



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

PROGRAMA ACEDEMICO DE ENFERMERIA

TESIS:

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES AFECTADOS CON
DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN
EL PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PUBLICA

Presentado por:

Huamán Huamán Karina

Zapata Yataco Silvia Roxana

Investigación desarrollada para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Mg. / Dr. Alicia Ibarra Bober

CODIGO ORCID: 0000-0001-8010-3445

CHINCHA, 2019

ASESORA:

Dra. Alicia Ibarra Bover

CODIGO ORCID: 0000-0001-8010-3445

DEDICATORIA

El presente trabajo se encuentra dedicado a nuestra familia, quienes han sido nuestra principal fortaleza en el transcurso de este camino. Así mismo a nuestra docente por brindarnos sus conocimientos y culminar de manera satisfactoria nuestra carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A dios por ser nuestro guía durante todo el desarrollo de nuestra etapa profesional.

A nuestra familia, por su comprensión y aliento durante el transcurso de la carrera profesional.

A la Dra. Alicia Ibarra Bover, por sus conocimientos brindados para la realización de la tesis.

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción de la realidad problemática

1.1.1. Formulación del problema

1.1.2. Problema general

1.1.3. Problema específico

1.2. Objetivo de la investigación

1.2.1. Objetivos generales

1.2.2. Objetivos específicos

1.3. Justificación e importancia de la investigación

1.3.1. Justificación

1.3.2. Importancia

1.4. Limitación y delimitación de la investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes Internacionales/Nacionales

2.2. Bases Teóricas

2.3. Marcos conceptual

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

2.4.2. Hipótesis Específica

2.5. Identificación de variables e indicadores

2.5.1. Operacionalización de variables

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

3.1.2. Nivel de investigación

- 3.1.3. Diseño de investigación
- 3.1.4. Metodología de investigación
- 3.2. Población Muestra**
- 3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos**
 - 3.3.1. Técnicas
 - 3.3.2. Instrumentos
- 3.4. Técnica para el procesamiento de información**

CAPITULO IV: RESULTADOS

- 4.1. Validación de instrumentos
- 4.2. Tablas y gráficos

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 5.1. Discusión de resultados
- 5.2. Conclusiones
- 5.3. Recomendaciones

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencia bibliográfica (tesis, libros)

Referencias electrónicas (Libros electrónicos, Artículos científicos)

ANEXOS

Anexo N°1 Instrumento de investigación

Anexo N°2 Ficha de validación de Juicio de expertos

Anexo N°3 Validez del programa (software u otros) (Para FICA)

Anexo N°4 Informe de Turnitin al 28% de similitud

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo acerca de la calidad de vida de los afectados con diabetes mellitus en el hospital San José de Chíncha en el periodo setiembre a noviembre del 2019, en dicho estudio se obtuvo como resultado que al preguntar con respecto a la dimensión satisfacción, se tiene que el 56.06% (58) indica que se encuentra insatisfecho, el 26.5% (27) menciona que se encuentran algo satisfechos y un 16.7% (17) se encuentra muy satisfecho. A su vez con respecto a la dimensión física, se tiene que el 14.7% (15) indica que nunca, el 77.5% (79) menciona que a veces realizan actividades físicas y un 7.8% (8) siempre es importante el factor físico en el tratamiento. Con respecto a la dimensión Psicológica, se tiene que el 8.8% (9) indica que nunca, el 76.5% (78) menciona que a veces los factores psicológicos ayudan a mejorar su patología y un 14.7% (15) siempre es importante el factor físico en el tratamiento. Con respecto a la dimensión social, se tiene que el 10.8% (11) indica que nunca, el 69.6% (71) menciona que a veces el factor social ayuda a su tratamiento y un 19.6% (22) siempre es importante el factor social en el tratamiento.

Palabras Claves: Diabetes Mellitus, Calidad de vida, Paciente

ABSTRAC

A descriptive study was conducted on the quality of life of those affected with diabetes mellitus at the San José de Chíncha hospital in the period from September to November 2019, in this study it was obtained as a result that when asked Regarding the satisfaction dimension, it is that 56.06% (58) indicates that they are dissatisfied, 26.5% (27) mention that they are somewhat satisfied and 16.7% (17) are very satisfied. In turn, with respect to the physical dimension, 14.7% (15) indicate that never, 77.5% (79) mention that sometimes they perform physical activities and 7.8% (8), the physical factor is always important in the treatment. Regarding the Psychological dimension, it has to be said that 8.8% (9) indicates that never, 76.5% (78) mentions that sometimes psychological factors help improve their pathology and 14.7% (15) is always important the factor Physical in the treatment. With respect to the social dimension, it is that 10.8% (11) indicates that never, 69.6% (71) mentions that sometimes the social factor helps its treatment and 19.6% (22) the social factor is always important in the treatment.

Keywords: Diabetes Mellitus, Quality of life, Patient

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en muchos países tanto como el nuestro existe un incremento de los adultos de avanzada edad y también el incremento de la probabilidad de vida de los peruanos ha conllevado un crecimiento de enfermedades graves las cuales son de carácter degenerativo, éstas a su vez son consideradas muy importantes debido a que pueden ser transmisibles y/o infecciosas. (2)

La diabetes se encuentra dentro de estas enfermedades mencionadas las cuales son de carácter degenerativo, a su vez la diabetes actualmente viene siendo considerada como aquella enfermedad pública mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha calculado que existe más de 170 millones de personas padecen de diabetes, Asimismo también se calcula que la cifra puede incrementarse a más del doble o triple año 3000, estos estudios también demuestra que en Latinoamérica esta población de personas con diabetes se puede incrementar en un 100%.

La Asociación de diabetes nos menciona que 20 países con aproximadamente 500000000 de habitantes tienen diabetes Asimismo ellos calculan un incremento del 15% en los próximos nueve años. Estas cifras mencionadas llegarán aún 20 % en unos aproximadamente 10 años esta cifra es mayor a lo que se esperaba un simple incremento poblacional. La diabetes según la asociación americana de diabetes (ADA) es definida como una alteración en el metabolismo que se caracteriza por tener hiperglucemia además de tener alteraciones micro vasculares y cardiovasculares las cuales incrementan la mortalidad y morbilidad que se encuentran relacionadas con la enfermedad y éstas a su vez producen complicaciones en la calidad de vida de aquellos pacientes. (3)

Entonces está presente investigación pretende ayudar a percibir la calidad de vida que acarrear las personas que sufren de aquella enfermedad, para ello realizaremos y recogeremos información y datos de varios pacientes pertenecientes a los programas de diabetes de hospitales clínicas entre otros.

Nuestro tema se encuentra enfocado en la provincia de Chincha específicamente en el Hospital San José de Chincha, el mismo en el que

existen pacientes que padecen de esta enfermedad y de los cuales vamos a poder recolectar la mayor información respecto a la calidad de vida que aquellos pacientes vienen desarrollando y de que manera conllevan esa enfermedad, de esa forma al tener contacto directo con aquellos pacientes buscamos cumplir con el objetivo de la presente investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la población del Perú sufre de diabetes, Según la OMS Organización Mundial de la Salud en el año 2000 el aproximado de personas que tenían diabetes era de 170 millones de habitantes, se calcula para aproximadamente el año 2040 la suma de estas personas con diabetes se incrementará a 365 millones.

En el Perú según estudios indican que aproximadamente el 5% de la población presenta diabetes siendo está con mayor constancia en la costa peruana con esto nos referimos al departamento de Lima y también a Piura respectivamente las cuales cuentan con un 6.7% y 7.6% de la población de esas regiones. Asimismo, cabe indicar que 1.3% en la sierra (Huaraz) y 4.4% en lo que respecta a la selva (Tarapoto) según estudios realizados por Sellen y Col. en el año del 2003(1).

La diabetes mellitus(DM) se define como una enfermedad de carácter sistemático crónico y degenerativo dentro de las cuales su principal característica es la hiperglucemia las cual conlleva a tener problemas micro vasculares(ceguera, neuropatía, falla, renal, retinopatía); así como también complicaciones macro vasculares (paros cardíacos, enfermedades coronarias, enfermedades vasculares, periféricas) las cuales tienen un alto grado de dejar discapacitado al paciente esto a su vez se refleja en una baja calidad de vida y una expectativa menor de probabilidad de vida a las personas que la tienen.

Así mismo podemos decir que la calidad de vida es la percepción netamente humana la cual es relacionada con la medición personal de aprobación que se tiene con respecto a su físico, así como también las emociones que presenta la persona, su desenvolvimiento con el entorno familiar, su vida amorosa y social; así también podemos decir los cambios que éste le atribuye a la orientación que le dé a su vida, así como otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la posición en la que se ve el individuo con respecto al rumbo que toma su vida en el contexto social, y el sistema de valores en el cual habita todo esto relacionado con los objetivos trazados por el mismo, así como también las expectativas preocupaciones en la que transcurre su día a día (2).

Podemos decir que la calidad de vida no sólo es vivir mucho tiempo sino la mejoría en buenas situaciones y conservando nuestras funciones habituales nuestras capacidades las cuales nos identifican como ser humano y también las cuales pueden sufrir daños físicos psicológicos y sociales.

Dentro de las prácticas pre profesionales que son realizadas dentro de clínicas y hospitales en programas de diabetes se puede ver y constatar en las entrevistas realizadas a los pacientes con diabetes que en su gran mayoría son mujeres las cuales asisten a llevar un control de glucosa de manera organizada y mensual, estas mismas evidenciaban en muchos casos tristeza, melancolía y ansiedades, así como también baja autoestima y poco interés en la interrelación con otras personas esto debido a que se sienten menospreciadas por el hecho de tener una enfermedad como la diabetes(3).

En las carreras relacionadas con el Sector salud siempre se enfrentan muchos retos Asimismo también se encuentran oportunidades en el desarrollo y el cuidado de la salud de los pacientes debido a que los internos y técnicos en la salud deben participar constantemente en la evaluación y análisis de las prioridades de los pacientes durante todo el lapso de la enfermedad así como también en la relación efecto y consecuencias de la enfermedad en este caso de la diabetes con respecto al bienestar tanto mental psicológico y biológico de nuestros pacientes, Asimismo brindar un soporte y apoyo emocional a los pacientes debido a que el bienestar emocional del paciente tendrá consecuencias importantes en sus actitudes y esto ayudará a un mejor proceso de evolución para una pronta recuperación y/o sobrellevar mejor la enfermedad(4).

Por lo manifestado en el contexto, es necesario dar la respuesta a la pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la calidad de vida afecta a los pacientes con diabetes mellitus en el hospital San José de Chíncha en el periodo de setiembre a noviembre del 2019?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es la percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión física en el hospital San José de Chíncha en el periodo setiembre a noviembre del 2019?

¿Cuál es la percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión psicológica en el hospital San José de Chíncha en el período setiembre a noviembre del 2019?

¿Cuál es la percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión social en el hospital San José de Chíncha en el periodo setiembre a noviembre del 2019?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivos generales

Conocer la calidad de vida de los pacientes afectados con diabetes mellitus en el hospital San José de Chíncha en el periodo setiembre a noviembre del 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer la percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión física en el hospital San José de Chíncha en el periodo setiembre a noviembre del 2019.
- Conocer la percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión psicológica en el hospital San José de Chíncha en el periodo setiembre a noviembre del 2019.
- Conocer la percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión social en el hospital San José de Chíncha en el periodo setiembre a noviembre del 2019.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

1.4.1. Justificación

Una de las principales justificaciones del presente trabajo es que uno de los retos más importantes que presenta la diabetes son los programas de salud, la diabetes no sólo está relacionada al requerimiento de los servicios debido a lo complicado que es la enfermedad a corto y largo plazo por sus consecuencias sino también por el impacto relevante que padecen las personas que sufren de este mal.

Una vez que un paciente es diagnosticado con diabetes el paciente debe someterse a una responsabilidad y un compromiso constante con su enfermedad la cual debe ser asumida de manera íntegra y con una actitud 100% positiva para acceder a los tratamientos correspondientes para su mejoría (5).

Asimismo es importante Establecer un acercamiento personal a la vida de las personas diagnosticada con diabetes es importante conocer su vida cotidiana y experiencias con la enfermedad y el modo en que cambia esta enfermedad su vida, es por lo cual es de suma importancia examinar la calidad de

vida que mantienen los pacientes para así poder rescatar lo mejor de ellos y rescatar elementos que sumen al desarrollo de una mejor atención al paciente con diabetes y de esta manera poder asistir en la prevención para estas personas que tienen diabetes.

Es importante recalcar que la presente tesis justifica tener una aportación para el profesional del sector salud puesto que la meta de todo profesional del sector salud es brindar un mejor cuidado y aportar en el desarrollo para la rehabilitación de los pacientes ya sea de diabetes o de cualquier tipo de enfermedad.

Asimismo el profesional de sector salud debe estar preparado para orientar a los familiares y también fortalecer al paciente para esto se debe hacer uso de herramientas que le permitan al paciente adaptarse para esto es importante antes identificar las dudas temores e inseguridades que pueda tener el paciente para que estos puedan ser superadas 1 a 1 Esto va a ser muy importante para el desarrollo de un tratamiento así como también para la percepción que tenga el paciente de él mismo con respecto a su enfermedad y a la calidad de vida que esté lleva(6).

La justificación de la presente investigación busca como propósito que las autoridades de salud reflexionen en cuanto a la administración y toma de decisiones de la situación de los pacientes que sufren de diabetes, así como también se busca que las autoridades de las clínicas hospitalares y centros de salud que forman parte del Ministerio de salud tengan había contribuir con la orientación y el mantenimiento, así como también la mejora de la calidad de vida de los pacientes que sufren de diabetes, siendo esto principalmente en el Hospital San José de Chíncha que es donde se realiza el presente trabajo.

1.4.2. Importancia

El presente trabajo tiene una importancia sumamente relevante, ya que la información vertida en esta tesis también busca que se conozca el impacto que puede producir la diabetes en las personas que sufren de esta enfermedad con esto lo que se busca es que se incentive programas y/o actividades en donde se puede implementar formas para así reducir el riesgo de las complicaciones emocionales y físicas que se dan por los cambios producidos por la diabetes.

Se busca que la información proporcionada brinde mejor ayuda y orientación a las personas que sufren de esta enfermedad para lo cual es indispensable brindar apoyo tanto físico como psicológico a las personas que sufren de esta enfermedad debido a que las personas que sufren de diabetes también sufren cambios psicológicos en sus emociones lo cual influye en las decisiones que tomen para sobrellevar esta terrible enfermedad, por último esta tesis pretende ayudar a las personas que sufren de diabetes y así mismo tratar de apoyarlas, animarlas Y darles una oportunidad de esperanza para tener una mejor calidad de vida(6)

1.5. Limitación y delimitación de la investigación

1.5.1. Limitación

La investigación se realizó en el Hospital San José de Chincha, por lo cual una limitante importante fue que los pacientes afectados con diabetes mellitus, por el estado en que se encontraban no brindaban la adecuada información acerca de su enfermedad, por lo que dificultaba obtener una respuesta concreta para el desarrollo de nuestra encuesta.

1.5.2. Delimitación

Delimitación Espacial. La presente investigación fue realizada en el Hospital San José de Chincha.

Delimitación Temporal. La investigación se realizó durante los meses de setiembre a noviembre de 2019.

delimitación social. El estudio de la investigación se realizó con pacientes del Hospital San José de Chincha.

Delimitación Conceptual. Calidad de vida de los pacientes afectados con Diabetes Mellitus. - Describir de qué forma viene desarrollando un paciente su vida antes y después de afectarse con la Diabetes Mellitus, y brindarle pautas acerca de cómo tener una buena calidad de vida y pueda enfrentar su enfermedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Nacionales /Internacionales

a) Nivel Internacional

- Correa Morales José en su trabajo titulado “Auto concepto de la diabetes en pacientes que asisten a la clínica de atención del centro de salud Jorge Sinforsoso” realizada en el año 2007, es que nos Comenta que lo adjetivo fue comentar sobre el auto concepto que tenían las personas con diabetes tipo 2 siendo está presente investigación cuantitativa descriptiva y de corte transversal para ello se tomó una muestra de 66 pacientes las cuales se llaman en el registro de la entidad clínica.

La toma de datos e información se realizó mediante entrevistas utilizando el instrumento llamado vivero, de los cuales se concluye:

Se destaca de este análisis la desconfianza que tiene el paciente hacia las demás personas debido a que éste no se siente aceptado por personas de su ámbito social, son más susceptibles a los problemas, así como también la baja autoestima debido a que no se sienten atractivos o bien consigo mismo debido a que consideran fundamental la poca salud que tienen, y también al problema nutricional de estas personas ya que Es evidente debido a su condición física (7).

- Según Peña Pérez Belén en su trabajo titulado “Auto percepción de la calidad de vida de un adulto mayor en el Centro de Salud de Medicina familiar” ubicado en México realizada en el año 2008, De las cuales uno de los objetivos puede también conocer la percepción que se tiene sobre la calidad de vida de todos los pacientes ancianos en las cuales se analiza la conducta de los mismos para establecer si es posible que ellos puedan realizar

acciones realistas y de acordes en sus condiciones. En esta tesis la metodología fue descriptiva de corte transversal, para realizarlas se tuvo en cuenta una muestra de 150 pacientes que Residen en el Centro de Salud de Medicina familiar, ubicada en México, estos pacientes tienen un promedio de edad de 70 años, para la realización y recolección de datos se utilizó las encuestas y se utilizó como instrumento los cuestionarios sobre calidad de vida (8).

En el presente estudio se concluyó que el 18% de los pacientes no estuvieron satisfechos con su salud, así como también un 19% indicó la mala situación de afinidad en relación con sus hijos y un 24% indicó que pueden valerse por sí mismos para realizar actividades diarias de manera normal.

De esto podemos concluir que la percepción de las personas o pacientes de esta institución sienten que la calidad de vida está relacionada de forma positiva con sus relaciones con la sociedad.

b) A Nivel Nacional

- Según Molina García Julissa en su obra presentada en el año 2007 titulada " adherencia al tratamiento y la importancia de la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 que acuden al programa de diabetes del Centro de Salud nacional"; Esta obra es de estudio cuantitativo se utilizó un método descriptivo correlacional y para ello se utilizó el método de muestreo, el cual consto de 133 personas que iban al sistema de diabetes, para ello se utilizó cuestionarios y técnicas aplicadas conocidas como entrevistas.

De esto se concluyó que el 68% de la población que fue tomada en consideración para esta encuesta presentaba actitudes de apego hacia el tratamiento, Asimismo el 79% comentó y constató con el entrevistador una calidad de vida regular (9).

- Según Fenco Asalde Maritza en su obra titulada “Auto percepción de la calidad de vida del anciano del hospital nacional Daniel Alcides Carrión “Elaborada en el año 2009, nos dice que el objetivo es determinar cómo se ve y percibe el paciente su calidad de vida como adulto mayor con diabetes.

Para realizar este estudio se empleó el método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se tuvo en cuenta una muestra conformada por 57 personas que se encontraban hospitalizadas en los servicios del centro de Salud, para la recolección de información se utilizaron entrevistas. Asimismo, se utilizó el instrumento de cuestionario, de las cuales se tuvo en cuenta el cuestionario breve sobre la calidad de vida, y se concluye lo siguiente:

Gran parte de los ancianos con diabetes presentan una autopercepción media o intermedia sobre la calidad de vida que llevan, Asimismo aspectos como la depresión la falta de memoria el insomnio afectan de forma importante la calidad de vida que ellos llevan, por lo tanto no la consideran buena, para tratar de aminorar el peso de llevar una enfermedad como la diabetes es importante que ellos aprenden a convivir con esta enfermedad, para ello es recomendable que el paciente mantenga una buena autoestima y traté de estar satisfecho con su vida actual, asimismo es importante que pase tiempo con los familiares amigos y tengo un buen entorno donde se le puede asegurar su bienestar social y físico(10).

Las presentes investigaciones que se acaban de mencionar que son de origen internacionales y nacionales sirven para sustentar y andar en el tema de que Todavía existe mucho por hacer en cuanto a la aceptación que tienen los pacientes que sufren de diabetes, ahora si bien es cierto que esta enfermedad daña mucho el físico de las personas.

Es bueno tener en cuenta de que también tiene repercusiones en la forma en que ellos se ven en la aceptación y en la autoestima de los mismos, es por esto que esta tesis pretende que las autoridades pertinentes y las personas que están inmersos en el medio de la salud reflexionen y tomen en cuenta lo importante que es brindar a estas personas ayuda es importante mencionar que el autoestima de estas personas debe ser mejorada en la calidad de atención que se brindan en los centros hospitalarios debido a que si ellos se sienten más cómodos consigo mismo y si den en claro sus metas y percepciones podrán llevar un mejor tratamiento y una mejor calidad de vida ante esta terrible enfermedad.

2.2. Bases Teóricas

2.1.2. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus se caracteriza por trastornos metabólicos asimismo como niveles elevados en la glucosa que se encuentra en la sangre, las cuales son ocasionadas por defectos en la secreción de la insulina. lo más común es que en la sangre que circula alrededor nuestro cuerpo hay cierto volumen de azúcar siendo su función principal la absorción de nutrientes que se encuentran en el organismo. Dónde se encuentran los intestinos asimismo sintetizar la glucosa en el hígado.

Al realizar todo este proceso los niveles normales d-glucosa son muy delgados entre 70 y 120 mg/dl.

La insulina, es producida en el páncreas y es una hormona que se encarga de controlar el grado de azúcar en la sangre, así como también su almacenamiento y producción. Cuando una persona tiene diabetes las células no responden a la insulina por lo tanto el páncreas ya no la produce, esto conlleva a una hiperglucemia la cual es la causante de las complicaciones que se dan en el metabolismo y por lo general son crónicas y agudas.

❖ Tipos de diabetes mellitus

Los tipos de diabetes se van a distinguir de acuerdo a las causas en la cual éste se produce, así como también en la forma en que éste evoluciona y se llega a manifestar.

❖ Diabetes mellitus tipo 1

Este tipo de diabetes es comúnmente presentado en los niños adolescentes y adultos que no superan los 30 años de edad y se debe en gran parte a la ausencia o pérdida parcial o en su totalidad de las células pancreáticas que son las encargadas de producir insulina.

Se acostumbra por un inicio abrupto y por la dependencia total del tratamiento con insulina debido a que el páncreas deja de producir la cantidad necesaria de insulina.

❖ Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes tipo 2 es la más comúnmente presentada en las personas, debido a que interpreta el 80% del total de diabetes en todo el mundo.

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza porque el páncreas deja muchas veces de producir insulina dentro de los niveles establecidos por los cuales la glucosa no está presente como debiera en la sangre, lo cual conlleva aquel cuerpo no funcione correctamente por el mismo.

La diabetes tipo 2 se manifiesta o se presenta por lo general en personas que superan los 40 años de edad, así como también en personas que tengan más longevidad. Cabe Resaltar que las causas de esta diabetes tipo 2 son un factor combinado genético con factores ambientales (11).

❖ Algunas características pueden ser:

- El sobrepeso, el exceso en el colesterol debido a alimentos que no contribuyen a esto la tensión arterial alta y otras grasas que puedan encontrarse en la sangre.
- La genética también es una característica por la cual puede adquirirse este mal, debido a que si un paciente tiene entre sus familiares alguien que tenga o ha tenido diabetes es que también lo tendrá.
- En ciertas circunstancias la diabetes no puede presentar síntomas al inicio por lo que siempre es relevante estar buscando el diagnóstico entre personas de elevada edad debido al riesgo de que si éste es ignorado y no se trata a tiempo puede producir complicaciones importantes.

❖ Diagnóstico:

En el presente hay un acuerdo general y característico el cual se una persona presenta bastará para que esta persona esté considerada como diabética dentro de las cuales las siguientes condiciones son:

- ✓ Adelgazamiento
- ✓ Polifagia (sensación de mucha hambre)
- ✓ Astenia (falta de fuerza)
- ✓ Polidipsia (aumento necesidad de tomar líquidos)
- ✓ Poliuria (mayor necesidad de miccionar)

❖ Complicaciones:

- ✓ Hipoglicemia

Es la disminución no normal de los niveles del azúcar que se encuentra en la sangre, hay ciertas condiciones que llevan a la hipoglicemia estas son:

Incremento masivo de insulina por medio de una inyección o una toma excesiva antidiabética de esta medicación, no alimentarse

suficientemente bien o realizar mucha actividad física y desmesurada sin antes haber ingerido alimentos (12).

La hipoglicemia se puede manifestar mediante ciertos síntomas como, por ejemplo:

- Malestar general
- Nerviosismo
- Fatiga
- Incremento de hambre
- Temblor
- Dolores de cabeza
- Confusión
- Escalofríos
- Convulsiones.

✓ Hiperglicemia:

Es exclusividad del diabético que no depende de la insulina presentar en un adulto mayor, el cual es desencadenado por lo general por infecciones agudas, en algunos casos accidentes cerebrovasculares infartos de miocardio y fallas parecidas. Su tasa de muerte es muy alta.

✓ Cetoacidosis diabética:

La cetoacidosis diabética se presenta en un 25% en personas que superan muchas veces los 60 años de edad es lo que los estudios publicados nos muestran con mayor incidencia, Asimismo su tasa de mortalidad es alta mayormente en un adulto mayor o anciano que sufre de diabetes.

La cetoacidosis diabética es un problema que se origina cuando el sistema no puede disponer de la glucosa que hay en la sangre para generar atp y debe utilizar otra opción como el tejido graso. Es así cómo se producen los cuerpos cetónicos, los cuales se van acumulando en la sangre, generando que la sangre contenga mayor cantidad de ácidos que el resto de tejido que se encuentra

en el sistema. Este ácido lesiona o lástima las células las cuales pueden llegar a causar infarto de corazón o también fallas en los riñones.

La persona que sufre de diabetes y por el hecho de sufrir la independientemente de la edad que tenga siempre va a presentar una inclinación a desarrollar problemas vasculares y neurológicos.

✓ Hipertensión arterial:

Existe una relación entre la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2, esto se debe en mayor parte a la hiperinsulinemia que está presente en aquella.

Se relaciona a la mortalidad debido a cardiopatía isquémica o por patología cerebrovascular, lo que será necesario llevar un mejor control del mismo y se condicionará valores de las tensiones inferiores de 140/80 mmHg en la población (13).

✓ Cardiopatía isquémica:

Enfermos con cardiopatía isquémica incrementa en un 100% el riesgo de infarto sí es Comparado con pacientes no diabéticos que comparten las mismas edades. Ahora sí el paciente presenta sintomatología dominante es la disnea sus probabilidades de mortalidad serán incrementadas en un 200% más.

✓ Enfermedad cerebrovascular:

Las enfermedades cardiovasculares por lo general son las segundas causas de muerte tras una enfermedad coronaria en enfermos que tienen DM2, los cuales tienen mayor riesgo de tenerla por así decir de dos a tres o cuatro veces más que el resto de la población.

Se calcula que en promedio el 12% de los pacientes con DM2 que superan los 55 años de edad han tenido ictus.

✓ Nefropatía diabética:

La nefropatía diabética es una enfermedad que aqueja al riñón aparece como un problema de la diabetes mellitus el cual se da por la presentación de proteínas en la orina y una reducción de las funciones de los riñones.

Los daños a los riñones causados por la diabetes suelen ser el engrosamiento y endurecimiento conocido también como esclerosis de las capas internas del riñón.

En la medida que se incrementa la nefropatía diabética se está incrementando el mismo número de glomérulos destruidos; la enfermedad se incrementa hasta la aparición de enfermedades renales terminales la cual se va desarrollando entre los primeros dos hasta los 5 años después de la aparición de los problemas del funcionamiento de los riñones o también por una hipertensión grave (14).

✓ Retinopatía diabética:

A medida que transcurre la diabetes va lastimando de manera progresiva la retina y a la larga termina causando ceguera en el paciente. la recurrencia e importancia de la lesión de la retina o retinopatía se incrementan con el tiempo que dura la diabetes, así como también con un pésimo control de esta enfermedad. Por lo general las personas que tengan en su historia diabetes y tengan o superen los 30 años de edad mostrarán evidencia de retinopatía diabética.

❖ Tratamiento de Diabetes:

Se tiene inicialmente como adjetivo para el tratamiento de diabetes seguir un seguimiento de los niveles de glucosa que contiene la sangre del paciente. Así como también tener en cuenta como objetivos a realizar en un largo plazo el mejoramiento de la calidad de vida del paciente. tener en cuenta también siempre prevenir cualquier tipo de complicaciones los

cuales serán de Vital importancia cuando se sufre de diabetes a corta edad, es también importante recordar que una diabetes con una avanzada edad debe tener un tratado especial dada a su poca o disminuye esperanza de vida por lo adelantado que está de tiempo.

Para que estas metas sean realizadas principalmente nos basamos en un tratamiento que tiene como base 4 Pilares los cuales son:

- Alimentación
- Ejercicio
- Medicación y
- Educación diabetológica.

❖ Dieta:

La dieta cuenta como el principal objetivo controlar la enfermedad, así como también el mantenimiento de un peso correcto en el paciente.

Por lo general se recomienda una dieta con cero carbohidratos simples, así como también prescindir de las grasas poliinsaturadas, las cuales proporcionan entre 1500 a 2000 calorías diarias y están constituidas por carbohidratos complejos en un 50% proteínas 20% y grasa saturadas en un 30% así como también la inclusión de fibra vegetal entre 50 a 75 gramos por día (15).

❖ Medicación:

El tratamiento a seguir en caso de diabetes comprende hipoglucemiantes orales, o también conocidos con el nombre de antidiabéticos orales, estos medicamentos están estrictamente elaborados para mejorar los niveles de glucosa en la sangre.

❖ Educación diabetológica:

La educación diabetológica tiene como objetivo proporcionar información completa, así como también sencilla de qué es la diabetes, sus tratamientos los tipos de diabetes existen, el autoanálisis, las hipoglucemias entre otras situaciones que puedan causar alarma en el paciente, tener en cuenta también el cuidado de los pies y Qué hacer en caso de que se sufra esta enfermedad.

Así como también saber que es de suma importancia acudir al centro de salud acompañados de algún familiar quién tendrá que participar en el cuidado del paciente. tener en cuenta que las actividades educativas son necesarias y que deben ser repetidas en ciertos periodos de tiempo y ayudados por algún tipo de soporte audiovisual el cual debe mantener al paciente interesado y a su vez este logré la comprensión de lo que se trata de enseñar. Con esto se busca la colaboración de distintos especialistas sanitarios ya sean nutricionistas o pedicuros, así como asistente sociales o psicólogos los cuales podrían brindar de forma más completa datos sobre el tema de un sistema sobre la diabetes (16).

2.2.2. Calidad de Vida

❖ Concepto:

Para comprender con mayor detenimiento lo que significa calidad de vida y los elementos que a éste Lo componen resulta por parte de los estudiosos hacer un alto y entender lo que es la calidad y lo que es la vida.

La palabra calidad de vida se origina del latín *quálitatis*, Este término significa propiedad o a su vez conjunto de propiedades las cuales son propias a algo, estas propiedades permiten juzgar su valor. Con esto lo que se trata de decir es que la calidad de vida es algo entendido como una cualidad o excelencia de una cosa o una persona.

Para entender la calidad de vida es importante que los pacientes traten de realizar una evaluación y análisis de lo que la vida es para

ellos mismos, por lo que a veces resulta un poco difícil dar una explicación genérica de lo que es la vida, sin tener en cuenta ciertos conceptos que tiene cada individuo con respecto al término vida y con respecto a la propia existencia de ese ser y sobre las cuales se elige la calidad con la que este ser vivo habita en esta existencia (17).

Según la Organización Mundial de la Salud, (1994); este indica a la calidad de vida como una percepción emitida por un individuo de su posición en la vida, el cual se encuentra dentro de un contexto cultural social y que se encuentra dentro de un sistema de valores en el cual él habita, en correlación con sus objetivos y proyecciones, metas, preocupaciones y normas.

Este análisis subjetivo personal se apoya en el balance entre la realidad que percibe el individuo y sus expectativas, así como cuando esté encuentra elementos culturales y de libertad de pensamiento.

❖ Evolución de la calidad de vida

Para analizar la calidad de vida 1947 Snoski introdujo cualidades en estudios de quimioterapia en el programa de enfermedades neoplásicas. Sin embargo, en 1952 después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualice la definición de calidad de vida a los cuales algunos estudiosos clínicos plantearon tener en cuenta la calidad de vida como un resultado para evaluar cómo se siente el paciente, debido a que la calidad de vida es el resultado obtenido final luego de una actuación médica desde la visión del protagonista, o sea el paciente (18).

En 1948 la definición del término salud como un completo estado de bien físico mental social se queda definido y no solamente la ausencia de alguna enfermedad sino más bien de un bienestar total.

En 1985 la carta de Ottawa destaca prevalencias y requisitos para la salud los cuales incluyen recursos económicos alimenticios y paz, así como también el de vivienda un ecosistema estable y también el uso sostenido de los recursos naturales.

Si bien es cierto que todos estos requisitos antes mencionados tienen una relación muy importante en con las condiciones en las que vive una persona en la sociedad, así como también las condiciones económicas el estilo de vida individual y la salud están muy relacionadas es por eso que la calidad de vida tiene tanto que ver con la tranquilidad o paz que puedas tener internamente como también con la paz y tranquilidad que tengas a tu alrededor (19).

En Estados Unidos Inglaterra se trataba de medir la calidad de vida en base a tratar la administrarlas en grupos culturales lo cual no fue tan fructífero como se Pensaba así que se intentó cambiar Esto entonces se comenzaron a intentar realizar programas donde se desarrollan instrumentos los cuales pueden ser factibles para distintas poblaciones y el mismo tiempo respetaba la forma de pensar de las mismas. Con el tiempo la sociedad se han desarrollado cada vez más instrumentos y programas los cuales brindan mejor calidad de vida al ser humano independientemente de creencias e idiosincrasias.

❖ Enfoques de la calidad de vida:

Si se pretende encontrar la definición de calidad de vida, comprenderemos que es una tarea que constantemente es retomada por investigadores, analistas y políticos, los que aún no logran entender, tantos conceptos sólo hacen pensar que realmente no existe un concepto total de la definición que pueda ser capaz de abarcar todo lo que realmente vivir con calidad.

Coelho y Coelho en el año de 1999 nos dicen que la calidad de vida se encuentra relacionada con distintos factores socioculturales de satisfacción, así como también la educación estilos de vida y también factores económicos.

❖ Dimensiones de la calidad de vida

Fernández Ballesteros en el año de 1993 muestra un modelo en el cual intenta integrar dimensiones personales ambientales sociales,

así como también elementos objetivos y subjetivos los cuales se ven implicados con la calidad de vida que tienen los pacientes Asimismo toma en cuenta dimensiones integralmente y globalmente qué llenen a comprender la calidad de vida (20).

❖ Dimensión física

La salud y su estado son los aspectos más relevantes que puede tener una persona en su vida, ya que la salud es quien influye en todos los aspectos de la vida de una persona, un estado de salud bajo convierte a las personas en seres dependientes, así como es también la pérdida de nuestros sentidos como, la motricidad y la visión, el tacto, el olfato entre otros.

En el caso de los ancianos los cambios llegan a ser más importantes tanto a nivel emocional como niveles sensoriales de visión audición motrices que son los que más influyen en El desenvolvimiento del día a día (21).

Según estudios realizados por un grupo de trabajadores de un hospital ubicado en Barcelona España, se evidenció que aproximadamente el 50% de las personas con diabetes tienen problemas para conciliar el sueño, este estudio que fue presentado por Albert Lekube torello en el veinteavo congreso de la sociedad española de diabetes.

Un paciente cuando sufre diabetes tanto su autoestima como su imagen corporal no son tan diferentes esto también se ve influenciado por la edad la actividad física y las capacidades que pueda tener la persona.

Es importante recalcar que un paciente que sufre diabetes puede realizar las actividades físicas como caminar correr por lo menos media hora al día todos los días de la semana si fuera necesario.

Asimismo, es relevante que la persona que sufre de esta enfermedad tenga actividad física debido a que la actividad mejora y estimula el uso de la insulina, así como también reduce la glicemia, Esto se debe a que mientras que una persona hace ejercicio los músculos tienden a consumir más azúcar, con esto también se

combate el exceso de peso es decir la obesidad la cual se ve disminuida por lo tanto se disminuye también el riesgo de muerte por enfermedades cardíacas (22).

Hacer ejercicio de más contribuye en la prevención y reducción de la hipertensión arterial, así como también la reducción del riesgo de osteoporosis mejorando trastornos digestivos como por así decir casos de estreñimiento.

Realizar ejercicios diariamente contribuye con la reducción de dolores de rodillas estrés y ansiedad es así como también depresiones Oh soledad además mejora la resistencia frente a enfermedades crónicas o discapacidades (21).

❖ Dimensión social:

En diversas investigaciones se ha evidenciado en que el envejecimiento incondicionalmente desemboca en la disminución de las capacidades motoras, así como también capacidades mentales considerándose a la ancianidad como una dependencia de la Sociedad.

Conforme transcurre el tiempo las personas y adultos que se encuentran superando los 50 años suelen mostrarse menos agresivos y competitivos, ya no es necesario encontrar afinidad en otras personas y muchas veces estas se encuentran tranquilidad en pasar un tiempo a solas Esto se debe

a que por lo general la sociedad los rechaza o así se sienten ellos debido a que ya no son necesarios (20).

También conforme pasa el tiempo los pacientes que sufren de diabetes entran en una disminución fisiológica y orgánica lo cual conlleva con el tiempo a jubilarse, dejar sus trabajos. Esto conlleva influye de manera muy relevante un alejamiento con su vida profesional, un alejamiento de su grupo social con el cual él llevaba una dinámica e interactuaba constantemente en sus labores diarias (22).

Esto conlleva a que el paciente que sufre diabetes tenga la sensación de que se ha transformado en un mirador de su propia vida, lo cual lleva a la persona a sentirse con mucha pena y soledad. Los pacientes tienen que buscar en qué o cómo llenar el tiempo libre para esto se busca programas en los cuales los ancianos puedan desarrollar ciertas actividades competentes para su edad las cuales puedan brindar en las condiciones para que ellos eleven la calidad de vida y contribuyan de esta manera a un desarrollo de estilo de vida más autónomos y saludables.

❖ Dimensión psicológica

Quienes sufren de diabetes suelen tener déficit físico los cuales siempre vienen acompañados de trastornos afectivos psicológicos que tienen mucho que ver con la depresión ansiedad latente ante lo que va a pasar en el futuro, así como también reducción de las relaciones sociales y de realizar actividades que tengan que ver con la satisfacción del individuo y con su entorno

Según Anderson en 1975, comenta que el estar bien se puede entender como encontrarse perfectamente adaptado satisfecho y funcional, esta función de auto aceptación pretende tener un motivo en la vida del paciente para lo cual es importante mantener relaciones positivas con el resto de la sociedad que te rodea.

Campbell en 1976, afirma que el paciente puede estar tranquilo con los logros y al mismo tiempo ser afectivamente infeliz, o que uno puede estar

Feliz pero no satisfecho. Diversos estudios análisis y hechos nos confirman que los adultos que sobrepasan los 50 años y que sufren de esta enfermedad tienden a estar más satisfecho, pero menos felices, mientras que por otro lado los jóvenes que son adultos tienden a estar menos satisfechos, pero al mismo tiempo se sienten ellos más felices.

La calidad de vida busca como finalidad y objeto medir el desarrollo en la que se debe dirigir esta práctica social y el desarrollo de las interacciones de las capacidades humanas del paciente con su

entorno para esto la educación tiene un papel muy importante para obtener como consecuencia este objetivo.

2.3 Marco Conceptual

Calidad de Vida:

Estado de satisfacción, que va ser derivado de la realización de potencialidades de toda persona (Diener, 2002)

Diabetes Mellitus:

Es aquel trastorno que es caracterizado por hiperglicemia crónica debido a que hay una falta de secreción de insulina (Lopez,2009)

Hiperglicemia:

Es exclusividad del diabético que no depende de la insulina presentar en un adulto mayor, el cual es desencadenado por lo general por infecciones agudas. (Rivera,2004)

Medicación:

El tratamiento a seguir en caso de diabetes comprende hipoglucemiantes orales, o también conocidos con el nombre de antidiabéticos orales. (Rivera,2004)

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La calidad de vida de los pacientes afectados con diabetes mellitus en el hospital San José de Chíncha en el periodo setiembre a noviembre del 2019, es favorable.

2.4.2. Hipótesis Específica

- a) La percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión física en el hospital San José de Chincha en el periodo setiembre a noviembre del 2019 es muy satisfactoria.
- b) La percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión psicológica en el hospital San José de Chincha en el periodo setiembre a noviembre del 2019 es muy satisfactoria.
- c) La percepción de los pacientes afectados con diabetes mellitus en su dimensión social en el hospital San José de Chincha en el periodo setiembre a noviembre del 2019 es muy satisfactoria.

2.5. Identificación de variables e indicadores

a) Variable Independiente

Calidad de Vida (Psicológica, Social y Física).

b) Variable Dependiente

Diabetes Mellitus

2.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACION
<p>Calidad de vida</p>	<p>Manera en que los afectados por diabetes mellitus perciben la forma en que se desarrolla su vida diaria en diferentes aspectos de la misma.</p>	<p>Física. Psicológica. Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en alguna parte del cuerpo • Problemas gastrointestinales • Pie diabético • Trato con los demás. • Temperamento • Actividades deportivas • Actividades sociales. 	<p>Nominal</p>	<p>Hoja de recolección de datos</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Hernández y col (2006) indican que el tipo de investigación pura o básica, hace referencia a la investigación que se realiza sin propósitos prácticos inmediatos, es por eso que la presente investigación se lleva a cabo con este tipo de investigación ya que se tiene la finalidad de poder generar e incrementar mayor conocimiento

Nivel de investigación

Descriptivo, porque considera a un fenómeno, así como sus componentes, calculando conceptos y definiendo a las variables, de tal forma estudia a la variable tal cual se presenta en la realidad.

3.1.2. Diseño de investigación

Los diseños de la investigación que vamos a utilizar en esta investigación son:

Descriptivo: Pretende describir hechos o situaciones; especificando las características y los aspectos importantes de las variables que se someten a análisis.

3.1.3. Metodología de investigación

El método en la presente investigación es el inductivo debido a que alcanza las conclusiones generales iniciando de la hipótesis o antecedentes a lo particular.

3.2. Población y Muestra

Población:

La población estará conformada por 138 pacientes que acuden a consulta por diabetes mellitus al Hospital San José de Chíncha setiembre a noviembre del 2019.

Muestra:

decir que se puede contar, siendo ésta:

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

En donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Total de la población
- Z_c^2 = Valor obtenido del nivel de confianza al cuadrado
- e = Error máximo admitido
- p = Cantidad de elementos que tienen característica investigada
- q = Cantidad de elementos que no tienen característica investigada

La conformación de la muestra serán 102 pacientes ancianos que acuden a consulta ambulatoria del Hospital San José de Chíncha setiembre a noviembre del 2019.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

Para la recolección de información se elaboró una encuesta.

El cuestionario consta de un total de 20 preguntas, comprende 4 dimensiones satisfacción, dimensión física, dimensión social y dimensión psicológicas.

3.3.2. Instrumentos

El instrumento básico para recolectar los datos primarios será la historia clínica y las encuestas.

3.4. Técnica para el procesamiento de información

Cuantificación de los datos. La utilización de este método permite la agrupación de los datos en tablas estadísticas, permitiendo obtener los resultados propuestos.

Clasificación de la información. Se realiza con la finalidad de agrupar datos mediante la distribución de frecuencias de las variables independiente y dependiente.

Tabulación de datos. Se efectúa agrupando los datos en intervalos, es decir, se registra en una distribución el número de repeticiones de datos hasta completar el total de la muestra.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Validación de instrumentos

Confiabilidad del Instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	102	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	102	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,974	20

4.2 Tablas y gráficos

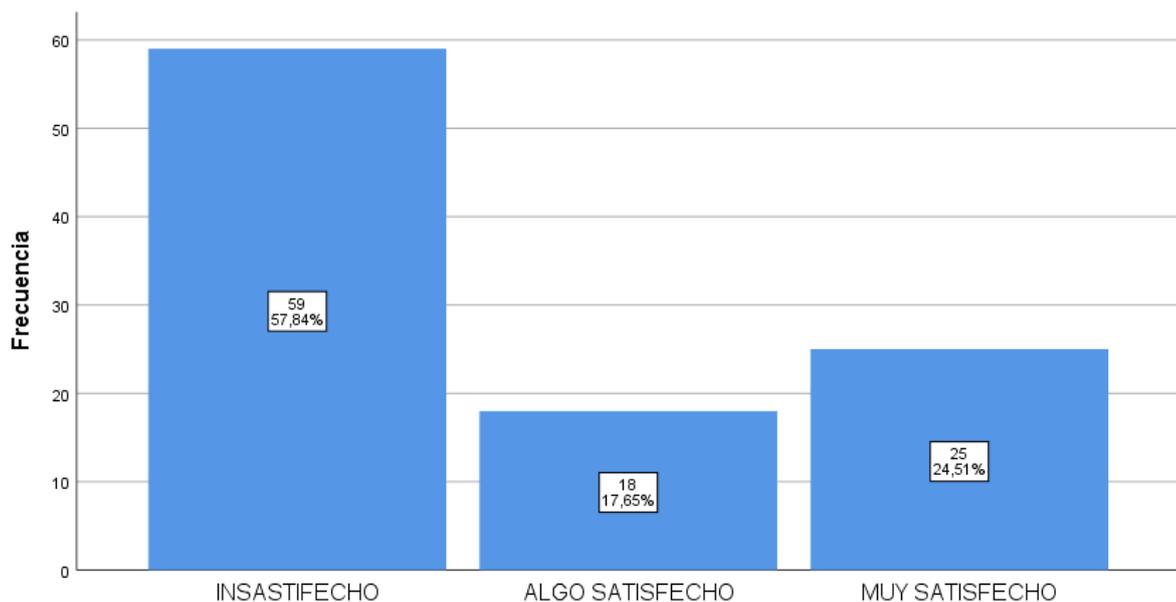
Tabla N^a 1

Está contento con el tiempo que requiere sus consultas medicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INSASTIFECHO	59	57,8	57,8	57,8
	ALGO SATISFECHO	18	17,6	17,6	75,5
	MUY SATISFECHO	25	24,5	24,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N^o 1



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados se tiene que el 57.8% (59) se siente insatisfecho con el tiempo que requiere sus consultas médicas, así mismo un 17.6% (18) se siente algo satisfecho y un 24.5% (25) está muy satisfecho.

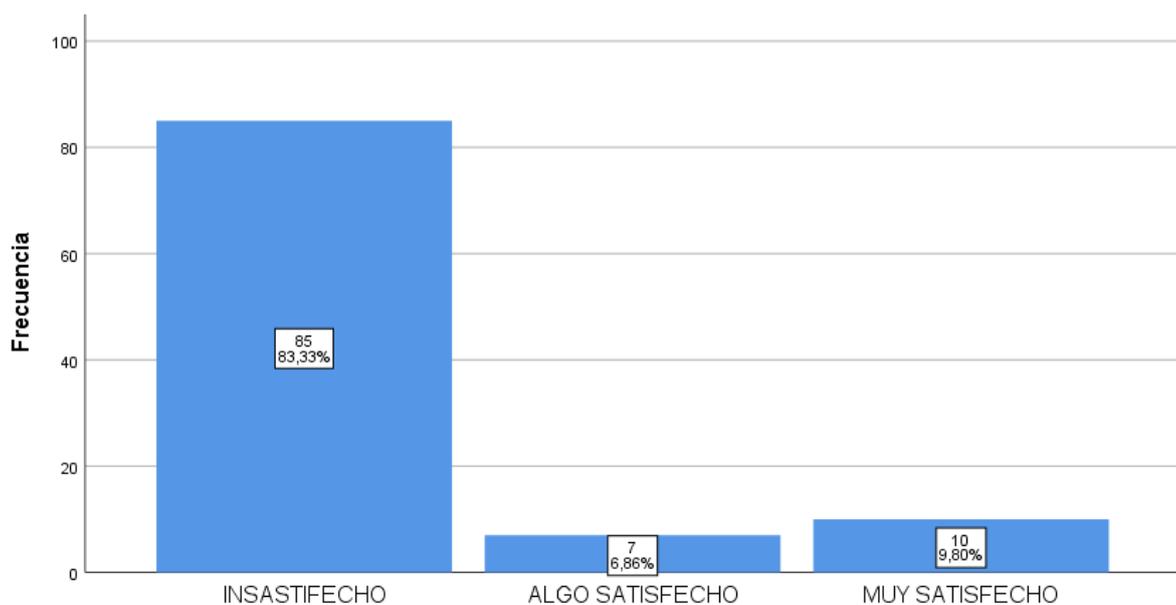
Tabla N° 2

Está satisfecho con los alimentos que tienen que consumir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INSASTIFECHO	85	83,3	83,3	83,3
	ALGO SATISFECHO	7	6,9	6,9	90,2
	MUY SATISFECHO	10	9,8	9,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados se tiene que el 83.3% (85) se siente insatisfecho con los alimentos que debe consumir, así mismo un 6.9% (7) se siente algo satisfecho y un 9.8% (10) está muy satisfecho.

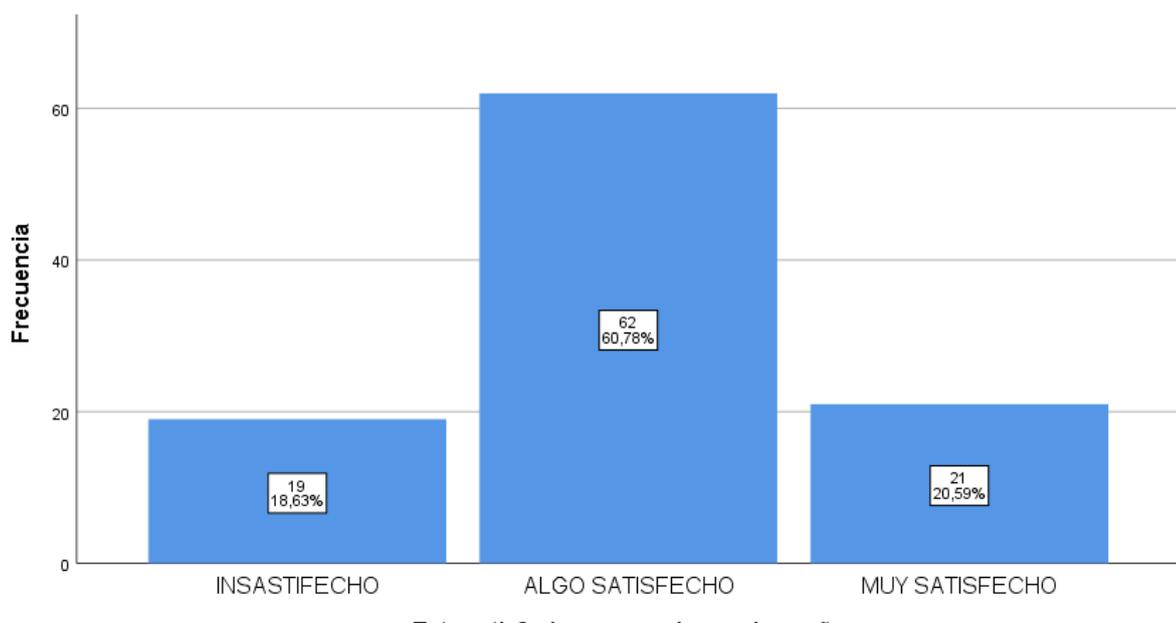
Tabla N° 3

Está satisfecho con sus horas de sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INSASTIFECHO	19	18,6	18,6	18,6
	ALGO SATISFECHO	62	60,8	60,8	79,4
	MUY SATISFECHO	21	20,6	20,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 3



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados se tiene que el 18.6% (19) se siente insatisfecho con su tiempo de sueño, así mismo un 60.8% (62) se siente algo satisfecho y un 20.6% (21) está muy satisfecho.

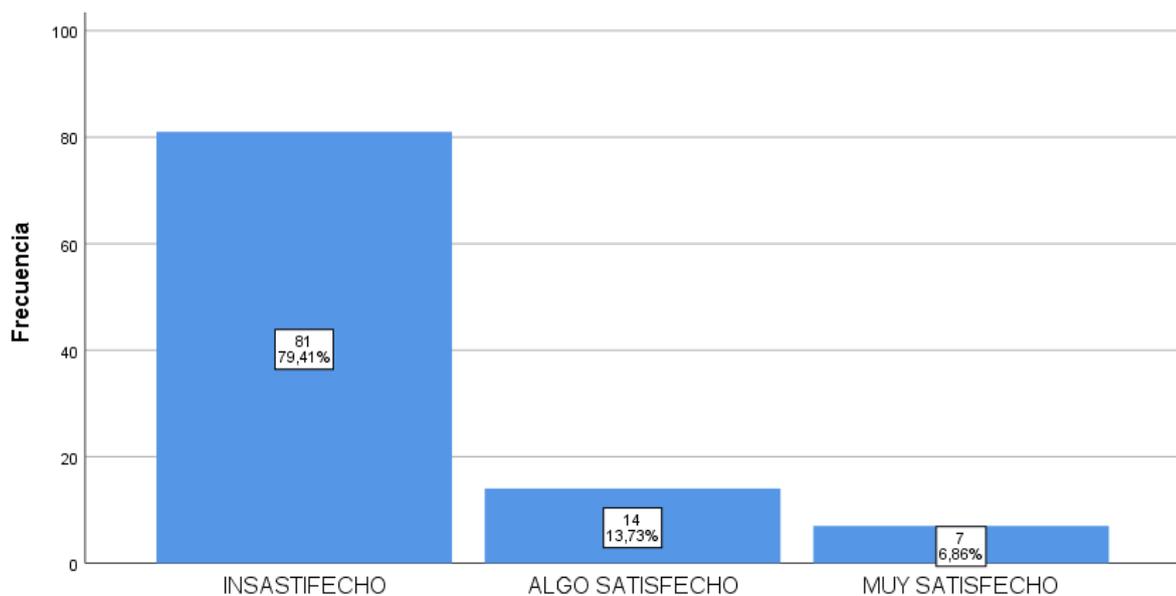
Tabla N° 4

Está satisfecho con los ejercicios que realiza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INSASTIFECHO	81	79,4	79,4	79,4
	ALGO SATISFECHO	14	13,7	13,7	93,1
	MUY SATISFECHO	7	6,9	6,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados se tiene que el 79.4% (81) se siente insatisfecho con los ejercicios que realiza, así mismo un 13.7% (14) se siente algo satisfecho y un 6.9% (7) está muy satisfecho.

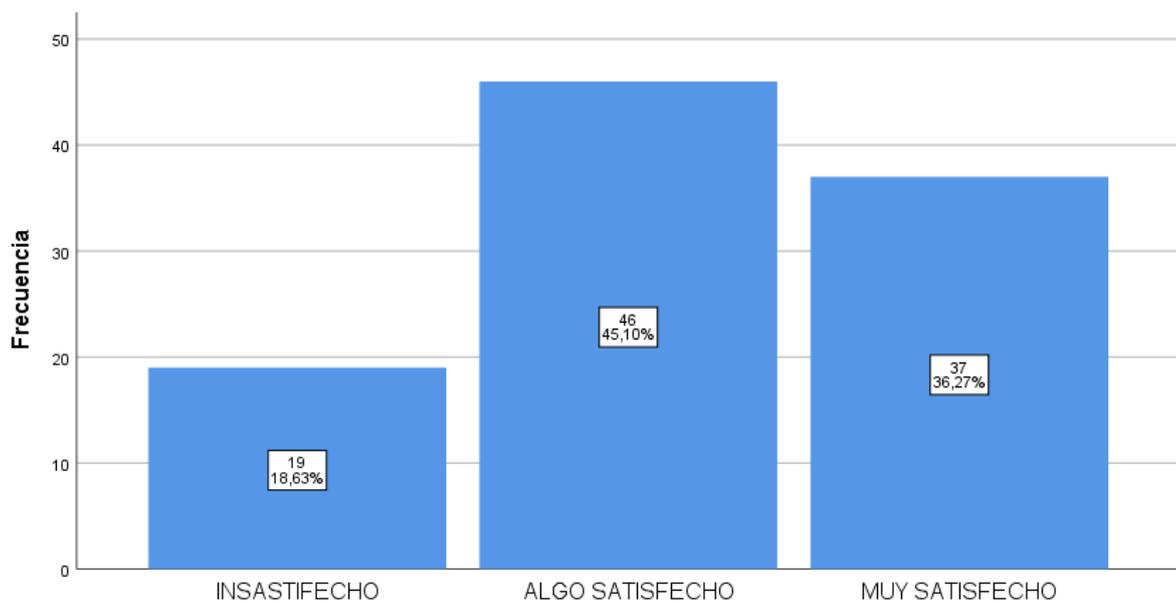
Tabla N° 5

Esta contento con su modo de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INSASTIFECHO	19	18,6	18,6	18,6
	ALGO SATISFECHO	46	45,1	45,1	63,7
	MUY SATISFECHO	37	36,3	36,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 5



Fuente: Elaboracion propia

De los encuestados se tiene que el 18.6% (19) se siente insatisfecho con su modo de vida, así mismo un 45.1% (46) se siente algo satisfecho y un 36.3% (37) esta muy satisfecho.

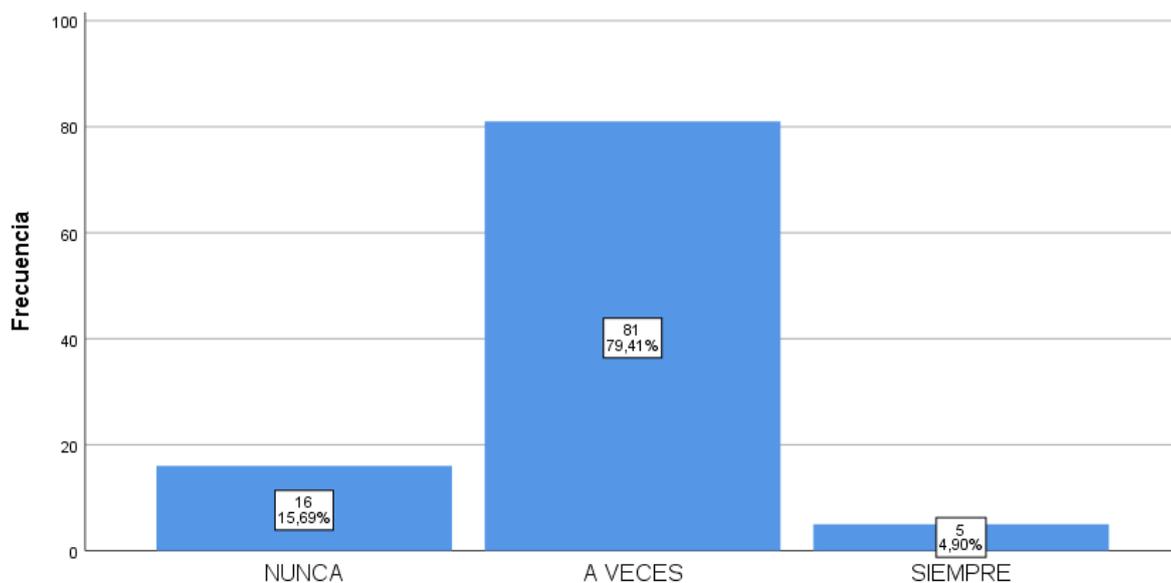
Tabla N° 6

Se siente a gusto físicamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	16	15,7	15,7	15,7
	A VECES	81	79,4	79,4	95,1
	SIEMPRE	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 6



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si se siente a gusto físicamente se tiene que el 15.7% (16) indica que nunca, el 79.4% (81) menciona que a veces se siente a gusto y un 4.9% (5) siempre se siente a gusto.

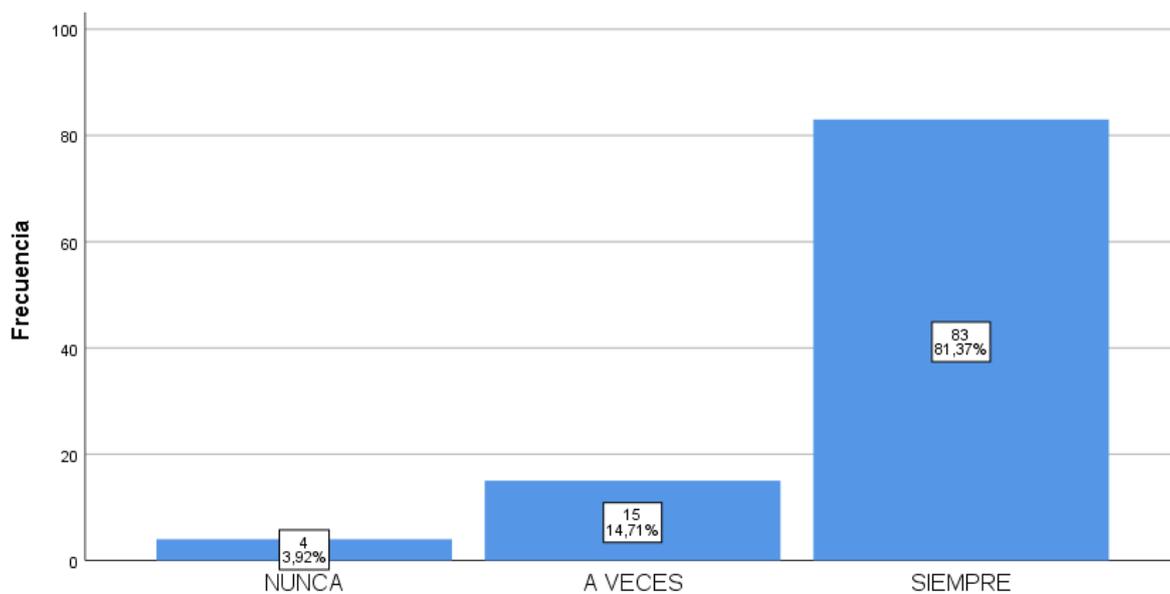
Tabla N°7

La DM interfiere con el uso de algún aparato electrónico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	3,9	3,9	3,9
	A VECES	15	14,7	14,7	18,6
	SIEMPRE	83	81,4	81,4	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 7



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si La DM interfiere con el uso de algún aparato electrónico, se tiene que el 3.9% (4) indica que nunca, el 14.7% (15) menciona que a veces se nota interferencia y un 81.4% (83) siempre interfiere con algún aparato.

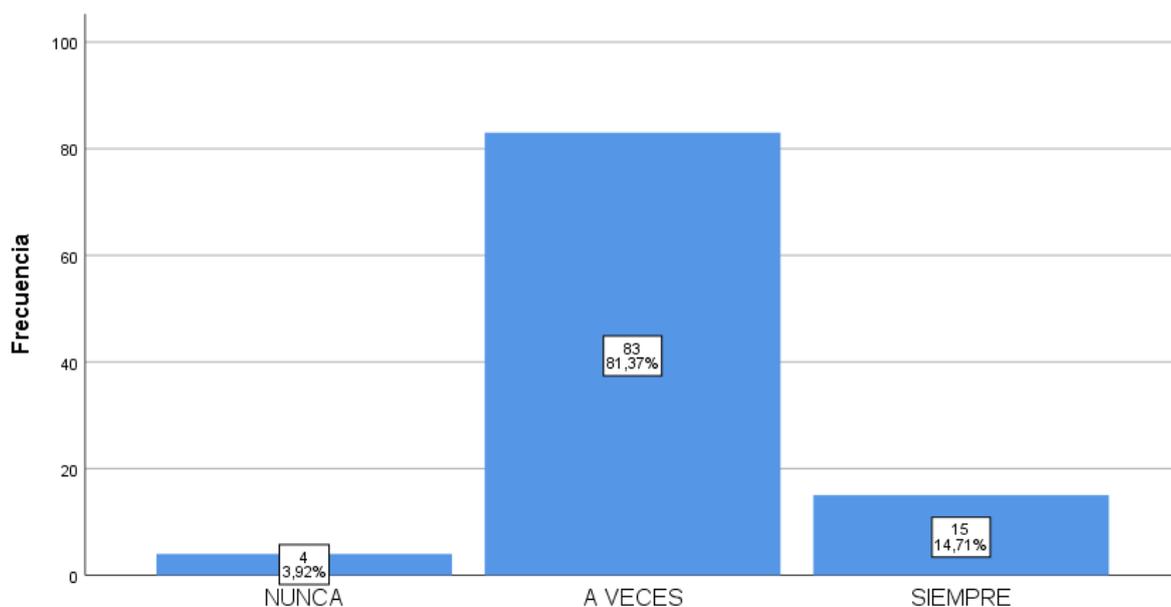
Tabla N° 8

Está satisfecho con su frecuencia de necesidades fisiológicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	66	64,7	64,7	64,7
	A VECES	26	25,5	25,5	90,2
	SIEMPRE	10	9,8	9,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 8



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si está satisfecho con su frecuencia de necesidades fisiológicas se tiene que el 64.7% (66) indica que nunca, el 25.5% (26) menciona que a veces se siente a gusto y un 9.8% (10) siempre se siente satisfecho.

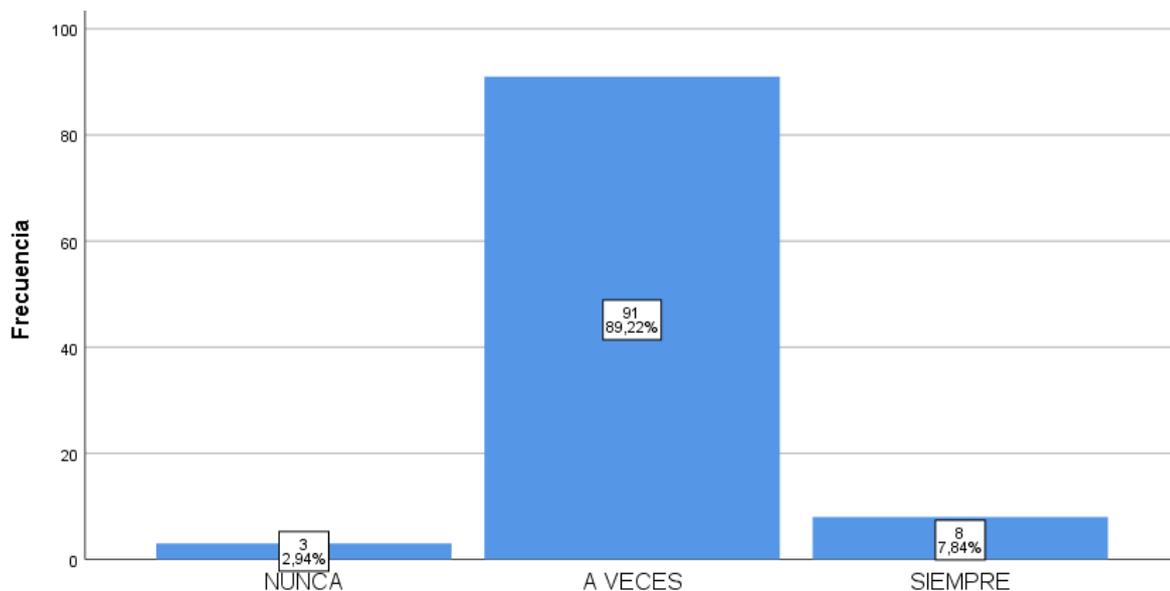
Tabla N° 9

Está satisfecho con los medicamentos que utiliza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	2,9	2,9	2,9
	A VECES	91	89,2	89,2	92,2
	SIEMPRE	8	7,8	7,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 9



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si esta satisfecho con los medicamentos que utiliza se tiene que el 2.9% (3) indica que nunca, el 89.2% (91) menciona que a veces se siente satisfecho y un 7.8% (8) siempre esta satisfecho.

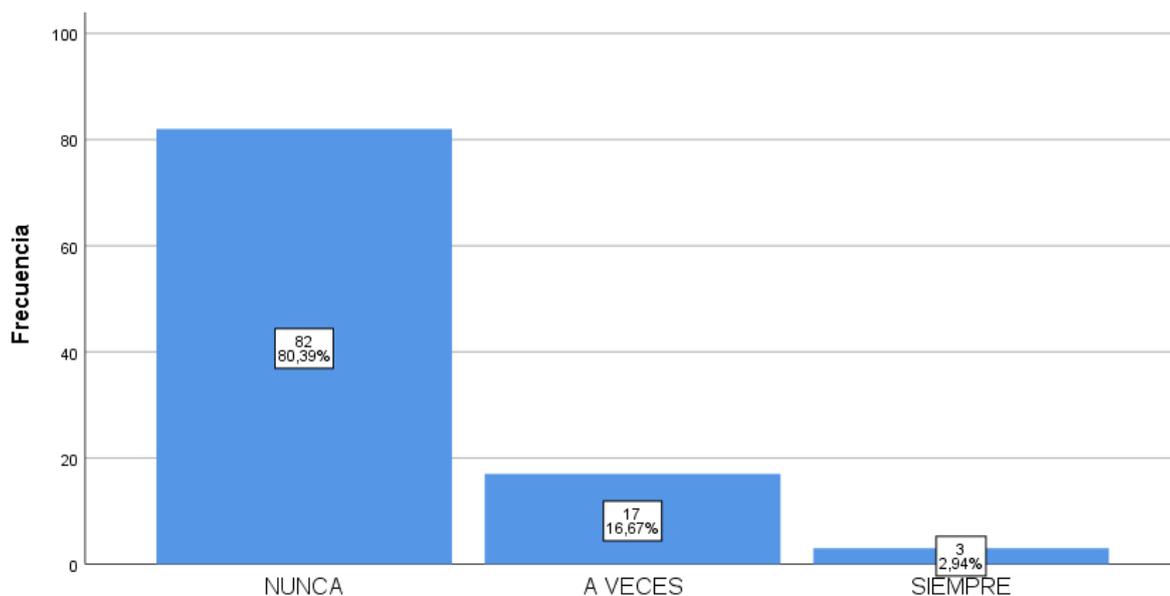
Tabla N° 10

Está satisfecho con el tratamiento del pie diabético que recibe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	82	80,4	80,4	80,4
	A VECES	17	16,7	16,7	97,1
	SIEMPRE	3	2,9	2,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 10



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si está satisfecho con el tratamiento de pie diabético que recibe, se tiene que el 80.4% (82) indica que nunca, el 16.7% (17) menciona que a veces se siente satisfecho y un 2.9% (5) siempre se siente satisfecho.

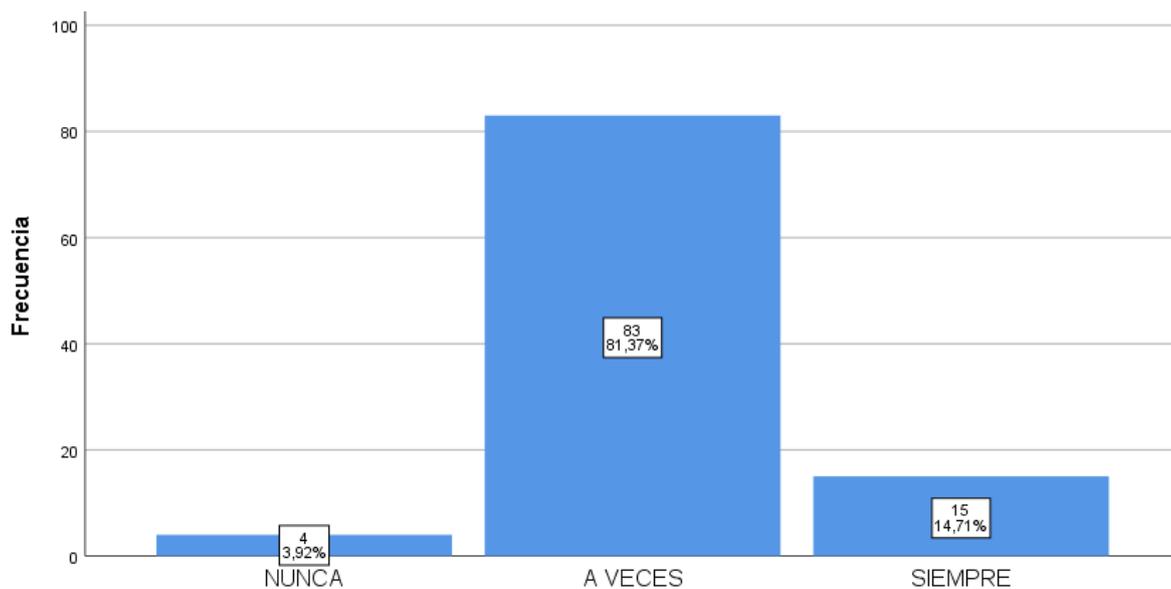
Tabla N° 11

Se siente Ud. una carga para su familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	3,9	3,9	3,9
	A VECES	83	81,4	81,4	85,3
	SIEMPRE	15	14,7	14,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 11



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si se siente una carga para su familia, se tiene que el 3.9% (4) indica que nunca, el 81.4% (83) menciona que a veces se siente una carga para su familia y un 14.7% (15) siempre se considera una carga para su familia

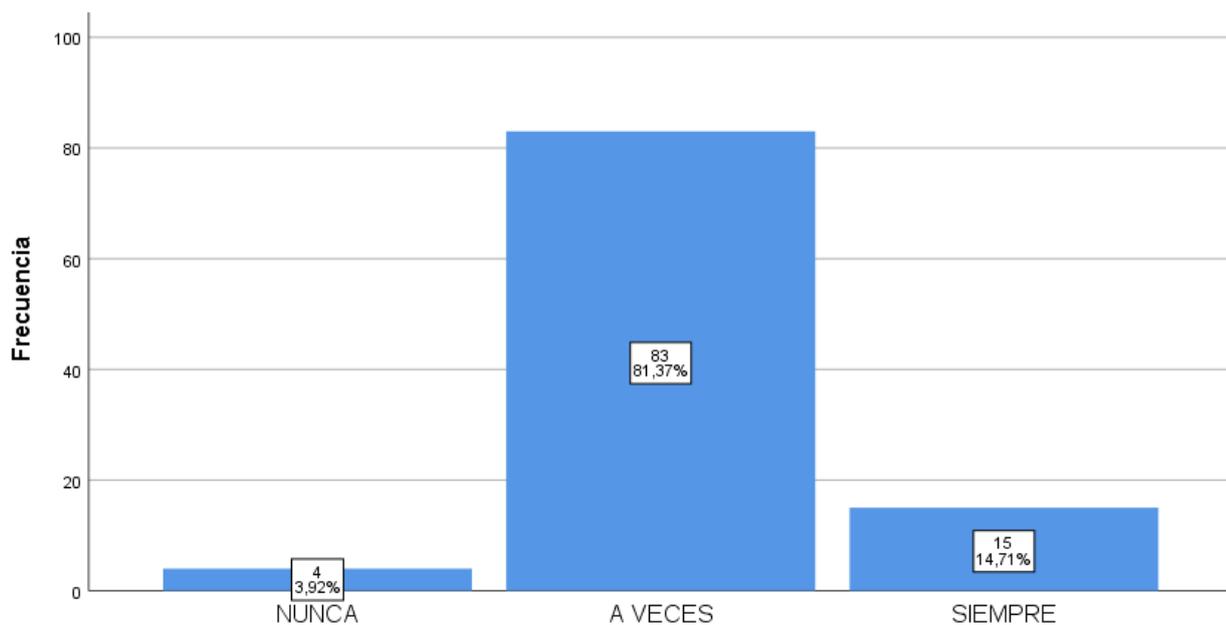
Tabla N° 12

Se siente Ud. apoyado por su familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	3,9	3,9	3,9
	A VECES	83	81,4	81,4	85,3
	SIEMPRE	15	14,7	14,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 12



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si se siente apoyado por su familia, se tiene que el 3.9% (4) indica que nunca, el 81.4% (83) menciona que a veces se siente apoyado y un 14.7% (15) siempre tiene el apoyo de su familia.

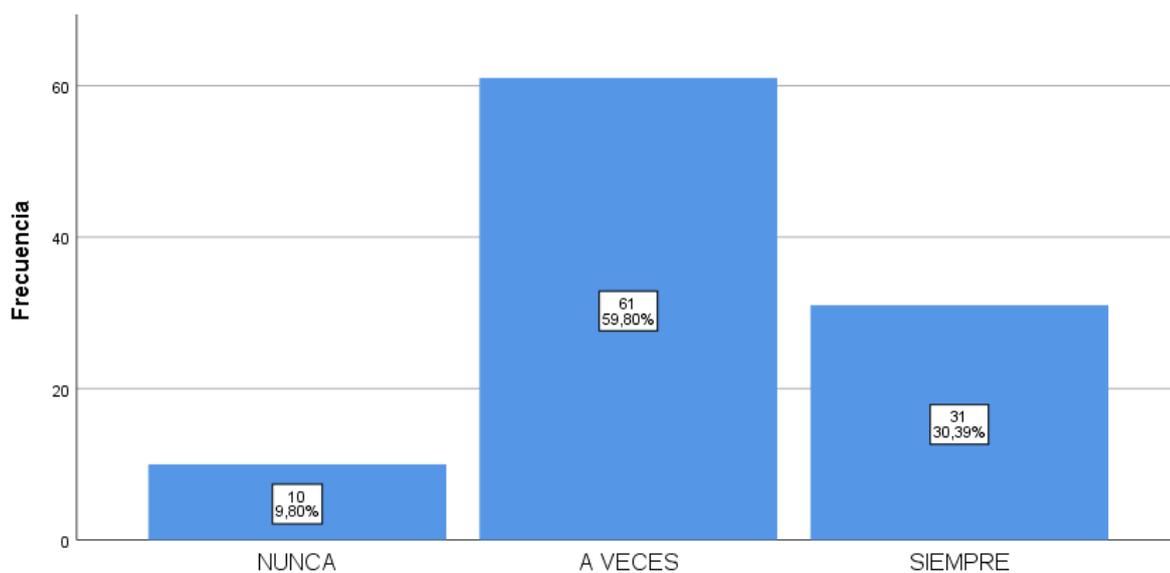
Tabla N° 13

Se siente satisfecho con su economía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	10	9,8	9,8	9,8
	A VECES	61	59,8	59,8	69,6
	SIEMPRE	31	30,4	30,4	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 13



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si se siente satisfecho con su economía, se tiene que el 9.80% (10) indica que nunca, el 59.8% (61) menciona que a veces se siente satisfecho con su economía y un 30.4% (31) siempre esta gusto con su economía.

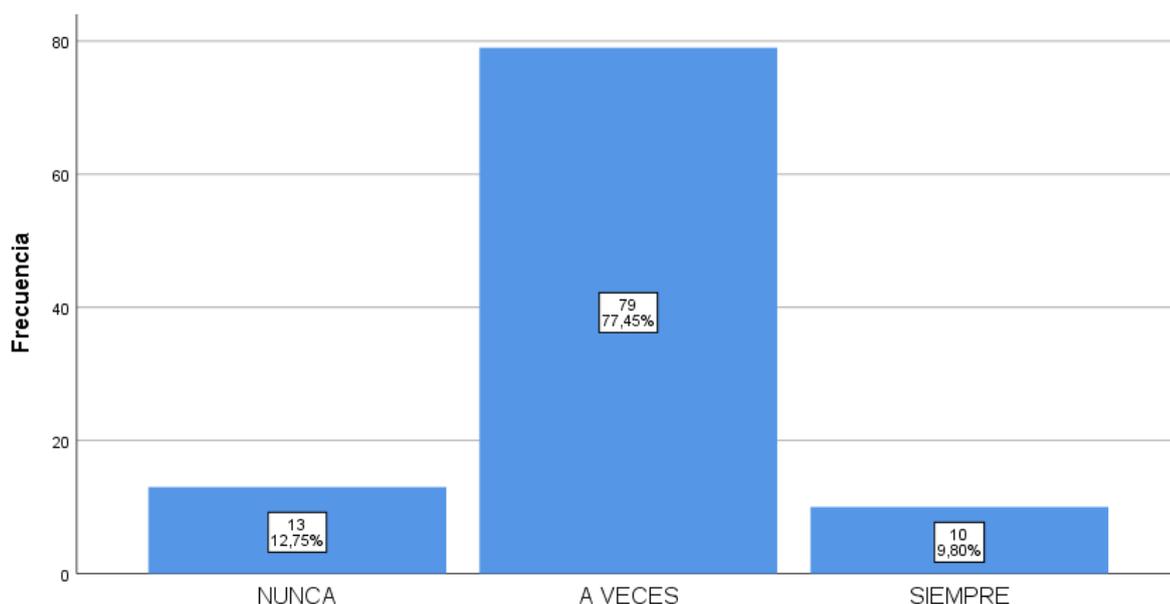
Tabla N° 14

Se siente preocupado por su trabajo y como repercute este en su DM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	13	12,7	12,7	12,7
	A VECES	79	77,5	77,5	90,2
	SIEMPRE	10	9,8	9,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 14



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si se siente preocupado pero tu trabajo y como repercute en su DM, se tiene que el 12.75% (13) indica que nunca, el 77.5% (79) menciona que a veces se siente preocupado por su trabajo y un 9.8% (10) siempre repercute en su DM.

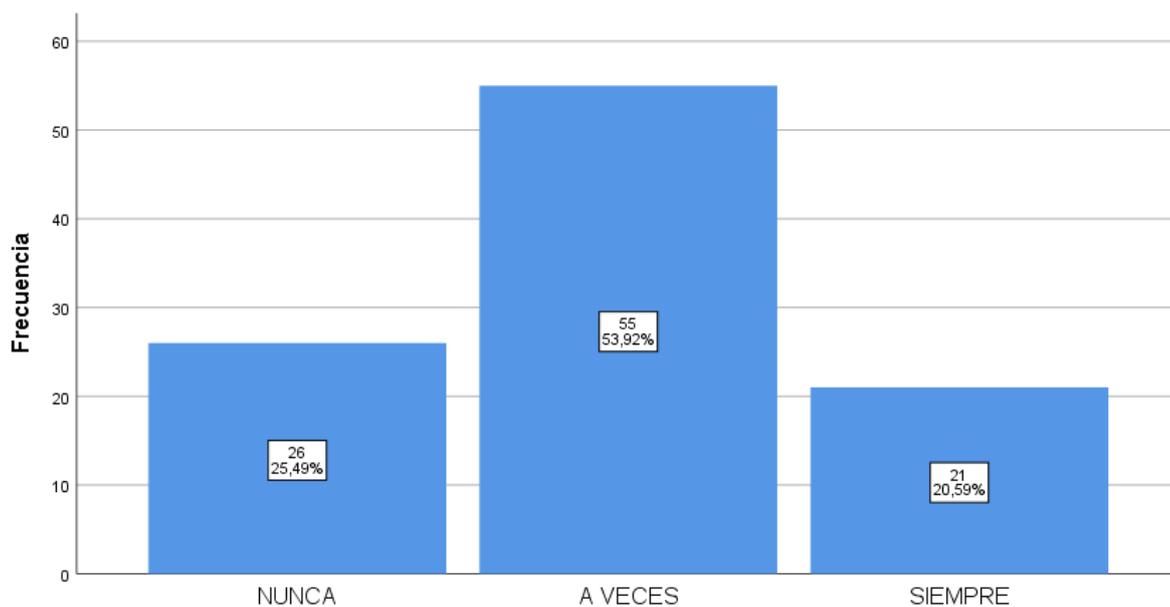
Tabla N° 15

Le preocupa que su diabetes influya en su vida social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	26	25,5	25,5	25,5
	A VECES	55	53,9	53,9	79,4
	SIEMPRE	21	20,6	20,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 15



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados con respecto a si le preocupa que la diabetes influya en su vida social, se tiene que el 25.5% (26) indica que nunca, el 53.9% (55) menciona que a veces se preocupa por la diabetes influya en su entorno social y un 20.6% (21) siempre se preocupa.

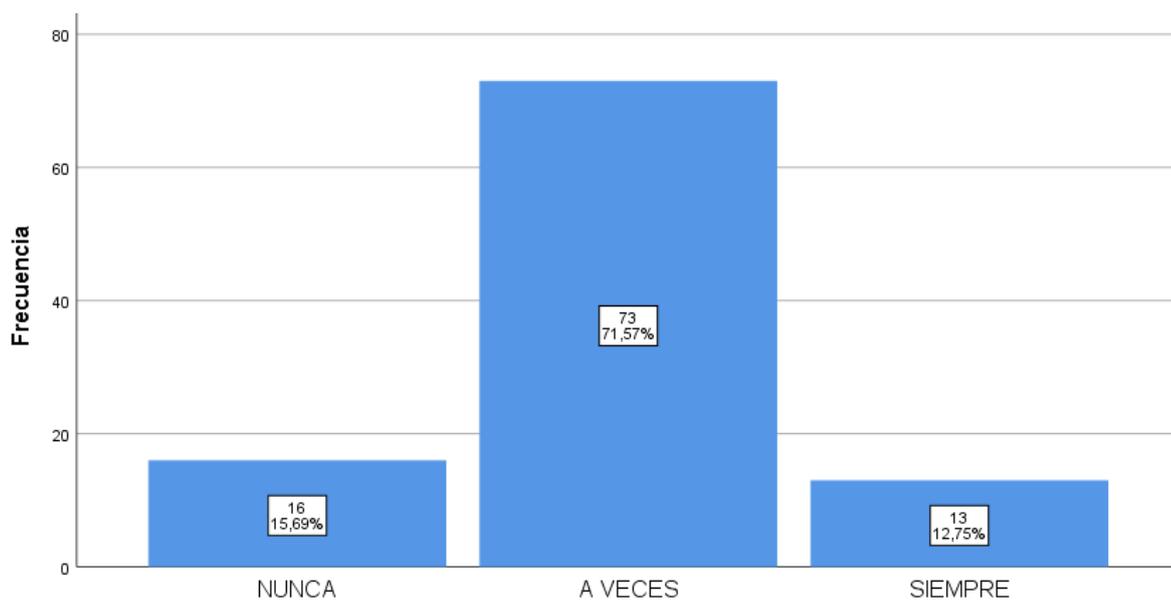
Tabla N° 16

Su carácter ha cambiado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	16	15,7	15,7	15,7
	A VECES	73	71,6	71,6	87,3
	SIEMPRE	13	12,7	12,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 16



Fuente: Elaboracion propia

De los encuestados con respecto a si su carácter ha cambiado, se tiene que el 15.7% (16) indica que nunca, el 71.6% (73) menciona que a veces se siente que su carácter ha cambiado y un 12.7% (13) su carácter siempre cambia.

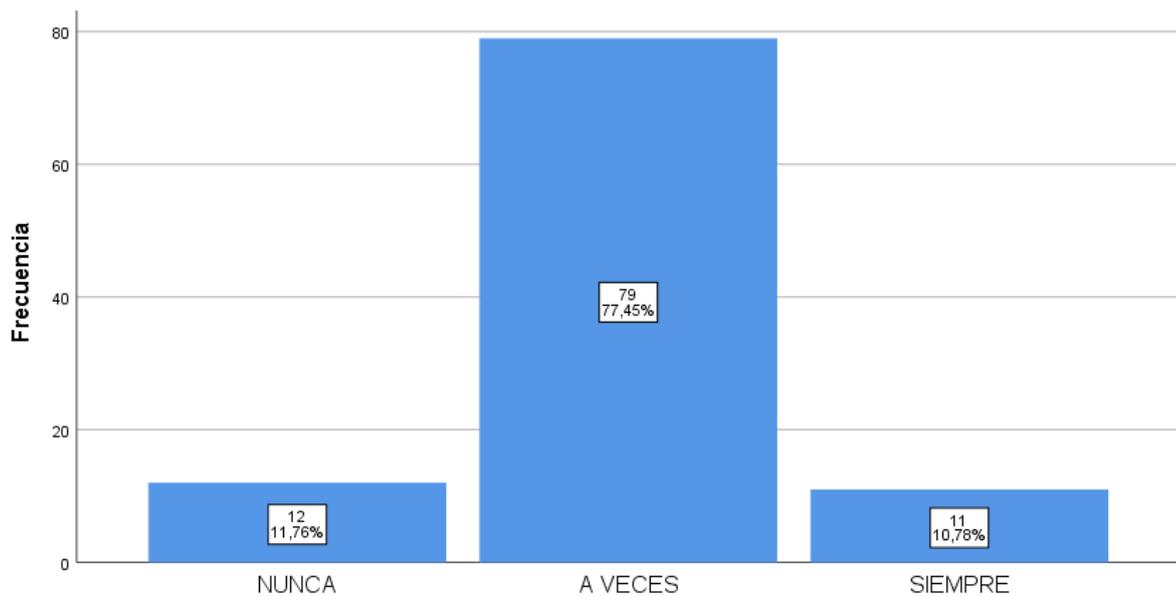
Tabla N° 17

Se siente Ud. triste o deprimido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	12	11,8	11,8	11,8
	A VECES	79	77,5	77,5	89,2
	SIEMPRE	11	10,8	10,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 17



Fuente: Elaboracion propia

De los encuestados con respecto a

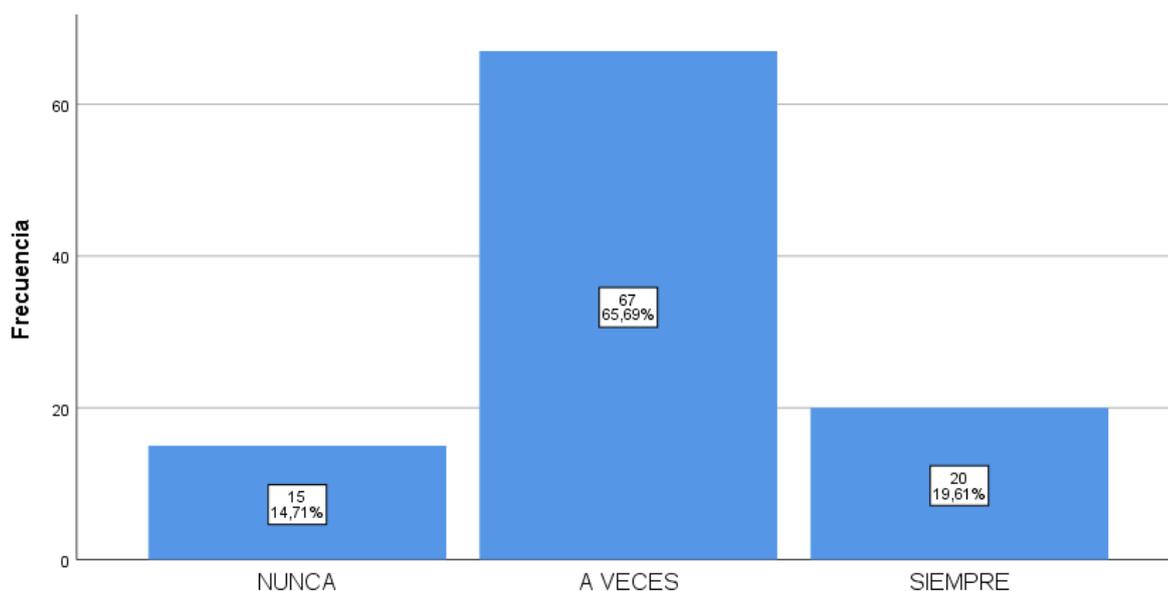
Tabla N° 18

Se preocupa por los cambios de su apariencia física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	15	14,7	14,7	14,7
	A VECES	67	65,7	65,7	80,4
	SIEMPRE	20	19,6	19,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 18



Fuente: Elaboracion propia

De los encuestados con respecto a si se preocupa por los cambios de su apariencia física, se tiene que el 14.7% (15) indica que nunca, el 65.7% (67) menciona que a veces se preocupa por los cambios físicos y un 19.6% (20) siempre muestra preocupación.

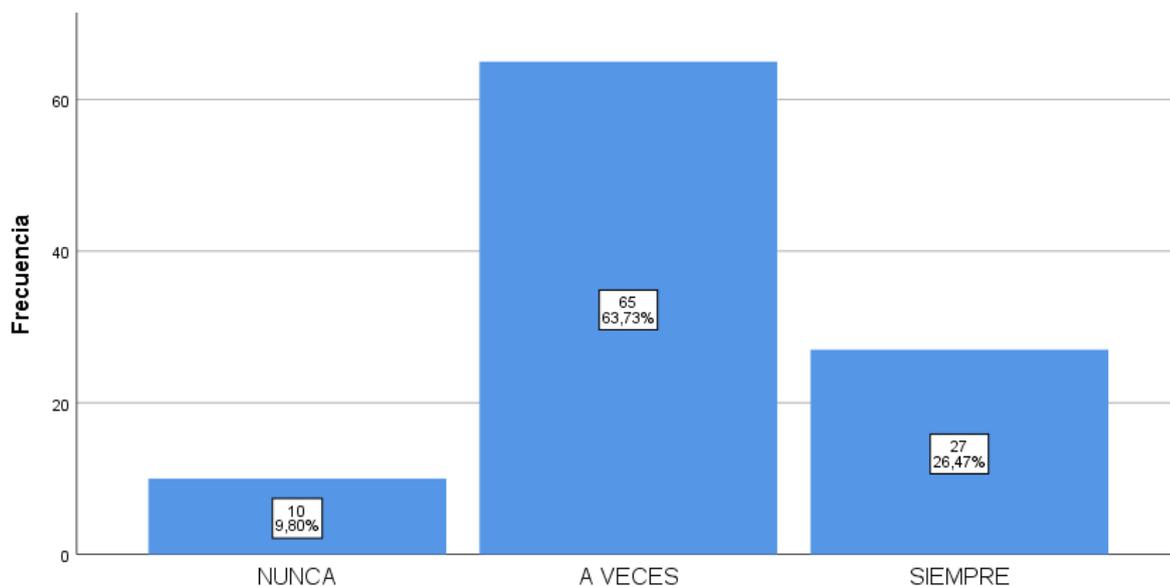
Tabla N° 19

Se siente Ud. minusvalido u incapacitado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	10	9,8	9,8	9,8
	A VECES	65	63,7	63,7	73,5
	SIEMPRE	27	26,5	26,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 19



Fuente: Elaboracion propia

De los encuestados con respecto a si se sienten minusválido o discapacitado, se tiene que el 9.8% (10) indica que nunca, el 63.7% (65) menciona que a veces se siente minusválido y un 26.5% (27) siempre se siente discapacitado.

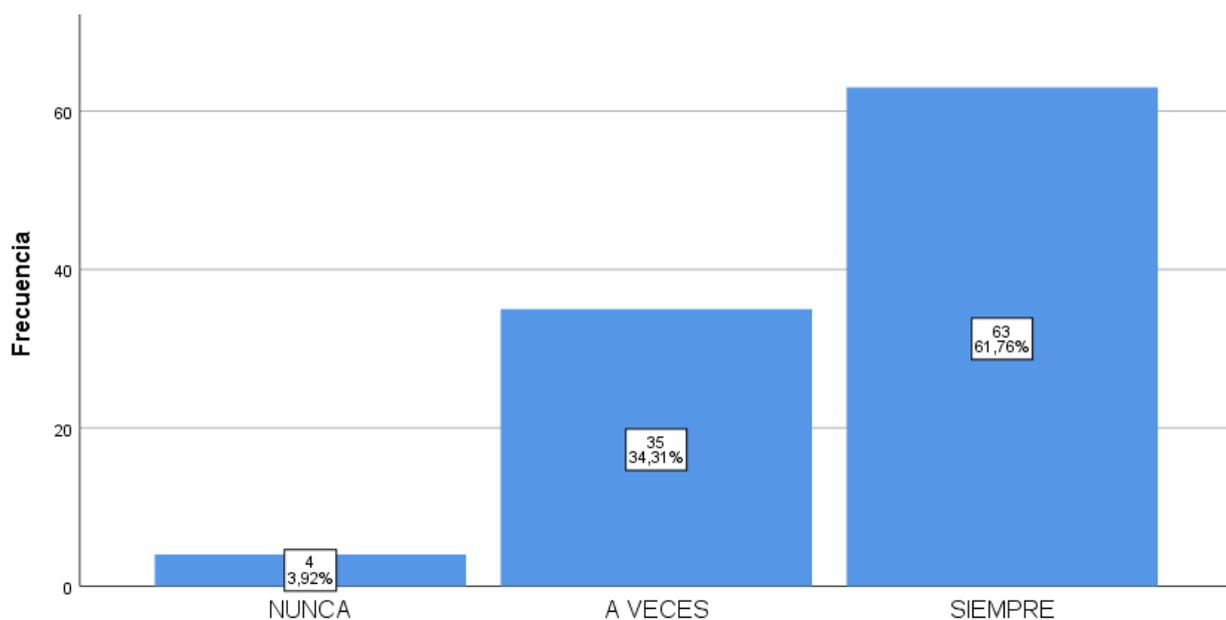
Tabla N° 20

Se ha autolesionado a causa de su enfermedad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	3,9	3,9	3,9
	A VECES	35	34,3	34,3	38,2
	SIEMPRE	63	61,8	61,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 20



Fuente: Elaboracion propia

De los encuestados con respecto a si se ha autolesionado a causa de una enfermedad, se tiene que el 3.92% (4) indica que nunca, el 34.3% (35) menciona que a veces se ha autolesionado y un 61.8% (63) siempre se ha autolesionado.

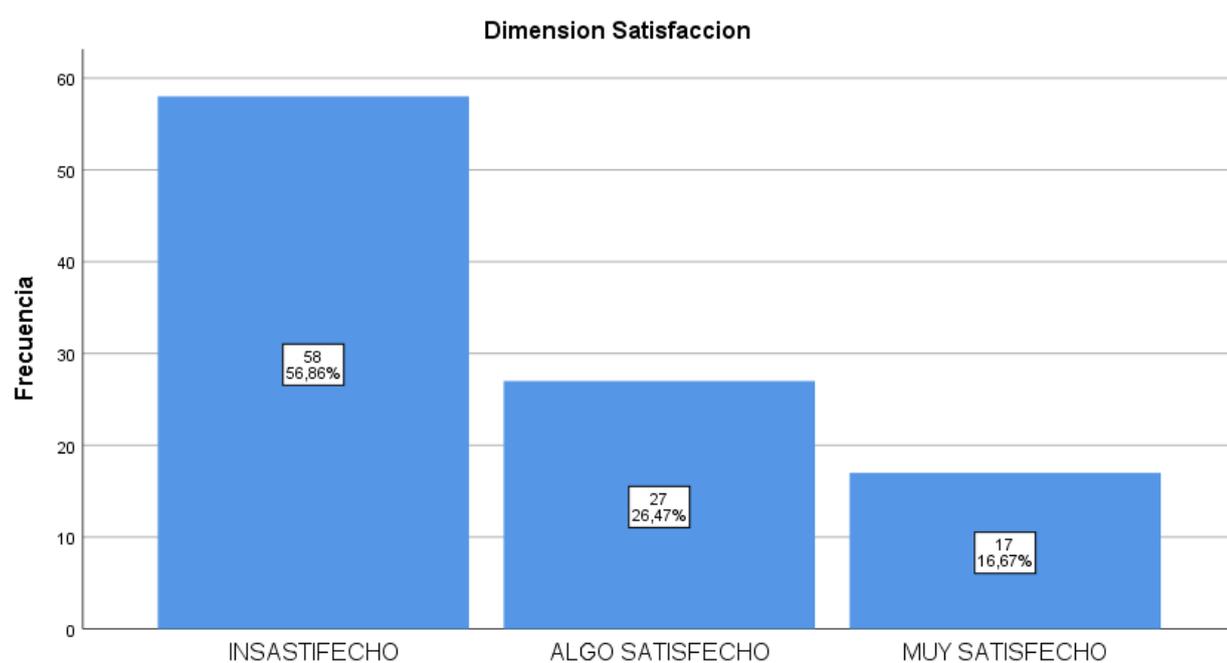
Tabla N° 21

Dimension Satisfaccion

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INSASTIFECHO	58	56,9	56,9	56,9
	ALGO SATISFECHO	27	26,5	26,5	83,3
	MUY SATISFECHO	17	16,7	16,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 21



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la dimensión satisfacción, se tiene que el 56.06% (58) indica que se encuentra insatisfecho, el 26.5% (27) menciona que se encuentran algo satisfechos y un 16.7% (17) se encuentra muy satisfecho.

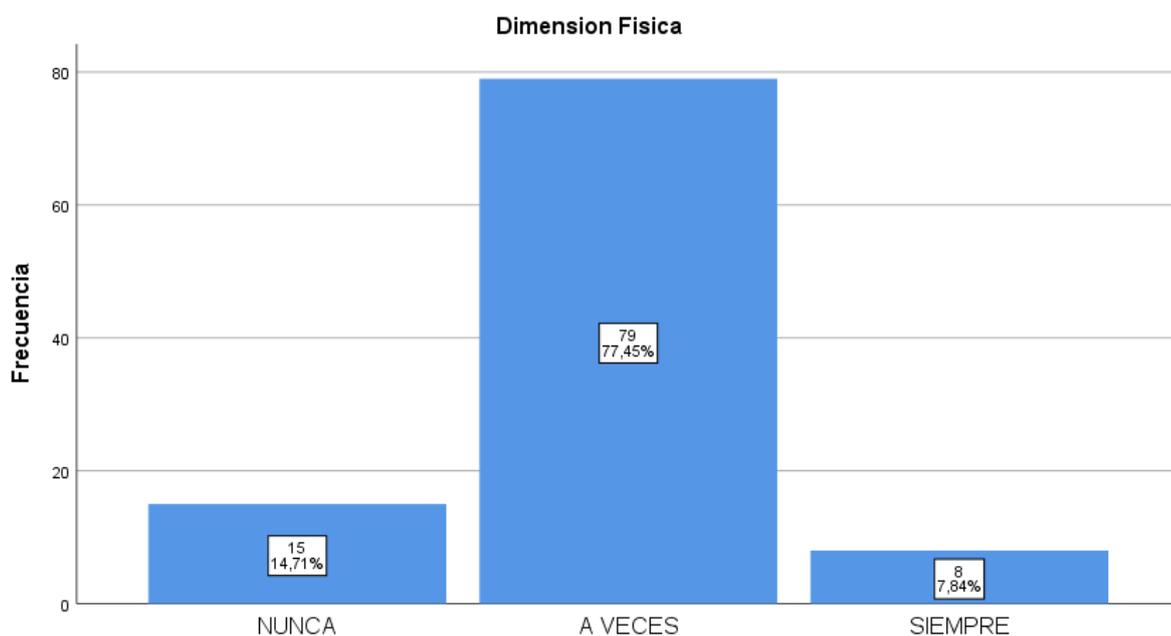
Tabla N° 22

Dimension Fisica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	15	14,7	14,7	14,7
	A VECES	79	77,5	77,5	92,2
	SIEMPRE	8	7,8	7,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 22



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la dimensión física, se tiene que el 14.7% (15) indica que nunca, el 77.5% (79) menciona que a veces realizan actividades físicas y un 7.8% (8) siempre es importante el factor físico en el tratamiento.

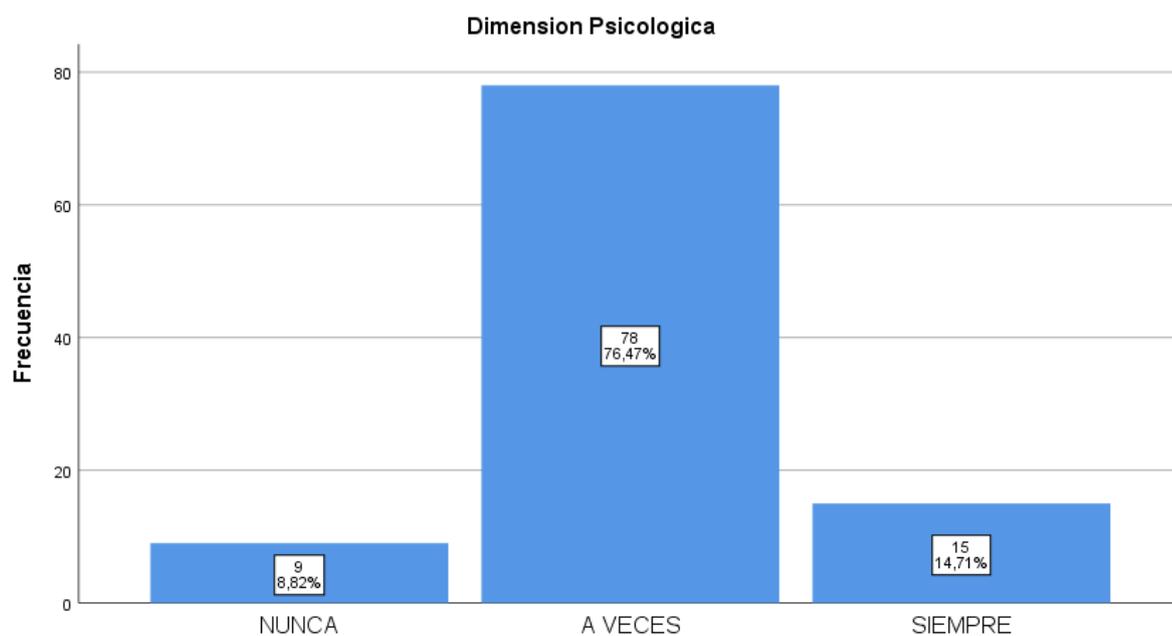
Tabla N° 23

Dimension Psicologica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	9	8,8	8,8	8,8
	A VECES	78	76,5	76,5	85,3
	SIEMPRE	15	14,7	14,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 23



Fuente: Elaboracion propia

Con respecto a la dimensión Psicologica, se tiene que el 8.8% (9) indica que nunca, el 76.5% (78) menciona que a veces los factores psicológicos ayuden a mejorar su patologia y un 14.7% (15) siempre es importante el factor físico en el tratamiento

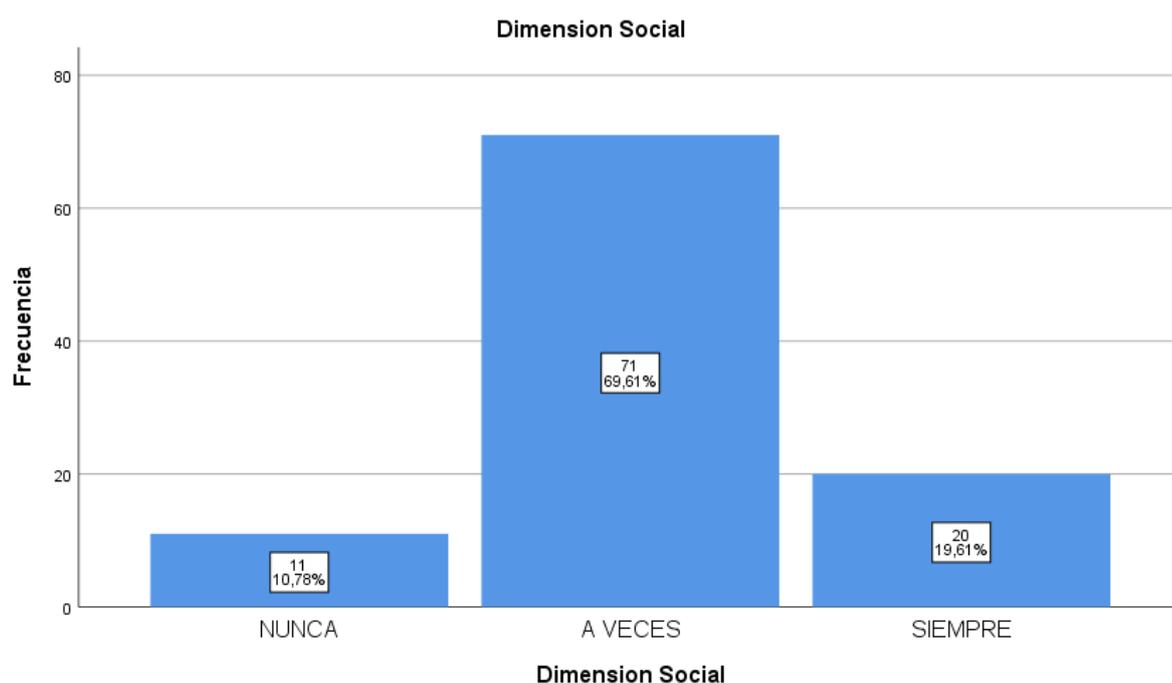
Tabla N° 24

Dimension Social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	11	10,8	10,8	10,8
	A VECES	71	69,6	69,6	80,4
	SIEMPRE	20	19,6	19,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 24



Fuente: Elaboracion propia

Con respecto a la dimensión social, se tiene que el 10.8%(11) indica que nunca, el 69.6% (71) menciona que a veces el factor social ayuda a su tratamiento y un 19.6% (22) siempre es importante el factor social en el tratamiento.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión de resultados

Este estudio se realizó para determinar la calidad de vida de los pacientes afectados con Diabetes Mellitus del Hospital San José de Chíncha de setiembre a noviembre del 2019.

Tras los resultados obtenidos en el estudio se podría afirmar que los pacientes con Diabetes Mellitus del Hospital San José de Chíncha tienen como principal afectación en su enfermedad a que no con llevan una adecuada calidad de vida, pues, las dimensiones que esta contiene como son la dimensión psicologica, fisica y social contiene un déficit en la vida de cada paciente, afectando de esa forma a que la enfermedad muchas veces pueda controlar al paciente y que este afecte a todas las dimensiones de calidad de vida que debe tener el mismo, obteniendo de esa forma una inadecuada calidad de vida en cada paciente afectado con Diabetes Mellitus.

5.2. Conclusiones

- Con respecto a la dimensión satisfacción, se tiene que el 56.06% (58) indica que se encuentra insatisfecho, el 26.5% (27) menciona que se encuentran algo satisfechos y un 16.7% (17) se encuentra muy satisfecho.
- A su vez con respecto a la dimensión física, se tiene que el 14.7% (15) indica que nunca, el 77.5% (79) menciona que a veces realizan actividades físicas y un 7.8% (8) siempre es importante el factor físico en el tratamiento.
- Con respecto a la dimensión Psicológica, se tiene que el 8.8% (9) indica que nunca, el 76.5% (78) menciona que a veces los factores psicológicos ayuden a mejorar su patología y un 14.7% (15) siempre es importante el factor físico en el tratamiento.

- Con respecto a la dimensión social, se tiene que el 10.8%(11) indica que nunca, el 69.6% (71) menciona que a veces el factor social ayuda a su tratamiento y un 19.6% (22) siempre es importante el factor social en el tratamiento.

5.3. Recomendaciones

- Se deben implementar mejoras de atención de los afectados por diabetes mellitus en las diversas instituciones sanitarias a los que éstos acuden.
- Considerar las actividades recreacionales para mejorar la calidad de vida de los afectados por diabetes mellitus en el periodo setiembre a noviembre del 2019.
- Implementar capacitación a los familiares para identificar los problemas sociales y psicológicos que presentan los afectados por diabetes mellitus en el periodo setiembre a noviembre del 2019.
- Capacitar al personal sanitario para la identificación de condiciones de riesgo de los afectados por diabetes mellitus en el hospital San José de Chincha

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencia bibliográfica (tesis, libros)

Referencias electrónicas (Libros electrónicos, Artículos científicos)

1. American Diabetes Association. Implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study. Diabetes Care 1999;22 (Suppl 1):527-31. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
2. Aragón F. el pie diabético. Una complicación devastadora de la diabetes mellitus. Grupo de estudio interdisciplinar del pie diabético. I Congreso Nacional Multidisciplinar de Pie diabético. Madrid 2003. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
3. Brunner y Suddart. Enfermería Médico Quirúrgica. USA. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2005. P. 1297 1302. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200002
4. CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y OPS. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica. 2º Edición. 2007. P. 36 37. Diponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v23n1/0123-9392-inf-23-01-00010.pdf>
5. Castro R. Promoción de la salud: Como construir Vida saludable. Colombia. Ed. Medica Panamericana. 2001. P. 57. Disponible en:
repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18100/Mendoza_G_M.pdf?sequence=1&isallowed=y

6. Correa J. Auto concepto de la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten a la clínica de Atención Integral en el Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo” Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400002.
7. Duran U. Integración Social y Habilidades Funcionales en Adultos Mayores. Colombia. Red de revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal. 2007. 264, 265. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200002
8. Garcia H. Enfermería Geriátrica. España. 2da Ed. Elsevier Masson. 2006. P. 27, 82 84. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
9. Garcia S. La educación Terapéutica: Programa Cubano de educación en Diabetes. 17a Ed. OPS. 2007. P. 26
10. Garduño E., Salinas A., Rojas H. Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México. México. Ed. Plaza y Valdez. 2005. P. 120,121. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021
11. Gómez M. Un recorrido Histórico del Concepto de Salud y Calidad de Vida a través de los documentos de la OMS. Abril 2013. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>

12. Gomis B. Tratado SED de Diabetes Mellitus. Madrid. Ed. Médica Panamericana. 2007. P. 500, 503-504. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
13. Leal Q., Mendoza V. Había una medicina mas humana. Colombia. Ed. Médica Internacional Panamericana. 1997. P.204-205;210-211. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
14. Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería 7° ed. Barcelona: Elsevier. 2011. Disponible en: [en:http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/docencia2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/docencia2.pdf)
15. 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 HNDM” UNMSM. Perú Lima 2008
16. Peña P., Terán T, Moreno A. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del SSSTE México 2009“. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636341998000300008&script=sci_arttext&lng=es
17. Piedrola G. Medicina Preventiva y Salud Pública. España. 10a Ed. Masson, 2001. P. 25 . Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400002.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400002)

18. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Vol. Xiv N° 3, pag. 101-102; 2006
19. Rivera C., Cruz J. Geriatria. Madrid España. Ed. Idepsa. 2001. Pág. 88-91, 94-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
20. Rosella P. Calidad de Vida, Conceptos y Medidas. Chile. Taller sobre Calidad de Vida y Redes de Apoyo de las personas adultas mayores. Chile 2002.
21. Santisteban S. La diabetes mellitus como Problema de salud Pública en el Perú. Universidad peruana Cayetano Heredia, Instituto de Gerontología. 2da edición pag. 3. Año 2000. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400002.
- 22.** Zea W. Recuperación de autoestima, motivación y creatividad, de personas de la tercera edad que se encuentran internadas en el asilo Santo Domingo. Disponible en:

[repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18100/Mendoza_GM.pdf? sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18100/Mendoza_GM.pdf?sequence=1&isallowed=y)

Anexos

Anexo N°1 Instrumento de investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con DNI N°, en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de "CALIDAD DE VIDA DE LOS AFECTADOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE DEL 2018" y declaro:

- Haber sido informado de forma clara y precisa sobre el test a realizarme y la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines de investigación médica.
- Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas.
- Teniendo a mi favor el derecho de retirar su participación durante el transcurso de la entrevista.

Fecha: / /

.....
Firma del Participante

.....
Huella digital del Participante

ENCUESTA

Se le presenta a Ud. 30 preguntas en una Escala que oscila de: MUY SATISFECHO; ALGO SATISFECHO y NADA SATISFECHO. Marque Ud. con una equis [X] en el casillero que mejor le parezca sólo una vez por cada pregunta.

Satisfacción	Muy Satisfecho	Algo Satisfecho	Insatisfecho
Está contento con el tiempo que requiere sus consultas médicas			
Está satisfecho con los alimentos que tiene que consumir			
Está satisfecho con sus horas de sueño			
Está satisfecho con los ejercicios que realiza			
Está contento con su modo de vida			
Dimensión Física	Nunca	A veces	Siempre
Se siente a gusto físicamente			
La DM interfiere con su el uso de algún aparato electrónico			

Está satisfecho con su frecuencia de necesidades fisiológicas			
Está satisfecho con los medicamentos que utiliza			
Está satisfecho con el tratamiento del pie diabético que recibe.			
Dimensión Psicológica	Nunca	A veces	Siempre
Se siente Ud. Una carga para su familia			
Se siente Ud. Apoyado por su familia			
Se siente satisfecho económicamente con su economía			
Se siente preocupado por su trabajo y como repercute este en su DM.			
Le preocupa que su diabetes influya en su vida social			
Dimensión Social	Nunca	A veces	Siempre
Su carácter ha cambiado			

Se siente Ud. Triste o deprimido			
Se preocupa por los cambios de su apariencia física			
Se siente Ud. Minusválido o incapacitado			
Se ha autolesionado a causa de su enfermedad.			

□

Anexo N°2 - INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS		Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.						
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.						
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.						
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.						
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.						
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.						
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.						
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.						
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.						

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

Chincha Alta,.....de.....de 2019

.....

Datos del Evaluador:

DNI:

Colegiatura:

Anexo N°3. Validez del programa (software u otros) (Para FICA)

Anexo N°4. Informe de Turnitin al 28% de similitud