



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

ESCUELA DE POS GRADO

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL SAN JOSE DE
CHINCHA, ENERO A JUNIO DE 2017”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:

INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

PRESENTADO POR:

M.I. ESPERANZA ANCHANTE ROJAS

ASESOR:

DR. JOSÉ JORGE CAMPOS MARTÍNEZ

CHINCHA – ICA – PERU - 2017

INTRODUCCIÓN

Puesto que la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM-2), es una enfermedad por la cual los factores genéticos y ambientales, se conjugan desencadenando defectos en la secreción y acción de la insulina, produciendo hiperglicemia y alteraciones en el sistema cardiovascular, sistema nervioso, riñón, ojos, metabolismo de los lípidos y otros órganos que consideran un problema importante para la salud.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA), define a la diabetes mellitus (DM), como la alteración metabólica caracterizada por hiperglucemia y por complicaciones microvasculares y cardiovasculares que incrementan en forma manifiesta la mortalidad y morbilidad que reducen la calidad de vida.

Se estima que la prevalencia global de la DM era de 1995 del 4,0% mientras que en el año 2025 será del 5,4%. Donde traducido en personas afectadas, esto implica que el número en 1995 es de 135 millones y para el 2025 se suplicara a 300 millones de pacientes, donde las edades en su mayoría serán entre los 65 años.

En este presenta trabajo se dará a describir y comparar según el sexo, grupo etario, grado de instrucción, años de diagnóstico de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha en el periodo enero a julio de 2017, en el primer nivel de atención.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haberme apoyado en este nuevo reto de cumplir mis metas logrando subir un peldaño más en mi carrera profesional.

RESUMEN

OBJETIVOS: Describir y comparar según el sexo, la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha en el periodo enero a julio de 2017, en el primer nivel de atención.

MATERIAL Y METODO: Para la recolección de los datos, se administraron los dos instrumentos, en primer lugar el creado por el autor de la investigación para conocer los datos sociodemográficos y médicos del paciente, en segundo lugar el instrumento del cuestionario DQML (Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes).

RESULTADOS: La muestra estuvo conformada por 76 pacientes con DM-2, el rango de edades se encontró entre 50 y 80 años de edad, los grupos etario de mayor representación era entre 50 y 55 años, mientras que el menor grupo era entre 70 – 74 años, donde la edad promedio de los pacientes fue de 65.9 años de edad con un coeficiente de variación de 10.1 años.

CONCLUSIONES: Los datos sociodemográficos confirman que son los hombres quienes principalmente se encuentran padeciendo con la enfermedad de DM-2 en el hospital San José de Chíncha, en el Periodo de enero a julio de 2017, donde las edades fluctuaban entre 50 y 80 años de edad y el tratamiento que más se estaba utilizando es de medicación oral e insulina. La calidad de vida de la muestra de 76 pacientes, en su mayoría es alta con un 60.53% mientras que el 36.84% es regular y el 2.63% en una escala baja.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, DQML, DM-2, variables sociodemográficas.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| AGRADECIMIENTO..... | 3 |
| RESUMEN | 4 |
| ÍNDICE | 5 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS | 8 |
| 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 8 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICO | 8 |
| 1.2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL..... | 8 |
| 1.2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA ESPECÍFICO | 8 |
| 1.3. IMPORTANCIA | 9 |
| II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS | 10 |
| 2.1. ANTECEDENTES | 10 |
| NACIONALES..... | 10 |
| INTERNACIONAL..... | 10 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 12 |
| 2.3. CALIDAD DE VIDA | 12 |
| 2.3.1. TIPOS..... | 13 |
| 2.3.1.1. FISICO | 13 |
| 2.3.1.2. MATERIAL | 13 |
| 2.3.1.3. EDUCATIVO | 13 |
| 2.3.1.4. EMOCIONAL..... | 13 |
| 2.3.1.5. SOCIAL..... | 13 |
| 2.3.2. INDICADORES..... | 13 |
| 2.3.3. FELICIDAD..... | 14 |
| 2.4. BIENESTAR SOCIAL..... | 14 |
| 2.4.1. NECESIDAD..... | 14 |

| | | |
|------------|---|----|
| 2.4.2. | NECESIDADES Y SATISFACTORES..... | 14 |
| 2.4.3. | TIPOS DE NECESIDAD | 14 |
| 2.4.3.1. | SUBSISTENCIA..... | 15 |
| 2.4.3.2. | PROTECCION Y SEGURIDAD..... | 15 |
| 2.4.3.3. | AFECTO..... | 15 |
| 2.4.3.4. | ENTENDIMIENTO | 15 |
| 2.4.3.5. | PARTICIPACION | 15 |
| 2.4.3.6. | CREACION | 15 |
| 2.4.3.7. | IDENTIDAD Y PERTENENCIA..... | 16 |
| 2.4.3.8. | EQUIDAD Y JUSTICIA..... | 16 |
| 2.4.3.9. | VIVIR EN UN MEDIO VIVO | 16 |
| 2.5. | DIABETES | 16 |
| 2.5.1. | CLASIFICACION..... | 17 |
| 2.5.1.1. | DIABETES MELLITUS TIPO 1..... | 17 |
| 2.5.1.2. | DIABETES MELLITUS TIPO 2..... | 17 |
| 2.5.1.2.1. | <i>PRUEBA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)...</i> | 18 |
| 2.5.1.3. | DIABETES MELLITUS GESTACIONAL..... | 18 |
| 2.5.1.4. | OTROS TIPOS DE DIABETES MELLITUS; Error! Marcador no definido. | |
| 2.5.2. | SINTOMATOLOGIA | 18 |
| 2.5.3. | PREVENCION..... | 19 |
| 2.5.4. | TRATAMIENTO..... | 19 |
| 2.5.5. | CONVERSION DE UNIDADES DE GLUCEMIA..... | 20 |
| 2.5.6. | COMPLICACIONES..... | 20 |
| 2.6. | MARCO CONCEPTUAL | 22 |
| III. | OBJETIVOS | 23 |
| 3.1. | OBJETIVO GENERAL | 23 |

| | |
|--|----|
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 23 |
| IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 24 |
| 4.1. HIPÓTESIS | 24 |
| 4.2. VARIABLES | 24 |
| 4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 25 |
| V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA..... | 27 |
| 5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 27 |
| 5.2. DISEÑO DE TESIS | 27 |
| 5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA | 27 |
| 5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN | 27 |
| 5.4.1. INCLUSION | 27 |
| 5.4.2. EXCLUSION | 28 |
| 5.4.3. ELIMINACION | 28 |
| 5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 28 |
| 5.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS..... | 28 |
| VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 29 |
| ANALISIS Y DISCUSION | 40 |
| CONCLUSIONES..... | 41 |
| RECOMENDACIONES | 42 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 43 |
| ANEXOS | 44 |

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que presenta graves complicaciones durante su evolución, las cuales pueden llegar a ser invalidantes en corto tiempo, el inicio de estas complicaciones va a depender en gran parte del manejo y cumplimiento del tratamiento de la enfermedad¹. Los cambios en el estilo de vida del paciente y la aceptación de la enfermedad van a influir en el tratamiento de la enfermedad y por ende en su evolución.

Actualmente en el hospital San José de Chincha tenemos una alta prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones crónicas en poco tiempo de diagnóstico, pacientes que en pocos años de la enfermedad presentan compromiso renal llegando tempranamente a requerir hemodiálisis, personas que deben ser amputadas por compromiso vascular; entonces nos preguntamos si el paciente es diagnosticado a tiempo se indica la medicación y cambios en el estilo de vida, cual es el inconveniente en el cumplimiento de dichas indicaciones cual es el nivel de adherencia de los pacientes al tratamiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICO

1.2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la comparación en relación al sexo, la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chincha en el periodo enero a julio de 2017, en el primer nivel de atención?

1.2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es el grupo etario con mayor incidencia en relación a la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chincha, 2017?

¿Cuál es el grado de instrucción de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en relación con la calidad de vida del hospital San José de Chíncha, 2017?

¿Cuáles son los años de diagnóstico de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2017?

1.3. IMPORTANCIA

La diabetes es una enfermedad prevalente por lo cual es importante trabajar en conjunto programas de salud para hacer que el paciente controle mejor su enfermedad conociéndola y evitando los factores que puedan complicarla.

No se cuentan con datos que nos indiquen cual es la adherencia al tratamiento en nuestros pacientes diabéticos, atendidos en el Hospital San José de Chíncha, lo cual nos permitiría saber cómo estamos enfrentando a esta enfermedad y en cierta forma su impacto en nuestros pacientes.

El presente trabajo lograra identificar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, con la finalidad de poder mejorar la información y educación a los pacientes y familiares; detectar si han abandonado o modificado el tratamiento farmacológico y la razón de ello, y así poder plantear estrategias las cuales puedan corregir estos factores, lo que finalmente redundara en mejorar la atención a nuestros pacientes diabéticos.

II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS

2.1. ANTECEDENTES

Es importante la mención, de la realización de la búsqueda de la información en fuentes nacionales e internacionales con las variables de investigación, tanto en bibliotecas virtuales como en internet y revistas psicológicas y médicas.

NACIONALES

Grimaldo & Aguirre (2010), en su análisis de la calidad de vida en sus estudiantes de la universidad, donde su muestra conformada por 231 estudiantes de 1ro y 2do grado donde las edades oscilaban entre 18 y 25 años, que se aplicó el instrumento de David Olson y Howard, concluyeron que se ubicaban en un óptimo nivel de calidad de vida.

Molina (2008) en su investigación de adherencia al tratamiento y relación de la calidad de vida en su muestra constituida por 132 pacientes, con diagnóstico de DM-2, concluyendo que el 68.9% de los pacientes presentaron una regular adherencia al tratamiento, mientras que el 79.5% se encontró que presenta una calidad de vida regular.

Hidalgo (2005), en la realización de un estudio sobre las medidas de autocuidado en los pacientes diabéticos y los factores culturales y sociales que le favorecen o limitan su asistencia al programa de diabetes, conformada por pacientes entre 39 y 60 años (100), donde la técnica aplicada fue la entrevista, los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes realizaban medidas de autocuidado en un 69%, mientras el cuidado diario de los pies un 54% y el consumo de alimentos saludables el 86%, mientras que el factor que los limitaba a la asistencia al programa es el factor económico en gran medida y el mayor factor favorable es la familia.

INTERNACIONAL

Vinicia y cols. (2006), En su trabajo de investigación emplearon las variables de calidad de vida y conducta de la enfermedad en pacientes con DM-2, en 74

pacientes con edades de 45 y 65 años de edad, administrándoles el cuestionario de SF-36 y el cuestionario de conducta de enfermedad IBQ, los resultados obtenidos muestran que existía un deterioro significativo en la calidad de vida de los pacientes en especial con aquellos con lesiones físicas, mientras que los rangos sobre la conducta se puntualizó en nivel alto.

Cárdenas y cols. (2005) en su investigación de la calidad de vida de los pacientes con DM-2, los autores evaluaron a 137 pacientes de 25 a 80 años donde se les administró la prueba DQOL, adicionalmente con una encuesta de recolección de datos sociodemográficos, donde concluyeron que la calidad de vida no se ve influenciada por la edad o el estado civil, mientras que los hombres son quienes tienen mejor calidad de vida en relación a las mujeres. Pero son las mujeres quienes muestran una mejor satisfacción en el tratamiento, mientras que el tiempo de enfermedad y la preocupación por complicaciones no afecta a los pacientes en su percepción a la calidad de vida.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.3. CALIDAD DE VIDA

Es el concepto que hace mención a varios niveles de generalidad pasando por humanidad, grupos de pares, el aspecto físico y psicológico, es por ello que el significado es complejo contando desde las diferentes áreas de las que se estudien.

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción del sujeto, que tiene con respecto a su entorno y contexto en la que se ve involucrado, como el sistema de valores y cultura en la que se relaciona con sus objetivos, inquietudes, expectativas y normas.

Según Bonilla, M. (s.f.), menciona que la calidad de vida se puede vincular a los grandes avances de la biotecnología, la cual le ha permitido al ser humano a tener acceso a nuevas expectativas de vida, ya que antiguamente no se contaba, que permite abastecer las necesidades como aspecto emocional, socioeconómico y educativo.



Fuente: OMS la definición de Calidad de Vida

2.3.1. TIPOS

2.3.1.1. FISICO

Donde puede tener aspectos de salud y seguridad física.

2.3.1.2. MATERIAL

Donde el sujeto cuente con una vivienda digna y propia, con accesibilidad a todos los servicios básicos, como también alimentos y medios de transporte.

2.3.1.3. EDUCATIVO

La existencia y proximidad a una educación donde le permita al sujeto incrementar los conocimientos de forma colectiva e individual.

2.3.1.4. EMOCIONAL

Este campo siendo el más importante del ser humano, por el cual una estabilidad y buen estado emocional le va permitir un crecimiento y relación eficaz.

2.3.1.5. SOCIAL

El sujeto tiene diferentes elecciones interpersonales con núcleos primarios que son la familia y los grupos de pares.

2.3.2. INDICADORES

Existen diferentes variables para la medición de la calidad de vida en una comunidad y de forma individual, que comúnmente es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que fue establecido por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que mide; la esperanza de

vida, la educación en todos los niveles y el producto interno bruto (PIB) per cápita.

2.3.3. FELICIDAD

Según Campbell (1976), define la felicidad como un estado emocional transitorio que se caracteriza por la alegría y el regocijo, mientras que Bradburn (1969), considera a la felicidad como el grado de los sentimientos positivos predominando sobre los negativos.

2.4. BIENESTAR SOCIAL

Se le denomina bienestar social al conjunto de factores que inciden en la calidad de vida de los sujetos en una sociedad y que en la interacción se poseas los elementos que den lugar a la satisfacción humana y social.

2.4.1. NECESIDAD

Se refiere al requerimiento intrínseco a la interrelación entre el cuerpo y mente de cada individuo y el ecosistema del que se ve involucrado, así como también la conservación de su integridad e identidad como organismo.

2.4.2. NECESIDADES Y SATISFACTORES

Las necesidad humanas es frecuente en las culturas pero estas varían dependiendo del grupo que la conforme, como también serán diferentes las maneras de solución de esas necesidad que se denomina satisfactores.

2.4.3. TIPOS DE NECESIDAD

En diferenciación de las culturas y habiendo diferentes requerimientos se han podido obtener una lista de las fundamentales necesidades humanas:

2.4.3.1. SUBSISTENCIA

Que incluye aquí tanto la necesidad de satisfacer las necesidades de alimento y abrigo para su supervivencia.

2.4.3.2. PROTECCION Y SEGURIDAD

Esta necesidad que es brindada por el entorno que nos vemos rodeados, donde existe el requerimiento de ser cuidado, reduciendo los riesgos de contraer alguna enfermedad, manteniendo la seguridad personal y de las personas que nos rodean.

2.4.3.3. AFECTO

El ser humano desde su llegada a la tierra tiene la necesidad de estar en compañía de alguien de tener relaciones sociales.

2.4.3.4. ENTENDIMIENTO

Las capacidades cognitivas para poder desarrollar en el medio en el que vive y en la comunidad en la que se ve involucrado.

2.4.3.5. PARTICIPACION

Poder contar con su influencia en las cosas que ocurren a su alrededor, poder tomar decisiones que sean aceptadas por el mismo y por los demás.

2.4.3.6. CREACION

Capacidad de poder crear algo, innovar otra cosa, realizar variaciones, producir cosas que sean útiles para él y la sociedad.

2.4.3.7. IDENTIDAD Y PERTENENCIA

Tener un constructo personal de quien es, de involucrarse en algún grupo con reconocimiento básico personal.

2.4.3.8. EQUIDAD Y JUSTICIA

Vivir y crecer en un ambiente donde los no exista injusticia ni preferencia.

2.4.3.9. VIVIR EN UN MEDIO VIVO

Un ambiente donde el sujeto pueda sobrevivir y albergar las posibilidades que puedan ser trasmitidas de generación en generación.

2.5. DIABETES

La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy elevados.

Existen dos tipos de diabetes, la diabetes tipo 1, el organismo no produce la insulina, en la diabetes tipo 2, que es la más frecuente, el organismo no produce o no usa la insulina de forma correcta.

Sin la bastante insulina, la azúcar en la permanece en la sangre. Con el paso del tiempo la abundancia de glucosa puede ocasionar problemas graves en el organismo, como en los ojos, los riñones, los nervios, enfermedades cardiacas, derrames cerebrales e incluso la amputación de algún miembro.

En el caso de las mujeres embarazadas se puede desarrollar la diabetes y se le denomina diabetes gestacional.

2.5.1. CLASIFICACION

| |
|--|
| (E10-E14) Diabetes mellitus. |
| (E1x.0) Coma diabético |
| (E1x.1) Cetoacidosis diabética |
| (E1x.2) Nefropatía diabética |
| (E1x.3) Retinopatía diabética |
| (E1x.4) Neuropatía diabética |
| (E1x.5) Angiopatía diabética |
| (E1x.6) Artropatía diabética |
| (E10) Diabetes mellitus dependiente de insulina |
| (E11) Diabetes mellitus no-dependiente de insulina |
| (E12) Diabetes mellitus relacionada con malnutrición |
| (E13) Otras diabetes mellitus especificadas |
| (E14) Otras diabetes mellitus sin especificar |

2.5.1.1. **DIABETES MELLITUS TIPO 1**

La DM-1 o también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, que se caracteriza por la reducción en la producción de insulina y necesita la administración de esta hormona.

La sintomatología, poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, trastorno visual y cansancio.

2.5.1.2. **DIABETES MELLITUS TIPO 2**

La DM-2 o también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, debiéndose a una utilización ineficaz de la insulina. Este es el que se presenta en la mayoría de los casos, que se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

La sintomatología, son los mismos síntomas que se presentan en la DM-1, pero con menor intensidad, y solo se diagnostica cuando la enfermedad ya tiene varios años.

2.5.1.2.1. PRUEBA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)

El resultado de la prueba se entrega en porcentajes, mientras más elevado es el porcentaje, mayor es el nivel de azúcar en la sangre.

- ✓ **Nivel Normal:** < 5,7%
- ✓ **Diagnóstico de prediabetes:** Entre 5.7% y 6.4%.
- ✓ **Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2:** > 6.5%

2.5.1.3. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Según OMS (2016), la DMG, es caracterizada por la hiperglucemia que es el aumento de la azúcar en la sangre aparece en el proceso de embarazo y alcanza valores altos a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes.

Aquellas madres que tengan estas sintomatologías, se corre el riesgo de tener complicaciones en el embarazo y que sus hijos desarrollen esta enfermedad en el futuro.

2.5.2. SINTOMATOLOGIA

La sintomatología al inicio de la diabetes que es causada por el incremento de la azúcar en la sangre es:

- Infección en la vejiga
- Infección en el riñón
- Infección en la piel
- Infecciones en la piel que no sanan de forma frecuente
- Astenia
- Hambruna
- Polidipsia
- Aumento de la orina
- Visión borrosa

2.5.3. PREVENCIÓN

Se puede prevenir la DM-2, manteniendo un peso corporal saludable, se puede lograr consumiendo alimentos saludables, controlando las porciones de alimentos que se ingiere y llevando un estilo de vida saludable. También existen medicamentos que pueden retrasar e incluso prevenir la enfermedad en las personas en riesgo.

2.5.4. TRATAMIENTO

Para el tratamiento de la DM-1 y DM-2, se puede aplicar un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales.

| Clase | Fármacos | Presentación Mg | Dosis de inicio mg | Dosis máxima mg |
|---|---------------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| Sulfonilureas | Glibenclamida | 5 | 2,5 | 20 |
| | Glipizida | 5 | 2,5 | 20 |
| | Tolbutamida | 500 | 500 | 3000 |
| | Glisentida- Glipentida | 5 | 2,5 | 20 |
| | Glicazida(diamicron) | 80 | 80 | 320 |
| | Glizazida MR | 30 | 30 | 120 |
| | Glimepirida | 1, 2, 4 | 1 | 8 |
| Biguanidas | Metformin | 500, 850, 1000 | 500, 850 | 2500 |
| Meglitinidas | Repaglinida | 0,5, 1 y 2 | 0,5 3v/día | 4 3v/día |
| | Nateglinida | 60, 120, 180 | 60 3v/día | 120 3v/día |
| Glitazonas (Tiazolidindionas) | Rosiglitazona | 2, 4, 8 | 2 | 8 |
| | Pioglitazona | 30 | 15 | 45 |
| Inhibidores de las alfa glucosidasas | Acarbosa | 50, 100 | 25 3v/día | 100 3v/día |
| | Miglitol | 50 | 25 3v/día | 100 3v/día |
| Inhibidores de las DPP 4 | Sitagliptina | 25, 50, 100 | 100 | 100 |
| | Vildagliptina | 25, 50, 100 | 100 | 100 |
| Análogos de las incretinas | Exenatide (Solución inyectable) | 5, 10 | 5 | 20 |

Fuente: Rivas Alpizar E, et al.

INSULINAS

| Acción | Insulina | Inicio de acción | Eficacia máxima | Efecto clínico |
|-------------------------|-----------------------|------------------|-------------------------|----------------|
| Ultrarrápida (análogos) | Lispro | 15 min | 40 min-1h | 3-4 h |
| | Aspart | 10 min | 1-3 h | 5 h |
| | Glulisina | 5-10 min | 5-10 min | 5-6 h |
| Rápida | Cristalina | 30 min-1 h | 2-4 h | 6-8 h |
| Intermedia | NPH | 2-4 h | 6-10 h | 18-20 h |
| | PZI | 3-4 h | 6-12 h | 18-20 h |
| Prolongada (análogos) | Glargina | 1-2 h | No tiene pico de acción | 24 h |
| | Detemir | 1-2 h | No tiene pico de acción | 20 h |
| | Ultralenta (degludec) | 4-8 h | 12-24 h | 36-48 h |

Fuente: Orlandi Gonzales, N.

2.5.5. UNIDADES DE GLUCEMIA

| HbA1c (%) | mg/dl | mmol/l |
|-----------|-------|--------|
| 6 | 126 | 7,5 |
| 7 | 154 | 9,5 |
| 8 | 183 | 11,5 |
| 9 | 212 | 13,5 |
| 10 | 240 | 15,5 |
| 11 | 268 | 17,5 |
| 12 | 298 | 19,5 |

2.5.6. COMPLICACIONES

Después de tener la diabetes, puede llevar a llevar problemas graves e irreversibles en la salud del paciente:

- Presentación de problemas visuales (que en consecuencia del tiempo se puede quedar ciego).

- Aparición de úlceras e infecciones en la piel y pies (después de un tiempo se puede requerir intervención quirúrgica e incluso amputar el miembro infectado).
- La diabetes puede llevar a ataques cardíacos e incluso problemas cerebrovasculares.
- Se presentan daños en los nervios del cuerpo causando picazón, dolor e incluso la pérdida de la sensibilidad.
- Problemas para ir al baño, problemas para ingerir alimentos y digerirlos, dificultad de erección en los hombres.
- Se presentan daños renales, los riñones no trabajan igual e incluso dejan de funcionar en muchos de los casos requiriendo diálisis o un implante de riñón.

2.6. MARCO CONCEPTUAL

ADA: Asociación Americana de Diabetes.

Hb: Hemoglobina.

IDH: Índice de Desarrollo Humano.

IMC: Índice de masa corporal.

PIB: Producto Bruto Interno

TAG: Tolerancia alterada a la glucosa.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir y comparar según el sexo, la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chincha en el periodo enero a julio de 2017, en el primer nivel de atención.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir según el grupo etario, la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chincha, 2017.

Conocer el grado de instrucción de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en relación con la calidad de vida del hospital San José de Chincha, 2017.

Conocer la cantidad de años de diagnóstico de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chincha, 2017.

IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS

Para la realización de esta investigación no era necesario mencionar una hipótesis debido a que es un trabajo descriptivo.

4.2. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de vida de los pacientes adultos con DM-2.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | ESCALA | PUNTUACION |
|---|--|---|---|-------------------------------|
| VI: Calidad de vida de pacientes con DM-2 | La calidad de vida es un paciente que representa el impacto sobre la enfermedad y su consecuencia del tratamiento y la percepción que tiene de su bienestar. | INTERPRETACION GENERAL DE CALIDAD DE VIDA | BAJA REGULAR ALTA | 0 – 33 34 – 67 68 – 100 |
| | | SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO | MUY INSATISFECHO MAS O MENOS INSATISFECHO NINGUNO MAS O MENOS SATISFECHO MUY SATISFECHO | 0 – 24 25 – 49 50 - 70 |
| | | IMPACTO DE LA ENFERMEDAD | NUNCA MUY POCO | 0 – 33 |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|----------|
| | | | ALGUNAS VECES | 34 – 67 |
| | | | MUCHAS VECES | |
| | | | SIEMPRE | 68 – 100 |
| | | PREOCUPACIÓN POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTOS SOCIALES | NUNCA | 0 – 18 |
| | | | RARA VEZ | |
| | | | ALGUNAS VECES CON FRECUENCIA | 19 – 37 |
| | | | SIEMPRE NI APLICA | 38 – 55 |
| | | ESTADO DE SALUD | EXCELENTE | 1 |
| | | | BUENA | 2 |
| | | | REGULAR | 3 |
| | | | MALA | 4 |

V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, por profundidad correlacional y de corte transversal porque se describe y analiza la variable de calidad de vida de los pacientes.

5.2. DISEÑO DE TESIS

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, cuya muestra fue tomada de forma no probabilística del total de los pacientes que acudieron en el periodo de evaluación y recolección de los datos del hospital San José de Chincha.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 155 pacientes ingresados en el periodo de evaluación, ingresaron al programa de diabetes.

La muestra 76 seleccionada por muestreo no probabilístico, las edades fluctuaban entre 50 y 80 años, donde la mayoría de los grupos estaban conformados por 50 – 54 años (23.3%) y el 70 – 74 años (23.0%), la media fue de 65.9 años y el coeficiente de variación es de 10.1 años.

En relación al sexo, el 54.7% representado por el sexo femenino, y el 45.3% por el sexo masculino.

5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1. INCLUSION

Los criterios de inclusión que se tomó en cuenta para esta investigación fue a los pacientes diabéticos de tipo 2 que acudieron al Hospital San José de Chincha en el periodo 01 de enero hasta el

30 de junio de 2017. Los pacientes que aceptaron participar de la investigación.

5.4.2. EXCLUSION

Para la exclusión de la muestra los pacientes que no aceptaban ser partícipes de la investigación.

5.4.3. ELIMINACION

Se eliminara a los pacientes quienes no hayan llenado más del 95% del instrumento aplicado.

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta para poder conocer aspectos generales del sujeto y a la vez se va aplicar una prueba psicométrica del Autor Milian, M. de atención primaria Mayo 15; 29 (8):517-21. Que lleva por nombre Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes "Diabetes Quality of Life Measure" (DQML) Jacobson AM, Diabetes Care. 1987 Jan-Feb; 10 (1):1-19.

Que las características principales son que, se puede medir Calidad de Vida Relacionada con la Salud o Salud Percibida en enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas a la población en general, pero grupo etario adulto, consta de 46 ítems

5.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos, se administraron los dos instrumentos, en primer lugar el creado por el autor de la investigación para conocer los datos sociodemográficos y médicos del paciente, en segundo lugar el instrumento del cuestionario DQML, se organizó los datos obtenido en el programa Microsoft Excel para luego ser representados en gráficos estadísticos.

VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA**



TABLA 1

GRUPO ETARIO

| TOTAL DE MUESTRA | EDAD MENOR | EDAD MAXIMA | PROMEDIO |
|-------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| 76 | 50 | 80 | 65.9 |

FUENTE: Cuestionario 1 – 2017

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO

| SEXO | CANTIDAD | % | VALORES |
|------------------|-----------------|---------------|--|
| MASCULINO | 46 | 60.53% | MEDIA (65.9 AÑOS) |
| FEMENINO | 30 | 39.47% | COEFICIENTE DE VARIACIÓN (10.1) |
| TOTAL | 75 | 100% | |

FUENTE: Cuestionario 1 – 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA

TABLA 2

ESTADO CIVIL

| ESTADO CIVIL | CIFRA | % |
|--------------|-------|--------|
| SOLTERO(A) | 5 | 6.58% |
| CON PAREJA | 18 | 23.68% |
| CASADO(A) | 25 | 32.89% |
| CONVIVIENTE | 23 | 30.26% |
| VIUDO(A) | 5 | 6.58% |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 1 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN

| GRADO DE INSTRUCCION | CIFRA | % |
|----------------------|-------|--------|
| NINGUNA | 8 | 10.53% |
| INICIAL | 6 | 7.89% |
| PRIMARIA | 16 | 21.05% |
| SECUNDARIA | 19 | 25% |
| SUPERIOR | 27 | 35.53% |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 1 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 4

AÑOS

| AÑOS | CIFRA | % |
|---------|-------|--------|
| 1 -5 | 28 | 36.84% |
| 6 – 10 | 23 | 30.26% |
| 11 – 15 | 13 | 17.11% |
| 16 – 20 | 5 | 6.58% |
| 21 - 25 | 4 | 5.26% |
| 26 - 29 | 3 | 3.95% |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 1 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 5

TRATAMIENTO

| ESTADO CIVIL | CIFRA | % |
|--------------------|-------|--------|
| MEDICACION ORAL | 15 | 19.74% |
| INSULINA | 8 | 10.53% |
| AMBOS TRATAMIENTOS | 53 | 69.74% |
| DIETA | - | - |
| EJERCICIO | - | - |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 1 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 6

| SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO | | |
|--|--------------|---------------|
| ESCALA | CIFRA | % |
| MUY INSATISFECHO | 2 | 2.63% |
| A VECES SATISFECHO | 8 | 10.53% |
| MUY SATISFECHO | 66 | 86.84% |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 2 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 6

| IMPACTO DE LA ENFERMEDAD | | |
|---------------------------------|--------------|---------------|
| ESCALA | CIFRA | % |
| SIEMPRE | 0 | 0% |
| ALGUNAS VECES | 15 | 19.74% |
| NUNCA | 61 | 80.26% |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 2 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 7

| PREOCUPACIÓN POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTOS SOCIALES | | |
|--|--------------|---------------|
| ESCALA | CIFRA | % |
| SIEMPRE | 14 | 18.42% |
| A VECES | 55 | 72.37% |
| NUNCA | 7 | 9.21% |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 2 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 8

| ESTADO DE SALUD | | |
|-----------------|-------|--------|
| ESCALA | CIFRA | % |
| MALA | 2 | 2.63% |
| REGULAR | 47 | 61.84% |
| BUENA | 16 | 21.05% |
| EXCELENTE | 2 | 2.63% |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 2 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 9

| INTERPRETACION GENERAL DE CALIDAD DE VIDA | | |
|--|--------------|---------------|
| ESCALA | CIFRA | % |
| BAJA | 2 | 2.63% |
| REGULAR | 28 | 36.84% |
| ALTA | 46 | 60.53% |
| TOTAL | 76 | 100% |

FUENTE: Cuestionario 1 – 2017



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

TABLA 10

CALIDAD DE VIDA EN RELACION AL SEXO

| SEXO | | |
|-----------|---------|--------|
| ESCALA | REGULAR | ALTA |
| FEMENINO | 16 | 26 |
| | 21.05% | 34.21% |
| MASCULINO | 15 | 29 |
| | 19.74% | 38.16% |
| TOTAL | 31 | 55 |
| | 40.79% | 72.37% |

FUENTE: Cuestionario 1 – 2017

| SEXO | TOTAL | % |
|-----------|-------|--------|
| FEMENINO | 32 | 42.11% |
| MASCULINO | 44 | 57.89% |
| TOTAL | 76 | 100% |

ANALISIS Y DISCUSION

La intención del estudio es describir y comparar según el sexo, grupo etario, grado de instrucción, años de diagnóstico de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha en el periodo enero a julio de 2017, en el primer nivel de atención.

La muestra estuvo conformada por 76 pacientes con DM-2, el rango de edades se encontró entre 50 y 80 años de edad, los grupos etario de mayor representación era entre 50 y 55 años, mientras que el menor grupo era entre 70 – 74 años, donde la edad promedio de los pacientes fue de 65.9 años de edad con un coeficiente de variación de 10.1 años.

En relación al sexo, el grupo mayoritario se conformó por el grupo masculino por el 60.53%, mientras que el grupo femenino se conformó por el 39.47%, conformando el 100% de la muestra.

El 32.89% está casado y/o casada, mientras que el 30.26% convive con su pareja actualmente, el 23.68% tiene una pareja pero no convive con ella en la actualidad, mientras que el 6.58% está soltero y el 6.58% es viudo o viuda. El 63% cuenta con un vínculo afectivo estable, en situación favorable debido a que el paciente cuenta con apoyo familiar cercano en relación al seguimiento de su tratamiento.

En relación al grado de instrucción de la muestra, el 10.53% no tiene ningún grado de instrucción, mientras que el 7.89% tiene el grado de inicial, en su mayoría tienen grados académicos superiores en un 35.53%, mientras que el 25% en nivel secundario y el 21.05% en nivel primario.

AL relacionar la calidad de vida y la cantidad de años de diagnóstico, el mayor grupo estuvo conformado por 36.84% entre uno y cinco años, seguido de entre seis y diez años de diagnóstico el 30.26%, mientras que el 17.11% entre once y 15 años, el 5.25% entre veintiún años de diagnóstico y veinticinco y el menor grupo con 3.95% con veintiséis y veintinueve años de diagnóstico.

El tratamiento de la muestra seleccionada es de 19.74% en medicación oral, mientras que el 10.53% su tratamiento es la insulina, con respecto a ambos tratamiento el grupo fue mayor considerándose un 69.74%.

CONCLUSIONES

Los datos sociodemográficos confirman que son los hombres quienes principalmente se encuentran padeciendo con la enfermedad de DM-2 en el hospital San José de Chíncha, en el Periodo de enero a julio de 2017, donde las edades fluctuaban entre 50 y 80 años de edad y el tratamiento que más se estaba utilizando es de medicación oral e insulina.

La calidad de vida percibida por la muestra aunque se tienen diferencias significativas es muy semejante entre ambos sexos. Esto significa que hay una posibilidad de fortalecimiento en la educación a todos los pacientes con la finalidad de lograr un compromiso favorable en el autocuidado, fomentando la promoción de estilos de vida saludable.

En relación a la primera dimensión sobre la calidad de vida y satisfacción con el tratamiento, en la escala de muy insatisfecho el 2,63%, mientras que muy satisfecho en un porcentaje de 86.84% y a veces satisfecho un 10.53%. En conclusión se muestra una buena satisfacción en la muestra de los pacientes con DM-2 en el hospital San José de Chíncha.

La calidad de vida y el impacto de la enfermedad los resultados obtenidos muestran que hay una mayor muestra en nunca con un 80.26% mientras que en a veces el 19.74%, concluyendo que su impacto es favorable.

En cuanto a la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales y calidad de vida, dividido en tres escalas a veces con mayor puntuación el 72.37% con preocupación a veces, mientras que el 18.42% si tiene preocupación y el 9.21% no muestra preocupación por los futuros efectos.

En relación a la escala de calidad de vida y estado de salud, la muestra selecciono que su estado es malo en un 2.63%, mientras que en 2.63% en calidad excelente y el 21.05% en escala de buena y regular un 61.84%, concluyendo que su estado de salud mayoritario es regular.

Interpretación general de calidad de vida de la muestra de 76 pacientes, en su mayoría es alta con un 60.53% mientras que el 36.84% es regular y el 2.63% en una escala baja.

RECOMENDACIONES

La realización de esta investigación permitirá al sistema de salud primaria y secundaria para la creación de programas de prevención y tratamiento adecuado a los pacientes con DM-2 en el hospital San José de Chíncha.

Debido al incremento de la población adulta con diagnóstico de DM-2, se propone la realización de estudios con mayor profundidad sobre la valoración de la calidad de vida de los grupos etarios ya que existen diferentes percepciones.

La creación de un cuestionario más corto y reducido para la medición de esta índole, ya que se hace un poco tedioso el llenado de tantas preguntas, ameritando una mayor tiempo de aplicación.

Creación de grupos para diabéticos, en la atención primaria y secundaria e incluso en la terciaria, ya que es más frecuente que en este tipo de realización los pacientes puedan tener mayor confianza para la manifestación de sus molestias y apreciaciones sobre el tratamiento y su estado anímico, con la finalidad alternamente de la obtención de mayores conocimientos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2009. Diabetes Care 2009;33 (Suppl 1): S13-61.

Escalante J. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Investigación en salud. 2001, 3.

Nur Aqilah Binti A. Calidad de Vida de la Diabetes Tipo 2. 2010.

Puente, J. B., & Sáez, A. G. Diabetes mellitus tipo 2.

Manzano, J. M., & uez Pappalardo, V. R. (2002). Diabetes mellitus tipo 2. Atención Primaria, 29(2), 101-108.

Meza S. (2004). Calidad de Vida en Pacientes Ambulatorios con Diabetes Mellitas Tipo 2. Tesis de Maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Sociedad Chilena de Psicología Clínica terapia psicológica 2011, 29, (1), 5-11

Velarde - Jurado, E. & Avila - Figueroa, C. (2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Pública de México, 44 (5), 448-463.

Ríos, C. J. L., Sánchez S. J. J., Barrios, S. P. & Guerrero, S. V. (2004). Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Médica del IMSS. 42(2); 109-116.

Polit, D. F. & Hungler, B.P. (1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. (6a . ed.) México: Me. Graw-Hill Interamericana.

Araica J. Factores de riesgos asociados a diabetes Mellitus tipo II en pacientes del servicio de Medicina Interna del HEODRA de Mayo de 1998 – Mayo de 1999.



ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, ENERO A JUNIO DE 2017”

NOTA: Estamos interesados en conocer sobre Ud. Y su salud, por favor responda las preguntas personalmente, para su tranquilidad, los datos que aquí se obtengan serán estrictamente académicos y anónimos al analizar las respuestas de este cuestionario.

INTRUCCIONES: Lea cada una de las alternativas y marque con un aspa (X), la respuesta que corresponda a su caso.

DATOS DEMOGRAFICOS

EDAD: _____ años

SEXO: M () F ()

ESTADO CIVIL:

Soltero () Con pareja () Casado () Conviviente () Viudo ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

DATOS CLINICOS

AÑOS DE DIAGNÓSTICO

1 -5 () 6 – 10 () 11 – 15 () 16 – 20 () 21 – 25 () 26 – 29 ()

TRATAMIENTO

Dieta: (SI) (NO)
Medicamento oral: (SI) (NO)

Ejercicio: (SI) (NO)
Inyectable (Insulina) (SI) (NO)



ANEXO 2

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, ENERO A JUNIO DE 2017”

F

| CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN DIABETES DQOL | | | | | |
|---|----------------|------------------------|---------|--------------------------|------------------|
| SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO | Muy satisfecho | Más o menos satisfecho | Ninguno | Más o menos insatisfecho | Muy insatisfecho |
| ¿En relación a la cantidad de tiempo que toma para controlar su diabetes cómo se siente? | | | | | |
| ¿En relación con la cantidad de tiempo que pasa para hacerse el chequeo de control de la diabetes como se siente? | | | | | |
| ¿En relación a su tratamiento actual como se siente? | | | | | |
| ¿Cómo se siente con la flexibilidad que tiene en su dieta? | | | | | |
| ¿Cómo se siente con la carga que su diabetes impone en su familia? | | | | | |
| ¿Se siente satisfecho con su conocimiento acerca de su | | | | | |

| | | | | | |
|---|-------|----------|---------------|--------------|---------|
| ¿En relación con su sueño como se siente? | | | | | |
| ¿En relación a sus relaciones sociales y amistades? | | | | | |
| ¿Cómo se siente con su vida sexual? | | | | | |
| ¿En relación a su trabajo y actividades del hogar como se siente? | | | | | |
| ¿Cómo se siente en cuanto a la apariencia de su cuerpo? | | | | | |
| ¿En relación al tiempo que pasa haciendo ejercicio como se siente? | | | | | |
| ¿En relación a su tiempo libre como se siente? | | | | | |
| ¿En relación con su vida en general como se siente? | | | | | |
| IMPACTO DE LA ENFERMEDAD | Nunca | Muy poco | Algunas veces | Muchas veces | Siempre |
| ¿Ud. Siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes? | | | | | |
| ¿Ud. Se siente apenada (o) por tener que tratar su diabetes en público? | | | | | |
| ¿Su nivel de azúcar es <u>baja</u> ? | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| ¿Ud. se siente físicamente enfermo? | | | | | |
| ¿Interfiere su diabetes con su vida familiar? | | | | | |
| ¿Pasa mala noche (duerme mal)? | | | | | |
| ¿Su diabetes limita sus relaciones sociales y Amistades? | | | | | |
| ¿Se siente bien consigo mismo? | | | | | |
| ¿Se siente restringido por su dieta? | | | | | |
| ¿Interfiere su diabetes con su vida sexual? | | | | | |
| ¿Siente que su diabetes le impide usar una máquina (por ejemplo, computadora)? | | | | | |
| ¿Interfiere su diabetes con su ejercicio? | | | | | |
| ¿Falta al trabajo o deberes del hogar debido a su diabetes? | | | | | |
| ¿Con que frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes? | | | | | |
| ¿Ud. Siente que su diabetes interrumpe sus | | | | | |

□

| | | | | | | |
|---|--------------|-----------------|----------------------|-----------------------|----------------|------------------|
| actividades de tiempo libre? | | | | | | |
| ¿Cuenta a otros acerca de su diabetes? | | | | | | |
| ¿Lo (a) molestan porque tiene diabetes? | | | | | | |
| ¿Ud. siente que por su diabetes va al baño más que otros? | | | | | | |
| ¿Con que frecuencia se encuentra comiendo algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes? | | | | | | |
| ¿Con que frecuencia le esconde a los demás el hecho de que esta teniendo una reacción a la insulina? | | | | | | |
| PREOCUPACION POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTOS SOCIALES | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Con frecuencia | Siempre | No aplica |
| ¿Se preocupa si llegara a contraer matrimonio o a convivir con una pareja? | | | | | | |
| ¿Se preocupa si llegaria a tener hijos? | | | | | | |

□

| | | | | | | |
|--|------------------|--------------|----------------|-------------|--|--|
| ¿Se preocupa si no obtendrá el empleo que desea? | | | | | | |
| ¿Se preocupa si se le negará el seguro? | | | | | | |
| ¿Se preocupa si podrá terminar su educación? | | | | | | |
| ¿Se preocupa si faltará al trabajo? | | | | | | |
| ¿Se preocupa si podrá irse de vacaciones o hacer un viaje? | | | | | | |
| ¿Se preocupa si morirá a causa de su diabetes? | | | | | | |
| ¿Se preocupa diferente debido a su diabetes? | | | | | | |
| ¿Se preocupa porque tendrá complicaciones de su Diabetes? | | | | | | |
| ¿Se preocupa si alguien no saldrá con usted porque tiene Diabetes? | | | | | | |
| ESTADO DE SALUD | Excelente | Buena | Regular | Mala | | |
| Comparado con otra gente de su edad diría que su salud es: | | | | | | |

