara estos, es un pronóstico de la hipótesis. (39)

3.3. Tipo de investigación

Corresponde al tipo *básico o puro*, que se enfoca en estudios de aspecto observacional, transversal y analítico, que se ocupó del comportamiento de la calidad de vida y su implicancia en el estado de salud en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud de Ttio, por medio de la descripción de ambas variables, para luego establecer su relación. (40)

3.4. Nivel de investigación

El estudio corresponde a un nivel *descriptivo - correlacional*, porque busca describir cada variable, luego se estableció o determino la correlación entre ambas variables. (41)

3.5. Diseño de investigación

La investigación asume un diseño *no experimental*, conocido también como estudios descriptivos correlacionales, de manera que es transversal porque la aplicación de los instrumentos fue en un solo momento, lo que indica que no ha existido la intervención del investigador o la manipulación de las variables de manera intencional. (42)

El diagrama de este estudio es el siguiente:



Donde:

X₁: Factores sociodemográficos

X₂: Calidad de vida de los usuarios con diabetes

Y₁: Estado de salud de los usuarios con diabetes

—————> : Relación entre las variables X₁, X₂, con Y₁

3.6. Operacionalización de variables

| Variable | Def. Conceptual | Def. Operacional | Dimensiones | indicadores | Escala de medida |
|-----------------|---|---|---|---|------------------|
| Calidad de vida | Se conexas al concepto de bienestar, y ha sido objeto constante estudio en temas de desarrollo social, economía y cultura. Pretende conseguir el equilibrio entre la densidad poblacional, los recursos disponibles y la protección del medio ambiente. En este contexto cobran gran importancia los derechos del hombre y la sociedad a reclamar una vida digna, con libertad, equidad y felicidad. (43) | Cuestionario de la Calidad de Vida (DQOL) en la Diabetes. | Satisfacción con el tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> - Muy satisfecho - Más o menos satisfecho - Ninguno - Más o menos insatisfecho - Muy insatisfecho | Ordinal |
| | | | Impacto en el tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Muy poco - Algunas veces - Con frecuencia - Todo el tiempo | |
| | | | Preocupación por aspectos sociales y vocacionales | <ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Poco - Algunas veces - Con frecuencia - Siempre - No se aplica | |
| | | | Preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Poco - Algunas veces - Con frecuencia - Siempre - No se aplica | |
| Estado de salud | Se refiere a sus condiciones médicas (salud física y mental), sus experiencias en cuanto a reclamaciones, obtención de cuidados de salud, historia clínica, información genética, elegibilidad e incapacidad. (44) | Cuestionario del Estado de Salud (SF-36). | Salud actual comparada con la de hace 1 año | <ul style="list-style-type: none"> - Mucho mejor ahora que hace un año - Algo mejor ahora que hace un año - Más o menos igual que hace un año - Algo peor ahora que hace un año - Mucho peor ahora que hace un año | Ordinal |
| | | | Función física | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca | |
| | | | Rol físico | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca | |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------|--|--|
| | | | Dolor corporal | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca | |
| | | | Salud general | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca | |
| | | | Vitalidad | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca | |
| | | | Función social | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca | |
| | | | Rol emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca | |
| | | | Salud mental | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca | |

| Variable Interviniente | Conceptual | Operacional | Dimensiones | indicadores | Escala de medida |
|-----------------------------------|---|--|----------------------|---|------------------|
| Factores sociodemográficos | Información importante sobre la población de interés, como edad, sexo, raza, estado educativo, ingresos y ubicación geográfica. Estos factores a menudo se consideran explicativos, | Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico. | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino | Nominal |
| | | | Edad | <ul style="list-style-type: none"> - Años | Numeral |
| | | | Procedencia | <ul style="list-style-type: none"> - Cercado Ttio y Cusco - Distritos y provincias | Nominal |
| | | | Nivel de instrucción | <ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta(o) - Primaria - Secundaria - Superior | Ordinal |

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------|---|---------|
| | porque ayudan a dar sentido a los resultados de los análisis. | | Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> - Soltera(o) - Conviviente - Casada(o) - Viuda(o) - Divorciada(o) | Nominal |
| | | | Actividades diarias | <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo independiente - Labores en casa - Otros - Trabajo a tiempo completo - Trabajo a tiempo parcial en una institución | |
| | | | Religión | <ul style="list-style-type: none"> - Católico - Evangélico - Testigo de Jehová | |

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Estuvo conformada por todos los usuarios con diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron al servicio de atención médica o paramédica de diferentes grupos etarios que acuden al Centro de Salud de Ttio, el cual asciende a un total de 130 usuarios.

3.7.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por 46 usuarios, mismos que cumplieron con lo establecido en los criterios de inclusión y que a su vez aceptaron formar parte de la muestra de estudio, por lo cual firmaron el consentimiento informado.

3.7.3. Muestreo

El muestreo empleado en el estudio fue el muestreo “*no probabilístico por conveniencia*”, por ser la población numéricamente pequeña, además por el hecho de que se tomó en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de Inclusión:

- Usuarios de ambos géneros con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 comprendidos entre el grupo etario de 45-80 años de edad que acuden al Centro de Salud de Ttio.
- Usuarios que estén registrados en la historia clínica.
- Usuarios que estén lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

b) Criterios de Exclusión:

- Usuarios menores de 45 años de edad.
- Usuarios mayores de 80 años de edad.
- Usuarios que no aceptan ser encuestados.
- Usuarios con enfermedades neurológicas.
- Usuarios que se atienden muy esporádicamente en el centro de salud de Ttio.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnica

La técnica que se utilizó para este trabajo de investigación fue la encuesta, el cual estuvo elaborado de acuerdo con la operacionalización de las variables.

3.8.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó es el cuestionario, para la variable calidad de vida y estado de salud, estructurado en dos partes, datos generales que obtuvo de: membrete, codificación, objetivo, e instrucción y datos específicos se implementará siete preguntas, el que estará de acuerdo a las dimensiones de las variables y sus respectivos indicadores, pudiendo ser dicotómicas y politómicas.

3.9. Consideraciones éticas

Se solicitó una autorización a la Gerencia del Establecimiento de Salud mediante una ficha única de trámite (FUT) para poder aplicar los cuestionarios de ambas variables Calidad de Vida y Estado de Salud, además de solicitar un consentimiento a los pacientes para la aplicación de los instrumentos de investigación.

3.10. Procesamiento estadístico

El ordenamiento de los datos ha seguido la secuencia de recolección, lo cuales fueron obtenidos de la aplicación de los instrumentos, clasificación en la matriz de datos, los cuales fueron registrados en las hojas de cálculo de Microsoft Excel, posteriormente fue procesado y analizado en el paquete estadístico SPSS, para la representación de las tablas y figuras, con sus respectivas pruebas estadísticas y finalmente se interpretó los resultados del cual se obtuvo las conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos de la investigación

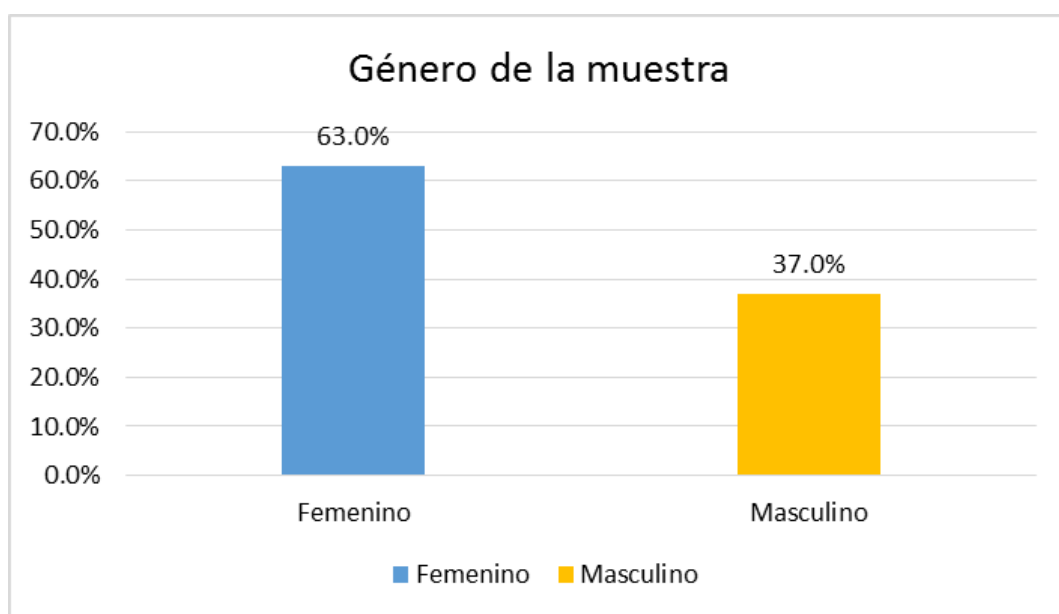
a) Sexo de los pacientes

Tabla 1. Sexo de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f_i | % |
|------------|-------|--------|
| Femenino | 29 | 63.0% |
| Masculino | 17 | 37.0% |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

Figura 1. Sexo de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: tabla 1.

Análisis e interpretación

De los resultados hallados sobre el sexo de los usuarios, el 63.0% mencionan que son del género femenino y el 37.0% del género masculino, de los resultados se infiere que la mayoría de los usuarios que asisten a este Centro de Salud son del sexo femenino.

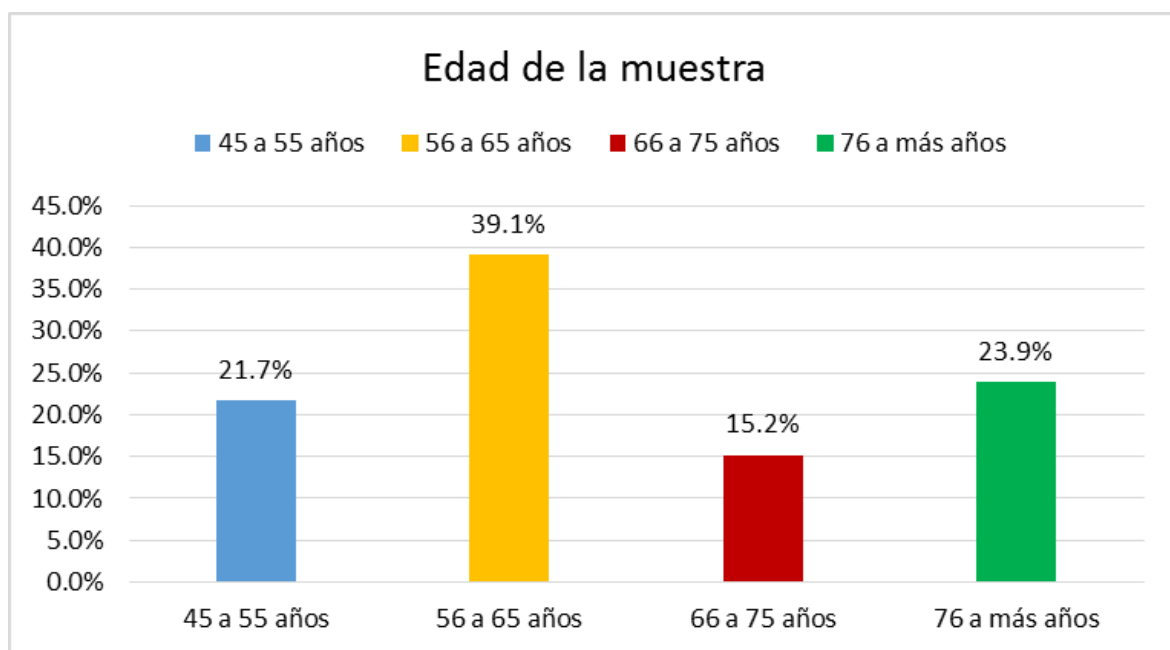
b) Edad de los pacientes

Tabla 2. Edad de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f _i | % |
|---------------|----------------|--------|
| 45 a 55 años | 10 | 21.7% |
| 56 a 65 años | 18 | 39.1% |
| 66 a 75 años | 7 | 15.2% |
| 76 a más años | 11 | 23.9% |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

Figura 2. Edad de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: Tabla 2.

Análisis e interpretación

En la tabla N° 02 se observa que el 39.1% indican tener entre 56 a 65 años, el 21.7% tiene la edad de 45 a 55 años, el 23.9% son personas que tienen de 76 a más años y solo el 15.2% tienen entre 66 a 75 años. Del mayor número de usuarios se asume que son relativamente adultos mayores, los que se atiende en dicho Centro de Salud con la enfermedad mencionada.

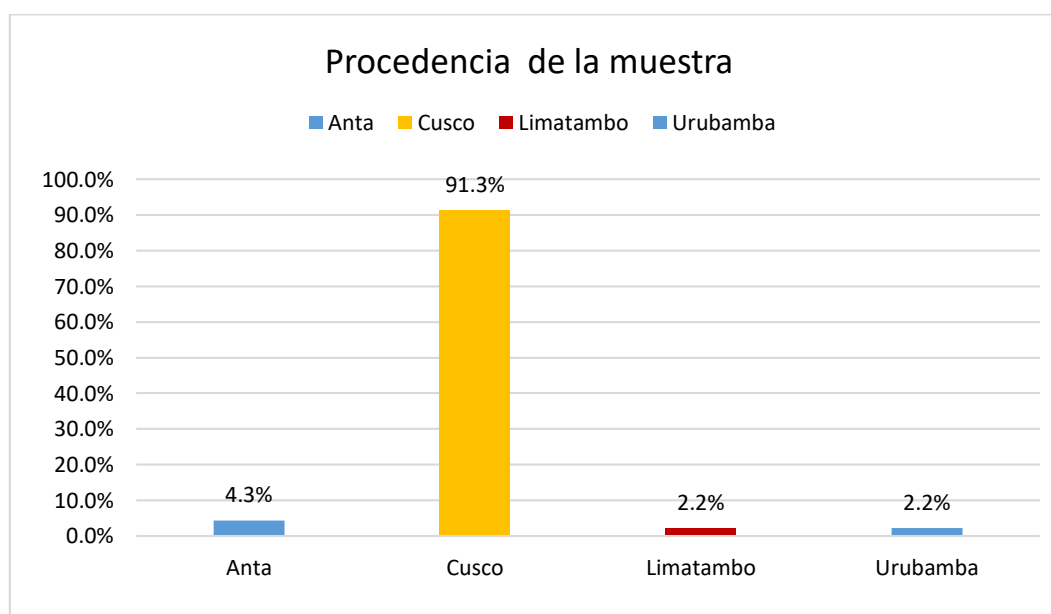
c) Procedencia de los pacientes

Tabla 3. Procedencia de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f _i | % |
|------------|----------------|--------|
| Anta | 2 | 4.3% |
| Cusco | 42 | 91.3% |
| Limatambo | 1 | 2.2% |
| Urubamba | 1 | 2.2% |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes Mellitus (2018)

Figura 3. Procedencia de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: Tabla 3.

Análisis e interpretación

De los resultados hallados sobre la procedencia de los usuarios, el 91.3% indica que proceden de la zona de Cusco, principalmente de la zona de Ttio y alrededores, el 4.3% proceden de la zona de Anta, el 2.2% de Limatambo y el otro 2.2% de Urubamba. Del mayor número de usuarios se asume que prevalentemente ellos acuden de las zonas cercanas al Centro de Salud, como el caso de Ttio, Mercado y otros.

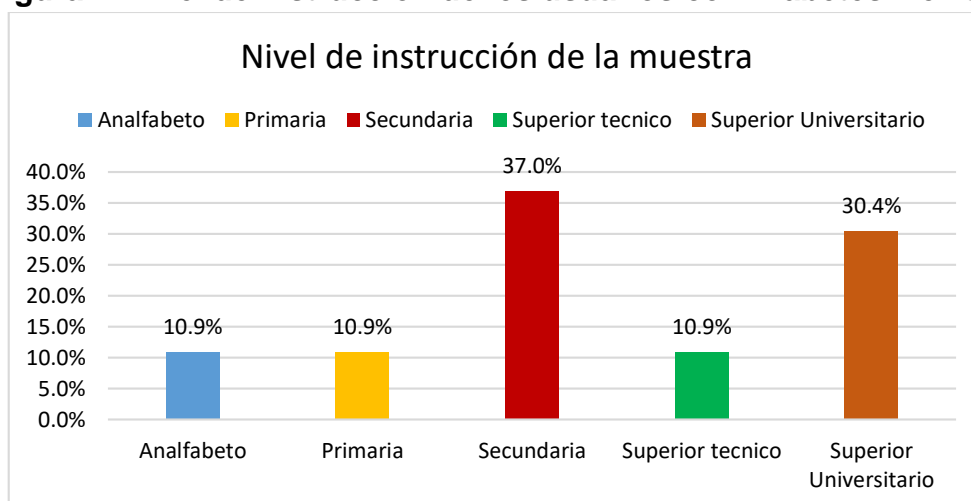
d) Nivel de instrucción de los pacientes

Tabla 4. Nivel de instrucción de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f_i | % |
|------------------------|-------|--------|
| Analfabeto | 5 | 10.9% |
| Primaria | 5 | 10.9% |
| Secundaria | 17 | 37.0% |
| Superior técnico | 5 | 10.9% |
| Superior Universitario | 14 | 30.4% |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

Figura 4. Nivel de instrucción de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: Tabla 4.

Análisis e interpretación

De los resultados hallados sobre el nivel de instrucción de los usuarios, el 37.0% indican que estudiaron hasta el nivel de secundaria, el 30.4% se encuentran en el nivel superior universitario, el 10.9% son analfabetos. Del mayor porcentaje se asume que son del nivel secundaria seguido de superior universitario, muy pocos son analfabetos o de primaria.

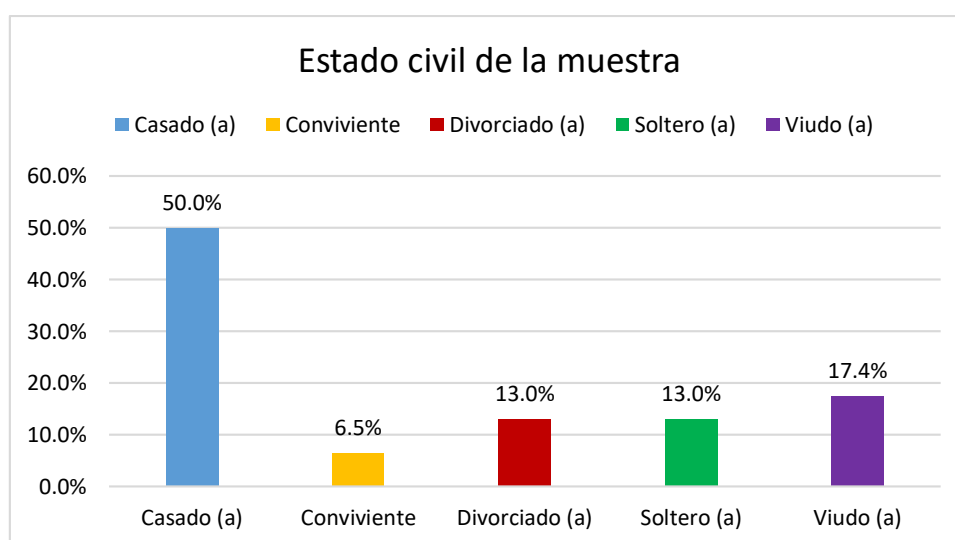
e) Estado civil de los pacientes

Tabla 5. Estado civil de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f _i | % |
|----------------|----------------|---------------|
| Casado (a) | 23 | 50.0% |
| Conviviente | 3 | 6.5% |
| Divorciado (a) | 6 | 13.0% |
| Soltero (a) | 6 | 13.0% |
| Viudo (a) | 8 | 17.4% |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

Figura 5. Estado civil de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: Tabla 5.

Análisis e interpretación

De los resultados hallados sobre el estado civil de la muestra, el 50.0% indican que son casados (as), el 17.4% que son viudos (as), el 13.0% son solteros (as). Del mayor porcentaje se asume que los usuarios tienen una relación estable, viven en pareja, un porcentaje minoritario son viudos.

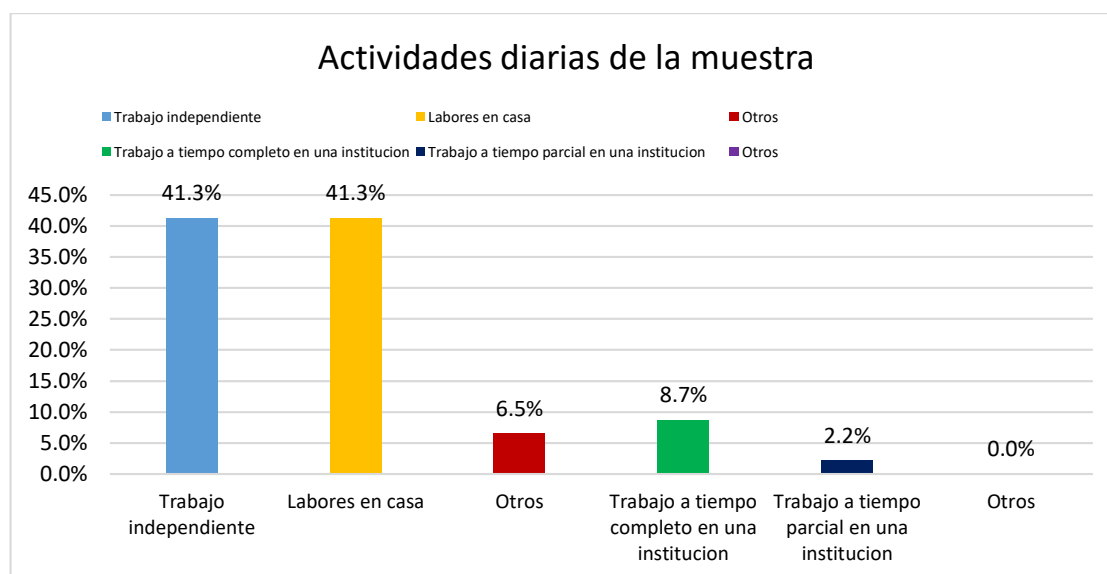
f) Actividades diarias de los pacientes

Tabla 6. Actividades diarias de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f _i | % |
|--|----------------|---------------|
| Trabajo independiente | 19 | 41.3% |
| Labores en casa | 19 | 41.3% |
| Otros | 3 | 6.5% |
| Trabajo a tiempo completo en una institución | 4 | 8.7% |
| Trabajo a tiempo parcial en una institución | 1 | 2.2% |
| Otros | 0 | 0.0 |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

Figura 6. Actividades diarias de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: Tabla 6.

Análisis e interpretación

De los resultados hallados sobre las actividades diarias de la muestra, el 41.3% indican que cuentan con un trabajo independiente, el 41.3% que desarrollan labores en casa generalmente son las usuarias mujeres, el 8.7% menciona que trabaja a tiempo completo en una institución, ninguno indica que tenga otro tipo de trabajo. Del mayor porcentaje se asume que los usuarios en mayor porcentaje tienen un trabajo independiente o desarrollan labores de casa.

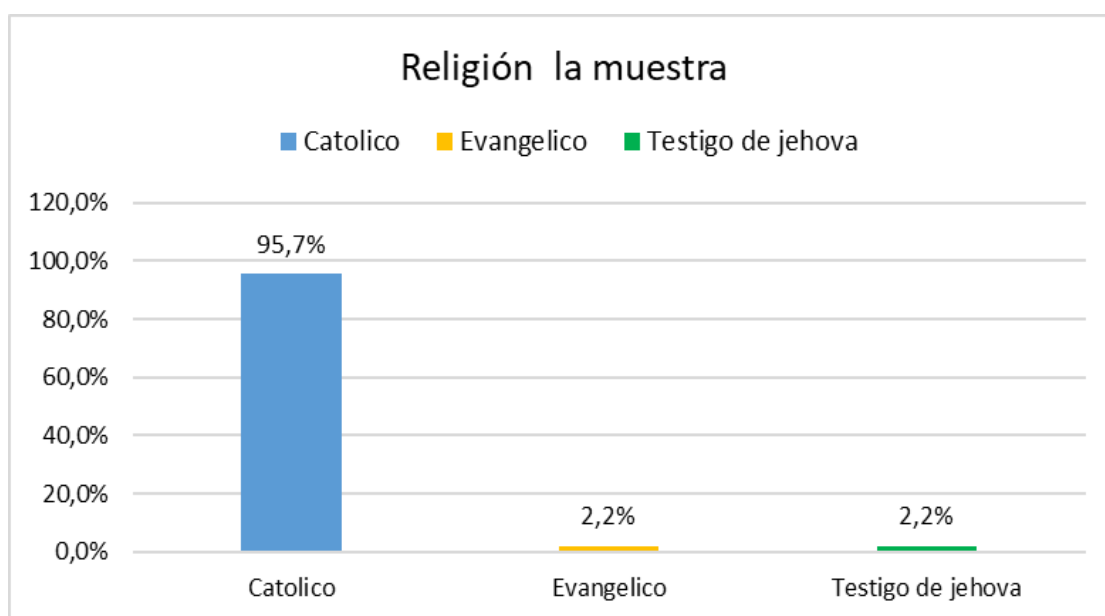
g) Religión de los pacientes

Tabla 7. Religión de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f _i | % |
|-------------------|----------------|---------------|
| Católico | 44 | 95.7% |
| Evangélico | 1 | 2.2% |
| Testigo de Jehová | 1 | 2.2% |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

Figura 7. Religión de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: Tabla 7.

Análisis e interpretación

De los resultados hallados sobre la Religión que profesan los usuarios de la muestra, el 95.7% indican que católicos, el 2.2% mencionan que son evangélicos y el otros 2.2% que son Testigos de Jehová. Del mayor porcentaje se asume que los usuarios mayoritariamente son católicos en comparación con otros credos.

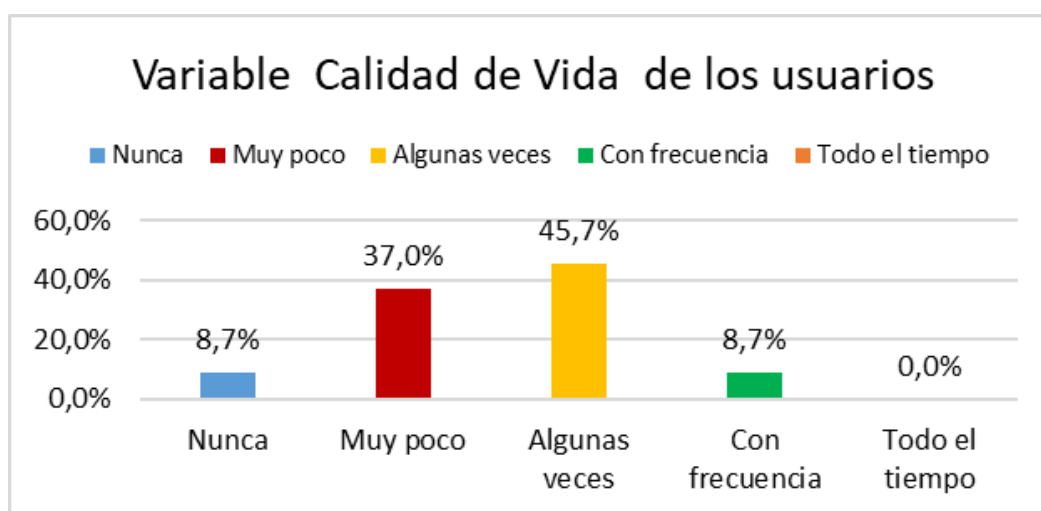
4.1.1. Resultados de la calidad de vida de los pacientes

Tabla 8. Resultados de la Calidad de Vida de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f_i | % |
|----------------|-----------|---------------|
| Nunca | 4 | 8.7% |
| Muy poco | 17 | 37.0% |
| Algunas veces | 21 | 45.7% |
| Con frecuencia | 4 | 8.7% |
| Todo el tiempo | 0 | 0.0% |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018).

Figura 8. Resultados de la Calidad de Vida de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: Tabla 8.

Análisis e interpretación

De los resultados hallados respecto a la calidad de vida de los usuarios con DM de la muestra, el 45.7% respondieron que algunas veces sentían tener una calidad de vida adecuada, porque aún se sienten útiles, en cuanto a su estado físico presentan movilidad para transportarse, el estado mental aún contribuye a su desarrollo, solo el 8.7% indica que con frecuencia sienten que si tienen calidad de vida aun cuando poseen diabetes mellitus, el 37.0% menciona que siente que es muy poco adecuado su calidad de vida por lo tanto se siente frustrado, incomodo porque no siente mejoría de su enfermedad. Del mayor porcentaje se asume existen pacientes que algunas veces sienten un nivel de calidad de vida adecuado, frente a otros que por presentar diversas dolencias no consideran que tengan una calidad en sus actividades cotidianas.

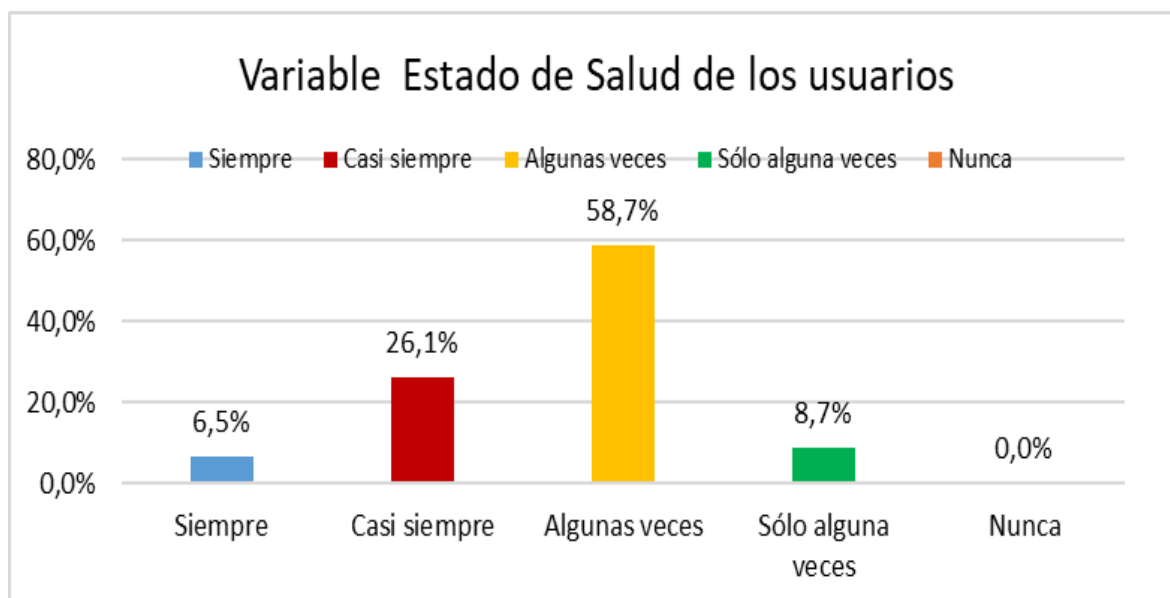
4.1.2. Resultados del estado de salud de los pacientes

Tabla 9. Resultados del Estado de Salud de los usuarios con Diabetes Mellitus

| Categorías | f_i | % |
|--------------------|----------------------|---------------|
| Siempre | 3 | 6.5% |
| Casi siempre | 12 | 26.1% |
| Algunas veces | 27 | 58.7% |
| Sólo algunas veces | 4 | 8.7% |
| Nunca | 0 | 0.0% |
| Total | 46 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

Figura 9. Resultados del Estado de Salud de los usuarios con Diabetes Mellitus



Fuente: Tabla 9.

Análisis e interpretación

De los resultados hallados sobre el estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus de la muestra, el 58.7% respondieron que algunas veces su estado de salud no es adecuado, debido a que presenta diversas molestias en su organismo como son dificultad al caminar, dolor al realizar esfuerzos, problemas emocionales, situaciones de ansiedad, entre otros, el 26.1% casi siempre indica sentir incomodidad en sus actividades diarias por las diversas dolencias que presenta, lo que es expresado en un mal estado de salud y el sólo el 8.7% indica que algunas veces tiene una salud adecuada y llevadera. Del mayor porcentaje se asume que existen pacientes que algunas veces sienten un estado de salud adecuado, frente a las situaciones propias de su enfermedad.

4.2. Resultados de la asociación entre calidad de vida y estado de salud

a) Asociación de la calidad de vida y la función física del estado de salud

Tabla 10. Asociación de la calidad de vida y la función física del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Ttio 2018

| | | | Función Física | | | | | Total | |
|------------------------|----------------|---|----------------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | |
| | | % | 6.5% | 0.0% | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 8.7% | |
| | Muy poco | f | 0 | 0 | 14 | 3 | 0 | 17 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 30.4% | 6.5% | 0.0% | 37.0% | |
| | Algunas veces | f | 0 | 0 | 4 | 17 | 0 | 21 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 37.0% | 0.0% | 45.7% | |
| | Con frecuencia | f | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 4.3% | 4.3% | 8.7% | |
| | Total | | f | 3 | 0 | 18 | 23 | 2 | 46 |
| | | | % | 6.5% | 0.0% | 39.1% | 50.0% | 4.3% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

| | |
|-------------------------|--------|
| Chi cuadrado | 73.994 |
| Valor de p | 0.000 |
| Tau b de Kendall | 0.689 |
| Sig. Aprox. | 0.000 |

La tabla 10, muestra que, respecto a la asociación entre la calidad de vida y la función física del estado de salud, se asume que el 6.5% de los usuarios que expresan que nunca tuvieron una adecuada calidad de vida esto fue debido a que su función física limitaba las actividades físicas como caminar, el autocuidado,

inclinarse, levantar y trasladar peso, etc. Lo mismo sucede con personas que expresan que tienen muy poca de calidad de vida ellos indican que algunas veces sus actividades físicas son limitadas, sólo el 4.3% que indica que con frecuencia tienen adecuada calidad de vida ellos nunca presentan limitación en sus actividades físicas.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 73.994 y el valor $p=0.000 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de relación entre la calidad de vida y las actividades físicas que son desarrollados por los usuarios. Del valor de tau b de Kendall=0.689 y $p=0.00$, se ha comprobado existe relación moderada entre la variable calidad de vida y la función física en los usuarios de la muestra.

b) Asociación de la calidad de vida y el rol físico del estado de salud

Tabla 11. Asociación de la calidad de vida y el rol físico del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Ttio 2018

| | | | Rol Físico | | | | | Total | |
|------------------------|----------------|---|------------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | |
| | | % | 6.5% | 0.0% | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 8.7% | |
| | Muy poco | f | 1 | 0 | 13 | 3 | 0 | 17 | |
| | | % | 2.2% | 0.0% | 28.3% | 6.5% | 0.0% | 37.0% | |
| | Algunas veces | f | 1 | 0 | 2 | 17 | 1 | 21 | |
| | | % | 2.2% | 0.0% | 4.3% | 37.0% | 2.2% | 45.7% | |
| | Con frecuencia | f | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 8.7% | |
| | Total | | f | 5 | 0 | 15 | 21 | 5 | 46 |
| | | | % | 10.9% | 0.0% | 32.6% | 45.7% | 10.9% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

| | |
|-------------------------|--------|
| Chi cuadrado | 75.840 |
| Valor de p | 0.000 |
| Tau b de Kendall | 0.713 |
| Sig. Aprox. | 0.000 |

La tabla 11, nos muestra que, respecto a la relación entre la calidad de vida y el rol físico del estado de salud, se asume que el 28.3% de los usuarios que expresan que tuvieron una muy poca calidad de vida adecuada esto fue debido a que siempre el rol físico obstaculiza el laburo y en otras actividades cotidianas, lo cual incluye un rendimiento bajo respecto al ideal, debido a que existe una limitación para el normal desenvolvimiento de labores. El 37.0% que indican que algunas veces tienen adecuada calidad de vida ellos mencionan que algunas veces su labor y actividades cotidianas no perjudican su salud, sólo el 8.7% que con frecuencia tienen adecuada calidad de vida ellos nunca presentan limitación en sus actividades físicas.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 75.840 y el valor $p=0.000 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de relación entre la calidad de vida y las actividades físicas que son desarrollados por los usuarios. Del valor de tau b de Kendall=0.713 y $p=0.00$, se ha comprobado que existe asociación moderada entre la variable calidad de vida y el rol físico en los usuarios de la muestra.

c) Asociación de la calidad de vida y el dolor del estado de salud

Tabla 12. Asociación de la calidad de vida y el dolor del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Ttio 2018

| | | | Dolor | | | | | Total | |
|------------------------|----------------|---|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 7 | 11 | 0 | 0 | 3 | |
| | | % | 6.5% | 15.2% | 23.9% | 0.0% | 0.0% | 6.5% | |
| | Muy poco | f | 1 | 4 | 12 | 0 | 0 | 1 | |
| | | % | 2.2% | 8.7% | 26.1% | 0.0% | 0.0% | 2.2% | |
| | Algunas veces | f | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | |
| | | % | 2.2% | 4.3% | 2.2% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | |
| | Con frecuencia | f | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | % | 0.0% | 8.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| | Total | | f | 5 | 17 | 24 | 0 | 0 | 46 |
| | | | % | 10.9% | 37.0% | 52.2% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

| | |
|-------------------------|--------|
| Chi cuadrado | 10.932 |
| Valor de p | 0.091 |
| Tau b de Kendall | 0.138 |
| Sig. Aprox. | 0.289 |

La tabla 12, nos muestra que, respecto a la relación entre la calidad de vida y el dolor del estado de salud, se asume que el 15.2% de los usuarios que expresan que nunca tuvieron adecuada calidad de vida esto a raíz de la existencia de dolor intenso y su afectación al desenvolvimiento normal de labores. El 26.1% que menciona que es muy poco adecuado su calidad de vida ellos algunas veces presentan dolor en su cuerpo, sólo el 8.7% que con frecuencia tienen adecuada calidad de vida ellos casi siempre sienten la presencia de dolor intenso.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 10.932 y el valor $p=0.091 < 0.05$, lo cual significa que no existe un nivel de relación entre la calidad de vida y el dolor que sienten los usuarios. Del valor de tau b de Kendall=0.138 y $p=0.289$, se ha comprobado que no existe relación entre la variable calidad de vida y el dolor en los usuarios de la muestra.

d) Asociación de la calidad de vida y la salud general del estado de salud

Tabla 13. Asociación de la calidad de vida y la salud general del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Ttio 2018

| | | | Salud General | | | | | Total | |
|------------------------|----------------|---|---------------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | |
| | | % | 6.5% | 0.0% | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 8.7% | |
| | Muy poco | f | 0 | 12 | 0 | 1 | 4 | 17 | |
| | | % | 0.0% | 26.1% | 0.0% | 2.2% | 8.7% | 37.0% | |
| | Algunas veces | f | 0 | 0 | 15 | 3 | 3 | 21 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 32.6% | 6.5% | 6.5% | 45.7% | |
| | Con frecuencia | f | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 0.0% | 8.7% | |
| | Total | | f | 3 | 12 | 15 | 9 | 7 | 46 |
| | | | % | 6.5% | 26.1% | 32.6% | 19.6% | 15.2% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

| | |
|-------------------------|--------|
| Chi cuadrado | 87.042 |
| Valor de p | 0.000 |
| Tau b de Kendall | 0.480 |
| Sig. Aprox. | 0.001 |

La tabla 13, nos muestra que, respecto a la relación entre la calidad de vida y la salud general del estado de salud, se asume que el 26.1% de los usuarios que expresan que tuvieron una muy poca calidad de vida adecuada ellos consideran que casi siempre los profesionales de salud incorporan la salud actual y futura, además de la fortaleza frente a las afecciones.

El 32.6% que menciona que algunas veces su calidad de vida ellos algunas veces no presentan adecuada salud, sólo el 8.7% que con frecuencia tienen adecuada calidad de vida ellos sólo algunas veces presentan adecuados estados de salud.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 87.042 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de relación entre la calidad de vida y la salud general que sienten los usuarios. Del valor de tau b de Kendall=0.480 y $p=0.01$, se ha comprobado que existe relación entre la variable calidad de vida y la salud general de los usuarios de la muestra.

e) Asociación de la Calidad de Vida y la vitalidad del Estado de Salud

Tabla 14. Asociación de la calidad de vida y la vitalidad del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Ttio 2018

| | | | Vitalidad | | | | | Total | |
|------------------------|----------------|---|-----------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| | | % | 6.5% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.2% | 8.7% | |
| | Muy poco | f | 0 | 12 | 0 | 1 | 4 | 17 | |
| | | % | 0.0% | 26.1% | 0.0% | 2.2% | 8.7% | 37.0% | |
| | Algunas veces | f | 0 | 0 | 17 | 3 | 1 | 21 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 37.0% | 6.5% | 2.2% | 45.7% | |
| | Con frecuencia | f | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 0.0% | 8.7% | |
| | Total | | f | 3 | 12 | 17 | 8 | 6 | 46 |
| | | | % | 6.5% | 26.1% | 37.0% | 17.4% | 13.0% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

| | |
|-------------------------|--------|
| Chi cuadrado | 93.509 |
| Valor de p | 0.000 |
| Tau b de Kendall | 0.467 |
| Sig. Aprox. | 0.003 |

La tabla 14, nos muestra que respecto a la asociación entre la calidad de vida y la vitalidad del estado de salud, se asume que el 26.1% de los usuarios que expresan que tuvieron una muy poco calidad de vida adecuada, ellos consideran que casi siempre presentan una sensación de fatiga y cansancio en sus actividades, el 37.0% que indica que algunas veces su calidad de vida es adecuado ellos algunas veces presenta vitalidad o sentirse activos, sólo el 8.7% que indican que tienen frecuentemente adecuada calidad de vida ellos sólo algunas veces presentan

agotamiento y cansancio, en su mayoría de veces tienen un sentimiento de energía y vitalidad.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 93.509 y el valor $p=0.000 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de relación entre la calidad de vida y la salud general que sienten los usuarios. Del valor de tau b de Kendall=0.467 y $p=0.03$, se ha comprobado que existe relación entre la variable calidad de vida y la vitalidad de los usuarios de la muestra.

f) Asociación de la calidad de vida y la función social de la función social

Tabla 15. Asociación de la calidad de vida y la función social del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Ttio 2018

| | | | Función Social | | | | | Total | |
|------------------------|----------------|---|----------------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| | | % | 6.5% | 2.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | |
| | Muy poco | f | 2 | 13 | 2 | 0 | 0 | 17 | |
| | | % | 4.3% | 28.3% | 4.3% | 0.0% | 0.0% | 37.0% | |
| | Algunas veces | f | 2 | 3 | 16 | 0 | 0 | 21 | |
| | | % | 4.3% | 6.5% | 34.8% | 0.0% | 0.0% | 45.7% | |
| | Con frecuencia | f | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 0.0% | 8.7% | |
| | Total | | f | 7 | 17 | 18 | 4 | 0 | 46 |
| | | | % | 15.2% | 37.0% | 39.1% | 8.7% | 0.0% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

| | |
|-------------------------|--------|
| Chi cuadrado | 78.074 |
| Valor de p | 0.000 |
| Tau b de Kendall | 0.708 |
| Sig. Aprox. | 0.000 |

La tabla 15, nos muestra que respecto a la asociación entre la calidad de vida y la función social del estado de salud, se asume que el 28.3% de los usuarios que expresan que tuvieron una muy poca calidad de vida adecuada, ellos consideran que casi siempre que las deficiencias de salud física o emocional afectan en su vida social cotidiana, el 34.8% que indica que algunas veces su calidad de vida es adecuado ellos indican que sólo en ocasiones sus problemas de salud afectan su vida diaria y sólo el 8.7% que frecuentemente tienen adecuada calidad de vida ellos sólo algunas veces presentan problemas de salud que interfieran en sus labores diarias.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 78.074 y el valor $p=0.000 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre la calidad de vida y la función social que sienten los usuarios. Del valor de tau b de Kendall=0.708 y $p=0.00$, se ha comprobado que existe relación entre la calidad de vida y la función social que viven a diario los usuarios.

g) Asociación de la calidad de vida y el rol emocional del estado de salud

Tabla 16. Asociación de la calidad de vida y el rol emocional del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Ttio 2018

| | | | Rol Emocional | | | | | Total |
|------------------------|----------------|---|---------------|--------------|---------------|-----------------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | % | 6.5% | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 0.0% | 8.7% |
| | Muy poco | f | 2 | 15 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| | | % | 4.3% | 32.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 37.0% |
| | Algunas veces | f | 2 | 0 | 18 | 0 | 1 | 21 |
| | | % | 4.3% | 0.0% | 39.1% | 0.0% | 2.2% | 45.7% |
| | Con frecuencia | f | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 0.0% | 8.7% |
| | Total | f | 7 | 15 | 19 | 4 | 1 | 46 |
| | | % | 15.2% | 32.6% | 41.3% | 8.7% | 2.2% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018).

| | |
|-------------------------|--------|
| Chi cuadrado | 98.321 |
| Valor de p | 0.000 |
| Tau b de Kendall | 0.763 |
| Sig. Aprox. | 0.000 |

La tabla 16, nos muestra que respecto a la relación entre la calidad de vida y el rol emocional del estado de salud, se asume que el 32.6% de los usuarios que expresan que tuvieron una muy poca calidad de vida adecuada, ellos consideran que casi siempre sus conflictos emocionales intervienen en su labor y sus distintas actividades cotidianas, lo cual involucra una disminución del tiempo destinado a tales actividades, el 39.1% que indica que algunas veces su calidad de vida es

adecuado ellos indican que sólo algunas veces su rendimiento es menor al ideal y existe poca disminución del cuidado al laborar y sólo el 8.7% que frecuentemente tienen adecuada calidad de vida ellos sólo algunas veces los conflictos emocionales intervienen en su labor y sus distintas actividades cotidianas.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 98.321 y el valor $p=0.000 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de relación entre la calidad de vida y la función social que sienten los usuarios. Del valor de tau b de Kendall=0.763 y $p=0.00$, se ha comprobado que existe relación entre la variable calidad de vida y el rol emocional que a diario viven los usuarios.

h) Asociación de la calidad de vida y la salud mental del estado de salud

Tabla 17. Asociación de la calidad de vida y la salud mental del estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Ttio 2018

| | | | Salud Mental | | | | | Total | |
|------------------------|----------------|---|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| | | % | 6.5% | 2.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | |
| | Muy poco | f | 3 | 14 | 0 | 0 | 0 | 17 | |
| | | % | 6.5% | 30.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 37.0% | |
| | Algunas veces | f | 2 | 2 | 17 | 0 | 0 | 21 | |
| | | % | 4.3% | 4.3% | 37.0% | 0.0% | 0.0% | 45.7% | |
| | Con frecuencia | f | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 0.0% | 8.7% | |
| | Total | | f | 8 | 17 | 17 | 4 | 0 | 46 |
| | | | % | 17.4% | 37.0% | 37.0% | 8.7% | 0.0% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018)

| | |
|-------------------------|--------|
| Chi cuadrado | 86.704 |
| Valor de p | 0.000 |
| Tau b de Kendall | 0.777 |
| Sig. Aprox. | 0.000 |

La tabla 17, nos muestra que respecto a la relación entre la calidad de vida y salud mental del estado de salud, se asume que el 30.4% de los usuarios que expresan que tuvieron una muy poca calidad de vida adecuada, ellos consideran que casi siempre presentan estados de depresión, ansiedad, el control de la conducta y el control emocional, el 37.0% que indica que algunas veces su calidad de vida es adecuado ellos indican que sólo algunas veces su rendimiento por debajo del ideal y existe poca disminución del cuidado al trabajar y sólo el 8.7% que frecuentemente tienen adecuada calidad de vida ellos sólo algunas veces los problemas emocionales interfieren en el desempeño de una labor y actividades cotidianas.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 86.704 y el valor $p=0.000 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de relación entre la calidad de vida y la salud mental de los usuarios. Del valor de tau b de Kendall=0.777 y $p=0.00$, se ha comprobado que existe relación entre la variable calidad de vida y el estado mental de los pacientes con DM.

i) Asociación de la calidad de vida y el estado de salud

Tabla 18. Asociación de la calidad de vida y el estado de salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Ttio 2018

| | | | Estado de Salud | | | | | Total |
|------------------------|----------------|---|-----------------|--------------|---------------|-----------------|-------|--------|
| | | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca | |
| Calidad de Vida | Nunca | f | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | % | 6.5% | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 0.0% | 8.7% |
| | Muy poco | f | 0 | 12 | 5 | 0 | 0 | 17 |
| | | % | 0.0% | 26.1% | 10.9% | 0.0% | 0.0% | 37.0% |
| | Algunas veces | f | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 21 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 45.7% | 0.0% | 0.0% | 45.7% |
| | Con frecuencia | f | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 0.0% | 8.7% |
| | Total | f | 3 | 12 | 27 | 4 | 0 | 46 |
| | | % | 6.5% | 26.1% | 58.7% | 8.7% | 0.0% | 100.0% |

Fuente: Cuestionario aplicada a los usuarios con diabetes mellitus (2018).

| | |
|-------------------------|---------|
| Chi cuadrado | 105.680 |
| Valor de p | 0.000 |
| Tau b de Kendall | 0.813 |
| Sig. Aprox. | 0.000 |

La tabla 19, nos muestra que respecto a la relación entre la calidad de vida y el estado de salud, se asume que el 26.1% de los usuarios que expresan que tuvieron una muy poca calidad de vida adecuada, ellos consideran que casi siempre su estado de salud no fue el adecuado, debido a que sufrieron diversas dolencias a causa de las enfermedades presentes, el 45.7% que indica que algunas veces su calidad de vida es adecuado ellos indican que algunas veces su estado de salud fue adecuado, por lo tanto se sintieron bien al realizar diversas acciones y sólo el

8.7% que frecuentemente tienen una adecuada calidad de vida ellos indican que sólo algunas veces presentan dificultades en su salud.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 105.680 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de relación entre la calidad de vida y el estado de salud. Del valor de tau b de Kendall=0.813 y $p=0.00$, se comprueba que existe asociación moderada entre la variable calidad de vida y el estado de salud que tienen los pacientes con DM.

4.3. Discusión de resultados

La diabetes mellitus es un trastorno multifactorial por la existencia de múltiples factores implicados en su patogénesis, se trata de una patología compleja que incluye varias enfermedades, Esta enfermedad al ser sistémica afecta múltiples órganos y/o sistemas. La Calidad de Vida representa una variable que nos muestra subjetivamente el impacto que tiene determinada patología en la vida de la persona. Una de esas patologías es la Diabetes Mellitus, la cual tiene una repercusión a nivel biopsicosocial del individuo.

Estudios previos apuntan a que la DM2 es un factor que afecta negativamente a la percepción de la CVRS en los pacientes diabéticos tipo 2. La necesidad de insulino terapia o la disminución en la esperanza de vida debido a las complicaciones que acarrea esta patología pueden afectar negativamente en la percepción de la CVRS.

La diabetes es una enfermedad crónica con gran prevalencia en el Perú y el mundo implica un deterioro constante sobre la calidad de vida y exige un alto grado de adaptación, así como lo menciona Mena, Martín, Simal, Bellido y Carretero (2006), los pacientes con DM presentan una peor CVRS específicamente en las

dimensiones físicas, sin que se vean afectadas ni su función social ni su salud mental.

Precisamente, el presente trabajo de investigación muestra la percepción que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus respecto a su Calidad de Vida, donde se evidencio que del total de usuarios un 26.1% manifiestan que su calidad de vida adecuada es muy poca, sumada a un 45.7% que manifiesta que solo en algunas ocasiones posee una adecuada calidad de vida, por tanto, su estado de salud tampoco es el más adecuado, esto a causa de varias dolencias a raíz de la enfermedad, frente a ello en el lado opuesto solo un 8.7% manifiesta que posee una frecuente calidad de vida con lo cual las dificultades de salud se presenta muy esporádicamente; frente a estos resultados hallados, Romero, Acosta y Carmona (2010), manifestaron en base a los resultados hallados en su estudio que la calidad de vida de pacientes con DM se ve deteriorada en el dominio de energía y movilidad, funcionamiento sexual; por su parte Quispe (2018), afirma que más del 50% de su población de estudio mencionan que calidad de vida de los pacientes con DM2 es regular, resultados que son muy similares a los hallados por Nique y Manchay (2018); por tanto en paciente con DM2, aspectos como función física, rol físico, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y la salud mental se ven afectadas, lo cual es perjudicial al estado de salud del paciente y por consiguiente su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- Las características generales de los pacientes con diabetes mellitus que se atienden en el Centro de Salud de Ttio son, el 63.0% son del género femenino y el 37.0% masculino, el 39.1% de usuarios tiene entre 56 a 65 años la edad, el 91.3% procede de Cusco, principalmente de Ttio y aledaños, el 37.0% indican que estudiaron secundaria, el 50.0% son casados (as), el 41.3% tiene trabajo independiente y el 95.7% son católicos.
- La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus de la muestra, el 45.7% respondieron que algunas veces tienen calidad de vida adecuada, porque aún se sienten útiles, en cuanto a su estado físico es considerado regular debido a que aún se transportan por su cuenta y su estado mental aún contribuye a su desarrollo.
- Respecto al estado de salud de los pacientes diabéticos, el 58.7% mencionaron que algunas veces no es adecuado, debido a que presentan diversas molestias como son dificultad al caminar, dolor al realizar esfuerzos, problemas emocionales, situaciones de ansiedad, entre otros, propias de su enfermedad.
- La calidad de vida se relaciona significativamente con el estado de salud de los usuarios con Diabetes Mellitus en la muestra de estudio, esto se asume del 45.7% quienes refieren que algunas veces su calidad de vida y su estado de salud es adecuado. Y, del estadístico tau b de Kendall=0.813 y $p=0.00$, se comprueba la existencia de una relación moderada entre ambas variables.
- La calidad de vida se relaciona significativamente con la función física de los usuarios de la muestra, esto se establece de la comprobación estadística con el

valor de tau b de Kendall=0.689 y $p=0.00$, asumiéndose una relación moderada entre las variables de estudio.

- La calidad de vida se relaciona significativamente con el rol físico de los usuarios de la muestra, esto se asume del valor de tau b de Kendall=0.713 y $p=0.00$, comprobándose la relación moderada entre la calidad de vida de los pacientes y su estado físico.
- La calidad de vida no se relaciona significativamente con el dolor corporal de los usuarios de la muestra, esto se comprueba del $X^2= 10.932$ y $p=0.091<0.05$, donde no existe un nivel de relación entre las variables.
- La calidad de vida se relaciona significativamente con estado de la salud general de los pacientes diabéticos, esto se asume del $X^2 =87.042$ y $p=0.000<0.05$, comprobándose el nivel de relación moderada.
- La calidad de vida se relaciona significativamente con el estado de vitalidad de los usuarios, estableciéndose del valor de Tau b de Kendall=0.467 y $p=0.03$, una relación moderada entre calidad de vida del paciente y su vitalidad.
- La calidad de vida se relaciona significativamente con la función social de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, esto se considera del tau b de Kendall=0.708 y $p=0.00$, comprobándose la relación moderada entre los aspectos estudiados.
- La calidad de vida se relaciona significativamente con el rol emocional de los usuarios de la muestra, esto se asume del tau b de Kendall=0.763 y $p=0.00$, donde se denota la relación moderada entre la calidad de vida y el estado de salud emocional.

- La calidad de vida se relaciona significativamente con la salud mental de los usuarios asumiéndose ello del valor de tau b de Kendall=0.777 y $p=0.00$, una relación moderada.

RECOMENDACIONES

- Al equipo o personal de salud que está a cargo del programa que sigan haciendo coordinaciones con el especialista y así apoyar a los usuarios para la mejora de su calidad de vida y tolerar la enfermedad.
- Al gerente del establecimiento y personal de enfermería a cargo del programa fortalecer el programa para desarrollar temas preventivo promocional que estén dirigidos a los pacientes con dicha enfermedad.
- Al profesional de psicología participar más activamente para poder indagar sobre el estado emocional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 ya que este factor es relevante para que el paciente con esta afección la pueda afrontar con optimismo.
- Al personal de enfermería a cargo del programa hacer seguimiento a cada uno de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, entornos (familiares, allegados) y poder determinar su favorecimiento o dificultad para que pueda sobrellevar su enfermedad.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

a) Recursos humanos

Los recursos humanos que se emplearon en el desarrollo del presente trabajo de investigación comprenden:

- Las investigadoras

b) Recursos institucionales

Los recursos institucionales que se utilizaron en el desarrollo de la presente investigación fueron los ambientes del Centro de Salud de Ttio, Wanchaq, Cuaco, en la misma se contó con el apoyo del personal asistencial, y de administración de dicha entidad, así como de la colaboración de los usuarios (pacientes).

Cronograma de actividades

El siguiente cronograma corresponde al periodo de desarrollo del trabajo de investigación titulado: "Calidad de vida relacionado con el estado de salud en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Centro de Salud de Ttio, enero – marzo, 2018". El cronograma de tipo Gant enumera y detalla las acciones, actividades que se ejecutaron desde el inicio del estudio hasta su culminación.

CRONOGRAMA DE REALIZACION DE TESIS

| N° | Actividades a desarrollar | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| | | AÑO 2017 | | | | AÑO 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Noviembre | | Diciembre | | Enero | | Febrero | | Marzo | | Abril | | Mayo | | Junio | | Julio | | Agosto | | Setiembre | | Octubre | |
| | | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 | S1 S2 | S3 S4 |
| 1 | Planteamiento del problema, objetivos y justificación de la investigación. | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Construcción de la Matriz de consistencia y operacionalización de variables. | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Construcción del marco teórico y conceptual. | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Construcción del marco metodológico de la investigación. | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Culminación y presentación del Proyecto de tesis. | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Elaboración y prueba piloto de los instrumentos de investigación. | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Recolección de datos de la investigación. | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Tratamiento, procesamiento de los datos. | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 9 | Análisis e interpretación de resultados. | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | |

Presupuesto

En proceso de desarrollo del estudio se incurrió en diversos gastos, los cuales son propios de la realización de la investigación, mismos que están detallados en el siguiente cuadro:

| Descripción | Cantidad | Unidad de medida | Precio Unitario | Precio Total |
|---|----------|------------------|-----------------|---------------------|
| Bienes | | | | |
| Papel bond A4 | 3 | Millar | S/. 25,00 | S/. 75,00 |
| Memorias extraíble USB | 2 | Und | S/. 20,00 | S/. 40,00 |
| Útiles de escritorio | 1 | Kit | S/. 100,00 | S/. 100,00 |
| Libros especializados | 3 | Und | S/. 120,00 | S/. 360,00 |
| Laptop | 1 | Und | S/. 2.200,00 | S/. 2.200,00 |
| Tabletas de encuesta | 2 | Und | S/. 12,00 | S/. 24,00 |
| Otros gastos | 1 | | S/. 100,00 | S/. 100,00 |
| Servicios | | | | |
| Fotocopiado | 290 | Und | S/. 0,08 | S/. 23,00 |
| Espiralado y anillado | 10 | Und | S/. 1,50 | S/. 15,00 |
| Impresiones | 800 | Und | S/. 0,15 | S/. 120,00 |
| Viáticos | 10 | Und | S/. 25,00 | S/. 250,00 |
| Mantenimiento de Laptop | 3 | Und | S/. 40,00 | S/. 120,00 |
| Servicio de internet | 12 | Und | S/. 45,00 | S/. 540,00 |
| Curso virtual guía del proceso de investigación, metodología y redacción. | 1 | Und | S/. 900,00 | S/. 900,00 |
| Otros gastos | 1 | | S/. 100,00 | S/. 100,00 |
| Costo Total | | | | S/. 4.967,00 |

Financiamiento

En el proceso de desarrollo íntegro del presente trabajo de investigación se requirió de una inversión total de S/. 4.967,00 (Cuatro Mil Novecientos Sesenta y Siete con 00/100 Soles).

El monto económico el cual incurrió el estudio fue asumido en su totalidad por parte de las tesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Geneva: OMS, MEO design & communication, meomeo.ch; 2016.

Romero M, Vivas-Consuelo D, Alvis-Guzman N. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? Springerplus. 2013; 2(1).
2. Romero E, Acosta S, Carmona I. Calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 residentes en Cartagena. Revista Ciencias Biomédicas. 2010; 1(2).
3. Salazar JG, Gutiérrez AM, 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; XXVIII(2).
4. Bautista LM, Zambrano GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2015; XXVII(1).
5. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas-2018. Tesis Académica. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Ciencias de la Salud; 2018.
6. Quispe JM. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el consultorio ambulatorio de medicina centro de salud Sangarara comas 2018. Tesis Académica. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias medicas; 2018.
7. Apaza YA, Huaraya M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes Mellitus Tipo 2 Consultorio externo de Endocrinología. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2016. Tesis Académica. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería; 2016.
8. Gamboa CE. Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 sobre su calidad de vida, programa de diabetes del hospital nacional 2 de mayo 2013. Tesis Académica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.
- 9.

- 1
0. 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. *Ciencia & Salud*. 2013 II; 8.
- 1
1. Chaverri J, Fallas J. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2015; LXXII(614).
- 1
2. Mena FJ, Martín JC, Simal F, Bellido J, Carretero JL. Diabetes mellitus tipo 2 y calidad de vida relacionada con la salud: resultados del Estudio Hortega. *Anales de Medicina Interna*. 2006; 23(8).
- Vega MR. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con
1
3. Diabetes Mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca, 2015. Tesis Académica. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- Romero C. Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la
1
4. salud en un grupo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Tesis Académica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2015.
- Ccoto J. Nivel de actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes
1
5. mellitus tipo 2 en el Hospital Regional del Cusco, 2017. Tesis Académica. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 1
6. Manterola C, Urrutia S, Otzen T. Calidad de vida relacionada con salud. Una variable resultado a considerar en investigación clínica. *International Journal of Morphology*. 2013; 31(4).
- 1
7. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial a report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res*. 2004; 13.
- 1
8. Ramírez R. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2007; 14(4).
- 1
9. Wiebe S, Guyatt G, Weaver B, Matijevic S, Sidwell C. Comparative responsiveness of generic and specific quality-of-life instruments. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2003; 56.

- 2 Melchiors AC, Correr CJ, Rossignoli P, Pontarolo R, Fernández-Llimós F.
 0. Medidas de evaluación de la calidad de vida en Diabetes. Parte I: Conceptos y
 criterios de revisión. *Seguim Farmacoter.* 2004; II(1).
- 2 Testa M. Conceptos actuales: evaluación de los resultados de calidad de vida.
 1. *The New England Journal of Medicine.* 1996; 334(13).
- 2 Cancino N, González C, Gallardo I, Estrada C. Evaluación de un modelo de
 2. calidad de vida construido desde los datos. *Acta Colombiana de Psicología.*
 2. 2016; XIX(1).
- 2 Espinosa OM. Enfoques, teorías y nuevos rumbos del concepto calidad de
 3. vida. In 2do Congreso Virtual de Antropología y Arqueología; 2020; Buenos
 Aires.
- 2 García CR. Calidad de vida en enfermeros crónicos. *Revista del Instituto*
 4. *Superior de Ciencias Médicas de la Habana.* 2007; VI(4).
- 2 Centro de Atención Integral del Paciente Diabetes. Boletín CAIPaDi. Calidad
 5. de vida y diabetes. [Online].; 2015 [cited 2018 Setiembre 26. Available from:
<http://innsz.mx/imagenes/CAIPaDi/BoletinCAIPaDisetiembre2015.pdf>.
- 2 Abellán A, Pérez J, Castejón P. Estado de salud. [Online].; 2010 [cited 2018
 2. Octubre 4. Available from:
 6. <http://digital.csic.es/bitstream/10261/104449/1/nforme%202010%20Estado%20de%20salud%20cap%202.pdf>.
- 2 Azpiazu M, Cruz A, Villagrasa JR, Abanades JC, García N, Valero FA.
 2. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida
 7. en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública.* 2002;
 76(6).
- 2 CRAIG Hospital. Su estado de salud depende de cómo se sienta. [Online].;
 2. 2018 [cited 2018 Octubre 4. Available from:
 8. <https://craighospital.org/es/resources/su-estado-de-salud-depende-de-c%C3%B3mo-se-sienta>.
- 2 López CM. La medición del estado de salud de la población y su relación con
 9. los determinantes. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2007; 33(1).
- 3 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vivir con diabetes.
 0. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 6. Available from:
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/problems.html>.

3 Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Revista
1. Española de Cardiología. 2002; 55(5).

3 Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención
2. primaria. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2017; 19.

3 Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 6th ed.
3. Bruselas: De Visu Digital Document Design; 2013.

3 World Health Organization. Prevention of diabetes mellitus. Geneva: Report of
4. a WHO Study; 1994.

Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y
3 control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima:
5. MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;
2016.

3 Carrera CA, Martínez JM. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2: más allá
6. del dúo resistencia insulina - déficit de secreción. Nutrición Hospitalaria. 2013;
28(2).

3 Mayo Clinic. Diabetes de tipo 2. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 4].
7. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>.

3 Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2017 [cited 2018
8. Octubre 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

3 Quezada N. Metodología de la investigación: Estadística aplicada en la
9. investigación Lima: Editora Macro E.I.R.L.; 2010.

4 Sierra-Bravo R. Técnicas investigación social Madrid: Thomson Editores
0. Spain; 2001.

4 Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación
1. México D.F.: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014.

4 Hernández R. Metodología de la Investigación México D.F.: McGraw Hill
2. Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2010.

4 EcuRed. Calidad de vida. [Online].; 2012 [cited 2018 Setiembre 26. Available
3. from: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.

- Euskal Estadistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. EUSTAT.
4 [Online].; 2018 [cited 2018 26 Setiembre. Available from:
4. https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_16/opt_0/tipo_5/ti_estado-de-salud/temas.html.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida relacionado con el estado de salud en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud de Ttio, enero – marzo, 2018.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES / DIMENSIONES | METODOLOGÍA | TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS |
|--|--|--|---|--|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y el estado de salud de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL: Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y el estado de salud de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el estado de salud de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.</p> | <p>VARIABLE DE ESTUDIO 1: Calidad de vida</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción con el tratamiento ▪ Impacto en el tratamiento ▪ Preocupación por aspectos sociales y vocacionales ▪ Preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad | <p>MÉTODO Método hipotético deductivo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básico o puro</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo – correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, descriptivo correlacional y transversal</p> <p>POBLACIÓN: 46 pacientes que acuden al Centro de Salud de Ttio, por diabetes mellitus.</p> <p>MUESTRA: 46 pacientes que acuden al Centro de Salud de Ttio, por diabetes mellitus.</p> <p>MUESTREO: Probabilístico sistemático con afijación proporcional por cada grado.</p> | <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> |
| <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado de la función física de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018? ▪ ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado del rol físico de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018? ▪ ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado del dolor corporal de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado de la función física de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado del rol físico de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado del dolor corporal de los usuarios | <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado de la función física de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado del rol físico de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado del dolor corporal de los | <p>VARIABLE DE ESTUDIO 2: Estado de salud.</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función física ▪ Rol físico ▪ Dolor corporal ▪ Salud general ▪ Vitalidad ▪ Función social ▪ Rol emocional ▪ Salud mental | <p>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Prueba estadística de r de Kendall</p> | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado de la salud general de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018? ▪ ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado de vitalidad de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018? ▪ ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la función social de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018? ▪ ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y el rol emocional de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018? ▪ ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la salud mental de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018? | <p>con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado de la salud general de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y estado de vitalidad de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y la función social de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y el rol emocional de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Determinar qué relación existe entre la calidad de vida y la salud mental de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 | <p>usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado de la salud general de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado de vitalidad de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la función social de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el rol emocional de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. ▪ Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la salud | | | |
|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018. | mental de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el centro de Salud de Ttio, en los meses de Enero a Marzo del 2018 | | | |
|--|--|---|--|--|--|

Anexo 2. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO DE ENCUESTA: SOCIODEMOGRÁFICO

El presente es anónimo tiene el objetivo de **conocer las características sociodemográficas de personas que padecen diabetes mellitus 2 y son usuarias(os) que reciben atención médica y paramédica en el Centro de Salud de Titio Cusco del 2018**. Las instrucciones son las siguientes:

1. No escriba su nombre en el cuestionario.
2. Responder todas las preguntas de manera personal y solamente una alternativa.
3. Sus respuestas serán confidenciales. Entonces, sea honesto en responder las preguntas.
4. Marque sus respuestas con bolígrafo.

PREGUNTAS

| |
|--|
| 1. Sexo de/la encuestado(a) a. Masculino b. Femenino |
| 2. ¿Cuál es tu edad? _____ (escribir en números) |
| 3. ¿Cuál es su procedencia? _____ (escribir completo en letras) |
| 4. ¿Cuál es su nivel de instrucción? a. Analfabeta(o) b. Primaria c. Secundaria d. Superior |
| 5. ¿Cuál es su estado civil? a. Soltera(o) b. Conviviente c. Casada(o) d. Viuda(o) e. Divorciada(o) |
| 6. ¿Cuál de las actividades diarias y/o responsabilidades cumple usted? a. Labores en casa b. Trabajo independiente c. Trabajo a tiempo completo en una institución |
| 7. ¿Cuál es su religión de usted? a. Católica b. No católica |

¡Gracias por su participación...!



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA (DQOL) EN LA DIABETES

Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Por favor indique **qué tan satisfecho o insatisfecho está con el aspecto de su vida descrito en la pregunta**. Circule el número que mejor describe cómo se siente. No hay respuestas correctas o incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

| N° | Preguntas | Muy satisfecho | Más o menos satisfecho | Ninguno | Más o menos insatisfecho | Muy insatisfecho |
|------|---|----------------|------------------------|---------|--------------------------|------------------|
| A1. | ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A2. | ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A3. | ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A5. | ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A6. | ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A7. | ¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A8. | ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A9. | ¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A10. | ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A11. | ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela y sus actividades caseras? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A12. | ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A13. | ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| A14. | ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|-------|----------|---------------|----------------|----------------|
| A15. | ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ahora, por favor, indique qué tan frecuentemente le suceden los siguientes eventos. Circule el número apropiado. | | | | | | |
| N° | Preguntas | Nunca | Muy poco | Algunas veces | Con frecuencia | Todo el tiempo |
| B1. | ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B2. | ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B3. | ¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B4. | ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B5. | ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B6. | ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B7. | ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Continúe a la cartilla siguiente.

| N° | Preguntas | Nunca | Muy poco | Algunas veces | Con frecuencia | Todo el tiempo |
|------|--|-------|----------|---------------|----------------|----------------|
| B8. | ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B9. | ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B10. | ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B11. | ¿Con qué frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o usar una máquina (ej., una máquina de escribir)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B12. | ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B13. | ¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|
| B14. | ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B15. | ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B16. | ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B17. | ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B18. | ¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B19. | ¿Con qué frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B20. | ¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Finalmente, por favor, indique con qué frecuencia le ocurren los siguientes eventos. Por favor circule el número que mejor describa sus sentimientos. Si la pregunta no es relevante a usted, circule no aplicable.

| N° | Preguntas | Nunca | Poco | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No se aplica |
|-----|--|-------|------|---------------|----------------|---------|--------------|
| C1. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se va a casar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| C2. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si tendrá hijos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| C3. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| C4. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si le negarán un seguro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| C5. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá acabar su escuela? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| C6. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si faltará a su trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| C7. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | tomar unas vacaciones o hacer un viaje? | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|

| N° | Preguntas | Nunca | Poco | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No se aplica |
|-----|---|-------|------|---------------|----------------|---------|--------------|
| D1. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| D2. | ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| D3. | ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| D4. | ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| N° | Preguntas | | | Excelente | Buena | Regular | Pobre |
| E1. | Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es: | | | 1 | 2 | 3 | 4 |

¡Gracias por su participación...!



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO DEL ESTADO DE SALUD (SF-36)

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría su salud es: **marque una sola alternativa)**
 1. Excelente
 2. Muy buena
 3. Buena
 4. Regular
 5. Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
(marque una sola alternativa)
 1. Mucho mejor ahora que hace un año
 2. Al mejor ahora que hace un año
 3. Más o menos igual que hace un año
 4. Algo peor ahora que hace un año
 5. Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

| Marque un solo número para cada pregunta | | | |
|---|---------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Actividades | Sí me limita mucho | Sí, me limita un poco | No, me limita nada |
| a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores | 1 | 2 | 3 |
| b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora | 1 | 2 | 3 |
| c. Coger o llevar la bolsa de compra | 1 | 2 | 3 |
| d. Subir varios pisos por la escalera | 1 | 2 | 3 |
| e. Subir un solo piso por la escalera | 1 | 2 | 3 |
| f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas | 1 | 2 | 3 |
| g. Caminar un kilómetro o más | 1 | 2 | 3 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros) | 1 | 2 | 3 |
| i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros) | 1 | 2 | 3 |
| j. Bañarse o vestirse por sí mismo | 1 | 2 | 3 |

4. Durante las 4 últimas. ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa su salud física?

| Marque un solo número para cada pregunta | | |
|---|-----------|-----------|
| Problemas | Si | No |
| a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? | 1 | 2 |
| b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? | 1 | 2 |
| c. ¿Tuvo que dejar hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? | 1 | 2 |
| d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) | 1 | 2 |

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

| Marque un solo número para cada pregunta | | |
|---|-----------|-----------|
| Problemas | Si | No |
| a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional? | 1 | 2 |
| b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional? | 1 | 2 |
| c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional? | 1 | 2 |

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (marque una sola alternativa)

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (marque una sola alternativa)

1. No, ninguno
2. Sí, muy poco
3. Sí, un poco
4. Sí, moderado
5. Sí, mucho
6. Sí, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? (marque un solo número)
1. Nada
 2. Un poco
 3. Regular
 4. Bastante
 5. Mucho
9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo... (marque un solo número)

| Marque un solo número para cada pregunta | | | | | | |
|---|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
| ¿Se sintió lleno de vitalidad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ¿Estuvo muy nervioso? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ¿Se sintió calmado y tranquilo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ¿Tuvo mucha energía? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ¿Se sintió desanimado y triste? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ¿Se sintió agotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ¿Se sintió feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ¿Se sintió cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? (marque un solo número)
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Algunas veces
 4. Sólo alguna vez
 5. Nunca

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

| Marque un solo número para cada pregunta | | | | | |
|---|-------------------|-----------------|----------|----------------|------------------|
| | Totalmente cierta | Bastante cierta | No lo sé | Bastante falsa | Totalmente falsa |
| a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Estoy tan sano como cualquiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Creo mi salud va a empeorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Mi salud es excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¡Gracias por responder todas las preguntas...!

Anexo 3. Juicio de expertos

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento "Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico", forma parte del proyecto de tesis y cuyo título: Calidad de Vida Relacionado con el Estado de Salud en Usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud de Ttio 2018. Las autoras del proyecto de tesis nos suscribimos ante usted, las bachilleres en enfermería Juana CCOA HUAMANGUILLA y Lizbeth FLORES ROBLES.

Según Tulio Ramírez (2010). Un instrumento de recolección de datos es válido cuando mide lo que se pretende que mida. (...) que la mejor opción para un investigador es no presumir la validez, se debe demostrar. ¿Cómo hacerlo? A continuación algunos mecanismos utilizados en atención a tipo de validez que se requiere verificar.

| Validez | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|--|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| 1. De contenido. Supone determinar hasta dónde los ítems o reactivos de un instrumento de recolección de datos son representativos del contenido o universo del dominio o universo del contenido de la propiedad que se desea medir (Ruiz, 2002) y citado por Tulio Ramírez. | | | | ✓ | |
| 2. De constructo. Este tipo de validación busca establecer hasta qué punto un instrumento mide una variable que es producto de un constructo teórico complejo que intenta describir una realidad compleja. | | | | ✓ | |
| 3. Predictiva. Un instrumento posee validez predictiva cuando es capaz de predecir, a partir de los resultados que arroja, comportamientos futuros. | | | | | ✓ |

Luego de la evaluación del instrumento:

- Debe corregir
- Procede a aplicar

Cusco, 11. enero del 2018.


Firma

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento "Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico", forma parte del proyecto de tesis y cuyo título: Calidad de Vida Relacionado con el Estado de Salud en Usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud de Ttio 2018. Las autoras del proyecto de tesis nos suscribimos ante usted, las bachilleres en enfermería Juana CCOA HUAMANGUILLA y Lizbeth FLORES ROBLES.

Según Tulio Ramírez (2010). Un instrumento de recolección de datos es válido cuando mide lo que se pretende que mida. (...) que la mejor opción para un investigador es no presumir la validez, se debe demostrar. ¿Cómo hacerlo? A continuación algunos mecanismos utilizados en atención a tipo de validez que se requiere verificar.

| Validez | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|--|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| 1. De contenido. Supone determinar hasta dónde los ítems o reactivos de un instrumento de recolección de datos son representativos del contenido o universo del dominio o universo del contenido de la propiedad que se desea medir (Ruiz, 2002) y citado por Tulio Ramírez. | | | | X | |
| 2. De constructo. Este tipo de validación busca establecer hasta qué punto un instrumento mide una variable que es producto de un constructo teórico complejo que intenta describir una realidad compleja. | | | | X | |
| 3. Predictiva. Un instrumento posee validez predictiva cuando es capaz de predecir, a partir de los resultados que arroja, comportamientos futuros. | | | | X | |

Luego de la evaluación del instrumento:

- Debe corregir
- Procede a aplicar

Cusco, 11 de enero del 2018.


Katerin Taboada Rosell
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 17434

Firma

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento "Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico", forma parte del proyecto de tesis y cuyo título: Calidad de Vida Relacionado con el Estado de Salud en Usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud de Ttio 2018. Las autoras del proyecto de tesis nos suscribimos ante usted, las bachilleres en enfermería Juana CCOA HUAMANGUILLA y Lizbeth FLORES ROBLES.

Según Tulio Ramírez (2010). Un instrumento de recolección de datos es válido cuando mide lo que se pretende que mida. (...) que la mejor opción para un investigador es no presumir la validez, se debe demostrar. ¿Cómo hacerlo? A continuación algunos mecanismos utilizados en atención a tipo de validez que se requiere verificar.

| Validez | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|--|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| 1. De contenido. Supone determinar hasta dónde los ítems o reactivos de un instrumento de recolección de datos son representativos del contenido o universo del dominio o universo del contenido de la propiedad que se desea medir (Ruiz, 2002) y citado por Tulio Ramírez. | | | | X | |
| 2. De constructo. Este tipo de validación busca establecer hasta qué punto un instrumento mide una variable que es producto de un constructo teórico complejo que intenta describir una realidad compleja. | | | | X | |
| 3. Predictiva. Un instrumento posee validez predictiva cuando es capaz de predecir, a partir de los resultados que arroja, comportamientos futuros. | | | | X | |

Luego de la evaluación del instrumento:

- Debe corregir
- Procede a aplicar

Cusco, 12. enero del 2018.


Lic. María Elisa Quispe Casoria
ENFERMERA
C.E.P. N° 12380

Anexo 4. Evidencias

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



DIRECCIÓN DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO NORTE
CENTRO DE SALUD CLAS TTIO
E MAIL: clas_ttio2005@yahoo.es TELEFONO: 239673



“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

CARTA N° 010- DRSC/RSSCN/CLAS TTIO/G-S/2018

A : *Bach en Enfermería : Lizbeth Flores Robles
Bach en Enfermería : Juana Ccoa Huamanguilla*

DE : *Psic. Patricia Díaz Mendoza
Gerente del Centro de Salud de Ttio*

ASUNTO : *Aceptación para realizar trabajo de investigación*

Fecha : *Cusco, 11 de junio del 2018*

Es muy grato dirigirme a usted con la finalidad de manifestarle que habiendo visto y considerado su documento presentado en fecha 22 de enero del 2018, para realizar trabajo de investigación (tesis) con el tema "Calidad de vida relacionado con el estado de salud en usuarios con Diabetes Mellítus tipo 2" a realizarse en este establecimiento de salud se autoriza y se le brinda las facilidades del caso para realizar el trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración.

Atentamente,

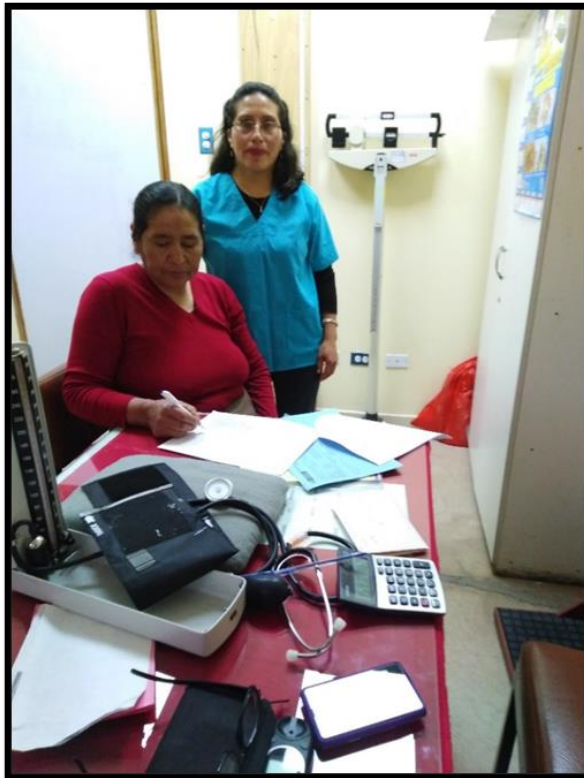


Psic. Patricia Díaz Mondos
GERENTE
DNI: 24006768

Cc
Arch
PDM/mav

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

A continuación, se muestra evidencia fotográfica, de los instantes en los cuales se aplicó los instrumentos de investigación a los pacientes, posterior a la firma del consentimiento informado.





Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) usuaria(o) del Centro de Salud Ttio.

Usted está siendo invitada(o) a participar en un estudio de investigación, cuya ejecución en pleno proceso por las señoritas: Juana CCOA HUAMANGUILLA con DNI N° 43117450 y Lizbeth FLORES ROBLES con DNI N° 23980977, bachilleres en enfermería, Filial Cusco y de la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES. El objetivo de la investigación es “Calidad de Vida Relacionado con el Estado de Salud en Usuarios con Diabetes Mellitus de tipo 2 Centro de Salud Ttio Cusco de, enero a marzo 2018”. Para tal efecto se ha construido 3 instrumentos denominados: Cuestionario de la Calidad de Vida (DQOL) en Diabetes, Cuestionario del Estado de Salud (SF-36) y Cuestionario de encuesta: Sociodemográfico. El tiempo de resolver los instrumentos de medida está previsto para 15 a 20 minutos, dichos instrumentos comprenden varias cartillas con preguntas e enunciados múltiples y en condición impreso. Las respuestas que consigne tienen carácter reservado, no se divulgarán los resultados individuales, sino en términos de grupo representado mediante tablas, figuras y conclusiones de la tesis. El estudio no implicará perjuicio o molestia para usted y, además, no tendrá ningún costo y no recibirá ningún valor en efectivo por colaborar con resolver los instrumentos de medición. En el momento de resolver las preguntas puede interrumpir para consultar alguna duda respecto a preguntas o respuestas y también está en el derecho renunciar a no resolver. Entonces, para efectos de ratificar nuestra identificación personal nos suscribimos ante usted respectivamente.

Yo: _____ con DNI N° _____, luego de haber realizado la lectura y entendido las condiciones de las líneas precedentes. DECLARO PARTICIPAR con resolver las preguntas y ser parte de la unidad de muestra de la investigación referida DE MANERA VOLUNTARIA.

Cusco, junio del 2018.

Firma del participante