



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

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO,
JULIO – DICIEMBRE 2016**

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

BACHILLER : ELSA LIZETH RAMOS BRIOSO

HUACHO-PERÚ

2017

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO,
JULIO – DICIEMBRE 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio –diciembre 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 85 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado, organizado por las dimensiones: impacto, satisfacción, preocupación, estado de salud. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,1 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

La calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Media.

PALABRAS CLAVES: *Calidad de Vida, pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, impacto, satisfacción, preocupación, estado de salud.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the quality of life of patients with type II diabetes mellitus who attend the Endocrinology Clinic of the Regional Hospital of Huacho, July-December 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 85 Patients, a modified Likert questionnaire was used to collect the information, organized by the dimensions: impact, satisfaction, concern, health status. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using the Chi Square with a value of 17.1 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The quality of life of patients with Diabetes mellitus II attending the Endocrinology Clinic of the Huacho Regional Hospital is Medium.

KEY WORDS: *Quality of Life, patients with Type II Diabetes Mellitus, impact, satisfaction, concern, health status.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

5

2.1. Antecedentes del estudio

8

2.2. Base teórica

23

2.3. Definición de términos

24

2.4. Hipótesis

25

2.5. Variables

25

2.5.1. Definición conceptual de las variables

25

2.5.2. Definición operacional de las variables

26

2.5.3. Operacionalización de la variable

26

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica, asociada al desarrollo de complicaciones irreversibles, invalidantes y aun mortales con notable afectación de la calidad de vida mas aún si el tratamiento es inadecuado y/o existe incumplimiento del régimen terapéutico debido tal vez a la escasa o mala información que hace deficiente los conocimientos en el paciente que la padece por lo tanto incurrirá en faltas graves; como descuidar y no cumplir su tratamiento, no realizar los ajustes necesarios en su dieta y cuidado de su cuerpo que pondrá en riesgo su vida y sobre si el paciente no tiene los conocimientos adecuados sobre su enfermedad, no podrá vivir con su enfermedad, no permitirá que interioricé lo que significa ser portador de la enfermedad, las potenciales complicaciones a las que está expuesto y entiende la racionalidad y riesgos del tratamiento.

Este proyecto de investigacion comprende desde el Capítulo I abarca Planteamiento del problema, formulación del problema, Objetivos: Objetivo general, Objetivo específico, Justificación del estudio siguiendo con el Capítulo II abarca antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis: hipótesis general, variables, definición conceptual de las variables y su Operacionalización, continuando con el Capítulo III comprende tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de estudio, población y muestra, técnicas e instrumento para la recolección de datos, siguiendo con el Capítulo IV comprende los Resultados, el Capítulo V comprende la Discusión, siguiendo las Conclusiones , Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y culminando con Anexos comprende la Matriz e Instrumento.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus tipo II, es un problema de salud a nivel mundial que se presenta en mayor proporción en los países en vías de desarrollo, es la típica enfermedad crónica que puede influenciar la calidad de vida, porque los tratamientos son incómodos y sus complicaciones pueden causar debilidad y disminución de las capacidades del individuo (1).

La calidad de vida relacionada con la salud puede definirse como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional y la disminución provocada por una enfermedad, accidente, tratamiento (2).

Estudios llevados a cabo en estados unidos de Norteamérica señalan que las Personas con diabetes experimentan una pobre calidad de vida, con respecto a individuos saludables, el área más afectada ha sido el rol de funcionamiento físico (3).

En el Perú según la Organización Mundial de la Salud, para el 2030 la cifra llegará a 1'961,000 personas con dicha enfermedad. La prevalencia

en el Perú es del 1 al 8% de la población general, encontrándose Piura y Lima como los departamentos más afectados (2.5%) (4).

Ahora, la calidad de vida de estos pacientes, debe de ser adecuada, dado las consecuencias que trae ésta enfermedad en nuestro organismo, por lo que es de real importancia conocerla;, para poder dirigir la gestión del cuidado.

A nivel nacional, son escasos los estudios de investigación realizados sobre este tema, por lo que es de real importancia aplicarlo. Del mismo modo a nivel local no se ha identificar estudios previos.

En un estudio titulado: Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II. Obtuvo como resultado que la dimensión más adversamente afectada fue satisfacción con el tratamiento, seguida de la preocupación por los efectos futuros y el menor impacto a la enfermedad.

Producto de las prácticas clínicas comunitarias, se ha podido identificar que es necesario, medir esta variable en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho; con fines de poder contribuir en la salud de estos pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema principal.

¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, Julio a Diciembre 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la Satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho?

¿Cuál es impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho?

¿Cuál es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho?

¿Cuál es Estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio –diciembre 2016.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar la Satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.

Identificar el impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.

Identificar la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales, que tienen los pacientes con

Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.

Identificar el estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Justificación teórica**

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud nuevos, como los que aparecen en la comunidad escolar, difíciles de abordar. Los pacientes con Diabetes mellitus II hoy en día, tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas en su totalidad. Diferentes estudios subrayan el destacado papel que juega la enfermería en el mejoramiento de su calidad de vida.

- **Justificación práctica.**

En las últimas décadas hemos asistido a unos cambios sociológicos profundos derivados de las condiciones económicas, culturales y tecnológicas que han producido una transformación de la ideología social y de nuestra manera de pensar. Estos cambios sociales han determinado un estilo de vida diferente y nuevas pautas de comportamiento que se reflejan, en los pacientes con Diabetes mellitus II.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El proyecto deberá ejecutarse con las premisas planteadas para el logro de los objetivos propuestos; sin embargo podrían presentarse limitaciones que de alguna manera retrasen el trabajo a realizar:

- Limitado tiempo de la población sujeta a investigación por las labores propias en el consultorio.
- Colaboración limitada de la población por patrones definidos de conducta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la búsqueda de la literatura no existen trabajos de investigación relacionados a nivel local; no obstante se menciona trabajos de investigación relacionados indirectamente con el tema.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CÁRDENAS, PEDRAZA Y LERMA en su estudio titulado calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En Monterrey, México investigaron. 2005. Las autoras evaluaron a 137 adultos con edades entre los 25 y 80 años, de ambos sexos. A estos pacientes se les aplicó el cuestionario de Calidad de vida en diabetes – además de medidas médicas como el peso, talla, presión arterial y muestras de sangre, datos que fueron complementados con una ficha socio demográfica. Concluye: que la calidad de vida no está influenciada por la edad y el estado marital. Los hombres obtuvieron mayor calidad de vida que las mujeres, pero las mujeres informaron estar más satisfechas con su tratamiento. (5)

LAURO DE LOS RÍOS, BARRIOS Y LUZELDY en su estudio titulado “la valoración de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética de la ciudad de México, 2005. Trabajaron con tres grupos de pacientes: Sanos, con diabetes mellitus tipo 2 y con nefropatía diabética (100 participantes de cada grupo). Fueron evaluados con la escala de Calidad de Vida relacionada con la Salud (ESCAVIRS), en su versión validada y estandarizada al español. Los resultados revelaron un proceso gradual y progresivo en el deterioro de su calidad de vida con tendencias significativas a medida que la enfermedad avanza en relación con la cronicidad del padecimiento, deterioro que va desde 5% en los sujetos sanos, de 45% en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y hasta 85% en los enfermos con secuela de nefropatía diabética. Dentro de las áreas evaluadas sobresalen la de interacción con el equipo de salud, la disfunción sexual, los aspectos emocionales y físicos, entre otros, teniendo más riesgo en el deterioro, aquellos pacientes con más de cinco años de evolución de la diabetes mellitus tipo 2, el nivel educativo bajo y la edad mayor de 50 años. Concluyen que el grado de deterioro de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética es progresivo y asociado a la evolución degenerativa de la enfermedad (6).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

HAYA PEZO K Y PAIMA ANGULO K, en su estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, Programa Diabetes Mellitus. Hospital Essalud -II Tarapoto, Junio – Agosto 2012., Perú, estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa Diabetes Mellitus ; concluye que la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II es de regular a Alta. La complicación que más

preocupa a los pacientes es la amputación y problemas de los pies. La dimensión que más afecta, es la 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 es regular (7) .

FENCO ASALDE MARITZA en el estudio titulado “AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN (2010)”, con el objetivo de determinar la autopercepción sobre la Calidad de Vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus; el tipo de estudio es cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina 6B y 7B, para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, tomándose en cuenta preguntas del Cuestionario Breve de Calidad de Vida. Se concluyó lo siguiente:

La mayoría de adultos mayores con Diabetes Mellitus presentan una autopercepción regular sobre su calidad de vida, lo que indica que aspectos como la disfunción sexual, el insomnio, la depresión y déficit de memoria afectan la percepción del individuo sobre su calidad de vida, no considerándola buena. Para que esto sea posible, es importante que el adulto mayor aprenda a convivir con su enfermedad, manteniendo una buena autoestima, estar satisfecho con su vida, disfrutar del tiempo libre, mantener buenas relaciones sociales y familiares y tener seguridad económica.(9).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Generalidades de la Diabetes Mellitus:

Es un síndrome orgánico multisistémico crónico que afecta a diferentes órganos y tejidos, se caracteriza por hiperglicemias. Las personas con diabetes no producen suficiente insulina para metabolizar la glucosa, o la insulina que producen no trabaja eficientemente, por lo tanto la glucosa no se puede alojar en las células para ser transformadas en energías (metabolismo) y se acumula en la sangre en niveles elevados.

La insulina, es una hormona secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, produce efectos metabólicos a nivel muscular, adiposo y hepático. Sus efectos en el metabolismo de los hidratos de carbono son de gran importancia; después de una comida de carbohidratos aumenta la concentración plasmática de glucosa, la insulina se libera del páncreas y promueve la captación rápida, el almacenamiento en forma de glucógeno y el uso de la glucosa principalmente por el hígado, músculos y tejido graso; con los valores normales aceptables son de 70 a 110 mg /dL en ayunas y menores a 140 mg/dL después de la comida.

“La Diabetes es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y a veces en la orina”.

La OMS, define a la diabetes mellitus como “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), si persiste alta la glucosa con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.”

2.2.2 La Diabetes Mellitus: Se clasifica en: Diabetes tipo 1, diabetes tipo II y diabetes gestacional. Para fines del estudio, se tomará solo la de tipo II.

Diabetes tipo II

Esta enfermedad es causada por una combinación de resistencia a la insulina y deficiencia de dicha hormona. Representa el 95% de los casos de diabetes en el mundo. Suele producirse con más frecuencia en personas de mediana edad o en ancianos. Las personas con diabetes tipo 2 suelen tratarse con pastillas, pero muchas también necesitan inyecciones de insulina. La diabetes tipo 2 es causa principal de enfermedad cardíaca y otras complicaciones. Se puede prevenir o retrasar notablemente mediante intervenciones sencillas y económicas eficientes.

La OMS, define “La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) como la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.” (10).

2.2.3 Signos y Síntomas:

Los niveles de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas que están dados por frecuente micción (poliuria), sed excesiva (polidipsia), exceso de apetito (polifagia), fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo, la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas al inicio con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas.

Los síntomas son:

- Aumento de la sed, Aumento de la micción, Aumento del apetito, pérdida de peso, Fatiga, Impotencia en los hombres, Infecciones que sanan lentamente,
- Visión borrosa.
- Es importante recordar que un paciente diabético es un paciente complejo que puede tener manifestaciones de su enfermedad a

nivel de varios órganos aun sin sintomatología y hasta puede desconocer que padece la enfermedad.

2.2.4.- Medios de Diagnóstico:

Entre los principales medios de diagnóstico están:

- a) Glucemia de ayuno (GA) plasmática mayor o igual a 126 mg/dl (7 mmol/l) Se define el ayuno como la no ingesta calórica por un lapso de por lo menos 8 horas.
- b) Glucemia plasmática post-ingesta de hidratos de carbono a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl (11,1 mmol/l). Según el criterio de la OMS. Es decir con una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75g de glucosa anhidra disuelta en agua.
- c) Hemoglobina glucosilada (HA1C) mayor o igual a 6,5%.
- d) Pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucemia, una glucosa plasmática al azar mayor o igual 200 mg/dl.

2.2.5.- Metas de Control Glucémico:

Recomendadas por la ADA (Asociación Americana de Diabetes) para la diabetes mellitus 2.

- A1c (hemoglobina glucosilada) debe ser < 7,0 % es la meta general.
- Glucosa capilar preprandial 70-130 mg/dl.
- Glucosa plasmática postprandial debe ser < 180

2.2.6. Factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo II.

- Edad mayor o igual a 45 años.
- Obesidad (peso 20% mayor que el peso ideal; índice de masa corporal igual o mayor de 25 kg/m²).
- Antecedentes familiares de diabetes en pacientes en primer grado: padres, hijos.
- Antecedentes de diabetes gestacional.
- Mujeres con antecedentes de partos macrosómicos (> 4,5 kg).

- Hipertensos, es decir, con presión arterial por encima de 140/90 mmHg.
- Dislipidemias: HDL-colesterol igual o mayor de 35 mg/dl o un nivel de triglicéridos igual o mayor de 250 mg/dl.

2.2.7. Tratamiento:

En el tratamiento, el paciente y su familia deben ser parte activa del grupo de tratamiento por el cual la educación y la motivación son elementos fundamentales para su integración y realización.

El tratamiento es farmacológico y no farmacológico

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (antidiabético oral):

Se utilizan los antidiabéticos en todas las personas con diabetes tipo 2 que no hayan alcanzado las metas de buen control glucémico con los cambios terapéuticos en el estilo de vida.

Los distintos medicamentos actúan en forma diferente para mantener la glucosa dentro del nivel deseado.

Pueden distinguirse fundamentalmente 4 tipos de antidiabéticos orales:

Sulfonilureas: estimulan las células beta del páncreas para que liberen más insulina durante varias horas, por lo que pueden provocar hipoglucemia.

Además aumentan la acción periférica de la insulina al incrementar el número de sus receptores y disminuyen la producción de glucosa por el hígado: estos medicamentos por lo general se eliminan por vía renal por lo que los pacientes deben evitar la deshidratación.

Biguanidas: disminuyen la producción de glucosa en el hígado, aumentan la acción periférica de la insulina y disminuyen parcialmente la absorción intestinal de glucosa. Al no actuar sobre las células beta del páncreas, no produce hipoglucemia. Son fármacos de elección en diabéticos obesos.

Meglitinidas: aumentan la producción de insulina en el páncreas durante las comidas en forma rápida. El paciente debe tomarla desde 30 min. Antes de cada comida.

Tiazolidinadionas: son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

DIETA: El régimen alimenticio es básico en el tratamiento del paciente diabético y el más importante, para lograr un buen control en el curso de la enfermedad. Las normas alimentarias del paciente diabético difieren muy poco de las que serían recomendables, para el resto de la población es necesario elaborar un plan de alimentación, teniendo presente los siguientes puntos: En líneas generales, éste debe tener las siguientes características:

- Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente. Cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica (embarazo, etcétera), actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de origen.
- Debe ser fraccionado. Los alimentos se distribuirán en 5 a 6 porciones diarias de la siguiente forma: desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida o cena. Con el fraccionamiento mejora la adherencia a la dieta, se reducen los picos glucémicos postprandiales.
- La sal deberá consumirse en cantidad moderada (seis a ocho gramos) y sólo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal).
- No es recomendable el uso habitual de bebidas alcohólicas. cuando se consuman, deben ir siempre acompañadas de algún alimento, ya que el exceso de alcohol puede producir

hipoglucemia en personas que utilizan hipoglucemiantes orales o insulina.

- Las infusiones como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.
- Los jugos tienen un valor calórico considerable y su consumo se debe tener en cuenta para no exceder los requerimientos nutricionales diarios. Es preferible que se consuma la fruta completa en lugar del jugo. Los jugos pueden tomarse como sobremesa pero nunca para calmar la sed. La sed indica generalmente deshidratación, cuya principal causa en una persona con diabetes es hiperglucemia, en estos casos se debe preferir el agua. Las bebidas energéticas contienen azúcar y no se aconsejan tampoco para calmar la sed.
- Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra especialmente soluble (50 g/día) mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos.

EJERCICIO:

El ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos.

El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas:

- A corto plazo, cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente.
- A mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez.
- A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo, etcétera).

Cuando se inicie un programa de ejercicio hay que tener presente varios puntos:

- Usar los zapatos adecuados, incluso con protección
- No hacer ejercicios a temperaturas extremas
- Vigilarse los pies después de toda actividad física

Realizar la actividad física solo si el control metabólico es aceptable en ese momento. Los pacientes con glucemia mayor de 250 mg/dl y cetonuria no deben iniciar ejercicio hasta que la cetonuria se negativice y la glucemia baje, debido a que el ejercicio aumenta la secreción de glucagón, lo que aumenta la liberación de glucosa hepática que tiende a elevar la glucemia, los pacientes con tratamiento insulínico deben tomar un aporte extra de carbohidratos antes de iniciar el ejercicio para evitar una hipoglicemia inesperada.

Beneficios del ejercicio físico:

- Obliga al cuerpo a absorber más oxígeno y a repartirlo entre los músculos y los tejidos.
- El oxígeno mejora la combustión de los alimentos, y con ellos la producción de energía.
- Dan mayor resistencia a los tejidos que adsorben el oxígeno.
- Los músculos esqueléticos tardan más en fatigarse soportan mejor los esfuerzos prolongados principalmente:
- Optimizar la capacidad pulmonar y Fortalece el corazón:
- Regulariza la digestión y combate el estreñimiento
- Ayuda a conciliar el sueño
- Estimula el riego en el cerebro
- En el ámbito psíquico.
- Confianza en sí mismo
- Fuente de equilibrio
- Liberación de estrés y agresividad.

Para las personas que tienen diabetes el ejercicio es beneficioso porque disminuye:

- La glucemia durante y después del ejercicio.
- La insulinemia basal y postprandial.
- La necesidad de fármacos.

La duración de los ejercicios debe ser de 30 minutos mínimo tres veces por semana.

Los deportes aconsejados deben ser aeróbicos: de baja resistencia.

- Bicicleta
- Fútbol
- Saltar a la cuerda
- Natación
- Tenis
- Atletismo
- Caminar

Los deportes no aconsejados son los anaeróbicos de alta resistencia y todos aquellos que conllevan un riesgo para la persona con diabetes.

- Culturismo
- Pesas
- Escaladas
- Motorismo
- Pesca submarina

DESCANSO Y SUEÑO:

Dugas, B. W. (1984) expone “El sueño es una parte esencial de la vida del hombre y toma aproximadamente un tercio de su tiempo. Todas las células del cuerpo necesitan un período de inactividad para recuperarse y renovarse”. Los disturbios del sueño en diabéticos del tipo 2, constituyen factores de riesgo para el agravamiento de la diabetes, pues pueden interferir en el control metabólico a través del síndrome de la resistencia a la insulina. Por otro lado, se sabe que la privación del sueño, también inhibe

la producción de insulina a través de la elevación de los niveles de cortisol, a largo plazo, pueden inducir al estado pre-diabético.

Las personas que duermen menos de seis horas por la noche parecen tener un mayor riesgo de desarrollar alteración de la glucosa en ayunas, un trastorno que precede a la diabetes tipo 2, según un estudio de la Universidad de Búfalo en Nueva York (Estados Unidos). En el usuario con diabetes, uno de los estilos de vida favorables es el sueño el cual debe reunir las condiciones de hábitos satisfactorios para la salud como horarios para acostarse igualmente, periodos de relajación antes de dormir son importantes para promover el sueño tranquilo. En cuanto al descanso o reposo este no significa inactividad, se debe orientar al usuario diabético acerca de realizarlo diariamente de acuerdo a su preferencia como sentarse o acostarse para descansar, caminatas tranquilas, patinar, nadar, ver televisión, leer o jugar cartas; estas actividades les proporcionan relajación y descanso.

HÁBITOS SALUDABLES

Es indispensable que toda persona con diabetes evite o suprima el hábito de fumar ya que el riesgo de desarrollar complicaciones macro vasculares aumenta significativamente y es aun superior al de la hiperglucemia. Fumar daña y estrecha los vasos sanguíneos. Este daño puede empeorar las úlceras en los pies y llevar a enfermedad de los vasos sanguíneos y a infecciones en piernas y pies. Los fumadores con diabetes es más probable que presenten daño de nervios y enfermedad de los riñones.

Por otra parte las bebidas alcohólicas con una elevada cantidad de azúcar como la cerveza, vinos dulces, licores y sidra deben evitarse. Las de bajo contenido en azúcar, como el whisky pueden tomarse con moderación y siempre en las comidas, ya que el alcohol puede reducir los niveles de glucosa en sangre y producir una hipoglucemia, lo cual es peligroso.

2.2.8. Complicaciones:

Retinopatía Diabética: Esta complicación crónica está estrechamente relacionada con el daño que la hiperglicemia es capaz de hacer especialmente en los capilares de la retina.

Nefropatía diabética: siendo una causa de todas las insuficiencias renales terminales. La hiperglicemia crónica es también la responsable de esta complicación, ocurre el engrosamiento de la pared de las arteriolas aferente y eferente y la membrana basal glomerular se engruesa y aumenta su permeabilidad, apareciendo micro albuminuria primero (30-200 mg/24 horas), y macro albuminuria después (>200 mg/24 horas).

Neuropatía diabética: entre el 50% y 75 % de las amputaciones de extremidades inferiores se realizan en diabéticos, y se cree que más del 50% de casos se pueden prevenir con unas sencillas recomendaciones sobre los cuidados diarios de los pies. Su fisiopatología explica que las fibras mielinizadas delgadas, y las fibras no mielinizadas (sensaciones de dolor y calor), son más sensibles al daño por hiperglicemia y más resistentes a la isquemia. Es por esta razón que los diabéticos pueden perder la sensibilidad al dolor y al calor en los pies, años antes de tener pérdida de sensibilidad vibratoria o táctil.

El daño que produce la hiperglicemia en los nervios periféricos no sólo ocurre precozmente en la Diabetes, sino que es extraordinariamente frecuente.

También, por su naturaleza, puede producir una variada gama de manifestaciones clínicas. Sin embargo, el conocimiento de su fisiopatología le permitirá entender que el clínico no debe esperar a que estas manifestaciones clínicas aparezcan para comenzar a luchar por obtener glicemias normales en los diabéticos. Por ello los pacientes diabéticos tienen que prestar un especial cuidado a

sus pies, ya que tienen gran tendencia al desarrollo de alguna de las formas del llamado pie diabético.

- Enfermedades cardiacas: la diabetes puede modificar algunas de las sustancias que se encuentran en la sangre y, por consiguiente, las aberturas de los vasos sanguíneos se reducen o se obstruyen por completo. Como resultado, sobreviene una obstrucción o disminución de la sangre que circula por el cuerpo.
- Derrame cerebral: debido a la obstrucción del vaso sanguíneo que conduce al cerebro o que se encuentre en su interior.

Por tanto debo de mencionar que todo sujeto sano o enfermo, necesita aprender en relación a la salud. Ayudar a satisfacer las necesidades de aprendizaje es una parte integral del papel de la enfermera. Para satisfacer tales necesidades, debe saber algo acerca del proceso de aprendizaje, ser capaz de identificar las necesidades de cada paciente y seleccionar los métodos apropiados y las técnicas que facilitan este proceso

Por eso, es imprescindible que la enfermera establezca prioridades que permitan ofrecer una atención individualizada, oportuna y eficaz que contribuya no solo a la pronta recuperación de los diabéticos, sino también a evitar las hospitalizaciones sucesivas

2.2.9.- CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS

La calidad de vida relacionada con la salud tiene una creciente importancia como estimador del resultado de los programas e intervenciones de los profesionales de la salud en el ámbito sanitario-asistencial. Su uso ha sido denominado como una medida centrada en el paciente, la cual, por un lado, mide la opinión de estos respecto a su propia salud en las dimensiones física, psicológica y social y, por el otro, ha sido tomada como una de las variables finales para evaluar la efectividad de las actuaciones médicas del personal de salud y, por ende, de los programas de las instituciones de salud (11).

A medida que las enfermedades crónicas han aumentado su prevalencia de forma lenta pero progresiva, ha aumentado el interés por la calidad de vida del enfermo y por los múltiples factores biopsicosociales que inciden en ella. “La gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad, frente al diagnóstico y al pronóstico. Cualquiera que sea el resultado de la enfermedad, el objetivo es mejorar la calidad de vida” (12).

El concepto de salud está fundamentado “en un marco biosicológico, socioeconómico y cultural, que tiene en cuenta los valores positivos y negativos que afectan la vida, la función social y la percepción; desde esta perspectiva el concepto de salud es de naturaleza dinámica y multifuncional, donde se da relevancia a la calidad de vida” (13).

La calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar físico-social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermedad crónica es un acontecimiento único para el individuo, la familia y el cuidador familiar, porque ocasiona alteraciones de tipo físico, psicológico, social y espiritual en la salud y en la calidad de vida de los individuos que la sobrellevan durante gran parte de sus vidas. De acuerdo con lo planteado por Jean Watson, citada en el artículo de Lina María Vargas Escobar, “el cuidado de enfermería durante las situaciones crónicas implica acciones transpersonales e intersubjetivas de protección y apoyo para individuos cuidadores y familiares, que les permita encontrar sentido y significado a la enfermedad, su existencia, el sufrimiento y el dolor” (14).

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).

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. (15).

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". (16).

2.2.10 DIABETES Y CALIDAD DE VIDA.

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. (17).

2.2.11 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA.

DQOL (Diabetes Quality of Life): es un instrumento para evaluar la calidad de

vida en pacientes con Diabetes Mellitus 1 y Diabetes Mellitus 2 el cual evalúa 4 dimensiones: satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad, preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales, estado de salud.

- **Satisfacción con el tratamiento:** El concepto de satisfacción enfoca las percepciones del paciente en relación al tratamiento. (18).
- **Impacto de la enfermedad:** es la impresión o efecto que produce la enfermedad en una persona.
- **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.
- **Estado de Salud:** Es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

- **“Modelo de Promoción de la Salud” Según Nola Pender:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.⁽²³⁾

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Nola Pender, nació en 1941 en Lansing, Michigan; Interesándose muy pronto por la profesión de enfermería, su deseo de ofrecer su ayuda a los demás se desarrolló a través de de experiencias y estudios, siempre con la idea de que la misión de enfermería consistía en ayudar a otras personas a cuidar de sí misma.

➤ **Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem**

Orem define al autocuidado como “las acciones que permiten al Individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones”.⁽²⁴⁾

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Los “autocuidados” permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo.

Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren.

Dentro de los requisitos de autocuidado tenemos:

Requisitos de Autocuidados Universales, llamados también de Base, son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital, tales como: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende:

- a. Aire, alimentación y agua
- b. Eliminación
- c. Salud, interacciones sociales.
- d. Actividad y reposo
- e. Acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar
- f. Normalidad en relación al crecimiento y desarrollo, salud física y mental, compartir creencias y prácticas relativas a la salud y enfermedad

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

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.

Diabetes Mellitus tipo 2: (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.

DQOL (Diabetes Quality of Life): Instrumento elaborado para evaluar la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2.

Paciente diabético: Aquel individuo en el que su organismo no dispone de suficiente acción de una hormona, la insulina, por un período más o

menos largo de tiempo y que muchas veces es permanente. Por lo tanto, es un individuo que ha perdido en mayor o menor grado su capacidad de utilizar apropiadamente, en cantidad y oportunidad, los nutrientes indispensables para una correcta función orgánica.

Consultorio de Endocrinología.-: Brinda prestaciones de salud especializada, mediante la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones secundarias de la Diabetes e Hipertensión

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General.

- La calidad de vida en los pacientes diabéticos que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio a diciembre 2016, es Media.

2.4.2. Hipótesis secundarias.

- La Satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho en alta.
- El impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho es positiva.
- La preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales, que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho es la amputación.
- El estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho es regular.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

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

2.5.2. Definición Operacional de la variable

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, que tiene los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
VI: CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente 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, que tiene los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.	Satisfacción con el tratamiento.	Muy insatisfecho: 0-24 A veces satisfecho: 25-49 Muy satisfecho: 50-70	Ítem: 1 -14 Respuesta: <input type="checkbox"/> Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> Mas o menos insatisfecho <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Mas o menos satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho
			Impacto de la Enfermedad.	Siempre impacta: 0-33 A veces impacta: 34 -67 Nunca impacta: 68-100	Ítem:15 - 34 Respuesta: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Muy poco <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> Siempre
			Preocupación por los efectos futuros de la	Siempre preocupa: 0-18	Ítem: 35 -45 Respuesta: <input type="checkbox"/> Nunca

			<p>enfermedad y aspectos sociales.</p>	<p>A veces preocupa: 19-37</p> <p>Nunca preocupa: 38-55</p>	<p><input type="checkbox"/> Muy poco</p> <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p>Excelente: 4</p> <p>Buena:3</p> <p>Regular:2</p> <p>Mala:1</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica</p>
			<p>Estado de salud.</p>	<p>Excelente: 4</p> <p>Buena:3</p> <p>Regular:2</p> <p>Mala:1</p>	<p>Ítem: 46</p> <p>Respuesta:</p> <p><input type="checkbox"/> Excelente</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p> <p><input type="checkbox"/> Mala</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la investigación aplicada porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad.

3.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde al método descriptivo de corte transversal, dado que toma las variables, dentro de un tiempo determinando.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población.

Lo constituye toda la población de pacientes que acuden en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.

3.3.2. Muestra

La muestra lo constituye un total de 85 pacientes.

Criterios de inclusión:

Pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus II, que acuden al Consultorio de Endocrinología, del Hospital Regional de Huacho.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no firmen el consentimiento a participar en el estudio de investigación.

Criterios de eliminación:

Rechazar las encuestas incompletas (no han culminado su aplicación).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1. Técnica.

En el presente se empleó la técnica de encuesta el cual nos brindara conocer los diferentes aspectos del individuo que indica la calidad de vida

3.4.2. Instrumentos

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el instrumento: cuestionario TEST de Calidad de Vida en Diabetes (DQOL) elaborado por el grupo de investigación del control y complicaciones de la diabetes. El instrumento está diseñado para valorar la calidad de vida tanto para personas con diabetes tipo 1 como de tipo 2. Consta de cuatro dimensiones:

- Satisfacción con el tratamiento (14 preguntas).
- Impacto de la enfermedad (20 preguntas).
- Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales (11 preguntas).
- (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 un rango que va de 5 (muy satisfecho) a 1 (muy insatisfecho).
- Impacto y preocupación con un rango de 5 (nunca impacta o nunca preocupa) a 1 (siempre impacta o siempre preocupa).
- Estado de salud en un rango de respuesta de donde 4 es (excelente) a 1 (mala).

El puntaje total obtenido fue transformado a un índice de 0 - 100, los puntajes más altos indican mejor calidad de vida. Para su interpretación, arbitrariamente los puntajes se agruparon en tres rangos:

- 0 a 33: Baja calidad de vida.
- 34 a 67: Regular calidad de vida.
- 68 a 100: Alta calidad de vida

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. Validez

El instrumento se sometió a Juicios de Expertos y se solicitó profesionales de salud que emitan opinión y tomando en cuenta las observaciones para la formulación de algunos ítems.

3.5.2. Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto estadística de alfa de Crombach para poder medir el nivel de confiabilidad de los resultados .

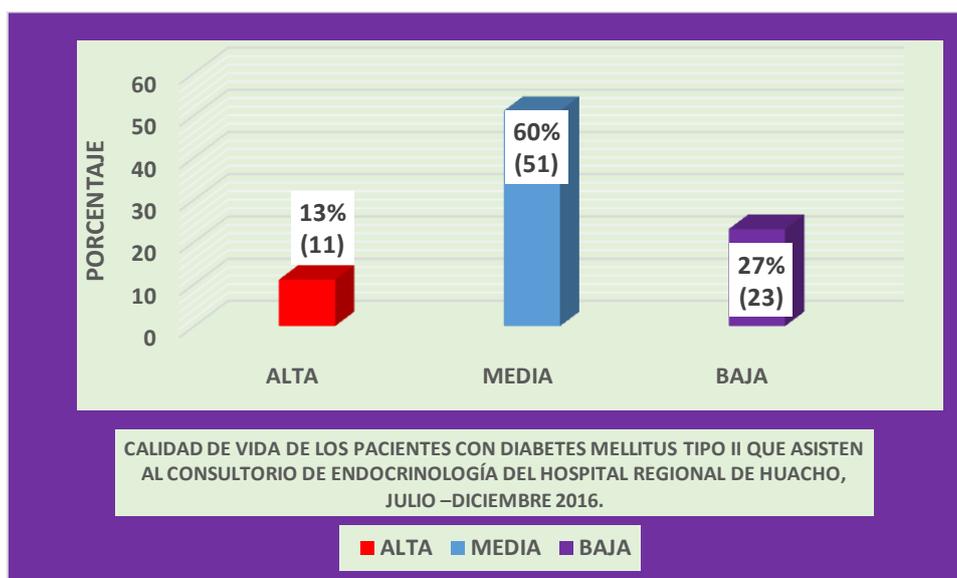
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recogidos mediante instrumento (TEST CUESTIONARIO), se organizaran en el programa EXCEL 2010 obteniendo la tabulación de datos correspondientes, en cual se ha procesado en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25 obteniendo tablas estadísticas descriptivas.

CAPTULO IV; RESULTADOS

GRAFICA 1

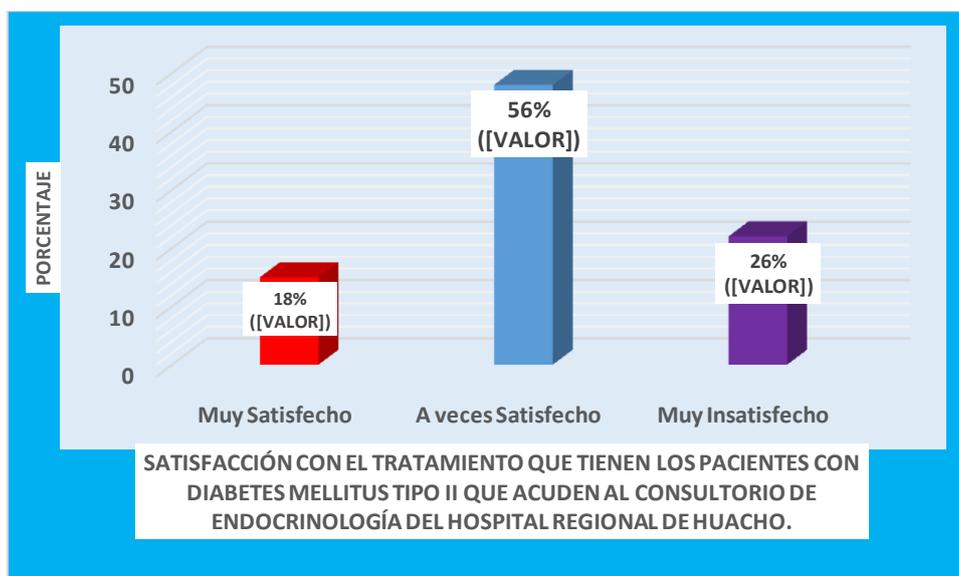
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, JULIO –DICIEMBRE 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, La calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Media en un 60%(51), Baja en un 27%(23) y Alta en un 13%(11).

GRAFICA 2

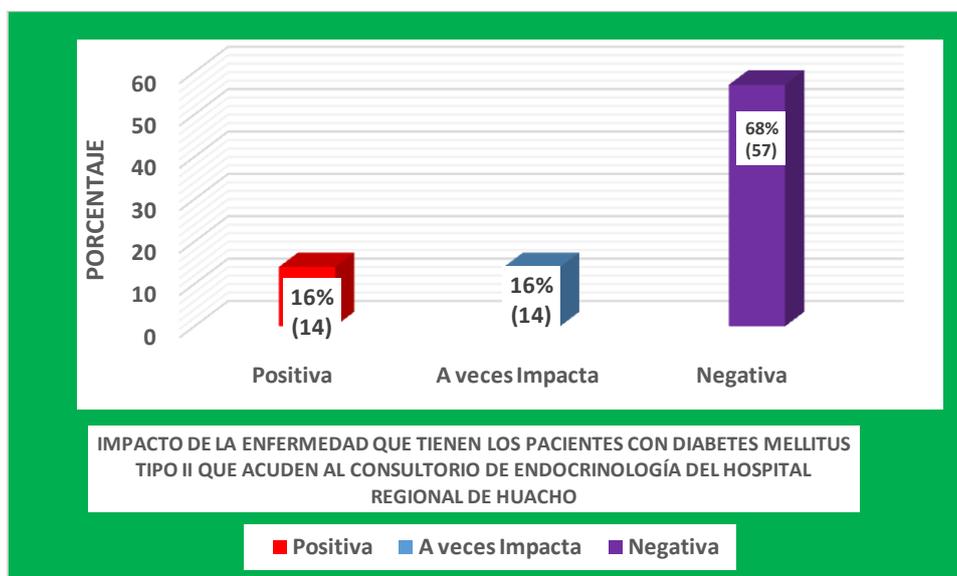
SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, La satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es A veces Satisfecho en un 56%(48), Muy Insatisfecho en un 26%(22) y Muy Satisfecho en un 18%(18). Estos niveles de satisfacción se presentan por las respuestas donde se indica que: Más o menos satisfecho, en relación a la cantidad de tiempo que toma para controlar su diabetes, en relación a la cantidad de tiempo que pasa para hacerse su chequeo de control, en relación a su tratamiento actual, flexibilidad que tiene en su dieta, carga que su diabetes le impone en su familia, con el conocimiento acerca de su diabetes, en relación con su sueño, en relación a sus relaciones sociales y amistades, con su vida sexual, trabajo y actividades del hogar. Satisfecho en cuanto su apariencia de su cuerpo, tiempo que pasa haciendo ejercicios, en relación a su tiempo libre y en relación a su vida general.

GRAFICA 3

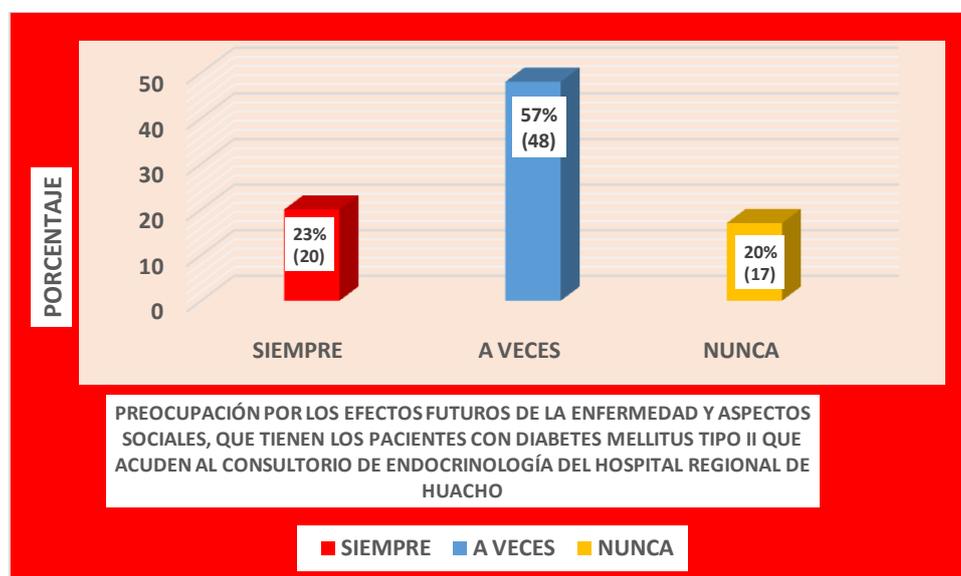
IMPACTO DE LA ENFERMEDAD QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, El Impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Negativa en un 68%(57), A veces Impacta y es Negativa en un 16%(14) respectivamente. Impacto negativo, se siente dolores asociados con el tratamiento de su diabetes, Se siente apenada (o) por tener que tratar su diabetes en público, se sienten físicamente enfermos, interfiere su diabetes con su vida familiar, pasa mala noche (duerme mal), se sienten restringidos por su dieta, interfiere bon su vida sexual, falta al trabajo o deberes del hogar, se encuentran explicando lo que significa tener diabetes, interrumpe sus actividades de tiempo libre, cuenta a otros acerca de su diabetes, lo(a) molestan porque tiene diabetes, Siente que por su diabetes va al baño más que otros, se encuentra comiendo algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes. Impacto positivo, su nivel de azúcar es baja, se siente bien consigo mismo.

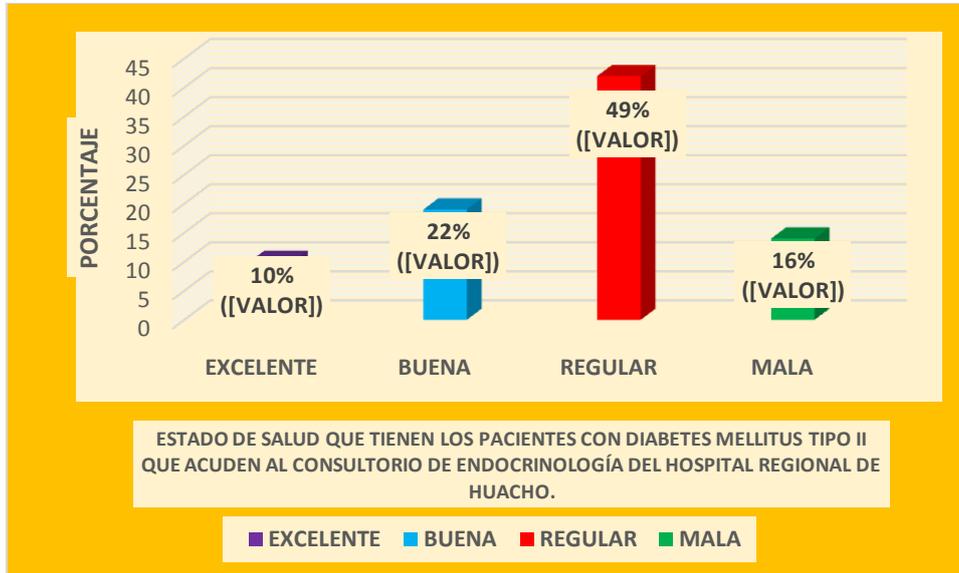
GRAFICA 4

PREOCUPACIÓN POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTOS SOCIALES, QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, La preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es A veces en un 57%(48), Nunca en un 20%(17) y Siempre en un 23%(20). A veces se preocupa si llegará a contraer matrimonio o a convivir con una pareja, si llegaría a tener hijos, si podrá terminar su educación, si faltará al trabajo, si podrá irse de vacaciones o hacer un viaje, si morirá a causa de su diabetes, porque tendrá complicaciones de su diabetes. Siempre, si no obtendrá el empleo que desea, si se le negará el seguro,

GRAFICA 5
ESTADO DE SALUD QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Regular en un 49%(42), Bueno en un 22%(19), Mala en un 16%(14) y Excelente en un 10%(10).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La calidad de vida en los pacientes diabéticos que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio a diciembre 2016, es Media.

Ho: La calidad de vida en los pacientes diabéticos que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio a diciembre 2016, no es Media.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTA	MEDIA	BAJA	TOTAL
Observadas	11	51	23	85
Esperadas	28	28	29	
$(O-E)^2$	289	529	36	
$(O-E)^2/E$	10,3	18,9	1,2	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 30,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: La calidad de vida en los pacientes diabéticos que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio a diciembre 2016, es Media.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

La calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Media en un 60%(51), Baja en un 27%(23) y Alta en un 13%(11). Coincidiendo con CÁRDENAS, PEDRAZA Y LERMA (2005) Concluye: que la calidad de vida no está influenciada por la edad y el estado marital. Los hombres obtuvieron mayor calidad de vida que las mujeres, pero las mujeres informaron estar más satisfechas con su tratamiento.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

La satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es A veces Satisfecho en un 56%(48), Muy Insatisfecho en un 26%(22) y Muy Satisfecho en un 26%(22). Estos niveles de satisfacción se presentan por las respuestas donde se indica que: Más o menos satisfecho, en relación a la cantidad de tiempo que toma para controlar su diabetes, en relación a la cantidad de tiempo que pasa para hacerse su chequeo de control, en relación a su tratamiento actual, flexibilidad que tiene en su dieta, carga que su diabetes le impone en su familia, con el conocimiento acerca de su diabetes, en relación con su sueño, en relación a sus relaciones sociales y amistades, con su vida sexual, trabajo y actividades del hogar. Satisfecho en cuanto su apariencia de su cuerpo, tiempo que pasa haciendo ejercicios, en relación a su tiempo libre y en relación a su vida general. Coincidiendo con DE LOS RÍOS y BARRIOS (2005) Los resultados revelaron un proceso gradual y progresivo en el deterioro de su calidad de vida con tendencias significativas a medida que la enfermedad avanza en relación con la cronicidad del padecimiento, deterioro que va desde 5% en los sujetos sanos, de 45% en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y hasta 85% en los enfermos con secuela de nefropatía diabética. Dentro de las áreas evaluadas sobresalen la de interacción con el equipo de salud, la disfunción sexual, los aspectos emocionales y físicos, entre otros, teniendo más riesgo en el deterioro, aquellos pacientes con más de cinco años de evolución de la diabetes mellitus tipo 2, el nivel educativo bajo y la

edad mayor de 50 años. Concluyen que el grado de deterioro de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética es progresivo y asociado a la evolución degenerativa de la enfermedad

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El Impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Negativa en un 68%(57), A veces Impacta y es Negativa en un 16%(14) respectivamente. Impacto negativo, se siente dolores asociados con el tratamiento de su diabetes, Se siente apenada (o) por tener que tratar su diabetes en público, se sienten físicamente enfermos, interfiere su diabetes con su vida familiar, pasa mala noche (duerme mal), se sienten restringidos por su dieta, interfiere con su vida sexual, falta al trabajo o deberes del hogar, se encuentran explicando lo que significa tener diabetes, interrumpe sus actividades de tiempo libre, cuenta a otros acerca de su diabetes, lo(a) molestan porque tiene diabetes, Siente que por su diabetes va al baño más que otros, se encuentra comiendo algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes. Impacto positivo, su nivel de azúcar es baja, se siente bien consigo mismo. Coincidiendo con HAYA Y PAIMA (2012) concluye que la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II es de regular a Alta. La complicación que más preocupa a los pacientes es la amputación y problemas de los pies. La dimensión que más afecta, es la 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 es regular.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

La preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es A veces en un 57%(48), Nunca en un 20%(17) y Siempre en un 23%(20). A veces se preocupa si llegará a contraer matrimonio o a convivir con una pareja, si llegaría a tener hijos, si podrá terminar su educación, si faltará al trabajo, si podrá irse de

vacaciones o hacer un viaje, si morirá a causa de su diabetes, porque tendrá complicaciones de su diabetes. Siempre, si no obtendrá el empleo que desea, si se le negará el seguro, Coincidiendo con FENCO (2010) Se concluyó lo siguiente: La mayoría de adultos mayores con Diabetes Mellitus presentan una autopercepción regular sobre su calidad de vida, lo que indica que aspectos como la disfunción sexual, el insomnio, la depresión y déficit de memoria afectan la percepción del individuo sobre su calidad de vida, no considerándola buena. Para que esto sea posible, es importante que el adulto mayor aprenda a convivir con su enfermedad, manteniendo una buena autoestima, estar satisfecho con su vida, disfrutar del tiempo libre, mantener buenas relaciones sociales y familiares y tener seguridad económica.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

el estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Regular en un 49%(42), Bueno en un 22%(19), Mala en un 16%(14) y Excelente en un 10%(10).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Media. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,01 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

La satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es A veces Satisfecho. Este nivel de satisfacción se presenta por las respuestas donde se indica que: Más o menos satisfecho, en relación a la cantidad de tiempo que toma para controlar su diabetes, tiempo que pasa para hacerse su chequeo de control, en relación a su tratamiento actual, flexibilidad que tiene en su dieta, carga que su diabetes le impone en su familia, con el conocimiento acerca de su diabetes, en relación con su sueño, en relación a sus relaciones sociales y amistades, con su vida sexual, trabajo y actividades del hogar. Satisfecho en cuanto su apariencia de su cuerpo, tiempo que pasa haciendo ejercicios, en relación a su tiempo libre y en relación a su vida en general.

TERCERO

El Impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Negativa. Impacto negativo, se siente dolores asociados con el tratamiento de su diabetes, Se siente apenada (o) por tener que tratar su diabetes en público, se sienten físicamente enfermos, interfiere su diabetes con su vida familiar, pasa mala noche (duerme mal), se sienten restringidos por su dieta, interfiere con su vida sexual, falta al trabajo o deberes del hogar, se encuentran explicando lo que significa tener diabetes, interrumpe sus actividades de tiempo libre, cuenta a otros acerca de su diabetes, lo(a) molestan porque tiene diabetes, Siente que por su diabetes va al baño más que otros, se encuentra

comiendo algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes. Impacto positivo, su nivel de azúcar es baja, se siente bien consigo mismo.

CUARTO

La preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es A veces. A veces se preocupa si llegará a contraer matrimonio o a convivir con una pareja, si llegaría a tener hijos, si podrá terminar su educación, si faltará al trabajo, si podrá irse de vacaciones o hacer un viaje, si morirá a causa de su diabetes, porque tendrá complicaciones de su diabetes. Siempre, si no obtendrá el empleo que desea, si se le negará el seguro,

QUINTO

El estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes mellitus II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, es Regular.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el paciente con diabetes ponga especial cuidado en las orientaciones sobre su alimentación, ya que se comprueba que un gran porcentaje de los pacientes no identifican la alimentación adecuada para su enfermedad y muchas veces esto hace que sus niveles de glucosa sobrepasen los valores normales y acudan al hospital por emergencia con episodios de crisis.
2. Se debería trabajar de manera coordinada con la familia del paciente para que contribuyan con los cuidados que deben tener sus familiares en el hogar y evitar futuras complicaciones.
3. Concientizar a los pacientes sobre la importancia del cuidado de su piel, de las medidas de prevención y con ello fomentar y enseñar su autocuidado.
4. Que el profesional de enfermería asuman la responsabilidad de realizar estudios de investigación continuos relacionados al autocuidado y educación de pacientes diabéticos para elevar el grado de conocimiento de la enfermedad que tienen y con ello mejorar la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunha M. Calidad De Vida En Diabetes. Variables Psico-Sociales. (2008).
2. Robles R, Cortázar J, Sánchez J, Páez F, Nicolini N. Evaluación de la calidad de vida en Diabetes Mellitus Tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL. *Psicothema* 2003. 15(2).
3. Cárdenas V, Pedraza C, Lerma R. Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia UANL. (Mexico)* 2005; 8 (003).
4. Molina Y. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" ;2008.
5. Haya Pezo K y Paima Angulo K, Tesis "Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, Programa Diabetes Mellitus. Hospital Essalud -II Tarapoto, Junio – Agosto 2012.
6. OMS .com,Diabetes [sede Web].OMS.com; 2011[actualizado en setiembre del 2011; <http://www.who.int>.
7. De los Ríos J, Barrios P, Ávila T. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética. *Medica Hospital General de México.* 2015;68(3):142-54.
8. Vinaccia S, Orozco L. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. *Perspectivas en Psicología.* 2005;1(2):125-37.
9. Tuesca R. La calidad de vida, su importancia y como medirla. *Salud Uninorte.* 2005;(21):76-86.
10. Vargas L. Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica. *Invest Enferm: Imagen Desarr.* 2010;12(1):79-94.
11. Bellio M, Bonilla D, Brito R. García J. Herrera U. Calidad de Vida y algunos factores psicosociodemograficos 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
12. Árcega A, Lara C, Ponce S. Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes *Rev. Invest Clin.* 2005, 57 (5)

13. Nur Aqilah Binti A. Calidad de Vida de la Diabetes Tipo 2. 2010.
14. Cardona D, Agudelo A. Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. Rev. salud pública. 2007; 9 (4).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO JULIO– DICIEMBRE 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>• <u>Problema Principal</u> ¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio a diciembre 2016?</p> <p>• <u>Problemas secundario</u> 1. ¿Cuál es la Satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho? 2. ¿Cuál es impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital</p>	<p>• <u>Objetivo Principal</u> Determinar la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio –diciembre 2016.</p> <p>• <u>Objetivos Secundarios</u> 1. Identificar la Satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho. 2. Identificar el impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo</p>	<p>• <u>Hipótesis principal</u> La calidad de vida en los pacientes diabéticos que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, julio a diciembre 2016.</p> <p>• <u>Hipótesis secundarias</u> 1. La Satisfacción con el tratamiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho en alta. 2. El impacto de la enfermedad que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de</p>	<p>• <u>Variable</u> Calidad de vida.</p>	<p>• <u>Tipo de Investigación</u> Corresponde a la investigación aplicada porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad.</p> <p>• <u>Diseño de la investigación</u> La investigación corresponde al método descriptivo de corte trasversal, dado que toma las variables, dentro de un tiempo</p>

<p>Regional de Huacho?</p> <p>3. ¿Cuál es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho?</p> <p>4. ¿Cuál es Estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho?</p>	<p>II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.</p> <p>3. Identificar la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales, que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.</p> <p>4. Identificar el estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho.</p>	<p>Endocrinología del Hospital Regional de Huacho es positiva.</p> <p>3. La preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales, que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho es la amputación.</p> <p>4. El estado de salud que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho es regular.</p>	<p>determinando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Población y muestra de la investigación</u> Lo constituye toda la población de pacientes que acuden en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho. La muestra lo constituye un total de 85 pacientes. • <u>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</u> En el presente se empleó la técnica de encuesta el cual nos brindara conocer los diferentes aspectos del individuo que indica la calidad de vida.
---	---	---	--



INSTRUCCIONES: POR FAVOR LEER CADA UNA DE LAS PREGUNTAS Y MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA.

I.- DATOS DEMOGRAFICOS:

- EDAD: _____ SEXO. (F) (M)
- ESTADO CIVIL: _____

CON PAREJA SIN PAREJA _____

- GRADO DE INSTRUCCIÓN
 - Primaria completa: _____
 - Primaria incompleta: _____
 - Secundaria completa: _____
 - Secundaria incompleta: _____
 - Estudios superiores: _____

II.- DATOS CLÍNICO

- AÑOS DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD_____
- TIEMPO QUE PERTENECE AL PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMERÍA III HTA/ DM:_____

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO QUE TIENE INDICADO PARA SU DIABETES?

Dieta	SI	NO
Ejercicio		
Medicamento oral		
Inyectable (insulina)		

Hipoglucemia (disminución de glucosa)	
Hiper glucemia: (es un alza de glucosa)	
Neuropatía (daño a los nervios)	
Retinopatía. (complicaciones en los ojos)	
Nefropatía (daños a los riñones)	
Problemas en los dientes	
Enfermedades cardiovasculares	
Amputaciones y problemas de los pies	

Cuestionario calidad de vida del paciente diabético.

Marca con una (x) la alternativa que sea conveniente.

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

PREOCUPACION POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTOS SOCIALES	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE	NO APLICA
IMPACTO DE LA ENFERMEDAD	NUNCA	MUY POCO	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	
15. ¿Ud. Siente dolores asociados 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. ¿se siente bien consigo mismo?						
22. ¿se siente restringido por su dieta?						
23. ¿interfiere su diabetes con su vida sexual?						
24. ¿siente que su diabetes le impide usar una maquina (por ejemplo, computadora)?						
25. ¿su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?						
26. ¿interfiere su diabetes con su ejercicio?						
27. ¿falta al trabajo o deberes del hogar debido a su diabetes?						
28. ¿con que frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?						
29. ¿Ud. Siente que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?						
30. ¿cuenta a otros acerca de su diabetes?						
31. ¿lo (a) molestan porque tiene diabetes?						
32. ¿Ud. Siente que por su diabetes va al baño más que otros?						
33. ¿con que frecuencia se encuentra comiendo algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes?						
34. ¿con que frecuencia le esconde a los demás el hecho de que esta comiendo una relación a la insulina?						

35. ¿se preocupa si llegará a contraer matrimonio o a convivir con una pareja?						
36. ¿se preocupa si llegaría a tener hijos?						
37. ¿se preocupa si no obtendrá el empleo que desea?						
38. ¿se preocupa si se le negará el seguro?						
39. ¿se preocupa si podrá terminar su educación?						
40. ¿se preocupa si faltará al trabajo?						
41. ¿se preocupa si podrá irse de vacaciones o hacer un viaje?						
42. ¿se preocupa si morirá a causa de su diabetes?						
43. ¿se preocupa diferente debido a su diabetes?						
44. ¿se preocupa porque tendrá complicaciones de su diabetes?						
45. ¿se preocupa si alguien no saldrá con usted porque tiene diabetes?						
ESTADO DE SALUD	EXCELENTE	BUENO		REGULAR		MALA
46. ¿comparado con otra gente de su edad diría que su salud es:						

INTERPRETACION POR DIMENSIONES

SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO

ESCALA	PUNTUACIÓN
Muy insatisfecho	0-24
A veces satisfecho	25-49
Muy satisfecho	50-70

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

ESCALA	PUNTUACIÓN
Siempre impacta	0-33
A veces impacta	34-67
Nunca impacta	68-100

PREOCUPACION POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTO SOCIALES

ESCALA	PUNTUACIÓN
Siempre preocupa	0-18
A veces preocupa	19-37
Nunca preocupa	38-55

ESTADO DE SALUD

ESCALA	PUNTUACIÓN
excelente	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4

INTERPRETACION GENERAL DE CALIDAD DE VIDA

ESCALA	PUNTUACIÓN
Baja	0-33
Regular	34-67
Alta	68-100