



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS  
TIPO II ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL AMAZONICO DEL DISTRITO DE YARINACocha  
FEBRERO, MARZO 2016**

**TÉSIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**BACHILLER: CRUZADO DA SILVA, BLANCA ELIZABETH**

**PUCALLPA – PERÚ**

**2016**

## ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS**

**RESUMEN**

i

**ABSTRACT**

ii

**INTRODUCCIÓN**

iii

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1. Problema Principal	4
1.2.2. Problemas Secundarios	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivos generales	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación del estudio	6
1.5 Limitaciones de la investigación	7

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes del estudio	8
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Definición de términos	47
2.4 Variables de Estudio	50
2.4.1 Definición conceptual de la variable	50
2.4.2 Definición operacional de la variable	50
2.4.3 Operacionalización de la variable	51

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1 Tipo y Nivel de investigación	53
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	54
3.3 Población y muestra	54
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	56
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	59
3.6 Plan de recolección de datos	60
3.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos	60

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	61
--------------------------------	----

<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	71
------------------------------	----

<b>CONCLUSIONES</b>	75
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	76
------------------------	----

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

## **ANEXOS**

Anexo 1: Cuestionario.

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Medición de la variable: Calidad de vida

Anexo 4: Medición de la dimensión: Satisfacción con el tratamiento.

Anexo 5: Medición de la dimensión: impacto de la enfermedad.

Anexo 6: Medición de la dimensión: Efectos futuros de la enfermedad.

Anexo 7: Matriz de Consistencia.

Anexo 8: Valoración de la calidad de vida.

Anexo 9: Dimensión 1: Satisfacción del tratamiento.

Anexo 10: Dimensión 2: Impacto de la enfermedad.

Anexo 11: Dimensión 3: Efectos futuros de la enfermedad.

Anexo 12: Dimensión 4: Estado de salud.

## **DEDICATORIA**

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para concluir mi tesis. A mi Madre por estar ahí cuando más la necesité; en especial por su ayuda y constante motivación y a mi esposo por apoyarme y ayudarme en los momentos difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a todas las personas que con su ayuda hicieron posible en el desarrollo y culminación de mi tesis. A mis maestros por haberme acompañado y guiado a lo largo de toda mi carrera.

## INDICE DE TABLAS

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Distribución de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según edad. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016.	48
2	Distribución de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según sexo. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016.	49
3	Pacientes con diabetes mellitus tipo II, según grado de instrucción. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016.	50
4	Pacientes con diabetes mellitus tipo II, según ocupación. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo de 2016.	51
5	Pacientes con diabetes mellitus tipo II, según calidad de vida. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016.	52
6	Satisfacción con el tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según calidad de vida. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016.	53
7	Impacto de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según calidad de vida. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016.	54
8	Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según calidad de vida. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016.	55
9	Estado de salud de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según calidad de vida. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016.	56

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según grupos de edad.	48
2	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según sexo.	49
3	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según grupos de edad.	50
4	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según grupos de edad.	51
5	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según calidad de vida.	52
6	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según satisfacción con el tratamiento.	53
7	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según impacto de la enfermedad.	54
8	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según preocupación por los efectos futuros de la enfermedad.	55
9	Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según estado de salud.	56

## **RESUMEN**

La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, se realizó con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten a su control en el Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico durante los meses de Febrero, Marzo 2016. La muestra estuvo representada por 85 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el cuestionario DQOL para determinar la calidad de vida, los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excel 2007 y SPSS Statistics 22.0 Logrando obtener los siguientes resultados: La edad promedio de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acuden al programa es de 56.85 años, con predominio del sexo femenino, en su mayoría con grado de instrucción primaria, de ocupación ama de casa. Según dimensiones en su mayoría los pacientes manifiestan que se sienten satisfechos con el tratamiento que reciben, la enfermedad casi nunca impacta o afecta a los pacientes, la enfermedad a veces les preocupa principalmente por las complicaciones que produce, la mayoría de pacientes percibe que su estado de salud es regular. Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes es de Regular a Alta

**PALABRAS CLAVES:** Calidad de vida, pacientes, diabetes mellitus.

## **ABSTRACT**

This research is descriptive, cross-sectional, with quantitative approach was conducted in order to determine the quality of life in patients with Type II Diabetes Mellitus attending their control in the Office of medicine Amazónico Hospital during February, March 2016. The sample was represented by 85 patients who met the inclusion criteria. the DQOL questionnaire was used to determine the quality of life, the data obtained were systematized using the statistical package Microsoft Excel 2007 and SPSS Statistics 22.0 Achieving the following results: The average age of patients with diabetes mellitus type II attending the program is of 56.85 years, predominantly female, mostly grade primary education, occupation housewife. According dimensions most patients say they are satisfied with their treatment, the disease almost never hits or affects patients, the disease sometimes are concerned mainly because of the complications occur, most patients perceive that their status health is regular. Conclusions: The quality of life of patients is regular to High

**KEYWORDS:** Quality of life, patients, diabetes mellitus.

## INTRODUCCION

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (1)

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo.

La organización mundial de la salud (OMS) 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”. (2)

En cualquier momento de la vida, todos tenemos cierta perspectiva de calidad de vida. Sin embargo, cuando se presenta alguna enfermedad, la calidad de

vida puede verse modificada al aparecer síntomas que dificultan o limitan la realización de las actividades cotidianas. Cuando aparece una enfermedad que se llevará por toda la vida (enfermedad crónica), se deben hacer cambios para mantener una adecuada función y dependencia. Por ejemplo, modificar hábitos de alimentación y actividad física, seguir un tratamiento con medicamentos, acudir a evaluaciones de distintos profesionales de la salud, a realizar exámenes de laboratorio, etc.

En una persona que vive con diabetes es necesario favorecer, mejorar, estructurar y mantener su calidad de vida, haciendo énfasis en las áreas en las que se puede ver afectada. Por lo tanto, se requiere de un trabajo de equipo en el que participan diferentes profesionales de la salud, el paciente y su familia. Además, es indispensable desarrollar y/o fortalecer la empatía, la responsabilidad, la cooperación y la comunicación entre todos los involucrados. Si alguno de los participantes causa disrupción, todos nos vemos afectados. La cadena de mejoría puede también convertirse en una serie de infortunios.

La salud mental y estabilidad emocional se pueden ver afectadas desde el momento del diagnóstico ya que el paciente se enfrenta a una crisis que implica un cúmulo de pensamientos, emociones, sensaciones e interrogantes que generan un impacto en diversos ámbitos de su vida. Esta crisis surge debido a varias razones: dificultad para aceptar la enfermedad, resistencia al cambio de ciertas conductas que son parte indispensable del tratamiento, que se perciba poco eficaz ante el tratamiento o que se presenten problemas de estrés psicológico, ansiedad y depresión.

Aproximadamente, 30% de las personas que viven con diabetes presentan síntomas depresivos clínicamente significativos y del 12% al 18% tienen un trastorno depresivo mayor. (3) La relación con familiares y amigos (cuidadores primarios) se puede ver afectada por las posibles complicaciones y los cambios

necesarios en el estilo de vida. Pueden aparecer desacuerdos o discusiones que lleven al desgaste físico, económico y emocional.

Considerando lo descrito es que se ha propuesto el desarrollo de la presente investigación con el propósito de evaluar la calidad de vida de los pacientes que acuden a su control en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico, del Distrito de Yarinacocha febrero, marzo 2016, siendo este el lugar donde ESN de diabetes mellitus capta a sus pacientes, realiza una serie de análisis y brinda orientación nutricional y de cuidados que debe tener el paciente para evitar complicaciones debido a la enfermedad que padecen.

Los resultados encontrados en la investigación han permitido concluir que los pacientes perciben que tienen de regular a alta calidad de vida, encontrándose satisfechos con el tratamiento que reciben, la enfermedad casi nunca impacta sobre su salud y que a veces si les preocupa efectos futuros de la enfermedad, especialmente los relacionados con las complicaciones que este genera.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes mellitus tipo II es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina. (4) La diabetes tipo II es típicamente una enfermedad crónica asociada con una disminución de la esperanza de vida de diez años. (5)

Se estima que alrededor de 171 millones de personas en el mundo viven con diabetes y que este número ascenderá a 300 millones en el 2030. En las Américas el estimado de personas con Diabetes ascendió a 13,3 millones en el 2000 y para el 2030 ha sido proyectado en 32,9 millones (6). La prevalencia de diabetes en las Américas varía entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en 5,5 %. La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.

El Ministerio de salud del Perú, ha establecido en los lineamientos de política del sector 2007-2020, en el objetivo 2, la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y en el

objetivo sanitario N° 7, el control de las enfermedades crónico degenerativas, priorizando diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio y accidente cerebro vascular, como una prioridad. (7)

Recientes estudios informados por el Ministerio de Salud revelan una prevalencia de diabetes de 1 a 8% de la población general, encontrándose Piura y Lima como los más afectados y siendo la décimo quinta causa de mortalidad. La situación es preocupante por la elevada morbimortalidad de los 2 millones de peruanos afectados por la Diabetes Mellitus tipo II, la mitad está sin tratamiento debido a que 15 no conocen padecer la enfermedad, la misma que afecta la calidad de vida y tiene un gran impacto económico. Se sabe que muchas de las complicaciones de esa enfermedad podrían prevenirse o retrasarse, enfatizando la promoción de estilos de vida saludable en el primer nivel de atención primaria y la comunicación a la población en general. (8)

La diabetes mellitus por su naturaleza crónica, la severidad de las complicaciones y los medios que se requieren para su control, se constituye en el momento en una enfermedad altamente costosa. La evidencia acumulada en años recientes demuestra que el diagnóstico temprano y el buen control de la diabetes reduce la progresión de complicaciones crónicas de la enfermedad como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, sumadas a la enfermedad coronaria, la dislipidemia y la enfermedad vascular periférica, las cuales influyen en la morbilidad y mortalidad prematuras que presentan estos pacientes. Los estudios de investigación han descubierto que la pérdida de peso y el ejercicio moderados, pueden prevenir o demorar la aparición de la diabetes tipo 2 en la población adulta de alto riesgo. (9)

El año 2015 en el Hospital Amazónico, a través del consultorio de diabetes e hipertensión se atendieron un total de 2350 casos de diabetes mellitus

tipo II. Siendo la mayoría de pacientes del sexo femenino y mayores de 45 años.

La mejora de la calidad de vida relacionada con la salud se ha convertido en la última década en el objetivo primordial de las intervenciones terapéuticas y sanitarias de los pacientes con diabetes mellitus, y es que no sólo los síntomas de la diabetes deterioran la capacidad funcional y la percepción de bienestar del paciente, sino también las complicaciones futuras y las enfermedades asociadas a la diabetes, como cardiopatías, hipertensión arterial, obesidad.

Por lo que enfermedad crónica en nuestro país y región, es una de las causas principales de morbimortalidad en los adultos; y no habiendo estudios previos que evalúen las características socio demográficas, clínicas y estilo de vida en los pacientes diabéticos a nivel local, se considera necesario investigar dichas variables.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema Principal**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha Febrero, Marzo 2016?

### **1.2.2. Problemas Secundarios**

¿Cuál es la percepción sobre la satisfacción con el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

¿Cuál es el impacto de la enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

¿Cuáles son los efectos futuros y aspectos sociales de la enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

¿Cuál es el estado de Salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico del Distrito de Yarinacocha febrero, marzo 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar la percepción sobre la satisfacción con el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Establecer cuál es el impacto de la enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Identificar cuáles son los efectos futuros y aspectos sociales de la enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Determinar el estado de Salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

#### **1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.**

La diabetes mellitus constituye uno de los problemas de salud más importantes en el mundo por la carga de enfermedad en términos de discapacidad y mortalidad prematura que ocasiona.

En el Perú la prevalencia de diabetes es de 1 a 8% de la población general, Se ha determinado además que la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados. La prevalencia de diabetes en zonas urbanas oscila entre 7 y 8%, mientras en las zonas rurales es apenas del 1 al 2%, de tal modo que en Lima la prevalencia es de 7.6% mientras que Pucallpa es una de las ciudades donde se registra un mayor número de casos. Todos estos datos muestran un aumento significativo de pacientes diabéticos lo cual se asocia con una pobre calidad de vida. (10)

Es importante desarrollar la presente investigación ya que será un aporte al conocimiento sobre la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ya que en el nivel regional no existen investigaciones desarrolladas específicamente sobre este tema.

Los resultados contribuirían en el fortalecimiento del programa educativo para pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Estrategia Nacional de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.**

Consideramos como factores limitantes la escasa información sobre el trabajo de investigación en la Región, por lo que los resultados encontrados serán comparados con estudios realizados en otras realidades.

La negatividad de algunos pacientes a la participación, durante la aplicación del instrumento de recolección de datos para la realización del trabajo de investigación.

Es una investigación cuyos resultados no podrán ser generalizados a la población en general, solo servirán para en el ámbito institucional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **2.1.1. A nivel internacional**

**Chisaguano, E; Ushiña, R. (Ecuador, 2015).** Estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue Identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 I u n g a con el propósito de mejorar los procesos de autocuidado. La muestra se constituyó de 30 pacientes con Diabetes tipo II que asisten regularmente a las actividades del Club de diabéticos de julio-agosto del 2015. Para la recolección de la información se utilizó cuestionario para pacientes. Se concluyó que el sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años y el 50% solo culminaron la instrucción primaria. Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran el 53% que presento retinopatía diabética. Se evidencio que solo 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y

acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada. (11)

**Bautista Rodríguez LM, Zambrano Plata GE. (Colombia, 2015)**

Objetivo: Describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2, pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención. Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, transversal, con una muestra constituida por 287 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio mediante expresión verbal del consentimiento informado. Para recolectar la información se utilizó el cuestionario de Diabetes Quality of Life, que permite conocer la calidad de vida del paciente diabético, mediante la valoración de las sub escalas satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, efectos sociales y vocacionales, efectos futuros de la enfermedad y bienestar general. Resultados: De los pacientes diabéticos tipo 2 que participaron en el estudio, el 62,3 % tenía una calidad de vida media, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7 % consideró tener un estado de salud bueno. En la relación de las puntuaciones promedio obtenidas en cada una de las subescalas, la más afectada es la del impacto en el tratamiento con una puntuación directa promedio de 41,1 y la menos afectada es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, con 9,9. Conclusión: El estudio mostró que los 287 pacientes diabéticos tipo 2 perciben que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad. (12)

**Hernández, Y; García, C; Jaimes, J; Saavedra, A; Tápanes, A; (Cuba, 2011).** Entre junio y julio de 2010, se realizó un estudio Descriptivo de corte Transversal Observacional Prospectivo sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes

Mellitus tipo II. En 20 pacientes que acuden a la consulta externa de la consulta de Endocrino del hospital Dr. Miguel Enríquez. Con el fin de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en estos pacientes. Se les aplicó un cuestionario para caracterizar al grupo desde el punto de vista socio-psicológico, el cuestionario de Salud SF36 en español para evaluar la calidad de vida y el cuestionario de bienestar psicológico. Se concluyó que tenemos una muestra de pacientes mayores de 50 años. Con una igualdad de pacientes del sexo femenino y masculino. Predominio del estado civil casado. Con un estadio de la enfermedad de leve significativamente. En cuanto al SF36 los valores están entre una calidad de vida de regular y buena preferentemente. Donde con los puntajes más bajos tenemos la salud general y en evolución de la enfermedad. Y con los valores más altos la función social y la función física. En relación al cuestionario de bienestar psicológico calificado como regular y bueno, donde las categorías con puntuaciones más altas fueron la satisfacción familiar, la satisfacción personal, social y la laboral. Con puntuaciones más bajas la satisfacción sexual, general y material, pudiendo asegurar que ante una enfermedad crónica como esta, los niveles de bienestar se manifiestan entre lo regular y bueno respectivamente. (13)

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Haya K; Paima, K. (Tarapoto, 2012).** La presente investigación es de tipo Descriptivo con enfoque Cuantitativo, se realizó con el propósito de determinar la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, que asisten al Programa Diabetes Mellitus. Hospital Es Salud- II Tarapoto .Junio – Agosto 2012. La muestra estuvo representada por 74 pacientes que cumplieron con los

criterios de inclusión. Se utilizó el cuestionario DQOL para determinar la calidad de vida, los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excel 2007 y SPSS 19. Logrando obtener los siguientes resultados: La calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa Diabetes Mellitus Hospital "ESSALUD" es de Regular a Alta. La edad promedio de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acuden al programa es de 59 años, con grado de instrucción superior, se observa predominio del sexo femenino, estado marital con pareja. El tiempo de diagnóstico de la enfermedad oscila entre 1 -29 años y con una pertenencia al programa de 1 – 16 años y la complicación que más preocupa a los pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acuden al programa es amputación y problemas de los pies. La dimensión que más afecta a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Programa Diabetes Mellitus, es preocupación por efectos futuros de la enfermedad, seguida por impacto de la enfermedad y la menos afectada es satisfacción con el tratamiento. La percepción general del estado de salud de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II es regular. (14)

**Portilla, L. (Lima-Perú, 2011).** Esta investigación se propone estudiar las diferencias existentes en la Calidad de Vida y el Auto concepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento. Se utilizó un diseño descriptivo comparativo. El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. La muestra estuvo conformada por 56 pacientes de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 43 y 87 años, con Diabetes Mellitus tipo 2 que asistían a consulta externa en el Hospital Central FAP. Los instrumentos utilizados fueron: El cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (DQOL – Diabetes Quality of

Life), el cuestionario Auto concepto Forma 5 (AF5) y la Ficha de Salud para la Adherencia al tratamiento y los datos personales del paciente. Se concluye que según la adherencia al tratamiento se encuentra diferencias significativas tanto en la Calidad de Vida como en el Auto concepto, a favor de los pacientes con adherencia al tratamiento. Lo mismo ocurre para las dimensiones del auto concepto, exceptuando al auto concepto emocional, el cual no presenta diferencias significativas de acuerdo a la adherencia o no al tratamiento. Por otro lado se encontró que en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) con adherencia al tratamiento existe una correlación significativa entre la Calidad de Vida y el Auto concepto Familiar. En los pacientes con DM2 sin adherencia al tratamiento se encontraron correlaciones significativas entre la Calidad de Vida y el auto concepto Social, así como con el auto concepto Familiar. Por último, con respecto al sexo no se hallaron diferencias en ninguna de las variables, sin embargo con respecto a la edad se encontraron diferencias significativas en cuanto al auto concepto entre los adultos y adultos mayores, a favor de los primeros. (15)

### **2.1.3. A nivel local**

A nivel local no se encontró antecedentes de investigaciones desarrolladas con relación al problema de la presente investigación.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Definición y descripción de la diabetes mellitus**

Según la American Diabetes Association (16) La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, resultante de la alteración de la secreción de insulina, la acción de la insulina, o ambas. La hiperglucemia crónica de diabetes mellitus, se asocia con el daño a largo plazo, la disfunción y la falla orgánica, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Varios procesos patogénicos están involucrados en el desarrollo de la diabetes mellitus, desde la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  del páncreas con la consecuente deficiencia de insulina hasta las anomalías que provocan resistencia a la acción de la insulina. La base de las anomalías del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas en la diabetes mellitus, es la acción deficiente de la insulina sobre los tejidos diana. La deficiente acción de la insulina proviene de su secreción inadecuada y/o la disminución de la respuesta de los tejidos a la insulina en uno o más puntos en la compleja vía de la acción hormonal. El deterioro de la secreción de insulina y los defectos de la acción insulínica suelen coexistir en el mismo paciente, y no está establecido cuál de las anormalidades es la causa principal de la hiperglucemia, si es que actúan por sí solas.

La Organización mundial de la Salud (17) señala que la diabetes mellitus se reconoce por el aumento crónico de la concentración de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Esto va acompañado algunas veces de síntomas de sed intensa, micción profusa, pérdida de peso y estupor, que culminan en coma y muerte

cuando no se administra un tratamiento efectivo. Con más frecuencia, los síntomas observados son mucho menos graves y no despiertan sospechas; a veces no existen. La glucemia elevada y otras anomalías bioquímicas son el resultado de la producción o acción deficiente de la insulina, hormona que controla el metabolismo de la glucosa, las grasas y los aminoácidos.

### **2.2.2. Epidemiología de la diabetes mellitus.**

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) hay 18.2 millones de personas diabéticas en Estados Unidos, pero mientras 11.1 millones han sido diagnosticados, 5.2 millones de personas no saben que tienen la enfermedad. Cada día aproximadamente se diagnostican 2,740 casos. La diabetes es la quinta causa de muerte en ese país del norte; con base en los certificados de defunción, esta enfermedad contribuyó con 213,062 muertes en el año 2000. La diabetes es una enfermedad crónica, los estudios indican que, por lo general, es soportada en los certificados de defunción, particularmente en el caso de personas con múltiples condiciones crónicas como las enfermedades del corazón y la hipertensión arterial sistémica. Por esta razón, se cree que el efecto de la diabetes es mucho más severo de lo que se reporta oficialmente (18)

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) afirma que, en el contexto mundial, cada año 3.2 millones de muertes son atribuidas a la diabetes, lo cual representa una de cada 20 muertes, 8.700 muertes cada día, seis muertes cada minuto, y por lo menos, una de cada diez muertes en adultos de 35 a 64 años de edad. En los países desarrollados la mayoría de las personas con diabetes se

encuentra por encima de la edad de jubilación, mientras que en los países en vía de desarrollo los afectados con más frecuencia son las personas entre los 35 y los 64 años. La situación es preocupante si se tiene en cuenta que su frecuencia se ha venido aumentando debido no solo al crecimiento y al envejecimiento de la población sino a la tendencia hacia el sobrepeso y la obesidad y la adopción de hábitos alimenticios poco saludables y estilos de vida sedentarios (19).

En Latinoamérica y el Caribe, la mayoría de países no tienen información epidemiológica, así pues, la información es limitada. En Costa Rica, en 1988, se encontró una prevalencia de 2,8% en la población general y 9,4% en los mayores de 40 años. Al ajustar la prevalencia para la edad entre 35 y 64 años se encontró la prevalencia más alta en Jamaica (15,6%); México, Trinidad y Tobago y Bolivia presentaron una prevalencia de 10%; en el resto de los países la prevalencia fue moderada: de 3 a 10% (2). En particular, en Bolivia se encontró una prevalencia global de la diabetes en cuatro áreas urbanas de 7,2% y alteración de la tolerancia a la glucosa de 7,8% lo cual indica que la prevalencia de la diabetes seguirá aumentando en este país en el futuro cercano, a no ser que se pongan en práctica estrategias preventivas (20).

Los estudios epidemiológicos sobre la diabetes en muchas poblaciones han aclarado la definición y la clasificación de la enfermedad, su detección precoz, sus antecedentes genéticos y ambientales, sus repercusiones sociales y económicas y sus efectos en la salud y la calidad de la vida. El criterio epidemiológico tiene considerables repercusiones en la planificación y prestación de servicios de salud económicos. Se han ideado y evaluado nuevos

métodos de diagnóstico clínico en estudios epidemiológicos prácticos y se han hecho ensayos clínicos controlados para evaluar el tratamiento.

El empleo de criterios de diagnóstico y de la forma de clasificación recomendados en el segundo informe del Comité de Expertos de la OMS en Diabetes Sacarina está sirviendo para unificar los datos acopiados en todo el mundo y para tener una imagen más precisa de la historia natural de la diabetes. La prevalencia de casos conocidos de diabetes (es decir, el número de diabéticos existentes en una población en un momento dado) puede determinarse a partir de informes de autodiagnóstico de diabetes o de datos proporcionados por los equipos de salud. El número de casos previamente no diagnosticados puede determinarse mediante detección. La incidencia de la diabetes (es decir, el número de nuevos casos que aparecen en una población en un periodo concreto, a menudo un año) puede calcularse tomando nota de todos los casos prevalentes de diabetes y determinando prospectivamente la aparición de nuevos casos entre los habitantes no diabéticos. El sistema de registro de diabetes es un instrumento valioso en los estudios de incidencia, y desde que se publicó en 1980 el segundo informe del Comité de Expertos en Diabetes Sacarina se han iniciado varios registros de esa enfermedad. En algunos países se emplean registros de prescripciones de medicamentos en los estudios de incidencia. (17)

### **2.2.3. Etiología de la diabetes mellitus**

Las causas de la diabetes tipo 2 son el resultado de la interacción entre el estilo de vida, factores ambientales y genéticos. (21,

22,23) Las mutaciones genéticas parecen ser responsables de menos de un 10% de la variabilidad del fenotipo, por lo que todo indica que los factores ambientales son la principal causa del desarrollo de la enfermedad. (21) Aunque algunos factores están bajo el control personal, como la dieta, otros no lo están, como el envejecimiento, pertenecer al sexo femenino y la genética (5) dentro de los determinantes ambientales, la flora intestinal parece tener una importancia crucial, tanto en el desarrollo de la diabetes como de la obesidad. (21) Se ha asociado la falta de sueño con la diabetes tipo 2. (24) Se cree que ésta actúa a través de su efecto sobre el metabolismo. El estado nutricional de una madre durante el desarrollo fetal puede también desempeñar un papel, uno de cuyos mecanismos propuestos es la metilación alterada del ADN. (25)

#### **2.2.4. Fisiopatología de la diabetes mellitus**

La diabetes tipo II se debe a la producción insuficiente de insulina de los islotes pancreáticos en el contexto de insulinoresistencia. (26) Esta última, que es la incapacidad de las células para responder adecuadamente a los niveles normales de insulina, se produce principalmente en los músculos, el hígado y el tejido adiposo. En el hígado, la insulina normalmente suprime la liberación de glucosa. Sin embargo, debido a la resistencia a la insulina, el hígado libera inapropiadamente glucosa en la sangre. (5) La proporción entre la resistencia a la insulina y la disfunción de las células beta difiere entre los individuos. Algunos tienen principalmente resistencia a la insulina y solo un defecto menor en la secreción de insulina; y otros tienen una ligera resistencia a la insulina y fundamentalmente una falta de secreción de insulina. (26)

Otros mecanismos potencialmente importantes asociados con la diabetes tipo 2 y la resistencia a la insulina incluyen: aumento de la degradación de lípidos dentro de los adipocitos, resistencia y falta de incretina, altos niveles de glucagón en la sangre, aumento de la retención de sal y agua por los riñones y una regulación inadecuada del metabolismo por el sistema nervioso central. Sin embargo, no todas las personas con resistencia a la insulina desarrollan diabetes, ya que también se requiere una disfunción de la secreción de insulina por los islotes pancreáticos (26)

### **2.2.5. Clasificación de la diabetes mellitus**

Calificar la diabetes mellitus de un individuo depende con frecuencia de las circunstancias en el momento del diagnóstico; muchas personas con diabetes no encajan fácilmente en una sola del parto y arribarse al diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Por otra parte una persona con diabetes mellitus gestacional (DMG) puede seguir con hiperglucemia después desarrolla diabetes luego de grandes dosis de esteroides exógenos puede llegar a ser normo glucémica una vez que se suspenden los glucocorticoides, pero puede desarrollar diabetes muchos años después, a raíz de episodios recurrentes de pancreatitis.

La Asociación Americana de Diabetes (16), clasifica la diabetes mellitus de la siguiente manera:

#### **2.2.5.1. Diabetes Tipo I**

##### **A). Diabetes mediada por inmunidad.**

Esta forma de diabetes, que representa solo el 5-10% de las personas con diabetes, previamente abarcaba los

términos diabetes insulino dependiente, diabetes tipo 1 o diabetes de comienzo juvenil, resulta de la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  del páncreas. Los marcadores de destrucción son los auto anticuerpos contra las células de los islotes, la insulina, el auto anticuerpo GAD (antiglutamato decarboxilasa) (GAD65) y el de la tirosina fosfatasa IA-2 y IA-2 $\beta$ . Uno y usualmente más de estos auto anticuerpos están así de presentes en el 85-90% de los individuos con hiperglucemia en ayunas. Por otra parte, la enfermedad tiene estrechas asociaciones HLA, vinculadas con los genes DQA y DQB, y está influenciada por los genes DRB. Estos alelos HLA-DR/DQ pueden ser predisponentes o protectores. En esta forma de diabetes, la tasa de destrucción de las células  $\beta$  es muy variable, siendo rápida en algunos individuos (principalmente los lactantes y los niños) y lenta en otros (principalmente los adultos). Algunos pacientes, especialmente los niños y los adolescentes, pueden presentar cetoacidosis como primera manifestación de la enfermedad. Otros tienen hiperglucemia moderada en ayunas que puede virar con rapidez a la hiperglucemia grave y/o la cetoacidosis, en presencia de infección u otras intercurrentias. Y otros, especialmente los adultos, pueden retener una función residual de las células  $\beta$  suficiente, lo que permite prevenir la cetoacidosis durante muchos años; estas personas finalmente se convierten en insulino dependientes y están en riesgo de cetoacidosis. En esta última etapa de la enfermedad, la secreción de insulina es escasa o nula y se manifiesta

por niveles bajos o indetectables del péptido C en el plasma. La diabetes mediada por inmunidad suele ocurrir en la niñez y la adolescencia pero puede ocurrir a cualquier edad, incluso en la octava o novena décadas de la vida. La destrucción autoinmune de las células  $\beta$  tiene múltiples predisposiciones genéticas y también está relacionada con factores ambientales poco definidos. Aunque rara vez los pacientes son obesos, cuando la obesidad está presente no contradice el buen diagnóstico de diabetes. Estos pacientes también son propensos a otros trastornos autoinmunes, como la enfermedad de Graves, la tiroiditis de Hashimoto, la enfermedad de Addison, el vitíligo, la enfermedad celiaca, la hepatitis autoinmune, la miastenia grave y la anemia perniciosa.

#### **B). Diabetes idiopática.**

Algunas formas de diabetes tipo I no tienen diagnóstico diferencial. Algunos de estos pacientes tienen insulinopenia permanente y son propensos a la cetoacidosis, pero no tienen evidencia de autoinmunidad. Aunque solo una minoría de pacientes con diabetes tipo II entra en esta categoría, la mayoría es de ascendencia africana o asiática. Las personas con este tipo de diabetes sufren cetoacidosis episódica y muestran diferentes grados de deficiencia de insulina entre los episodios. Esta diabetes tiene un fuerte componente hereditario, carece de pruebas inmunológicas de autoinmunidad de las células  $\beta$ , no están asociadas al HLA y el requerimiento absoluto de

terapia de reemplazo de la insulina en los pacientes afectados puede ser intermitente.

#### **2.2.5.2. Diabetes tipo II**

Se entiende por diabetes mellitus II, al grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglucemia crónica, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas; la alteración principal es el déficit de la acción o secreción de la insulina. Como consecuencia, hay enfermedad micro vascular, neuropatía y macro vascular manifiesta en diferentes órganos como ojos, corazón, nervios y arterias (27).

Esta diabetes, que representa el 90-95% de las personas con diabetes, conocida como diabetes no insulino dependiente, diabetes tipo II, o diabetes de comienzo en el adulto, incluye a las personas con resistencia a la insulina y generalmente tiene deficiencia relativa (no absoluta) de insulina. Al menos al comienzo, y con frecuencia durante toda su vida, estas personas no necesitan tratamiento con insulina para sobrevivir. Probablemente hay muchas causas de este tipo de diabetes. Aunque la etiología específica no se conoce, no hay destrucción inmunológica de las células  $\beta$  y los pacientes no tienen ninguna de las otras causas de diabetes. La mayoría de estos pacientes son obesos, y la obesidad por sí misma causa cierto grado de resistencia a la insulina. Los pacientes que no son obesos según los criterios tradicionales pueden tener un porcentaje mayor de grasa corporal distribuida principalmente en la región abdominal. Rara vez ocurre

cetoacidosis en forma espontánea sino que suele ir asociada al estrés de otra enfermedad como una infección. Durante muchos años puede quedar sin diagnóstico porque la hiperglucemia se desarrolla gradualmente y en las primeras etapas muchas veces no es lo suficientemente grave como para que el paciente note cualquiera de los síntomas clásicos de la diabetes. Sin embargo, tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones macro y micro vasculares. La secreción de insulina es deficiente y no alcanza a compensar la resistencia a la insulina, la cual puede mejorar bajando de peso y/o haciendo el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia, pero rara vez se recupera la normalidad. El riesgo de desarrollar esta forma de diabetes aumenta con la edad, la obesidad y la falta de actividad física. Se presenta con mayor frecuencia en las mujeres con diabetes mellitus gestacional previa y en los individuos con hipertensión o dislipemia; su frecuencia varía en diferentes subgrupos raciales y étnicos. A menudo se asocia con una fuerte predisposición genética, más que la Diabetes Mellitus Tipo 1 autoinmune. Sin embargo, su genética es compleja y no está claramente definida. (16)

#### **2.2.6. Otros tipos específicos de diabetes.**

La American Diabetes Association (16) señala que existen otros tipos específicos de diabetes entre ellas:

##### **2.2.6.1. Defectos genéticos de las células $\beta$ .**

Varias formas de diabetes se asocian con defectos autoinmunes de la función de células  $\beta$ . Estas formas de diabetes frecuentemente se caracterizan por la aparición

de hiperglucemia a una edad temprana (generalmente antes de los 25 años). Se las conoce como diabetes juvenil de comienzo en la madurez (MODY) y se caracterizan por un deterioro en la secreción de insulina con un defecto mínimo o nulo en la acción insulínica. Se heredan en forma autosómica dominante. Hasta la fecha, se han identificado anomalías en 6 localizaciones genéticas en diferentes cromosomas. La forma más común se asocia con mutaciones en el cromosoma 12 en un factor de transcripción hepática conocido como factor nuclear de hepatocitos (HNF)-1. La segunda forma se asocia con mutaciones en el gen de la glucocinasa en el cromosoma 7p siendo el resultado una molécula defectuosa como la glucocinasa, la cual convierte a la glucosa en glucosa-6-fosfato, cuyo metabolismo, a su vez, estimula la secreción de insulina por las células  $\beta$ . Por lo tanto, la glucocinasa sirve como “sensor de glucosa” para las células  $\beta$ . Debido a los defectos en el gen de la glucocinasa, se requiere un aumento de los niveles plasmáticos de glucosa para obtener niveles normales de la secreción de insulina. Las formas menos comunes resultan de las mutaciones de otros factores de transcripción, como el HNF-4 $\alpha$ , el HNF-1 $\beta$ , el factor promotor de insulina (IPF)-1 y el NeuroD1. Se han hallado mutaciones puntuales en las mitocondrias del ADN que se asocian con diabetes y sordera.

La mutación más común se produce en la posición 3243 en el gen tRNA leucina, lo que lleva a una transición de A a G. Una lesión idéntica se produce en el síndrome MELAS (miopatía mitocondrial, encefalopatía, acidosis láctica y síndrome de tipo ictus); pero la diabetes no es parte de

este síndrome, lo que sugiere diferentes expresiones fenotípicas de esta lesión genética.

En unas pocas familias se han identificado anomalías genéticas que dan lugar a la incapacidad de convertir la proinsulina en insulina, las que se heredan con un patrón autosómico dominante. La resultante intolerancia a la glucosa es leve. Del mismo modo, la producción de moléculas de insulina mutante con el consiguiente deterioro del receptor vinculante también ha sido identificada en unas pocas familias y se asocia con una herencia autonómica; solo afecta ligeramente al metabolismo de la glucosa, o también puede ser normal.

#### **2.2.6.2. Diabetes mellitus gestacional.**

Durante muchos años, la diabetes mellitus gestacional, ha sido definida como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia durante el embarazo. Aunque la mayoría de los casos se resuelve con el parto, la definición se aplicaba independientemente de que la condición persistiese o no después del embarazo y no excluye la posibilidad de que la intolerancia a la glucosa no reconocida pueda haber comenzado, precedido o aparecido en forma concomitante con el embarazo. Esta definición facilitó una estrategia uniforme para la detección y la clasificación de la diabetes mellitus gestacional pero sus limitaciones han sido reconocidas durante muchos años. A medida que la epidemia actual de obesidad y diabetes ha llevado a más casos de diabetes tipo 2 en las mujeres en edad fértil, el número de embarazadas con diabetes tipo 2 no diagnosticada ha aumentado. Después

de las deliberaciones en el período 2008-2009, International Association of Diabetes y Pregnancy Study Groups (IADPSG), un grupo de consenso internacional con representantes de múltiples organizaciones de obstetricia y diabetes, incluyendo la American Diabetes Association (ADA), ha recomendado que las mujeres de alto riesgo en las que se halló diabetes en su primera visita prenatal usando un criterio estándar reciban el diagnóstico de diabetes manifiesta, no gestacional. Aproximadamente el 7% de todos los embarazos (de 1 a 14%, dependiendo de la población estudiada y las pruebas de diagnóstico empleadas) se ven complicados por la DMG, lo que resulta en más de 200.000 casos anuales.

### **2.2.7. Complicaciones de la diabetes mellitus**

Según el grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud (GEDAPS) de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. (28) las principales complicaciones son:

#### **2.2.7.1. Complicaciones macro vasculares.**

La macroangiopatía es la patología de los vasos de mediano y gran calibre y su principal causa es la arteriosclerosis. La diabetes mellitus es un factor de riesgo independiente para la arteriosclerosis, y ello junto con la acumulación de otros factores de riesgo que se observa en el diabético explica que la macroangiopatía sea la principal causa de muerte en estos pacientes (más del 65%). La cardiopatía isquémica (CI) es la responsable del 75% de muertes en la diabetes mellitus. La prevalencia estimada es

del 12-20% y en muchas ocasiones se halla presente en el momento del diagnóstico de la diabetes mellitus 2. La arteriopatía periférica (AP) afecta a más del 20% de los diabéticos tipo 2. Su presencia aumenta el riesgo de amputación y muerte cardiovascular<sup>105</sup>. La clínica de claudicación intermitente es una manifestación tardía y tiene una baja especificidad a la hora de detectar AP. Por este motivo la exploración tiene una gran importancia en el diagnóstico precoz. La prevalencia de Accidente Cerebro Vascular (ACV) es más elevada entre los pacientes diabéticos (6%); sin embargo, no es una manifestación frecuente, posiblemente porque los pacientes diabéticos mueren antes por otras complicaciones. La estenosis de la arteria renal y el aneurisma de aorta abdominal presentan también una mayor prevalencia en el diabético. La arteriosclerosis es una enfermedad generalizada, silente en sus fases iniciales y los estudios de intervención sobre los distintos factores de riesgo cardiovascular han demostrado un claro beneficio en la población diabética.

#### **2.2.7.2. Complicaciones micro vasculares**

##### **A). Nefropatía diabética**

Hasta un 33% de los diabéticos tipo 2 presentan algún grado de nefropatía. El deterioro renal en el paciente diabético es un proceso progresivo en el tiempo y que clínicamente se manifiesta en varias fases. Inicialmente se produce una pérdida de albúmina por el riñón que oscila entre 20 y 200 mg/l (entre 30 y 300 mg en orina

de 24 h), técnicamente no detectable por las tiras reactivas de proteinuria y que constituye la fase de micro albuminuria. El micro albuminuria constituye un marcador de riesgo cardiovascular independiente, así como un factor de riesgo de progresión de la nefropatía. Cuando la albuminuria supera los 300 mg/24 h (fase de macro albuminuria), se puede detectar mediante las tiras convencionales de proteinuria. En esta fase la proteinuria total es superior a 500 mg en 24 h y constituye la fase de nefropatía establecida o clínica, independientemente de los valores de creatinina. Por último, cuando el deterioro renal es muy avanzado se produce una elevación progresiva de la creatinina plasmática constituyendo la fase de insuficiencia renal.

#### **B). Retinopatía diabética.**

La retinopatía diabética (RD), afecta a más del 60% de los diabéticos a los 20 años de evolución y en el momento del diagnóstico se encuentra ya en el 20%. Es la causa más frecuente de ceguera en los países industrializados. La Retinopatía Diabética forma parte de la oftalmopatía diabética, que incluye también la afección de otras estructuras del ojo: cristalino (cataratas) y cámara anterior (glaucoma). La Retinopatía Diabética se relaciona con el grado de control glucémico, los años de evolución y la presencia de micro albuminuria y la presión arterial. El edema macular es la causa más frecuente de incapacidad

visual en los diabéticos tipo 2 (pérdida de visión central). La fotocoagulación precoz realizada en fases asintomáticas evita la progresión de la pérdida de visión. En el estudio UKPDS el control estricto de la glucemia y de la presión arterial produjo reducciones de la progresión de la retinopatía diabética 9.99. Aduciendo razones de coste-efectividad del cribado, algunos autores, entre ellos los de la declaración de Sant Vincent, consideran aceptable el control oftalmológico cada 2 años en pacientes con buen control glucémico y en ausencia de proteinuria o retinopatía previa.

### **C). Neuropatía diabética**

La polineuritis distal simétrica es la complicación crónica más frecuente de la diabetes (62%). La forma clínica más habitual es la sensitiva-motora en extremidades inferiores. Su detección precoz es muy importante porque identifica los pacientes con mayor riesgo de pie diabético. La neuropatía autonómica afecta al 20-40% de los diabéticos tipo 2, aunque sólo el 5-19% tiene síntomas. La afección más grave es la cardiovascular ya que se asocia a aumento de muerte súbita, arritmias cardíacas e isquemia miocárdica silente. El pronóstico es malo: un 50% de los pacientes fallecen en los 2-5 años siguientes al diagnóstico. Son frecuentes también los síntomas gastrointestinales (gastroparesia, diarrea), genitourinarios (impotencia e

incontinencia), hipotensión ortostática, hipoglucemias inadvertidas y episodios de sudación gustativa.

#### **D). Pie diabético.**

El pie diabético es la complicación de la DM con mayores implicaciones económicas y sobre la calidad de vida de los pacientes. En el estudio GEDAPS (1995) la prevalencia de amputación fue del 2% (IC del 95%: 1,55-2,65) y la incidencia de úlceras del 5,5- 7%<sup>148</sup>. El pie diabético es casi siempre consecuencia de la pérdida de sensibilidad por neuropatía y la presencia de deformidades (pie de riesgo). El desencadenante más frecuente de las lesiones son los traumatismos debidos al calzado, que provocarán la lesión tisular y la aparición de úlceras. La presencia de arteriopatía periférica agrava el pronóstico.

#### **2.2.7.3. Complicaciones agudas.**

La American Diabetes Association (16) señala que las principales complicaciones agudas de la diabetes mellitus comprenden las siguientes:

##### **A). Hipoglucemia.**

La definición de la hipoglucemia es bioquímica: glucemia venosa inferior a 60 mg/dl o en sangre capilar inferior a 50 mg/dl. Algunos pacientes pueden presentar síntomas antes de alcanzar estas cifras. La

hipoglucemia nocturna debe sospecharse ante una clínica de sudación y agitación nocturna, pesadillas y cefalea matutina. Para su diagnóstico es preciso practicar glucemias capilares nocturnas a la 3-4 h de la madrugada. La mayor parte de los pacientes son mayores de 60 años tratados con insulina o secreta gogos, por lo que deben extremarse las precauciones cuando se inicia el tratamiento en estos pacientes. La presencia de insuficiencia renal constituye el principal factor de riesgo. Tratamiento de la hipoglucemia Es necesario distinguir entre el paciente consciente y el inconsciente. El tratamiento se basa en la administración de HC de absorción rápida. Los 10 g de HC son equivalentes a 100 ml de zumo de fruta o de bebidas edulcoradas (colas, naranjadas, limonadas), un sobre de azúcar de cafetería o 2 cucharadas de miel. Si su tratamiento incluye los inhibidores de la alfa glucosidasa intestinal, es preciso dar glucosa pura. El glucagón está contraindicado en caso de cardiopatía isquémica.

#### **B). Enfermedad intercurrente febril.**

Durante el transcurso de una enfermedad febril se produce un aumento del catabolismo y una resistencia insulínica transitoria. En esta situación será imprescindible monitorizar la glucemia capilar y la cetonuria. El abordaje del tratamiento incluye medidas dietéticas y farmacológicas.

### **2.2.8. Factores de riesgo para detectar diabetes mellitus Tipo II**

Las personas con Diabetes Mellitus II frecuentemente no son diagnosticadas; el propósito de la detección es identificar los individuos asintomáticos que puedan tener diabetes. Ponder, Sullivan y McBath (26) señalan que la presencia de factores de riesgo implica que estas personas están en riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II, entre ellas:

- Personas mayores de 45 años.
- Presentar alteración de la glucemia en ayunas (AGA) en una prueba anterior.
- Obesidad (IMC 30) o sobrepeso (IMC 25). Para calcular IMC = peso kg/talla<sup>2</sup>.
- Inactividad física.
- Antecedentes de diabetes mellitus en familiares de primer grado de consanguinidad.
- Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional o hijos macrosómicos (más de 4000 g).
- Menores de 50 años, portadores de enfermedad coronaria.
- Historia de enfermedad vascular cerebral o periférica
- Presentar síndrome metabólico o alguno de sus criterios diagnósticos.

### **2.2.9. Educación del paciente diabético.**

Ponder, Sullivan y McBath (29) mencionan que el objetivo de la educación es proporcionar al paciente la información y adiestramiento necesarios para responsabilizarse del control de su enfermedad y favorecer su autonomía. La educación diabeto lógica es la base del tratamiento y la medida terapéutica con mayor impacto en la reducción de comas diabéticos, amputaciones y días

de hospitalización, por lo que deben implicarse todos los profesionales del equipo. La educación grupal es un método complementario de la educación individual que favorece el intercambio de conocimientos y la socialización de experiencias, siendo un estímulo para modificar actitudes. Asimismo, permite rentabilizar los esfuerzos del equipo sanitario. Nunca debe sustituir a la educación individual.

Programa de educación diabético lógicamente – El programa de educación debe tener unos objetivos claros, realistas, asumibles y pactados con el paciente. El lenguaje será sencillo y adecuado a la capacidad de comprensión del paciente. Inicialmente, las intervenciones educativas serán frecuentes hasta conseguir la implementación del programa educativo básico y, posteriormente, se realizarán refuerzos periódicos. Es conveniente la implicación del cuidador principal cuando existen limitaciones en la autonomía del paciente. Se complementará con material educativo de soporte (folletos, libros, vídeos, etc.).

Evaluación del proceso educativo La evaluación periódica de las intervenciones educativas permite comprobar los progresos del paciente y detectar las áreas que es necesario reforzar e incidir periódicamente.

Estrategias para la evaluación Utilizaremos como métodos de evaluación la entrevista clínica dirigida, la observación directa y la resolución de problemas simulados. Es imprescindible registrar en la historia clínica las intervenciones educativas realizadas para así poder evaluarlas. Las hojas de monitorización y, mejor aún, la informatización de la historia clínica constituyen buenos instrumentos para facilitar y mejorar su registro.

## **2.2.10. El paciente diabético en la sociedad.**

La Organización Mundial de la Salud (20) en su serie de informes técnicos indica que el paciente en la sociedad comprende procesos de integración, discriminación, capacitación, empleo, procreación, uso de los servicios de salud, los mismos que interrelacionan con sus estilos de vida.

### **2.2.10.1. Integración y discriminación**

Con atención adecuada por parte del paciente y comprensión por parte de la sociedad, la diabetes debe imponer muy pocas limitaciones reales en el estilo de vida, las actividades laborales y recreativas y las relaciones sociales. Pese al importante camino recorrido en pos de este ideal, quedan resabios, muy evidentes. Algunos de ellos, de discriminación innecesaria e injustificable de los diabéticos que obstruyen su plena integración dentro de la sociedad. La discriminación puede ser sutil y difícil de definir y de poner en evidencia. Puede encontrarse en el trabajo y afectar las oportunidades de promoción, en la escuela o dentro del grupo familiar o social. Las barreras irracionales solo pueden eliminarse combatiéndolas vigorosamente y disipando los conceptos erróneos respecto de la diabetes, lo que puede lograrse divulgando información en la que se explique ese estado. Aparte de la frustración e inicio de infelicidad personales del paciente, la discriminación priva a la sociedad de los múltiples servicios y aptitudes que pueden ofrecer los diabéticos.

## **A). El joven diabético**

El efecto de la diabetes en la infancia y la adolescencia es siempre grave y puede ser devastador. Es importante que el niño Diabético no crezca sintiéndose «diferente» y que los programas de tratamiento interfieran el mínimo posible en la vida normal. La orientación que se ofrezca a los padres y las discusiones en grupo ayudan a lograr el difícil equilibrio entre la protección excesiva del niño, por una parte, y la falta de atención, por otra. Los niños diabéticos deben asistir a las escuelas comunes pero será preciso informar a los maestros sobre sus necesidades particulares. Las vacaciones organizadas para grupos de niños diabéticos contribuyen a fomentar la confianza en sí mismos y a reducir el sentido de aislamiento. La ayuda que se preste al niño y a su familia para afrontar la carga emocional de la diabetes debe considerarse parte importante del tratamiento y puede que requiera la intervención de especialistas con capacidad y experiencia. La adolescencia tiene sus propios problemas, de los cuales la decisión acerca de la ocupación que se ha de tener en la vida no es el menos importante. El joven diabético hará bien en prepararse lo mejor posible para una carrera, y en ese sentido hábil que asesorarle y guiarle.

## **B). La edad adulta**

Los pacientes con diabetes infantil deben abordar las oportunidades y responsabilidades de la vida adulta con la confianza en sí mismos que les inspire un tratamiento inteligente y comprensivo. Es posible, sin embargo, que la diabetes haga su aparición cuando ya se ha establecido el ritmo de vida y de trabajo del adulto. El tratamiento requiere generalmente inyecciones de insulina para las que quizá haya que modificar el estilo de vida y la ocupación. Se trata de mantener en un mínimo los cambios, recurriendo a estrategias de tratamiento apropiadas y explicándoselas cuidadosamente al paciente para asegurarse de que este las cumpla.

### **2.2.10.2. Capacitación y empleo**

Es posible que las oportunidades que tienen los diabéticos de progresar en el campo de la educación, la capacitación y el empleo sean limitadas. Cuando esas restricciones se deben a prejuicios irracionales o a conceptos erróneos, se las combatirá enérgicamente. En algunos países, las oportunidades de educación y empleo para los diabéticos están amparados por la ley. El diabético bien preparado y calificado debe tener acceso a todo tipo de empleo, excepto en aquellos raros casos en que la insulino-terapia ponga en peligro la seguridad del paciente o de otras personas. Se aconseja dar al diabético insulino-dependiente no realizar ocupaciones en las que pueda ser necesario manejar

vehículos pesados para el transporte de mercancía o vehículos del servicio público. En muchos países es posible que un diabético no pueda sacar el permiso para conducir esa clase de vehículas. Deberá poder obtenerlo en cambio para conducir automóviles particulares si el control diabético es bueno y el paciente comprende debidamente la forma de tratar la enfermedad.

### **2.2.10.3. Procreación**

Una preocupación comúnmente expresada por los diabéticos que desean tener hijos es el riesgo de transmitirles esta afección. El riesgo que se corre en este sentido es pequeño y no ha de considerarse como un impedimento para la procreación., Mas importante es la presencia en las mujeres de graves complicaciones diabéticas que pueden empeorar durante el embarazo e impedir después el mantenimiento de unas relaciones maternas normales y el cumplimiento de las responsabilidades familiares. La neuropatía diabética puede causar disfunción sexual en el hombre; los problemas psicosexuales pueden corregirse por medio de asesoramiento adecuado.

### **2.2.10.4. Seguro y costo de la atención de salud**

Los programas de seguro particulares pueden discriminar sin distinción e in justificadamente a los solicitantes diabéticos, y algunas compañías se niegan por completo a aceptarlos. Ciertas compañías están lo suficientemente informadas como para ofrecer condicio-

nes que reflejan la perspectiva mejor del paciente bien controlado, y los diabéticos deben averiguar males son con el asesoramiento de las asociaciones nacionales respectivas. Todas las compañías deberán ahora basar sus condiciones en la definición y clasificación revisada de la diabetes. La disminución de la tolerancia a la glucosa y las diversas o clases de riesgo «Estadístico» están relacionadas con riesgos demostrablemente menores para la salud y ello debe traducirse en condiciones mejores para los pacientes clasificados en esas categorías. En muchos países el 'seguro médico y el costo del tratamiento de la diabetes están completamente cubiertos por los programas nacionales. En caso contrario, deberá considerarse la posibilidad de ofrecer protección total al diabético, quizá con la participación de los organismos públicos. En particular, debe darse la mayor prioridad a la provisión gratuita de insulina y equipo para su administración, medicamentos hipoglucemiantes orales, equipo de control y facilidades para la educación del paciente. La compra de nuevos dispositivos para la administración de insulina recientemente introducidos podrá justificarse como inversión de los recursos públicos o estatales, ya que sirven para mejorar mucho la calidad de vida de los diabéticos y pueden reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

#### **2.2.10.5. La vejez y la diabetes**

Es posible que en las personas ancianas el diagnóstico de la diabetes se haga en relación con el de otra incapacidad quizá ajena a esa enfermedad.

El deterioro visual, la insuficiencia arterial y la ulceración crónica del pie son acompañantes comunes de la diabetes y requieren de por sí que se los atienda. Algunos otros problemas pueden ser el aislamiento social, las dificultades financieras y la escasa motivación. El tratamiento de la diabetes sigue siendo importante, pero generalmente no se justifica insistir tanto como con el paciente joven en que se controle la concentración sanguínea de glucosa. Aunque la diabetes de los ancianos puede controlarse normalmente con una alimentación equilibrada y agentes orales, el paciente puede llegar a ser insulino-dependiente. La hipoglucemia, algunas veces insospechada, puede causar modos de comportamiento atribuidos a la senilidad y deberá evitarse. El tratamiento de la diabetes en los pacientes ancianos exige estricta supervisión y un medio social apropiado y se ve grandemente facilitado por la labor de enfermeras especializadas en atención diabética.

#### **2.2.10.6. Otros problemas**

La adaptación a la vida diabética solo se consigue tranquilizando al paciente con información acerca de su estado y repitiendo las explicaciones. Algunos diabéticos se adaptan mejor que otros, pero mucho depende de la comprensión y el apoyo de la familia, los amigos, los empleadores y demás. Se prestará especial atención a ciertas fuentes de problemas personales la ocupación, las relaciones sociales y emotivas y la adaptación a la dieta y se insistirá en la necesidad de dejar de fumar,

de beber con moderación y de realizar alguna actividad física con regularidad. Se le aconsejará al paciente insulino-dependiente que hable acerca de su enfermedad con los colegas y compañeros de trabajo para que estos puedan darse cuenta de que necesita ayuda en caso de hipoglucemia.

Es importante que la persona lleve una pulsera o una tarjeta en la que se indique que es diabética. Se ha comprobado que las asociaciones v sociedades de pacientes diabéticos son muy Útiles para proteger el bienestar de las personas con este trastorno y corregir las ideas equivocadas del público. Son también fuente de valiosa información para los pacientes que buscan orientación acerca de cuestiones tales como la dieta, el seguro, viajes y adelantos en el tratamiento. Lo que es más importante, pueden oponerse a prácticas discriminatorias irrazonables en situaciones en que la persona se siente imposibilitada de actuar.

### **2.2.11. Calidad de Vida**

Meza, S (30) menciona que la calidad de vida Es la experiencia personal del paciente diabético sobre los efectos de su enfermedad y tratamiento en diversos ámbitos de su vida medidas a través del cuestionario Calidad de "Vida del paciente con diabetes (DQOL).

Bellio, M y colaboradores (31) refieren que la evaluación de la calidad de vida en el paciente representa el impacto que una

enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción del paciente en lo que representa su bienestar en función de las limitaciones físicas, psicológicas y sociales y la disminución de oportunidades a causa de su enfermedad.

Arcega, A y colaboradores (32) refieren que para los pacientes con diabetes, tanto la enfermedad como el tratamiento tienen un impacto significativo en muchos aspectos de su vida, como el trabajo, las relaciones interpersonales, el funcionamiento social y el bienestar físico y emocional. Los pacientes diabéticos no sólo necesitan integrarse a un régimen de tratamiento y vivir con él, sino que también están expectantes ante la posibilidad de las complicaciones de la enfermedad. Este impacto se expresa como “calidad de vida”.

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores (37).

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre,

derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.

#### **2.2.11.1. Dimensiones de la calidad de vida:**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: "Tres cosas hay en la vida:

salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica).

#### **2.2.11.2. Características de la calidad de vida:**

**Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

**Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

**Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.

**Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

**Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

La medicina y los recursos económicos, políticos, sociales del mundo occidental ha conseguido aumentar la esperanza de vida dando años a la vida.

### **2.2.11.3. Medida de la calidad de vida:**

- Medidas de Incapacidad Funcional y Menoscabo:
- Índice de Katz.
- Medida de Independencia Funcional.
- Escala Plutchik de valoración Geriátrica.
- Índice de actividad de Duke.
- Entrevista sobre el deterioro de las actividades cotidianas en pacientes con demencia.

#### Medidas de Bienestar Psicológico y Salud Mental:

- Cuestionario de Salud General.
- Índice de Bienestar Psicológico.
- Hospital Anxiety and Depression Scale.
- Cuestionario de Incapacidad de Sheehan.
- Inventario de Experiencias de Duelo.
- Inventario Texas Revisado de Duelo.
- Cuestionario de Salud del Paciente.
- Escala de Calidad de Vida para Depresión.
- Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida.
- Medidas de Salud Social:
- Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK.
- Índice de Ajuste Psicosocial.
- Cuestionario de Función Familiar Apgar-Familiar.
- Entrevista Manheim de Apoyo Social.

#### Medidas de Dolor:

- Cuestionario del dolor.
- Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry.
- Escala de Dolor-Función de la Cadera.
- Cuestionario de Dolor Cervical.

Cuestionarios sobre enfermedades endocrinas:

- Cuestionario de Calidad de Vida en la Diabetes (DQOL).
- Cuestionario de Salud para el Déficit de Hormona del Crecimiento.
- Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Acromegalia.

Cuestionarios sobre enfermedades cardiovasculares:

- Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes Postinfarto.
- Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL).
- Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (MINICHAL).
- Cuestionario de Calidad de Vida para la Insuficiencia Venosa Crónica.

Cuestionarios sobre VIH:

- Cuestionario MOS-HIV.
- Cuestionario MQOL-HIV.
- Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en VIH/SIDA.

Cuestionarios sobre enfermedades neurológicas:

- Cuestionario de Calidad de vida para la Enfermedad de Parkinson.
- Escala de la Marcha para Enfermedad de Parkinson.
- Escala Intermedia de Valoración para la Enfermedad de Parkinson.
- Escala de Calidad de Vida FEGEA para el Adulto con Epilepsia.
- Escala de Calidad de Vida del Niño con Epilepsia.
- Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Epilepsia.
- Calidad de Vida en Esclerosis Múltiple.

Cuestionarios sobre aparato respiratorio:

- Cuestionario Respiratorio Saint George.
- Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica.
- Cuestionario de Calidad de Vida en el Asma.
- Inventario Revisado de Conductas Problemáticas Asociadas al Asma.  
Listado de Síntomas del Asma.

- Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes Adultos con Asma.
- Cuestionario de Calidad de Vida para Niños con Asma.

Cuestionarios sobre aparato osteoarticular:

- Cuestionario QUALEFFO para Mujeres con Fractura Vertebral debida a Osteoporosis.
- Cuestionario de Calidad de Vida para Osteoporosis.
- Cuestionario WOMAC.
- Cuestionario de Evaluación Funcional para Enfermos Reumáticos.
- Perfil CAVIDRA.
- Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Osteoporosis.

#### **2.2.11.4. Diabetes y calidad de vida.**

Nur Aqilah Binti, A (33) señala que los pacientes con diabetes mellitus se ven muy afectados debido a la tensión de la planificación para el manejo de la enfermedad, las limitaciones, junto con las emociones negativas que surgen debido a la enfermedad.

Por lo tanto, el tema de la salud relacionados con la calidad la vida es importante para los pacientes con diabetes debido a cómo la enfermedad puede interferir con los estilos de vida de los pacientes no sólo por el régimen de cuidado de salud que requiere, constante cuidado de sí mismo, conductas, sino también debido a las complicaciones a largo plazo que pueden deteriorar la calidad de vida del paciente.

#### **2.2.11.5. Dimensiones de la calidad de vida.**

Meza, S (30) refiere que el DQOL (Diabetes Quality of Life) es un instrumento para evaluar la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus I y Diabetes Mellitus II el cual evalúa cuatro dimensiones: satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad, preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales, estado de salud.

- a) Satisfacción con el tratamiento: El concepto de satisfacción enfoca las percepciones del paciente en relación al tratamiento. (34)
- b) Impacto de la enfermedad: es la impresión o efecto que produce la enfermedad en una persona. (35)
- c) Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales: Es la intranquilidad, temor, angustia, o inquietud de algo que ha ocurrido o que va a ocurrir.
- d) Estado de Salud: Es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los actores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. (36)

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Calidad de vida:** Es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. (37)

**Diabetes Mellitus:** Alteración metabólica que se caracteriza por presentar hiperglucemia y complicaciones micro vasculares y cardiovasculares que aumentan de forma manifiesta la mortalidad y morbilidad asociadas a la enfermedad y reducen la calidad de vida.

**Diabetes Mellitus tipo II.** Llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. (38)

**DQOL (Diabetes Quality of Life).** Instrumento validado y con prueba de confiabilidad para evaluar la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2. (33)

### CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.

Según la teórica: **VIRGINIA HENDERSON**

Virginia Henderson trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

**Salud:** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

**Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

**Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

**Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

**Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:**

- 1) Respirar con normalidad.
- 2) Comer y beber adecuadamente.

- 3) Eliminar los desechos del organismo.
- 4) Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5) Descansar y dormir.
- 6) Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7) Mantener la temperatura corporal.
- 8) Mantener la higiene corporal.
- 9) Evitar los peligros del entorno.
- 10) Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11) Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12) Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13) Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14) Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Virginia Henderson planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

## **2.4. VARIABLES**

Investigación Univariable: Calidad de Vida.

### **2.4.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

#### **Calidad de Vida**

La calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción de su bienestar.

### **2.4.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

#### **Calidad de Vida**

Es el estado de bienestar general, satisfacción, impacto y preocupación del paciente diabético, por el tratamiento de su enfermedad y los efectos potenciales en la salud como valoración.

### 2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM
<b>Calidad de Vida</b>	La calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción de su bienestar.	Es el estado de bienestar general, satisfacción, impacto y preocupación del paciente diabético, por el tratamiento de su enfermedad y los efectos potenciales en la salud como valoración individual de su calidad de vida.	<p><b>Satisfacción con el tratamiento.</b></p> <p><b>Impacto de la enfermedad</b></p>	<p>Muy insatisfecho: <math>\leq 28</math> puntos.</p> <p>A veces satisfecho: de 29 a 35 puntos.</p> <p>Muy satisfecho: <math>\geq 36</math> puntos.</p> <p>Siempre impacta: <math>\leq 40</math> puntos.</p> <p>A veces impacta: 41 a 48 puntos.</p> <p>Nunca impacta: <math>\geq 49</math> puntos.</p>	<p><b>Ítem: 1 a 14</b></p> <p><b>Respuesta:</b></p> <p>Muy insatisfecho.</p> <p>Más o menos insatisfecho.</p> <p>Ninguno.</p> <p>Más o menos satisfecho.</p> <p>Muy satisfecho.</p> <p><b>Ítem: 15 a 33</b></p> <p><b>Respuesta:</b></p> <p>Nunca.</p> <p>Muy poco</p> <p>Algunas veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Siempre.</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM
<b>Calidad de Vida</b>	La calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción de su bienestar.	Es el estado de bienestar general, satisfacción, impacto y preocupación del paciente diabético, por el tratamiento de su enfermedad y los efectos potenciales en la salud como valoración individual de su calidad de vida.	<p><b>Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales</b></p> <p><b>Estado de Salud</b></p>	<p>Siempre preocupada: &lt; = 18 puntos.</p> <p>A veces preocupa: 19 a 28 puntos.</p> <p>Nunca preocupa: &gt; = 29 puntos.</p> <p>Excelente: 4 puntos.</p> <p>Buena: 3 puntos.</p> <p>Regular: 2 puntos.</p> <p>Mala: 1 punto.</p>	<p><b>Ítem: 34 a 44</b></p> <p><b>Respuesta:</b></p> <p>Nunca</p> <p>Muy poco</p> <p>Algunas veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Siempre</p> <p>No aplica.</p> <p><b>Ítem: 45</b></p> <p><b>Respuesta:</b></p> <p>Excelente.</p> <p>Buena.</p> <p>Regular.</p> <p>Mala.</p>

## **CAPÍTULO III METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

Según la intervención del investigador, el estudio es de tipo básica, con enfoque cuantitativo, ya que se recogió información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico (Sánchez y Reyes, 2009).

#### **3.1.2. Nivel de investigación**

El presente estudio se realizó bajo el diseño de una investigación no experimental, de nivel descriptivo, de corte transversal, la misma describe, analiza e interpreta en forma ordenada los datos obtenidos, para lo cual se consideró a pacientes que acuden a su control en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico.



**M** = Pacientes con diabetes mellitus tipo II.

**O** = Calidad de Vida.

## 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico, el mismo que se encuentra ubicado en el Jr. Aguaytía N° 605, de la localidad de Puerto Callao, Distrito de Yarinacocha, Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali.

## 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 220 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden a su control en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico.

### 3.3.2. Muestra

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

**Donde:**

**n** = Muestra

**N**= población = 220

**p**= probabilidad de éxito. (50%= 0,5)

**q**= probabilidad de fracaso. (50%= 0,5) → 1 – p= 1 – 0,5= 0,5

**E**= nivel de error. (5%= 0,05)

**Z**= distribución normal. (95%= 1,96)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 220 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (220-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 140$$

Corrección del tamaño de la muestra

$$n/N = 140/220 = 0,6363$$

Como el valor que se obtiene (0,6363) es mayor que 0,05 entonces se realiza el ajuste de la muestra de la siguiente manera.

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}, \quad n = \frac{140}{1 + \frac{140-1}{220}} = 85$$

Por tanto, se trabajó con una muestra total de **85 pacientes** con diabetes mellitus tipo II que acuden a su control en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico.

Los elementos de la muestra fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando los siguientes criterios:

**a) Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a su control en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo II que voluntariamente desean participar de la investigación y firman el consentimiento informado.

## **b) Criterios de exclusión**

- Pacientes con otros tipos de diagnóstico de diabetes mellitus.
- Pacientes con otros tipos de diabetes mellitus que acuden a su control en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo II que voluntariamente desean participar de la investigación y firman el consentimiento informado.

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1. Técnica**

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la ENCUESTA, el mismo comprende un conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto o teoría. La encuesta es definida por Hernández y otros (1998, p. 316) como el proceso de recolectar información directamente de la realidad, a través de la participación del investigador, quien observa y registra información, en este caso, a través de un instrumento tipo cuestionario.

### **3.4.2. Instrumento**

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el instrumento: cuestionario TEST de Calidad de Vida en pacientes con Diabetes (DQOL) validado y elaborado por el grupo de investigación del control y complicaciones de la diabetes. (Jacobson, 2004) citado por Meza, S. El instrumento está diseñado para valorar la calidad de vida tanto

para personas con diabetes tipo I como de tipo II. Consta de cuatro dimensiones:

El cuestionario consta de 45 preguntas distribuidas en 4 dimensiones:

- a. Satisfacción con el tratamiento (14 preguntas).
- b. Impacto de la enfermedad (19 preguntas).
- c. Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales (11 preguntas).
- d. Estado de Salud. (1 pregunta) que valora la percepción general individual sobre el estado de salud.

La escala de respuestas de las preguntas es de tipo Likert de cinco puntos:

Satisfacción con el tratamiento. Con un rango que va de 5 (muy satisfecho) a 1 (Muy insatisfecho).

Impacto de la enfermedad. Con un rango que va de (nunca impacta) a 1 (siempre impacta).

Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad. Con un rango que va de 5 (nunca preocupa) a 1 (siempre preocupa).

Estado de salud. En un rango de respuesta donde 4 es (excelente) a 1 (mala).

Los intervalos de medición de la variable: Calidad de Vida se realizó mediante la Escala de Estanones en la curva de Gauss, donde el puntaje más alto indica alta calidad de vida de los pacientes. Para su interpretación estos puntajes se agruparon en tres rangos:

- < = 93 puntos: Baja calidad de vida.
- De 94 a 112 puntos: Regular calidad de vida.
- > = a 113 puntos: Alta calidad de vida.

Los intervalos de medición de la dimensión: Satisfacción con el Tratamiento se realizó mediante la Escala de Estanones en la Curva de Gauss, donde el puntaje más alto indica mayor satisfacción del paciente. Para su interpretación, arbitrariamente estos puntajes se agruparon en tres rangos:

- < = 28 puntos: Muy Insatisfecho.
- De 29 a 35 puntos: A veces satisfecho.
- > = a 36 puntos: Muy Satisfecho.

Los intervalos de medición de la dimensión: Impacto de la Enfermedad se realizó mediante la Escala de Estanones en la Curva de Gauss, donde el puntaje más alto indica que la enfermedad nunca impacta en el paciente. Para su interpretación, arbitrariamente estos puntajes se agruparon en tres rangos:

- < = 40 puntos: Siempre Impacta.
- De 41 a 48 puntos: A Veces Impacta.
- > = a 49 puntos: Nunca Impacta.

Los intervalos de medición de la dimensión: Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales se realizó mediante la Escala de Estanones en la Curva de Gauss, donde el puntaje más alto indica que la enfermedad nunca preocupa a los pacientes. Para su interpretación, arbitrariamente estos puntajes se agruparon en tres rangos:

- < = 18 puntos: Siempre Preocupa.

De 19 a 28 puntos: A Veces Preocupa.

> = a 29 puntos: Nunca Preocupa.

La medición de la dimensión: Estado de Salud se realizó de forma directa asignación de puntuación en forma ascendente, donde el puntaje más alto indica mal estado de salud del paciente. Para su interpretación, arbitrariamente estos puntajes se definieron en cuatro categorías:

1: Excelente estado de salud.

2: Buen estado de salud.

3: Regular estado de salud.

4: Mal estado de salud.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

#### **3.5.1. Validez**

En lo que respecta a la validez de constructo, se ha probado que el DQOL se relaciona de manera moderada y consistente con medidas de síntomas psicológicos, bienestar y ajuste a enfermedad, y con medidas genéricas de calidad de vida. Además se cuenta con evidencia de validez discriminante del DQOL. (40).

#### **3.5.2. Confiabilidad.**

En diversos estudios el DQOL se caracteriza por adecuada consistencia interna, con alpha de Cronbach de 0.47 a 0.92, y altos coeficientes de estabilidad temporal, que van desde 0.78 a 0.92 (40).

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.**

Previamente se remitió oficio a la Directora Ejecutiva del Hospital Amazónico para obtener su consentimiento y proceder con la ejecución del estudio. El cuestionario fue aplicada por la propia investigadora durante los meses de Febrero y Marzo de 2016, la aplicación del instrumento se realizó en el consultorio de medicina de Lunes a Viernes en el horario de 08.00 a 12.00 horas.

### **3.7. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

El análisis de datos se realizó haciendo uso del programa SPSS Versión 22.0, para la presentación de los resultados del procesamiento, se elaboraron cuadros de una y dos entradas y gráficos de salida, la que permitió realizar una adecuada interpretación. Las variables de tipo nominal fueron analizados a partir de sus frecuencias relativas y las variables de tipo discretas a partir de las medidas de tendencia central y de variabilidad: Promedio y desviación estándar.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

**Tabla 1.**

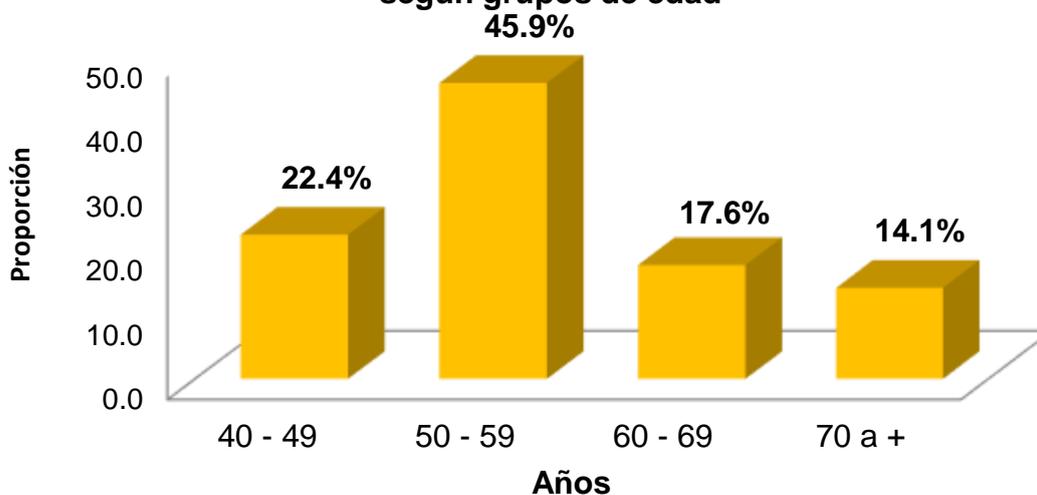
**Distribución de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II,  
Según edad. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico.  
Febrero, Marzo de 2016.**

<b>Grupos de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
40 – 49	19	22.4
50 – 59	39	45.9
60 – 69	15	17.6
70 a +	12	14.1
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.

**Gráfico 1**

**Proporción de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II,  
según grupos de edad**



**Análisis e Interpretación:** En los resultados obtenidos se observa que la mayor proporción (45.9%) de pacientes que participaron en la investigación tuvieron de 50 a 59 años. La edad promedio fue de 56.85 años, DE: 9.30, valor mínimo 40 años, valor máximo 75 años.

**Tabla 2.**

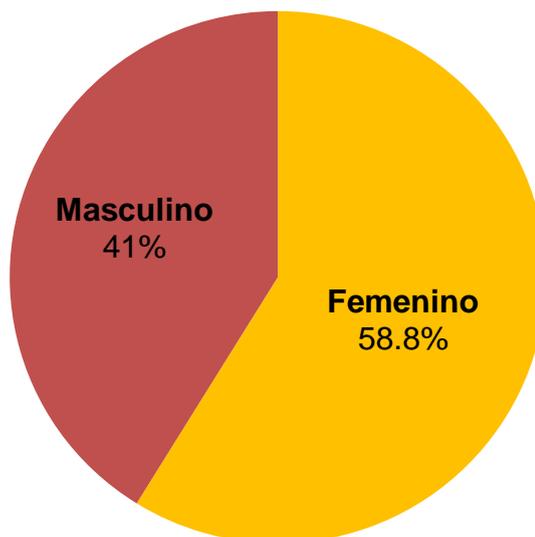
**Distribución de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según sexo. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico. Febrero, Marzo de 2016.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	50	58.8
Masculino	35	41.2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.

**Gráfico 2**

**Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II según sexo**



Análisis e Interpretación. En los resultados obtenidos, se observa que existe predominio del sexo femenino con el 58.8%, masculino 41.2%.

**Tabla 3.**

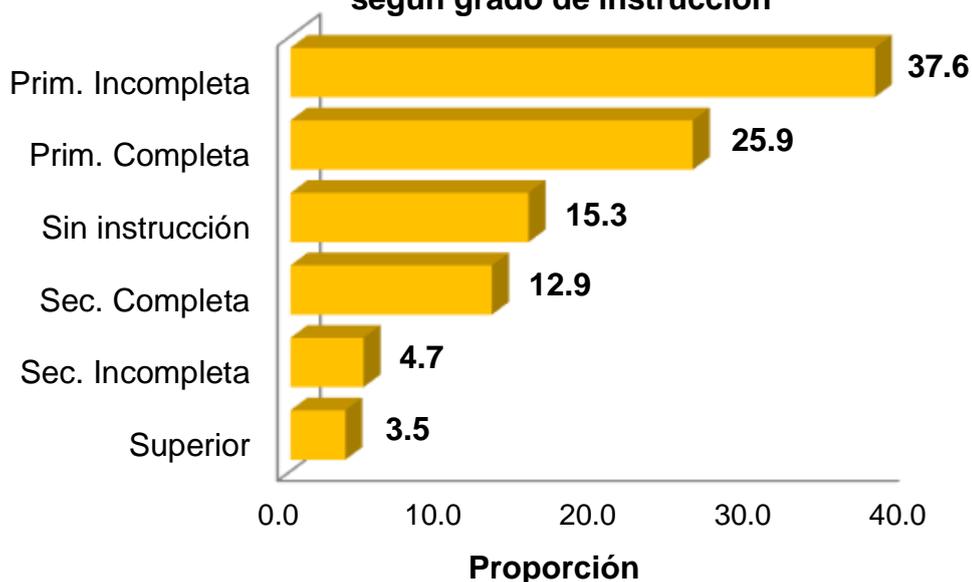
**Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según grado de instrucción.  
Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico  
Febrero, Marzo de 2016.**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria Incompleta	32	37.6
Primaria Completa	22	25.9
Sin instrucción	13	15.3
Secundaria Completa	11	12.9
Secundaria Incompleta	4	4.7
Superior	3	3.5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.

**Gráfico 3**

**Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II según grado de instrucción**



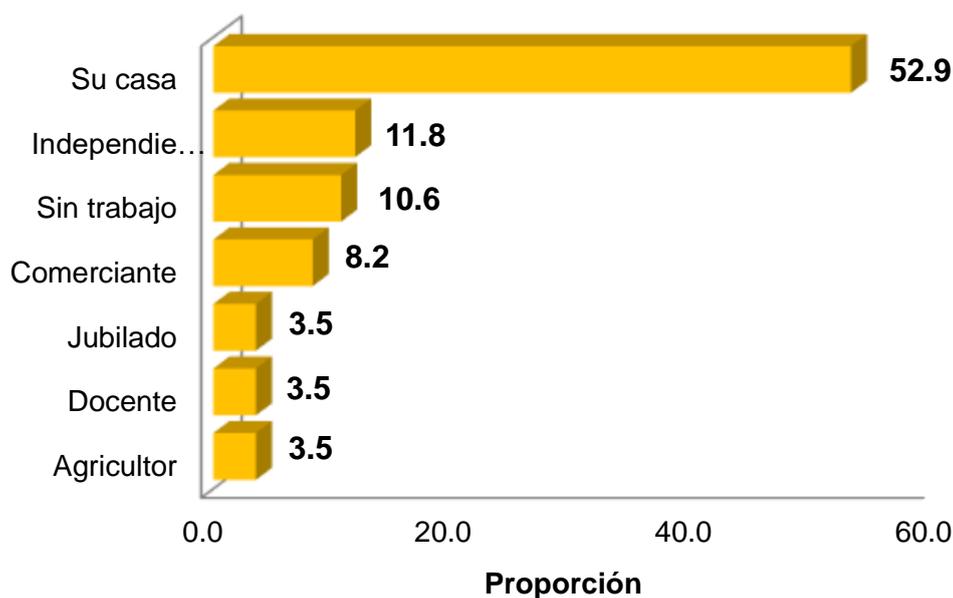
Análisis e Interpretación. Según el grado de instrucción alcanzado, el 37.6% tuvieron primaria incompleta, 25.9% primaria completa, 15.3% sin instrucción, 12.9% secundaria completa, 4.7% secundaria incompleta y 3.5% superior.

**Tabla 4.**  
**Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según**  
**Ocupación. Consultorio de Medicina del**  
**Hospital Amazónico. Febrero, Marzo de 2016.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Su casa	45	52.9
Independiente	15	11.8
Sin trabajo	9	10.6
Comerciante	7	8.2
Agricultor	3	3.5
Docente	3	3.5
Jubilado	3	3.5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.

**Gráfico 4. Proporción de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según ocupación**



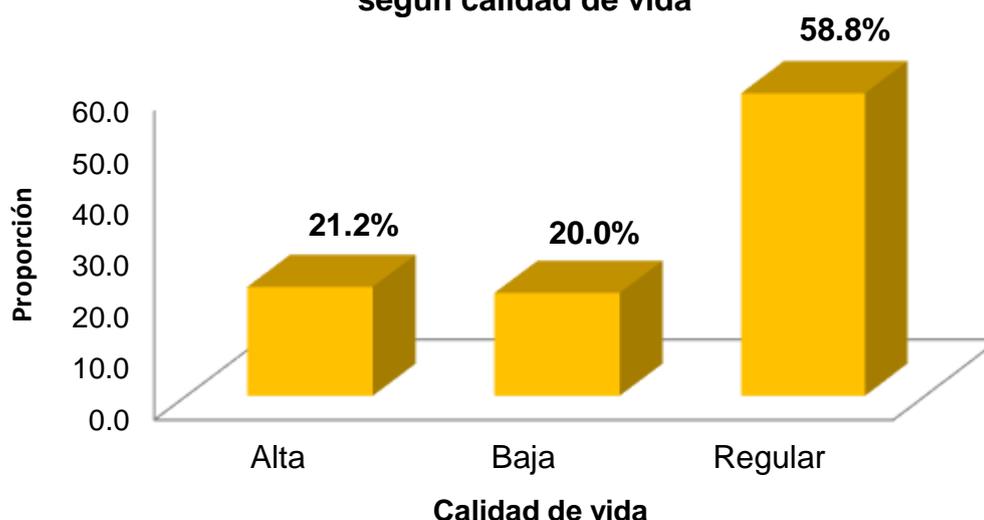
Análisis e Interpretación. Según la ocupación, el 52.9% de pacientes que participaron en la investigación se dedican a su casa, seguido de 11.8% con trabajo independiente, 8.2% comerciantes. El 10.6% se encuentra sin trabajo.

**Tabla 5.**  
**Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según calidad de vida. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico**  
**Febrero, Marzo de 2016.**

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta Calidad de vida	18	21.2
Regular Calidad de Vida	50	58.8
Baja Calidad de Vida	17	20.0
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.

**Gráfico 5**  
**Proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo II según calidad de vida**



Análisis e Interpretación. El 58.5% de la población encuestada presenta una regular calidad de vida, 21.2% alta calidad y 20.0% baja calidad de vida, estos resultados se debe que los pacientes encuestados tienen un mejor conocimiento acerca de su enfermedad debido a la efectividad del programa.

**Tabla 6.**

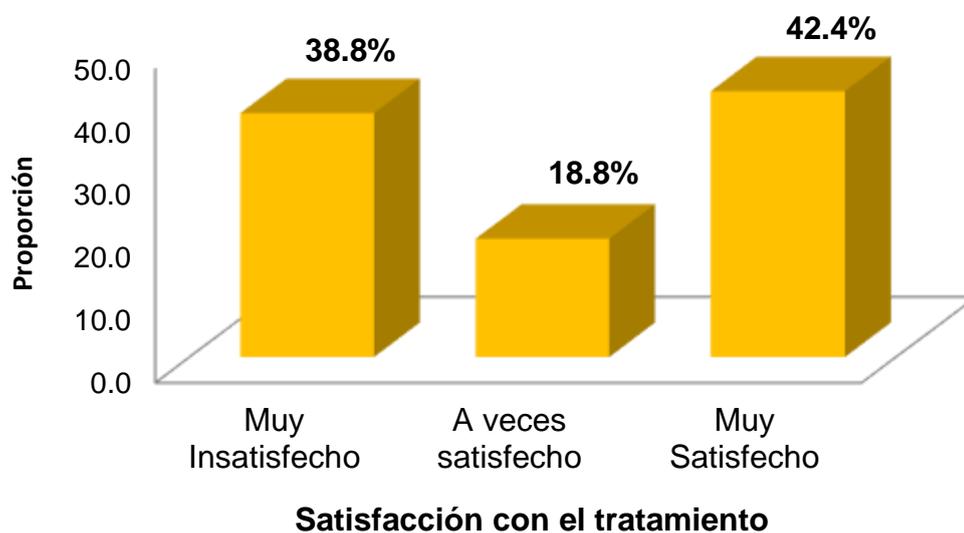
**Satisfacción con el tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico. Febrero, Marzo de 2016.**

<b>Satisfacción con el tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Insatisfecho	33	38.8
A veces satisfecho	16	18.8
Muy Satisfecho	36	42.4
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.

**Gráfico 6.**

**Proporción de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, según satisfacción con el tratamiento**



**Análisis e Interpretación.** El 42.4% de pacientes manifestaron sentirse muy satisfechos, 38.8% muy insatisfechos y 18.8% a veces satisfechos con el tratamiento que reciben.

**Tabla 7.**

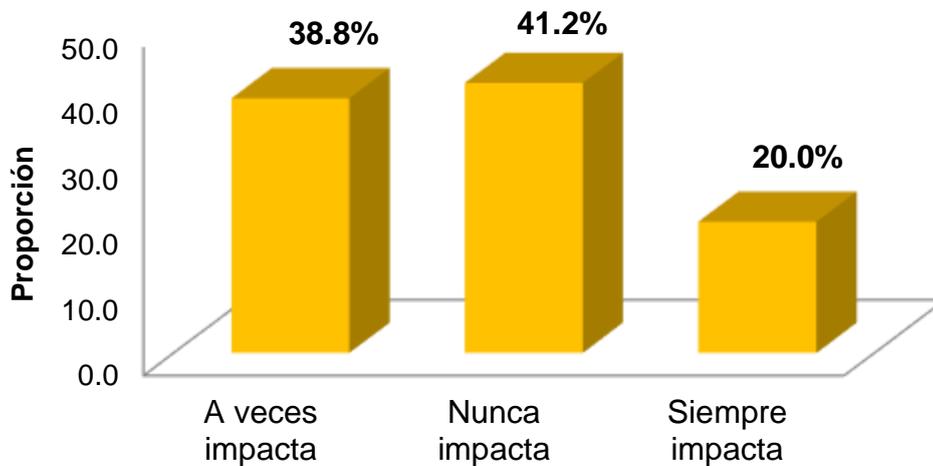
**Impacto de la enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico. Febrero, Marzo de 2016.**

<b>Impacto de la enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A veces impacta	33	38.8
Nunca impacta	35	41.2
Siempre impacta	17	20.0
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.

**Gráfico 7.**

**Proporción de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, impacto de la enfermedad**



**Impacto de la enfermedad**

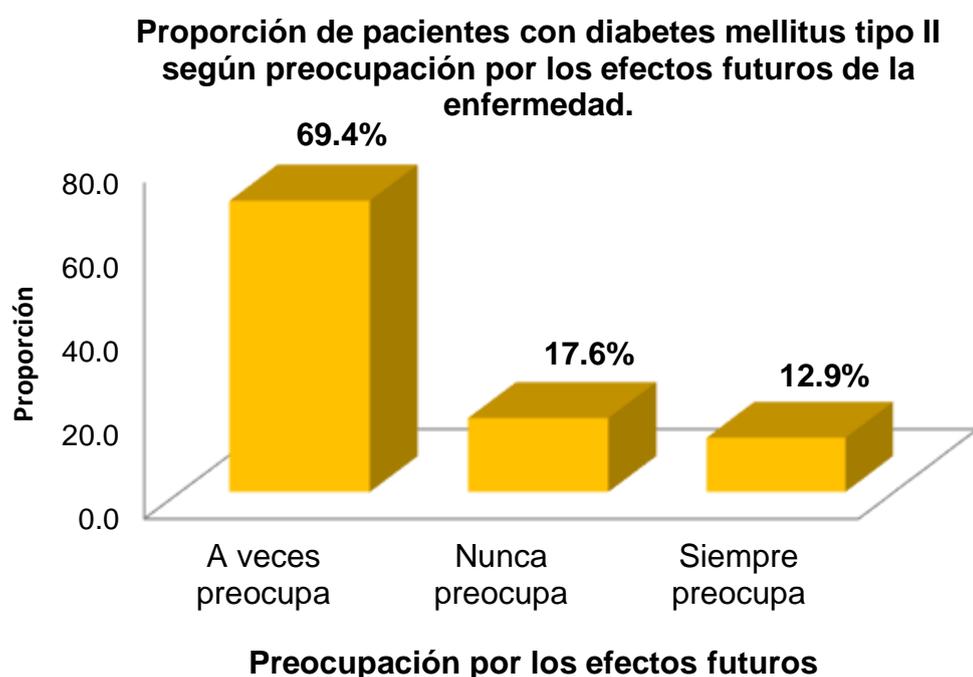
Análisis e Interpretación. El 41.2% de pacientes manifestaron que la enfermedad nunca impacta, 38.8% a veces impacta y el 20.0% siempre impacta.

**Tabla 8.**

**Preocupación de los efectos futuros de la enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico. Febrero, Marzo de 2016.**

Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
A veces preocupa	59	69.4
Nunca preocupa	15	17.6
Siempre preocupa	11	12.9
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.



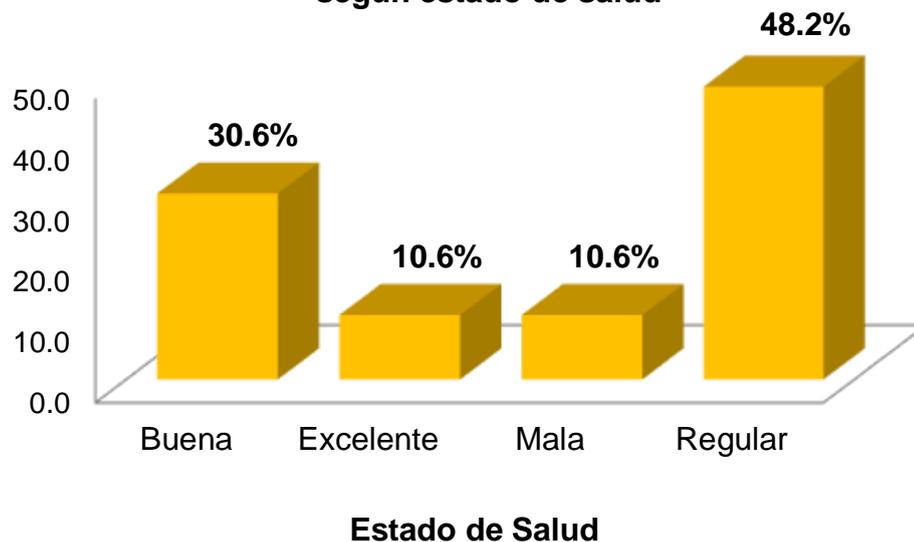
**Análisis e Interpretación.-** El 69.4% de pacientes manifestaron que a veces le preocupa, 17.6% nunca le preocupa y al 12.9% siempre le preocupa los efectos futuros de la enfermedad.

**Tabla 9.**  
**Estado de salud de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.**  
**Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico.**  
**Febrero, Marzo de 2016.**

Estado de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Buena	26	30.6
Excelente	9	10.6
Regular	41	48.2
Mala	9	10.6
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Consultorio de Medicina HAYC- 2016.

**Gráfico 9.**  
**Proporción de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II,**  
**según estado de salud**



**Análisis e Interpretación.** El 48.2% de pacientes manifestaron encontrarse en regular estado de salud, 30.6% gozan de buen estado de salud, 10.6% de excelente y 10.0% de mal estado de salud.

**Hernández Sampieri, Roberto;** Señala que no en todas las investigaciones se formulan hipótesis descriptivas. Estas generalmente son usadas cuando se trata de observar en un contexto el valor de una variable o la manifestación de otra variable. El mismo no es el objetivo de la presente investigación por la que no ha considerado la formulación de hipótesis. (41)

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION**

La diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina. (1) La diabetes tipo 2 es típicamente una enfermedad crónica asociada con una disminución de la esperanza de vida. (2)

La calidad de vida es la experiencia personal del paciente diabético sobre los efectos de su enfermedad y tratamiento en diversos ámbitos de su vida medidas a través del cuestionario Calidad de "Vida del paciente con diabetes (DQOL). (31)

La evaluación de la calidad de vida en el paciente representa el impacto que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción del paciente en lo que representa su bienestar en función de las limitaciones físicas, psicológicas y sociales y la disminución de oportunidades a causa de su enfermedad. (32)

La presente investigación se ha realizado en 85 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden para su control en el Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico con el propósito de evaluar la calidad de cada uno de ellos.

En la Tabla 1 y 2, sobre edad y sexo, se observa que la mayor proporción (45.9%) de pacientes que participaron en la investigación tuvieron de 50 a 59 años. La edad promedio fue de 56.85 años, DE: 9.30, valor mínimo 40 años, valor máximo 75 años. Predominando el sexo femenino con el 58.8%. Este resultado coincide con lo reportado en diversas investigaciones, como el realizado en el Hospital "Es SALUD" de la ciudad de Tarapoto por **Haya, P y Paima K** (14) quienes en su investigación encontraron que la edad promedio de los pacientes con diabetes mellitus tipo II fue de 59 años, predominó el sexo femenino con el 60.8%. **Hernández, Y et al** (11) en su investigación realizada en Cuba encontró que la mayoría de pacientes fueron mayores de 50 años, con igualdad de pacientes del sexo femenino y masculino. **Gamboa, J** (12) en su investigación realizada en México encontró que la mayoría de participantes fueron del sexo femenino, con edades entre 22 y 66 años. **Portilla, L** (15) con edades de 43 y 87 años.

En la Tabla 3, sobre el grado de instrucción alcanzado, se observa que el 37.6% tuvieron primaria incompleta, 25.9% primaria completa, 15.3% sin instrucción, 12.9% secundaria completa, 4.7% secundaria incompleta y 3.5% superior. El resultado encontrado coincide con lo reportado por **Gamboa, J** (12) en su investigación realizada en México donde encontró que el 63.7% de pacientes tenían estudios de primaria, sin embargo es diferente a lo encontrado por **Haya, P y Paima K** (14) quienes en su investigación encontraron que la mayoría de pacientes tenían grado de instrucción superior.

Con relación a la Tabla 4, sobre ocupación, se observa que el 52.9% de pacientes que participaron en la investigación son amas de casa, seguido de 11.8% con trabajo independiente, 8.2% comerciantes, el 10.6% se encuentra sin trabajo. **Gamboa, J** (12) en su investigación realizada en México encontró que el 71.2% se dedicaban al hogar o son pensionados.

En la Tabla 5, con relación a la calidad de vida de los pacientes que participaron en la investigación, se observa que el 58.5% presenta regular

calidad, 21.2% alta calidad y 20.0% baja calidad de vida. Este resultado se contradice con lo reportado por **Haya, P y Paima K** (14) quienes en su investigación realizada en el hospital "Es SALUD" de la ciudad de Tarapoto, encontraron que la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II es de Regular a Alta. **Hernández, Y et al** (11) en su investigación realizada en Cuba encontró calidad de vida de regular y buena preferentemente. **Gonzales, V** (13) en su investigación realizada en México encontró que la percepción de la calidad de vida de los adultos con diabetes tipo II fue baja.

En la Tabla 6, con relación a la dimensión satisfacción con el tratamiento, se observa que el 42.4% de pacientes manifestaron sentirse muy satisfechos, 38.8% muy insatisfechos y 18.8% a veces satisfechos con el tratamiento que reciben. **Haya, P y Paima K** (14) en su investigación encontraron que la dimensión que menos afecta a los pacientes es la satisfacción con el tratamiento.

En la Tabla 7, respecto a la dimensión impacto de la enfermedad, se observa que el 41.2% de pacientes manifestaron que la enfermedad nunca impacta, 38.8% a veces impacta y el 20.0% siempre impacta. Este resultado es diferente a lo reportado por **Haya, P y Paima K** (14) quienes en su investigación encontraron que el impacto de la enfermedad es la segunda dimensión que más afecta a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II.

En la Tabla 8, con relación a la dimensión efectos futuros de la enfermedad, se observa que el 69.4% de pacientes manifestaron que a veces le preocupa, 17.6% nunca le preocupa y al 12.9% siempre le preocupa los efectos futuros de la enfermedad. Este resultado encontrado coincide con lo reportado por **Haya, P y Paima K** (14) quienes en su investigación encontraron que la dimensión que más afecta a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Programa HTA/DM, es la preocupación por efectos futuros de la enfermedad (75.7%) lo que muestra que los efectos futuros de la enfermedad preocupan

debido a la incapacidad que este puede generar en la calidad de vida de los pacientes.

En la Tabla 9, respecto a la dimensión estado de salud, se observa el 48.2% de pacientes manifestaron encontrarse en regular estado de salud, 30.6% gozan de buen estado de salud, 10.6% de excelente y 10.0% de mal estado de salud. El resultado encontrado coincide con lo reportado por **Haya, P y Paima K** (14) quienes en su en su investigación encontraron que la percepción del estado de salud de los pacientes con diabetes mellitus Tipo II es regular.

## CONCLUSIONES

- Los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en su mayoría tienen de 50 a 59 años, con una mayor proporción de (45.9%), con predominio del sexo femenino con el (58.8%).
- Los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en su mayoría tiene grado de instrucción primaria incompleta con un porcentaje mayor de (37.6%).
- La mayoría de pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II, son amas de casa con un porcentaje de (52.9%).
- La percepción sobre la satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II, la mayor proporción con el (42.2%) se encuentran muy satisfechos con el tratamiento que reciben.
- La mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo II, con el porcentaje de (41.2%) han manifestado que la enfermedad nunca impacta sobre su salud.
- La mayoría de pacientes que participaron en la investigación han manifestado que a veces les preocupa los efectos futuros que tiene la diabetes mellitus tipo II, la cual el porcentaje obtenido es del (69.4%).
- Los pacientes con diabetes mellitus tipo II que participaron en la investigación en su mayoría de acuerdo al porcentaje obtenido de (48.2%), refiere que presentan un regular estado de salud.
- La calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten a su control en el Consultorio de Medicina del Hospital Amazónico del distrito de Yarinacocha febrero, marzo 2016 es de Regular a Alta, la cual el porcentaje obtenido es de (58.8%).

## RECOMENDACIONES

El coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles de los establecimientos de salud debe priorizar el desarrollo de actividades de atención de salud, orientadas a la promoción de conductas saludables y la Prevención y Control de la diabetes mellitus.

El Ministerio de Salud como órgano rector, debe fortalecer el primer nivel de atención de salud con el propósito de permitir la detección temprana y oportuna de los casos de diabetes mellitus y así evitar complicaciones futuras.

Los decanos de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de las Universidades de la Región Ucayali, mediante actividades de proyección social deben desarrollar programas de intervención que impacten en la calidad de vida de los pacientes, así como promover la reducción de factores de riesgo y consecuentemente reducir la presencia de diabetes mellitus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Diabetes. Nota descriptiva. Abril de 2016.
2. OMS. Concepto de calidad de vida. 11 de Marzo de 2013.
3. Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes. Calidad de vida y diabetes.  
<http://innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/boletinSeptiembre2015.html>.
4. Kumar, Vinay; Fausto, Nelson; Abbas, Abul K.; Curran, Ramzi S.; Robbins, Stanley L. (2005). Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease (7. ° Edición). Philadelphia, Pa.: Saunders. pp. 1194–1195. 0-7216-0187-1.
5. Williams's textbook of endocrinology. (12.°edición). Philadelphia: Elsevier/Saunders. pp. 1371–1435. ISBN 978-1-4377-0324-5.
6. Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., King, H. Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004; 27(5):1047-1053.
7. Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. 2013; 22 (39): 825 – 828.
8. Núñez O, A. S. 17 de noviembre de 2004. (citado el: 26 de julio de 2010.) Disponible en URL: <http://www.scielo.com>.
9. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Como Prevenir la Diabetes. <http://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/prevention.html>.
10. Espinoza A. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho; 2009.
11. Chisaguano, E; Ushiña, R. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabético del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de la Tacunga. Julio a Agosto de 2015. Ecuador. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería.
12. Bautista Rodríguez LM, Zambrano Plata GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig Enferm. Imagen Desarr. Colombia. 2015; 17(1):131-148.

13. Hernández, Y; García, C; Jaimes, J; Saavedra, A; Tápanes, A; (Cuba, 2011). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus Tipo II. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2011, 8(3).  
<http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph02311.html>.
14. Haya, K; Paima, K. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa diabetes mellitus. Hospital Es SALUD - II Tarapoto. JUNIO – AGOSTO 2012. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Martín.  
[http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyecto/archivo\\_99\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_99_Binder1.pdf).
15. Portilla, L. Calidad de vida y auto concepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento. Tesis para optar el título de profesional de psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2011.
16. American Diabetes Association. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus (I) Diabetes Care; 35 (Supp 1). January 2012.  
[http://www.intramed.net/userfiles/2012/file/guias\\_diabetes1.pdf](http://www.intramed.net/userfiles/2012/file/guias_diabetes1.pdf).
17. Organización Mundial de la Salud Serie de Informes Técnicos 727, Ginebra 1985.
18. International Diabetes Federation. IDF. [http://www.eatlas.idf.org/Costs\\_of\\_diabetes/](http://www.eatlas.idf.org/Costs_of_diabetes/). (Consultado el 22-07-2005).
19. Asociación americana de diabetes. El efecto devastador de la diabetes.  
<http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/efecto.jsp>.
20. International Diabetes Federation. IDF. <http://www.idf.org/home/index>. y [http://www.eatlas.idf.org/Types\\_of\\_diabetes#Type2diabetes](http://www.eatlas.idf.org/Types_of_diabetes#Type2diabetes). Consultado el 22-07-2005 y 31-08-2005).
21. Lau, E; Carvalho, D; Pina-Va, C; Barbosa, JA; Freitas, P (2015 Jul). Diabetes".Hormones(Athens) 14 (3):35869. doi:10.14310/horm.2002.1571.PMID 26188221.
22. Ripsin CM, Kang H, Urban RJ (enero de 2009). «Management of blood glucose in type 2 diabetes mellitus». Am Fam Physician 79(1): 29–36. PMID 19145963.

23. Risérus U, Willett WC, Hu FB (enero de 2009). «Dietary fats and prevention of type 2 diabetes». *Progress in Lipid Research* 48 (1): 44–51.
24. Touma, C; Pannain, S (Agosto de 2011). «Does lack of sleep cause diabetes?». *Cleveland Clinic journal of medicine* 78 (8): 549–58. doi:10.3949/ccjm.78a.10165.PMID 21807927
25. Christian, P; Stewart, CP (marzo de 2010). «Maternal micronutrient deficiency, fetal development, and the risk of chronic disease». *The Journal of nutrition* 140 (3): 437–45. doi: 10.3945/jn.109.116327.PMID 20071652.
26. Shoback, edited by David G. Gardner, Dolores (2011). *Greenspan's basic & clinical endocrinology* (9.ª edición). New York: McGraw-Hill Medical. pp. Chapter 17. ISBN 0-07-162243-8.
27. Ministerio de Salud, Colombia. II Estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas - ENFREC II: Prevalencia de Diabetes Mellitus y Glucosa Alterada en Ayunas.  
<http://www.col.ops-oms.org/sivigila/IndiceBoletines1999.asp>.
28. Grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud (GEDAPS) de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. Diabetes mellitus tipo 2: Protocolo de actuación.  
<http://www.sediabetes.org/gestor/upload/file/00003582archivo.p>
29. Ponder SW, Sullivan S, McBath G. Type 2 Diabetes Mellitus in Teens. *Diabetes Spectrum* 2000; 2: 95-105.
30. Meza S. Calidad de vida en Pacientes Ambulatorios con Diabetes Mellitus tipo 2; 2004.
31. Bellio M, Bonilla D, Brito R, García J, Herrera U. Calidad de Vida y algunos factores psicosociodemográficos en pacientes mayores de 50 años de edad del club de diabetes e hipertensión ambulatoria urbano tipo I “los rastrojas” Cabudare. Estado Lara marzo-setiembre 2008.
32. Árcega A, Lara C, Ponce S. Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes *Rev. Invisto Clin* .2005, 57 (5).
33. Nur Aqilah Binti A. Calidad de Vida de la Diabetes Tipo 2. 2010.

34. Cardona D, Agudelo A. Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. Rev. salud pública. 2007; 9 (4).
35. Prados J. La preocupación: teoría e intervención [sede Web]; 2004 Disponible en: <http://eprints.ucm.es/4609>.
36. Orozco J. Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena. [sede Web]; 2006 [actualizado 18 agosto 2006; Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/199/index.htm>.
37. Calidad de vida [sede Web]; 2011 [actualizado 30 de octubre del 2011. [http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida).
38. OMS.com, Diabetes [sede Web].OMS.com; 2011[acceso 23 de junio del 2012]. [http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/).
39. Jacobson, A M., De Groot, M. & Samson, J. A. (1994). The Evaluation of measure of Quality of Life in Patients whit type 1 and type 2 Diabetes. Diabetes Care. 17,261 -274.
40. Robes R, Cortázar J, Paez F, Nicolini H. Evaluación de la calidad de vida de diabetes mellitus tipo II. Propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL. Psicothema 2003. Vol. 15 N° 2, pp 247-252.
41. Hernández, Samipieri Roberto. Formulación de Hipótesis en Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill, pp.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **CUESTIONARIO**

#### **INTRODUCCION**

Soy Blanca Cruzado Da Silva. Bachiller en Enfermería. El presente estudio tiene por finalidad recolectar información para determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio de medicina del Hospital Amazónico, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo en forma sincera y anónima el siguiente cuestionario. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **DATOS GENERALES**

Edad: .....

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Grado de instrucción: Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Ocupación: .....

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABETICO**  
**MARQUE CON UNA (X) LA ALTERNATIVA QUE CREA CONVENIENTE**

<b>SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO</b>	<b>MUY SATISFECHO</b>	<b>MAS O MENOS SATISFECHO</b>	<b>NINGUNO</b>	<b>MAS O MENOS INSATISFECHO</b>	<b>MUY INSATISFECHO</b>
1. En relación a la cantidad de tiempo que toma para controlar su diabetes cómo se siente?					
2. En relación con la cantidad de tiempo que pasa para hacerse el chequeo de control de diabetes cómo se siente?					
3. En relación a su tratamiento actual cómo se siente?					
4. Como se siente con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
5. Cómo se siente con la carga que su diabetes impone a la familia?					
6. Se siente satisfecho con su conocimiento acerca de su diabetes?					
7. En relación con su sueño cómo se siente?					
8. En relación a sus relaciones sociales y amistades cómo se siente?					
9. Cómo se siente con su vida sexual?					
10. En relación a su trabajo y actividades del hogar cómo se siente?					
11. Cómo se siente en cuanto a la apariencia de su cuerpo?					
12. En relación al tiempo que pasa haciendo ejercicio cómo se siente?					
13. En relación a su tiempo como se siente?					
14. En relación con su vida en general como se siente?					

<b>IMPACTO DE LA ENFERMEDAD</b>	<b>NUNCA</b>	<b>MUY POCO</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>MUCHAS VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
15. Ud. Siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?					
16. Ud. Se siente apenada (o) por tener que tratar su diabetes en público?					
17. Su nivel de azúcar es baja?					
18. Ud. se siente físicamente enfermo?					
19. Interfiere su diabetes con su vida familiar?					
20. Pasa mala noche (duerme mal)?					
21. Su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?					
22. Se siente restringido por su dieta?					
23. Interfiere su diabetes con su vida sexual?					
24. Siente que su diabetes le impide usar un equipo (ejem. Computadora)?					
25. Interfiere su diabetes con su ejercicio?					
26. Falta al trabajo o deberes del hogar debido a su diabetes?					
27. Con qué frecuencia se explicado lo que significa tener diabetes?					
28. Ud. Siente que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
29. Cuenta a otros acerca de su diabetes?					
30. Lo (a) molestan porque tiene diabetes?					
31. Ud. siente que por su diabetes va al baño más que otros?					
32. Conque frecuencia se encuentra comiendo algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes?					
33. Con que frecuencia le esconde a los demás el hecho de que está teniendo una reacción a la insulina?					

<b>PREOCUPACIÓN POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTOS SOCIALES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CON FRECUENCIA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>NO APLICA</b>
34. ¿Le preocupa si llegará a contraer matrimonio o convivir con una pareja?						
35. ¿Le preocupa si llegaría a tener hijos?						
36. ¿Le preocupa si no obtendrá el empleo que desea?						
37. ¿Le preocupa si se le negará el seguro?						
38. ¿Le preocupa si podrá terminar su educación?						
39. ¿Le preocupa si faltará al trabajo?						
40. ¿Le preocupa si podrá irse de vacaciones o hacer un viaje?						
41. ¿Le preocupa si morirá a causa de su diabetes?						
42. ¿Le preocupa diferente debido a su diabetes?						
43. ¿Le preocupa porque tendrá complicaciones de su diabetes?						
44. ¿Le preocupa si alguien no saldrá con usted porque tiene diabetes?						
<b>ESTADO DE SALUD</b>	<b>Excelente</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>		<b>Mala</b>	
45. Comparado con otra persona de su edad diría que su salud es:						

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Código**

Yo:..... Mayor de edad, con Documento de Identidad N° .....

Declaro que: He sido informado/a de los antecedentes, justificación, objetivos y metodología del proyecto de investigación para el que se solicita mi colaboración. He comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace.

Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad.

También conozco al coordinador (a) y responsable del proyecto.

Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación: *“Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico – 2016.”*.

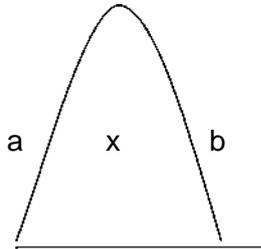
Firma:.....

Fecha:.....

### ANEXO 3

#### MEDICION DE LA VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

Para establecer los intervalos de medición de la calidad de vida de los pacientes, se aplicó la **Escala de Estanones** en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} = 12.91$

Promedio:  $X = \sum x = 103.94$

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$a = 103 - 0.75 (12) = 94 \quad b = 103 + 0.75 (12) = 112$$

Baja calidad de vida:  $< = 93$  puntos.

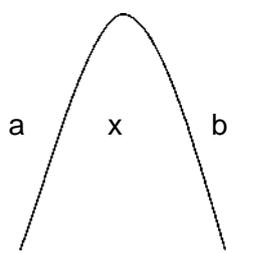
Regular calidad de vida: 94 – 112 puntos.

Alta calidad de vida:  $> = 113$  puntos.

## ANEXO 4

### MEDICION DE LA DIMENSION: SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO

Para establecer los intervalos de medición de satisfacción con el tratamiento del paciente, se aplicó la **Escala de Estanones** en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} = 5.38$

Promedio:  $X = \sum x = 32.27$

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$a = 32 - 0.75 (4) = 29 \quad b = 32 + 0.75 (4) = 35$$

Muy insatisfecho:  $\leq 28$  puntos.

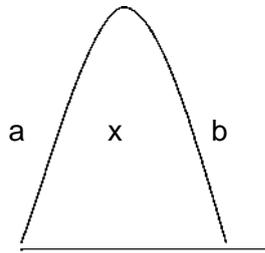
A veces satisfecho: 29 – 35 puntos.

Muy satisfecho:  $\geq 36$  puntos.

## ANEXO 5

### MEDICION DE LA DIMENSION: IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Para establecer los intervalos de medición del impacto de la enfermedad en los pacientes, se aplicó la **Escala de Estanones** en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} = 5.63$

Promedio:  $X = \sum x = 45.05$

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$a = 45 - 0.75 (5) = 41$$

$$b = 45 + 0.75 (5) = 48$$

Siempre impacta:  $< = 40$  puntos.

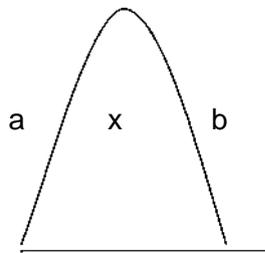
A veces impacta: 41 – 48 puntos.

Nunca impacta:  $> = 49$  puntos.

## ANEXO 6

### MEDICION DE LA DIMENSION: PREOCUPACION POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTOS SOCIALES.

Para establecer los intervalos de medición de la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y los aspectos sociales, se aplicó la **Escala de Estanones** en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} = 6.18$

Promedio:  $X = \sum x = 24.02$

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$a = 24 - 0.75 (6) = 19$$

$$b = 24 + 0.75 (5) = 28$$

Siempre preocupa :< = 18 puntos.

A veces preocupa: 19 – 28 puntos.

Nunca preocupa:> = 29 puntos.

## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	METODOLOGIA	
¿Cuál es la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico durante los meses de Febrero y Marzo de 2016?	Determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico durante los meses de Febrero y Marzo de 2016.	La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico es regular.	<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b> CALIDAD DE VIDA	<b>Calidad de vida</b>	Baja	< = 93 puntos.	<b>Tipo de investigación.</b>	
					Regular	94 a 112 puntos.	Tipo básico con enfoque cuantitativo	
					Alta	> = 113 puntos	<b>Nivel de investigación</b>	
<b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b>	<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>			<b>Satisfacción con el tratamiento</b>	Muy insatisfecho	< = 28 puntos.	Descriptivo, de corte transversal
¿Cuál es la percepción sobre la <b>satisfacción con el tratamiento</b> de los pacientes con diabetes mellitus tipo II	Identificar cuál es la percepción sobre la <b>satisfacción con el tratamiento de los</b> pacientes con diabetes mellitus tipo II.	Los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico se encuentran <b>muy satisfechos</b> con el tratamiento que reciben.				A veces satisfecho	29 a 35 puntos.	<b>Diseño de investigación</b>
						Muy satisfecho	> = 36 puntos.	<b>M → O</b>
¿Cuál es el <b>impacto de la enfermedad</b> en los pacientes con diabetes mellitus tipo II	Establecer cuál es el <b>impacto de la enfermedad</b> en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.	Los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico refieren que su enfermedad <b>siempre impacta</b> sobre su salud.			<b>Impacto de la enfermedad</b>	Siempre impacta	< = 40 puntos.	<b>Población de estudio</b>
						A veces impacta	41 a 48 puntos.	220 pacientes con diabetes tipo 2
						Nunca impacta	> = 49 puntos.	

PROBLE MAS SECUNDARIOS	PROBLEMAS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los <b>efectos futuros y aspectos sociales de la enfermedad</b> en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.	Identificar cuáles son los <b>efectos futuros y aspectos sociales de la enfermedad</b> en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.	Los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico refieren que <b>siempre le preocupa</b> los efectos futuros y aspectos sociales de la enfermedad.		<b>Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales</b>	Siempre preocupada	< = 18 puntos.	<b>Muestra</b> 85 pacientes con diabetes mellitus tipo 2
					A veces preocupa	19 a 28 puntos.	<b>Instrumento</b>
					Nunca preocupa	> = 29 puntos.	Cuestionario DQOL
¿Cuál es el <b>estado de Salud</b> de los pacientes con diabetes mellitus tipo II?	Determinar cuál es el <b>estado de Salud</b> de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.	Los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio de medicina del Hospital Amazónico presentan <b>regular</b> estado de salud.		<b>Estado de salud</b>	Excelente	4 puntos	<b>Confiabilidad</b>
					Buena	3 puntos	Alfade cronbach
					Regular	2 puntos	<b>Análisis de datos</b>
					Mala	1 punto	Estadística descriptiva básica

### ANEXO 8: Valoración de la calidad de vida

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	p41	p42	p43	p44	p45	ΣX	(X-Xi)	(X-Xi) <sup>2</sup>	Calidad de Vida
1	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
2	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular
3	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular
4	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja
5	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular
6	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta
7	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular	
8	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja
9	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	4	1	5	5	3	119	-15.10	228.01	Alta
10	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular
11	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
12	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular
13	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular
14	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja
15	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular
16	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta
17	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular
18	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja
19	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular
20	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular
21	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
22	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular
23	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular
24	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja
25	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular
26	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta
27	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular
28	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja
29	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular
30	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular
31	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
32	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular
33	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular
34	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja
35	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular
36	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta
37	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular

38	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja				
39	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular		
40	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular	
41	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
42	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular	
43	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular	
44	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja	
45	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular	
46	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta	
47	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular	
48	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja	
49	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular	
50	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular	
51	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
52	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular	
53	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular	
54	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja	
55	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular	
56	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta	
57	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular		
58	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja	
59	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular	
60	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular	
61	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
62	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular		
63	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular	
64	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja	
65	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular	
66	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta	
67	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular	
68	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja	
69	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular	
70	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular	
71	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
72	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular		
73	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular	
74	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja	
75	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular	
76	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta	
77	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2																																								

65	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular
66	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta
67	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular
68	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja
69	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular
70	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular
71	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	3	122	-18.10	327.61	Alta
72	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	3	95	8.90	79.21	Regular
73	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	3	103	0.90	0.81	Regular
74	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja
75	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	3	103	0.90	0.81	Regular
76	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta
77	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular
78	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	86	17.90	320.41	Baja
79	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular
80	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	3	108	-4.10	16.81	Regular
81	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	2	126	-22.10	488.41	Alta
82	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	4	103	0.90	0.81	Regular
83	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	1	84	19.90	396.01	Baja
84	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular
85	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	107	-3.10	9.61	Regular
Promedio																													103.94																				
Varianza (S2)																															167.61																		
Desviación Estandar (S)																															12.94																		

### ANEXO 9: Dimensión 1: Satisfacción con el tratamiento

N°	Edad	Gedad	Sexo	Ginstrucción	Ocupación	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Σx	(X-Xi)	(X-Xi)2	CLASIFICACION
1	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Agricultor	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
2	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
3	48	45 - 49	Femenino	S. Completa	Su casa	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
4	45	45 - 49	Femenino	S. Incompleta	Comerciante	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
5	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	33	-0.73	0.53	A veces satisfecho
6	60	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
7	67	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	A veces satisfecho
8	73	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
9	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Chofer	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
10	57	55 -59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
11	42	40 - 44	Masculino	S. Completa	Trabajador. Indep.	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
12	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
13	40	40 - 44	Femenino	S. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
14	41	40 - 44	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
15	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	33	-0.73	0.53	A veces satisfecho
16	40	40 - 44	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
17	49	45 - 49	Masculino	P. Completa	Agricultor	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	Muy Satisfecho
18	49	45 - 49	Masculino	Sin instrucción	Comerciante	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
19	54	50 - 54	Masculino	Sin instrucción	Comerciante	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
20	57	55 -59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
21	56	55 -59	Masculino	Sin instrucción	Obrero	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
22	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
23	62	60 - 64	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
24	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
25	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	33	-0.73	0.53	A veces satisfecho
26	46	45 - 49	Femenino	Superior	Docente	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
27	50	50 - 54	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	A veces satisfecho
28	69	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
29	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
30	57	55 -59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
31	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Agricultor	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
32	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
33	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
34	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
35	51	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	33	-0.73	0.53	A veces satisfecho
36	70	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
37	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	A veces satisfecho
38	72	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho

39	58	55-59	Masculino	Superior	Docente	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
40	57	55-59	Femenino	P. Completa	Su casa	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
41	54	50-54	Masculino	P. Completa	Chofer	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
42	52	50-54	Femenino	P. Completa	Su casa	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
43	50	50-54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
44	48	45-49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
45	51	50-54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	33	-0.73	0.53	A veces satisfecho
46	75	65 a +	Femenino	P. Completa	Su casa	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
47	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	A veces satisfecho
48	73	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
49	58	55-59	Masculino	P. Incompleta	Su casa	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
50	57	55-59	Femenino	P. Completa	Su casa	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
51	49	45-49	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
52	52	50-54	Femenino	P. Completa	Su casa	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
53	64	60-64	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
54	48	45-49	Femenino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
55	51	50-54	Femenino	P. Completa	Su casa	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	33	-0.73	0.53	A veces satisfecho
56	75	65 a +	Femenino	P. Completa	Su casa	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
57	67	65 a +	Masculino	S. Incompleta	Sin trabajo	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	A veces satisfecho
58	73	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
59	58	55-59	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
60	57	55-59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
61	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
62	52	50-54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
63	64	60-64	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
64	48	45-49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
65	51	50-54	Femenino	P. Completa	Su casa	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	33	-0.73	0.53	A veces satisfecho
66	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Sin trabajo	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
67	67	65 a +	Masculino	P. Completa	Trabajador. Indep.	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	A veces satisfecho
68	56	55-59	Masculino	P. Completa	Trabajador. Indep.	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
69	58	55-59	Masculino	P. Completa	Su casa	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
70	57	55-59	Femenino	P. Completa	Su casa	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
71	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	2	2	1	2	4	1	4	2	5	5	2	2	2	2	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
72	52	50-54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
73	64	60-64	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
74	48	45-49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
75	51	50-54	Femenino	P. Completa	Su casa	2	1	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	33	-0.73	0.53	A veces satisfecho

76	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
77	50	50 - 54	Masculino	S. Completa	Obrero	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	A veces satisfecho
78	43	40 - 44	Masculino	Superior	Docente	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	5.27	27.77	Muy Insatisfecho
79	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Comerciante	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
80	57	55 -59	Femenino	S. Incompleta	Su casa	2	5	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	36	-3.73	13.91	Muy Satisfecho
81	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	4	4	2	4	40	-7.73	59.75	Muy Satisfecho
82	50	50 - 54	Masculino	S. Completa	Obrero	5	2	5	4	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	34	-1.73	2.99	A veces satisfecho
83	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	25	7.27	52.85	Muy Insatisfecho
84	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Comerciante	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
85	49	45 - 49	Masculino	S. Completa	Trabajador. Indep.	4	1	5	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	38	-5.73	32.83	Muy Satisfecho
<b>Promedio</b>																				<b>32.3</b>			
<b>Varianza (S2)</b>																					<b>28.97</b>		
<b>Desviación Estandar (S)</b>																					<b>5.38</b>		

### ANEXO 10: Dimensión 2: Impacto de la enfermedad

N°	Edad	Gedad	Sexo	Ginstrucción	Ocupación	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	Σx	(x-xi)	(x-xi) <sup>2</sup>	CLASIFICACION	
1	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Agricultor	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	48	-2.95	8.70	A veces impacta	
2	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta	
3	48	45 - 49	Femenino	S. Completa	Su casa	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta	
4	45	45 - 49	Femenino	S. Incompleta	Comerciante	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta	
5	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	42	3.05	9.30	A veces impacta
6	60	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta	
7	67	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta	
8	73	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	38	7.05	49.70	Siempre impacta	
9	58	55 - 59	Masculino	S. Completa	Chofer	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta	
10	57	55 - 59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	50	-4.95	24.50	Nunca impacta	
11	42	40 - 44	Masculino	S. Completa	Trabajador. Indep.	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	48	-2.95	8.70	A veces impacta	
12	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta	
13	40	40 - 44	Femenino	S. Incompleta	Su casa	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta	
14	41	40 - 44	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta	
15	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	42	3.05	9.30	A veces impacta
16	40	40 - 44	Femenino	Sin instrucción	Su casa	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta	
17	49	45 - 49	Masculino	P. Completa	Agricultor	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta	
18	49	45 - 49	Masculino	Sin instrucción	Comerciante	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	38	7.05	49.70	Siempre impacta	
19	54	50 - 54	Masculino	Sin instrucción	Comerciante	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta	
20	57	55 - 59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	50	-4.95	24.50	Nunca impacta	
21	56	55 - 59	Masculino	Sin instrucción	Obrero	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	48	-2.95	8.70	A veces impacta	
22	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta	
23	62	60 - 64	Femenino	Sin instrucción	Su casa	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta	
24	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta	
25	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	42	3.05	9.30	A veces impacta
26	46	45 - 49	Femenino	Superior	Docente	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta	
27	50	50 - 54	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta	
28	69	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	38	7.05	49.70	Siempre impacta	
29	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta	
30	57	55 - 59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	50	-4.95	24.50	Nunca impacta	
31	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Agricultor	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	48	-2.95	8.70	A veces impacta	
32	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta	
33	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta	
34	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta	

32	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta
33	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
34	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta
35	51	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	42	3.05	9.30	A veces impacta
36	70	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta
37	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta
38	72	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	38	7.05	49.70	Siempre impacta
39	58	55 - 59	Masculino	Superior	Docente	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta
40	57	55 - 59	Femenino	P. Completa	Su casa	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
41	54	50 - 54	Masculino	P. Completa	Chofer	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	48	-2.95	8.70	A veces impacta
42	52	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta
43	50	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
44	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta
45	51	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	42	3.05	9.30	A veces impacta
46	75	65 a +	Femenino	P. Completa	Su casa	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta
47	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta
48	73	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	38	7.05	49.70	Siempre impacta
49	58	55 - 59	Masculino	P. Incompleta	Su casa	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta
50	57	55 - 59	Femenino	P. Completa	Su casa	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
51	49	45 - 49	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	48	-2.95	8.70	A veces impacta
52	52	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta
53	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Su casa	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
54	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta
55	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	42	3.05	9.30	A veces impacta
56	75	65 a +	Femenino	P. Completa	Su casa	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta
57	67	65 a +	Masculino	S. Incompleta	Sin trabajo	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta
58	73	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	38	7.05	49.70	Siempre impacta
59	58	55 - 59	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta
60	57	55 - 59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
61	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	48	-2.95	8.70	A veces impacta
62	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta
63	64	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
64	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta

62	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta
63	64	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
64	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta
65	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	42	3.05	9.30	A veces impacta
66	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Sin trabajo	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta
67	67	65 a +	Masculino	P. Completa	Trabajador. Indep.	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta
68	56	55 -59	Masculino	P. Completa	Trabajador. Indep.	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	38	7.05	49.70	Siempre impacta
69	58	55 -59	Masculino	P. Completa	Su casa	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta
70	57	55 -59	Femenino	P. Completa	Su casa	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
71	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	1	5	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	5	4	5	1	2	2	1	48	-2.95	8.70	A veces impacta
72	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	4	3	1	3	2	2	1	3	1	1	5	4	5	3	2	1	1	44	1.05	1.10	A veces impacta
73	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Su casa	2	1	4	4	1	4	1	3	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	2	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
74	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta
75	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	42	3.05	9.30	A veces impacta
76	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta
77	50	50 - 54	Masculino	S. Completa	Obrero	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta
78	43	40 - 44	Masculino	Superior	Docente	4	5	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	38	7.05	49.70	Siempre impacta
79	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Comerciante	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta
80	57	55 -59	Femenino	S. Incompleta	Su casa	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	3	3	50	-4.95	24.50	Nunca impacta
81	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	4	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	3	49	-3.95	15.60	Nunca impacta
82	50	50 - 54	Masculino	S. Completa	Obrero	1	1	3	5	4	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	3	1	43	2.05	4.20	A veces impacta
83	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	2	1	34	11.05	122.10	Siempre impacta
84	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Comerciante	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta
85	49	45 - 49	Masculino	S. Completa	Trabajador. Indep.	2	5	3	2	2	5	3	3	5	1	2	1	5	2	5	1	1	3	1	52	-6.95	48.30	Nunca impacta
<b>Promedio</b>																							<b>45.05</b>					
<b>Varianza (S2)</b>																										<b>31.79</b>		
<b>Desviación Estandar (S)</b>																										<b>5.63</b>		

### ANEXO 11: Dimensión 3: Efectos futuros de la enfermedad

*Dimensión 3: Efectos futuros de la enfermedad*

N°	Edad	Gedad	Sexo	Ginstrucción	Ocupación	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	p41	p42	p43	p44	Σx	(x-xi)	(x-xi) <sup>2</sup>	CLASIFICACION
1	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Agricultor	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
2	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa
3	48	45 - 49	Femenino	S. Completa	Su casa	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa
4	45	45 - 49	Femenino	S. Incompleta	Comerciante	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa
5	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa
6	60	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
7	67	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa
8	73	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	19	5.02	25.2	A veces preocupa
9	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Chofer	1	1	1	5	1	1	1	4	1	5	5	26	-1.98	3.9	A veces preocupa
10	57	55 -59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	19	5.02	25.2	A veces preocupa
11	42	40 - 44	Masculino	S. Completa	Trabajador. Indep.	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
12	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa
13	40	40 - 44	Femenino	S. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa
14	41	40 - 44	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa
15	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa
16	40	40 - 44	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
17	49	45 - 49	Masculino	P. Completa	Agricultor	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa
18	49	45 - 49	Masculino	Sin instrucción	Comerciante	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	19	5.02	25.2	A veces preocupa
19	54	50 - 54	Masculino	Sin instrucción	Comerciante	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa
20	57	55 -59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	19	5.02	25.2	A veces preocupa
21	56	55 -59	Masculino	Sin instrucción	Obrero	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
22	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa
23	62	60 - 64	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa
24	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa
25	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa
26	46	45 - 49	Femenino	Superior	Docente	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
27	50	50 - 54	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa
28	69	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	19	5.02	25.2	A veces preocupa
29	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa
30	57	55 -59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	2	19	5.02	25.2	A veces preocupa
31	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Agricultor	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
32	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa
33	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa
34	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa
35	51	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa

32	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa
33	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa
34	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa
35	51	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa
36	70	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
37	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa
38	72	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	19	5.02	25.2	A veces preocupa
39	58	55 - 59	Masculino	Superior	Docente	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa
40	57	55 - 59	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	19	5.02	25.2	A veces preocupa
41	54	50 - 54	Masculino	P. Completa	Chofer	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
42	52	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa
43	50	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa
44	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa
45	51	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa
46	75	65 a +	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
47	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa
48	73	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	19	5.02	25.2	A veces preocupa
49	58	55 - 59	Masculino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa
50	57	55 - 59	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	19	5.02	25.2	A veces preocupa
51	49	45 - 49	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Siempre preocupa
52	52	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa
53	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa
54	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa
55	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa
56	75	65 a +	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa
57	67	65 a +	Masculino	S. Incompleta	Sin trabajo	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa
58	73	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	19	5.02	25.2	A veces preocupa
59	58	55 - 59	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa
60	57	55 - 59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	19	5.02	25.2	A veces preocupa
61	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Siempre preocupa
62	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa
63	64	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa
64	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa
65	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa

59	58	55 -59	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa														
60	57	55 -59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	19	5.02	25.2	A veces preocupa														
61	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Siempre preocupa														
62	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa														
63	64	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa														
64	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa														
65	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa														
66	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Sin trabajo	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa														
67	67	65 a +	Masculino	P. Completa	Trabajador. Indep.	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa														
68	56	55 -59	Masculino	P. Completa	Trabajador. Indep.	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	19	5.02	25.2	A veces preocupa														
69	58	55 -59	Masculino	P. Completa	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa														
70	57	55 -59	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	19	5.02	25.2	A veces preocupa														
71	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	3	3	3	5	1	4	2	5	1	4	4	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa														
72	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	23	1.02	1.0	A veces preocupa														
73	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	23	1.02	1.0	A veces preocupa														
74	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa														
75	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	1	1	2	3	1	3	3	4	3	2	2	25	-0.98	1.0	A veces preocupa														
76	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa														
77	50	50 - 54	Masculino	S. Completa	Obrero	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa														
78	43	40 - 44	Masculino	Superior	Docente	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	19	5.02	25.2	A veces preocupa														
79	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Comerciante	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa														
80	57	55 -59	Femenino	S. Incompleta	Su casa	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	19	5.02	25.2	A veces preocupa														
81	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	5	3	1	4	3	5	3	4	5	35	-10.98	120.6	Nunca preocupa														
82	50	50 - 54	Masculino	S. Completa	Obrero	3	1	1	4	1	1	1	2	1	5	2	22	2.02	4.1	A veces preocupa														
83	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	1	24	0.02	0.0	A veces preocupa														
84	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Comerciante	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa														
85	49	45 - 49	Masculino	S. Completa	Trabajador. Indep.	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	15	9.02	81.4	Siempre preocupa														
<b>Promedio (X)</b>																	<b>24.02</b>																	
<b>Varianza (S2)</b>																																<b>38.23</b>		
<b>Desviación Estandar (S)</b>																																	<b>6.18</b>	

## ANEXO 12: Dimensión 4: Estado de salud

	Edad	Gedad	Sexo	Ginstrucción	Ocupación	sct	impe	pef	Esalud	cvida
1	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Agricultor	Muy Satisfecho	A veces impacta	Nunca preocupa	Regular	Alta
2	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
3	48	45 - 49	Femenino	S. Completa	Su casa	Muy Insatisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
4	45	45 - 49	Femenino	S. Incompleta	Comerciante	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
5	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
6	60	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
7	67	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
8	73	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
9	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Chofer	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Alta
10	57	55 -59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
11	42	40 - 44	Masculino	S. Completa	Trabajador. Indep.	Muy Satisfecho	A veces impacta	Nunca preocupa	Regular	Alta
12	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
13	40	40 - 44	Femenino	S. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
14	41	40 - 44	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
15	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
16	40	40 - 44	Femenino	Sin instrucción	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
17	49	45 - 49	Masculino	P. Completa	Agricultor	Muy Satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
18	49	45 - 49	Masculino	Sin instrucción	Comerciante	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
19	54	50 - 54	Masculino	Sin instrucción	Comerciante	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
20	57	55 -59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
21	56	55 -59	Masculino	Sin instrucción	Obrero	Muy Satisfecho	A veces impacta	Nunca preocupa	Regular	Alta
22	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
23	62	60 - 64	Femenino	Sin instrucción	Su casa	Muy Insatisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
24	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
25	51	50 - 54	Femenino	Sin instrucción	Su casa	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
26	46	45 - 49	Femenino	Superior	Docente	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
27	50	50 - 54	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
28	69	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
29	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
30	57	55 -59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular

	Edad	Gedad	Sexo	Ginstrucción	Ocupación	sct	impe	pef	Esalud	cvida
28	69	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
29	62	60 - 64	Masculino	Sin instrucción	Trabajador. Indep.	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
30	57	55 -59	Femenino	Sin instrucción	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
31	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Agricultor	Muy Satisfecho	A veces impacta	Nunca preocupa	Regular	Alta
32	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
33	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Comerciante	Muy Insatisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
34	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
35	51	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
36	70	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
37	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
38	72	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
39	58	55 -59	Masculino	Superior	Docente	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
40	57	55 -59	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
41	54	50 - 54	Masculino	P. Completa	Chofer	Muy Satisfecho	A veces impacta	Nunca preocupa	Regular	Alta
42	52	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Insatisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
43	50	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Insatisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
44	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
45	51	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
46	75	65 a +	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
47	67	65 a +	Masculino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
48	73	65 a +	Masculino	S. Completa	Jubilado	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
49	58	55 -59	Masculino	P. Incompleta	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
50	57	55 -59	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
51	49	45 - 49	Masculino	P. Incompleta	Sin trabajo	Muy Satisfecho	A veces impacta	Siempre preocupa	Regular	Alta
52	52	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Insatisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
53	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
54	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Trabajador. Indep.	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
55	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
56	75	65 a +	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
57	67	65 a +	Masculino	S. Incompleta	Sin trabajo	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
58	73	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
59	58	55 -59	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular

	Edad	Gedad	Sexo	Ginstrucción	Ocupación	sct	impe	pef	Esalud	cvida
58	73	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
59	58	55 -59	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
60	57	55 -59	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
61	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	Muy Satisfecho	A veces impacta	Siempre preocupa	Regular	Alta
62	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
63	64	60 - 64	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Insatisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
64	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
65	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
66	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Sin trabajo	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
67	67	65 a +	Masculino	P. Completa	Trabajador. Indep.	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
68	56	55 -59	Masculino	P. Completa	Trabajador. Indep.	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
69	58	55 -59	Masculino	P. Completa	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
70	57	55 -59	Femenino	P. Completa	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
71	70	65 a +	Masculino	P. Completa	Sin trabajo	Muy Satisfecho	A veces impacta	Nunca preocupa	Regular	Alta
72	52	50 - 54	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
73	64	60 - 64	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
74	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
75	51	50 - 54	Femenino	P. Completa	Su casa	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
76	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
77	50	50 - 54	Masculino	S. Completa	Obrero	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
78	43	40 - 44	Masculino	Superior	Docente	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Buena	Baja
79	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Comerciante	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
80	57	55 -59	Femenino	S. Incompleta	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	A veces preocupa	Regular	Regular
81	75	65 a +	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Nunca preocupa	Buena	Alta
82	50	50 - 54	Masculino	S. Completa	Obrero	A veces satisfecho	A veces impacta	A veces preocupa	Mala	Regular
83	48	45 - 49	Femenino	P. Incompleta	Su casa	Muy Insatisfecho	Siempre impacta	A veces preocupa	Excelente	Baja
84	58	55 -59	Masculino	S. Completa	Comerciante	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular
85	49	45 - 49	Masculino	S. Completa	Trabajador. Indep.	Muy Satisfecho	Nunca impacta	Siempre preocupa	Buena	Regular