

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II del  
consultorio de endocrinología del Hospital Regional de  
Huacho, 2018**

Tesis para obtener el Título de licenciada en Enfermería

**Autora:**

Bach. Quiñonez Rosas Evelyn Wendy

**Asesora:**

Mg. Defina Racacha Valladares

**Huacho – Perú**

**2020**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II del  
consultorio de endocrinología del Hospital Regional de  
Huacho, 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

**Autora:**

Bach. Quiñonez Rosas Evelyn Wendy

**Asesora:**

Mg. Defina Racacha Valladares

**Huacho – Perú**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A Dios, el gran ser que ilumina mis pasos y me guía por el buen camino. A mis queridos padres por su perseverancia y por creer en mí, a mi hijo por ser la razón de ser para alcanzar esta meta profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

De manera muy especial a mí Asesora la Mg. Delfina Racacha Valladares, por su guía y orientación durante todo el proceso de realización y culminación de la tesis, y dar el gran paso profesional.

A mis jurados por brindarme sus conocimientos y recomendación necesarios para la elaboración de mi investigación.

A los usuarios y personal de enfermería del Hospital Regional de Huacho por colaborar desinteresadamente y apoyarme en el campo de la recolección de datos, asimismo agradezco a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron apoyándome con sus valiosas sugerencias en el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Carta de presentación.....	iv
Palabras claves.....	v
Resumen.....	iv
Abstrac.....	v
CAPIÍTULO I	
Introducción.....	1
Fundamentación Científico.....	5
Justificación.....	6
Problema.....	8
Hipótesis.....	20
Objetivos.....	20
CAPITULO II	
Tipo y diseño de la investigación.....	21
Población y muestra.....	21
Técnicas e instrumentos de la investigación.....	22
CAPITULO III	
Resultados.....	25
Discusión.....	28
CAPITULO IV	
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
Bibliografía.....	35
Anexos.....	39

### **PALABRAS CLAVE**

<b>TEMA</b>	CALIDAD, ENFERMERIA, VIDA
<b>ESPECIALIDAD</b>	ENFERMERÍA

### **KEYWORDS**

<b>THEME</b>	QUALITY, NURSING, LIFE
<b>SPECIALTY</b>	NURSING

### **LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PUBLICA

## **RESUMEN**

Es importante saber cómo llevan el ritmo de vida las personas con enfermedades crónicas, tal como la Diabetes mellitus tipo II. El objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, transversal, correspondiente al diseño no Experimental. La población estuvo conformada por 86 usuarios que se atienden regularmente en el consultorio de endocrinología. La técnica empleada es la encuesta y como instrumento al cuestionario. Los datos fueron procesados y analizados con el apoyo del programa SPSS 21 y la estadística descriptiva. Concluye que la calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo II es desfavorable con un 57% (49) y favorable en un 43% (37), significa que no se encuentra las esferas de salud completamente buenas ante la calidad en que viven estos usuarios con esta enfermedad crónica.

Palabras clave: Calidad, Enfermería, Vida.

## **ABSTRACT**

It is important to know how patients with chronic diseases, such as Type II Diabetes mellitus, keep pace with life, for this reason the objective was to determine the quality of life in patients with type II diabetes mellitus who come to the Endocrinology office of the Regional Hospital of Huacho, 2018. The type of research was of a descriptive, transversal type, corresponding to the non-experimental design. The population consisted of patients with this pathology being a census population counting on patients who are regularly seen in the endocrinology clinic, with a total of 86 patients, the technique used was the survey and as an instrument to the questionnaire, which was analyzed with statistical program SPSS 21 through the descriptive percentage statistic concluding that the quality of life in patients with Diabetes mellitus type II is unfavorable in 57% (49) and favorable in 43% (37), means that it is not found the spheres of health completely good in the face of the quality in which these users live with this chronic disease.

**Keywords:** Quality of life, nursing.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### **Antecedentes y fundamentación científica**

A continuación, se analizaron estudios realizados respecto a la variable en mención, recopilando las conclusiones de cada realidad tales como:

Muñoz (2013) en su estudio en personas diabéticas con tratamiento de insulino terapia (82%) y en las que no usaban insulina (68 %). Su finalidad fue determinar si existe diferencia entre la calidad de vida de los pacientes diabéticos con tratamiento de insulina y en aquellos sin insulina. Los resultados en estos últimos presentaron peor calidad de vida según las dimensiones del DQO, en comparación del primer grupo. Estas diferencias pueden relacionarse con las variables clínicas de riesgo cardiovascular, presión arterial y compensación de la enfermedad medida por el último resultado de la HbA1c; así mismo, con la presencia de complicaciones las cuales afectan la percepción de calidad de vida de los pacientes diabéticos no insulina dependiente.

Salazar (2012), estudio mexicano en pacientes con diabetes tipo 2 y con promedio de evolución de 9.51 a 8 años. De los cuales el 76.7% no presentan complicaciones y el 47.9% que presentaron alteraciones que fueron tratados con dieta. Así mismo, su calidad de vida fue alterada en aspecto de la energía, movilidad y funcionamiento sexual. Lo indica crear programas de intervención en actividades física-recreativas y asesoría educativa-psicológica.

Bautista y Zambrano (2015) Colombia, en su estudio sobre “La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2”. Objetivo fue: Describir la calidad de vida percibida por los adultos con diabética tipo 2, en instituciones de salud del primer nivel de atención. Estudio descriptivo-cuantitativo-transversal, con una muestra de 287 usuarios que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio; de ellos, el 62,3 % su calidad de vida es media y el 46,7 % consideró tener un estado de salud bueno. Demostrando que el 100% de personas perciben que su calidad de vida no es afectada en gran medida por su enfermedad.

Guerrero, Parra y Mendoza (2016) estudio sobre la autoeficacia y la calidad de vida. Concluye que los diabéticos a medida que tengan confianza en sí mismo, se verán menos afectada su energía, movilidad, control de la enfermedad, sobrecarga social y por consiguiente su calidad de vida relacionada con la salud.

Rodríguez (2013) quien estudio la Calidad de vida en diabéticos de 40 a 65 años por sexo. Donde las mujeres su calidad de vida es regular (73.3 %) al igual que los varones (26.7%) respectivamente.

Haya y Paima (2012) estudio realizado en Tarapoto manifiesta que la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo II (DM2) que asisten al programa del Hospital del ESSALUD es de regular a alta. La edad promedio es de 59 años, cuyo grado de instrucción es superior. Tiempo de la patología oscila entre 1 -29 años. Lo que más les preocupa son las complicaciones como la amputación, problemas de los pies y efectos propios de la enfermedad (impacto de la enfermedad).

Gamboa (2014) investigación realizada en un programa de personas con DM2 el HNDM, cuya percepción sobre su calidad de vida es medianamente favorable (59%), seguido de favorable (22%) y en último lugar la percepción desfavorable (19%). Así mismo; el insomnio, depresión, déficit de memoria y situación económica inestable va influir en su percepción que con el tiempo cambie y repercuta en el deterioro físico, psicológico y social por ende en su calidad de vida.

**Teoría de la Investigación: Se basa en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem:** La teoría del autocuidado genera y refleja la independencia del individuo para regular y desarrollar su funciones, para ello necesita saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por sí mismos. Autocuidado capacidad de la persona para realizar sus actividades para vivir y sobrevivir. Así mismo; son habilidades de lo que las personas han aprendido a hacer y saben hacer en la fase de investigación y toma de decisiones del autocuidado, y en su fase de producción en las presentes condiciones humanas y ambientales.

Para Orem hablar de autocuidado incluye ver a la persona en forma íntegra (físicas, sociales, psicológicas y espirituales), y realizar actividades para mantener su vida y desarrollarlo en forma normal para su propio beneficio. Para ello, el individuo debe conocerse así mismo, función y los cuidados que requieren.

**Cuidado de enfermería:** El cuidado está relacionado con la salud y valores morales. Es la misión de la enfermera y su razón de ser para la sociedad. Es la acción monopólica, donde la enfermera es responsable de la atención integral a la persona en cualquier nivel de atención de salud. (García., Col., 2011). Así mismo; Según Watson (1988) manifiesta que para intervenir en los actos de cuidado se requiere conocimiento sobre salud-enfermedad, interacciones personales y ambientales, proceso de enfermería, autoconocimiento, conocimiento de generar acciones y limitaciones de los servicios (Duran, 1994).

## **Justificación**

La diabetes mellitus, es una patología emergente en la salud pública por la severidad propia, su caracterización y los medios que se requieren para su control. Así mismo, el enfermero, permitirá promover una cultura de autocuidado y preventiva en el usuario que acude al consultorio, evitando complicaciones que generen pérdidas humanas y económicas.

Según la OMS menciona que 62 millones viven con diabetes en las Américas, y a nivel mundial ocupa el cuarto lugar de mortalidad. La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2015), reporta que el 2.9% de peruanos mayores de 15 años sufren de DM. Esta enfermedad no transmisible afecta especialmente a personas con malos hábitos alimenticios, siendo la prevalencia de 2,9% (MINSa, 2017).

Se considera a la Enfermería como una profesión donde su objetivo es el cuidado humano, cuya característica es ser holístico, para intervenir y promover una mejor calidad de vida en personas con patologías no transmisibles como la DM2.

En esta investigación es importante enfatizar los cuidados del paciente con diabetes, los principales beneficiados serán los mismos y los profesionales que velan por la prevención de complicaciones, ya que determinaríamos el estado actual de la calidad de vida y lo que influye en el proceso de mantener la enfermedad en todos los aspectos ya sea a nivel social, físico y psicológico.

La presente investigación busca que sus resultados hagan un hincapié en las autoridades del Hospital a que se tomen medidas en la orientación y prevención de esta enfermedad, también es importante involucrar a los familiares de los pacientes ya que una recaída o descontrol podría pasar a ser un paciente dependiente.

Desde el punto de vista del investigador servirá como antecedente científico para el alumnado y profesional que desee ampliar más el panorama en el tema, para fines a futuras investigaciones como parte de los lineamientos de la institución universitaria.

### **Problema**

La diabetes mellitus es un problema de salud pública mundial. Según la OPS en el 2006, existen 35 millones de personas diabéticas y se cree que aumentará a 64 millones para el 2025. Para los próximos 10 años la mortalidad por esta patología se incrementara al 80% (Bautista y Zambrano, 2015).

La OMS menciona que esta enfermedad representa la cuarta causa de muerte en la región, después del infarto, el accidente cerebrovascular y las demencias. Se plantea que cuando esta enfermedad está mal controlada, representa una pesada carga económica para el individuo y la sociedad. (Bautista y Zambrano, 2015). ENDES en 2015, informa, en el Perú el 2.9% de los mayores de 15 años sufren de DM, y otros conviven con la enfermedad, sin diagnóstico y podría ser víctima de complicaciones como accidentes cerebro-vasculares e infartos, así como amputación o pérdida de extremidades por el pie diabético o falla renal (Manrique, 2017).

Si no se toman medidas, se estima que casi 110 millones de personas tendrán diabetes para 2040. El primer informe mundial sobre la diabetes de la organización mundial de la salud (OMS) en 2016, destaca la urgencia de intensificar los esfuerzos

para prevenir y controlar la diabetes; así mismo, resalta la necesidad de implementar políticas que faciliten un estilo de vida saludable y que los sistemas de salud sean capaces de diagnosticar, tratar y cuidar a las personas para revertir la tendencia.

Estudio llevado a cabo a más de 405 médicos ecuatorianos de diferentes especialidades determino que sólo el 65% de usuarios siguen sus recomendaciones, el 75% afirman que la complicación más frecuente son las cardiovasculares, el 90% recomienda mantener hábitos alimenticios saludables y hacer ejercicio regular, dos pilares claves en el tratamiento de la enfermedad, sin embargo, las cifras de adherencia son distintas, pero admite que los pacientes sí son cumplidores de las citas médicas (redacción médica, 2017). El instituto nacional de estadística e informática (INEI, 2016), reporta que de 100 personas mayores de 15 años con esta patología 74 recibieron tratamiento en el 2015. La OMS en el 2002 afirma que el cumplimiento al tratamiento va depender de factores individuales, familiares, institución y contexto socioeconómico, siendo fortaleza la relación establecida entre el equipo de salud- paciente- familia.

Durante la practica pre-profesional se observó el cambio y adaptación de las personas que padecen diabetes tipo II, sobre todo para alcanzar el equilibrio y mantenerse protegido ante los factores que influyen en la complicación, cuidado y atención. Así mismo; se realizó un sondeo de opinión al cual las expresiones fueron: “ay que hice para merecer esta enfermedad” “me perderé de la mejor comida” “esta enfermedad me llevará a la muerte tarde o temprano” “ya no podré realizar mis actividades normales” entre otros aspectos que reúnen la incapacidad de calificar su calidad de vida en vista que su situación cambiará desde el día que se enteró que tiene esta patología. Las afirmaciones y los problemas permitió formuló la pregunta:

*¿Cuál es la Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital de Huacho, 2018?*

### **Conceptualización y operacionalización de las variables:**

**Diabetes Mellitus:** Patología metabólicas determinadas por incremento de la glucosa en sangre, como resultado de fallas en la secreción y/o función de la insulina. La hiperglicemia crónica esta relaciona a largo plazo a deterioro y disfunción de diferentes órganos como: los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

**Diabetes mellitus tipo II:** Grupo de trastornos con complejas degeneraciones metabólicas; lo que significa un incremento en producción de glucosa por el hígado, incorrecta elaboración de insulina por el páncreas e inadecuada respuesta del organismo hacia la insulina, haciéndole resistencia.

Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II no insulina dependiente tipo 2, Del total de diabético representa el 90 a 95%. Su fisiopatología es compleja donde interaccionan factores genéticos y ambientales (obesidad y sedentarismo por consumo inadecuado de calorías). *Producto de ello, existen 3 alteraciones:*

- ✓ Resistencia de los tejidos periféricos: musculo, grasa e hígado a la insulina.
- ✓ Inadecuada producción de insulina en respuesta al estímulo con glucosa.
- ✓ Incremento de segregación de glucosa por el hígado.

**Complicaciones Agudas de la diabetes mellitus tipo II:** Son:

- Hipoglucemia: Caracterizado por glucosa en sangre inferior a 45 mg/dl (2,5 mg/dl). Síndrome clínico que mejora con la administración de glucosa.
- Hiperglucemia: Incremento de la glucosa en sangre mayor de 180 mg/dl. Si se mantiene más de 240 mg/dl, origina la Ceto-acidosis o “Coma Diabético”.

**Calidad de vida (CV):** Es producto final de la interacción de la persona con su personalidad, etapa de vida, como enfrenta su enfermedad, contexto socioeconómico, cultura, laboral y las redes sociales con que cuente, la persona que ha sido diagnosticada con una enfermedad. Para algunos la CV es una medida de impacto de los cuidados del profesional de la salud y que es expresada cualitativa y cuantitativamente (Romero., col. 2010). Según la OMS, es la “percepción de la vida por la persona, en el contexto cultural y ético donde vive, relacionándole con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.

**Calidad de vida de personas diabéticas:** Es la valoración que el ser humano hace sobre su grado de bienestar en su vida, incluyendo los impactos que ha causado una enfermedad y/o secuelas. Urzula en 2010 define como los cuidados que se brinda en bienestar de la persona sea en su tratamiento o sustento de su vida

En los diabéticos es importante favorecer, mejorar y/o mantener su CV, dando énfasis en las áreas afectadas. Para ello, es necesario desarrollar y/o fortalecer la empatía, comunicación, el trabajo en equipo y multidisciplinario donde se incluya a la familia. (Patiño y Arcila, 2015). *Aspectos en tener en cuenta:*

1. **A. Físico.-** Se produce por el descontrol frecuente o progresivo de la enfermedad; originando limitación para que realice sus actividades diarias. El sedentarismo, tabaquismo, obesidad o sobrepeso y problemas cardiovasculares son factores de riesgo que incrementan (Patiño y Arcila, 2015) dañando la salud, como, la movilidad y la seguridad personal, están relacionados con las actividades específicas o definirse como capacidad funcional. La seguridad física es la condición por la que estamos libres de daño o lesión (Romero., col. 2010).
2. **A. Emocional.-** La salud mental y estabilidad emocional, se altera desde el minuto que se entera del diagnóstico, generando crisis (dificultad para aceptar la enfermedad, resistencia al cambio de conductas como parte del tratamiento) psicológica (estrés, ansiedad y depresión) y un impacto para su vida. Patiño y Arcila, 2015 afirman que el 30% de diabéticos presentan algún nivel de depresivos y del 12% al 18% presentan un trastorno mayor.

Dimensión psicológica: Es el equilibrio emocional y guarda relación con el bienestar físico, religión, seguridad y social del diabético. (Romero., col. 2010).

3. **A. Social:** El entorno familiar y de amigos se altera por los cambios en el estilo de vida y complicaciones que pudieran presentar; conllevando al desgaste físico, económico y psicológico. (Patiño y Arcila, 2015); generando resistencia al cambio y su apego al tratamiento.

Dimensión social: Se relaciona con la calidad y aptitud de las personas para conducir su vida (hogar, familia y amigos); y asumir la implicancia que demanda en la comunidad (Romero., col. 2010).

**Operacionalización de la variable:**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	Es la valoración que el ser humano hace sobre su grado de bienestar en su vida, incluyendo los impacto que ha causado la enfermedad y/o secuelas; tanto física como mental y sus consecuencias.	FISICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satisfacción del tratamiento</li> <li>▪ Impacto del tratamiento</li> <li>▪ Bienestar general</li> </ul>	ORDINAL
		EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación</li> <li>▪ Efectos futuros</li> <li>▪ Sentimientos</li> </ul>	
		SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación con la sociedad</li> <li>▪ Relación vocacional</li> <li>▪ Relación entorno</li> </ul>	

**Hipótesis:** Según el tipo de investigación, no amerita hipótesis.

**Objetivos:**

**General:**

Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

**Específicos:**

- a) Describir la dimensión física en personas con DM2 que acuden al consultorio de Endocrinología del H.R.H. 2018.
- b) Describir la dimensión emocional en usuarios con DM2 que acuden al consultorio de Endocrinología del H.R.H. 2018.
- c) Describir la dimensión social en pacientes con DM2 que acuden al consultorio de Endocrinología del H.R.H. 2018.



## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 Tipo y diseño de la investigación**

La investigación es descriptivo; porque narra las condiciones del medio en el cual ocurre el hecho, tal como observa y registra lo sucedido en la realidad. El estudio describe la calidad de vida, de acuerdo a sus dimensiones de cómo se presenta y manifestó el fenómeno. Es transversal, porque se hizo un corte en el tiempo para estudio de las variables. Estudio no experimental.

#### **2.2 Población y muestra**

El total de pacientes que se atienden en el consultorio de endocrino son 84 con DM.

La muestra: Se trabajó con los 84 usuarios, considerando los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo de recolección de datos.

#### **2.3 Técnicas e instrumento de investigación**

La técnica son métodos cuya importancia es recolectar información para la investigación (Rojas, 1996: pag.197) y es congruente con el problema, hipótesis y objetivo (Brace 2008).

Técnica empleada en el estudio es la encuesta con su instrumento el cuestionario debidamente estructurado con sus dimensiones incluidas en 39 ítems el cual medirá localidad de vida del paciente diabético. (Rodríguez, 2015). Los Instrumentos fueron sometidos a validez por juicio de expertos donde se utilizará la fórmula de R de Fin y para el grado de confiabilidad, se realizó la prueba piloto.

#### **2.4 Procesamiento y Análisis de la Información:**

Para el procesamiento y acopio de los datos nos valimos de la estadística descriptiva, el cual nos permitió desarrollar un mejor análisis a través de los datos representados en tablas y figuras. Asa mismo, con apoyo del programa estadístico SPSS versión 21 y Excel, nos facilitó la información de la investigación.

### CAPITULO III

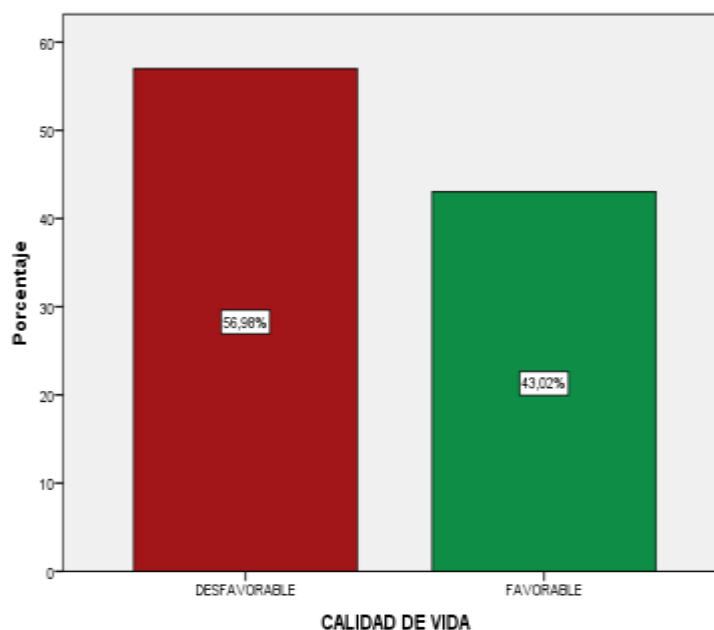
#### RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	49	57,0
FAVORABLE	37	43,0
Total	86	100,0

*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.*

Interpretación: De los encuestados (100%); su calidad de vida para 49 personas es desfavorable (57%) y solo 37 dicen que favorable (43%). Ello significa que esta alterado una de sus esferas de la calidad por su enfermedad (Ver figura N° 01).



*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.*

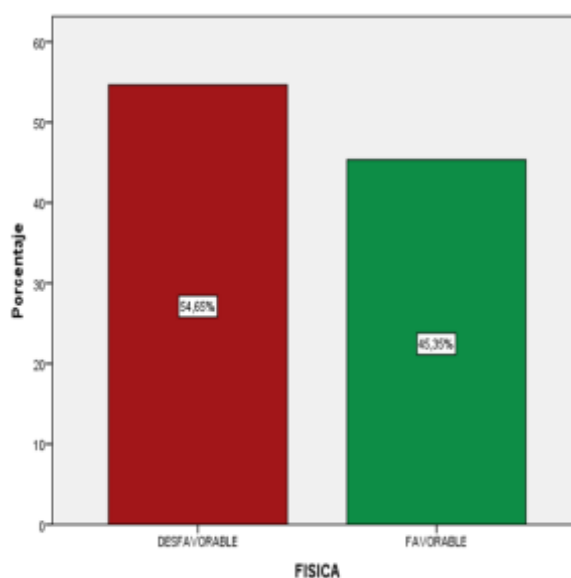
**Figura 1.** Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Tabla 2. Dimensión Física en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	47	54,7
FAVORABLE	39	45,3
Total	86	100,0

*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.*

Interpretación: La calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo II en la dimensión física es desfavorable en un 54,7% (47) y favorable en un 45,3% (39), significa que no se encuentra en un estado óptimo físicamente haciendo que la calidad en que viven estos usuarios con esta enfermedad crónica es desfavorable para su salud. (Ver Figura N° 02)



*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.*

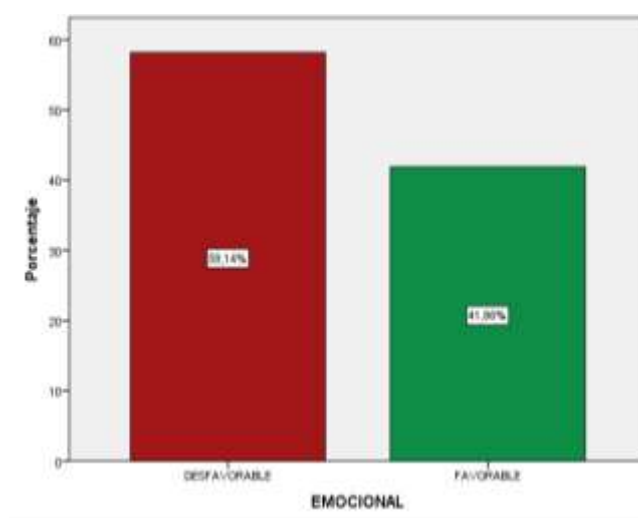
Figura 2. Dimensión Física en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Tabla 3. Dimensión Emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	50	58,1
FAVORABLE	36	41,9
Total	86	100,0

*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.*

Interpretación: La Tabla 3, nos revela que la dimensión emocional es desfavorable en 58,1% (50) y favorable solo el 41,9% (36), significa que el ambiente en que vive sea negativo para su salud y que anímicamente no se encuentra en un estado óptimo.



*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.*

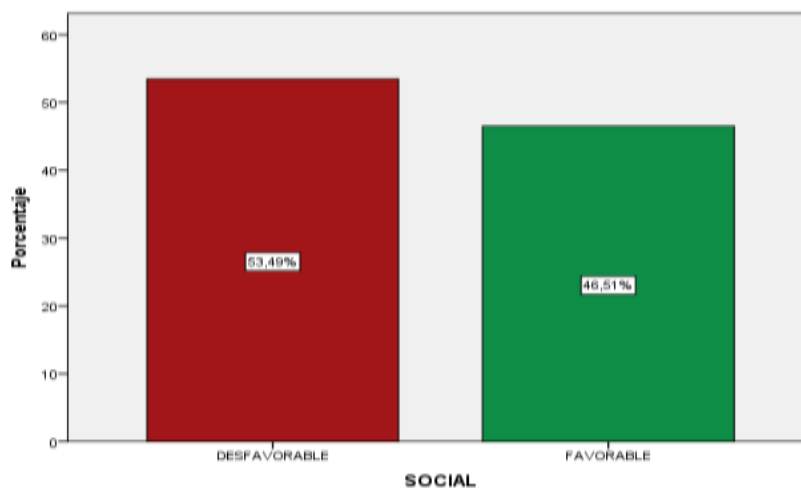
Figura 3. Dimensión Emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Tabla 4. Dimensión Social en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	46	53,5
FAVORABLE	40	46,5
Total	86	100,0

*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.*

Interpretación: La calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo II en la dimensión social es desfavorable en un 53,5% (46) y favorable en un 46,5% (40), significa que no se encuentra participe de la sociedad haciendo que la calidad en que viven estos usuarios con esta enfermedad crónica es desfavorable para su salud.



*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.*

Figura 4. Dimensión Social en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

### **3.2 Discusión**

La diabetes mellitus es una patología con elevada prevalencia y manejo clínico complejo en el ámbito de la atención primaria (AP), debido a la necesidad de cambios en el estilo de vida, tratamiento y a la prevención de complicaciones, afectando su esperanza de vida, calidad de vida y salud (CVRS). Los pacientes insulina dependiente su deterioro es mayor en su CVRS a diferencia de aquellos cuyo tratamiento es con dieta y ejercicio o con antidiabéticos orales.

El ministerio de salud (Perú21, 2016). Refiere que un paciente diabético en su terapia debe incluir cambios en su estilo de vida, para manejar su enfermedad y no tenga mayores complicaciones; en la Tabla N° 1, de los encuestados (100%); su calidad de vida para 49 personas es desfavorable (57%) y solo 37 dicen que es favorable (43%). Ello significa que esta alterado una de sus esferas de la calidad por su enfermedad, originando impacto positivo asociada a la satisfacción con su estado de salud (cuidado, seguimiento y estar controla), a pesar de sufrir una patología, o negativo en la calidad de vida del individuo (biopsicosocial). Manchay (2018), refuerza nuestro estudio al referirnos que del 100% (132) participantes, el 95.7% obtuvieron un nivel de calidad de vida media y el 5% fue baja.

Una variable interviniente es la edad siendo el mayor número de 26-59 años (45), seguida de los mayores de 60 años (26), actualmente encontramos personas jóvenes y maduras. El sexo masculino es mayor que el femenino, y el tiempo de la enfermedad en se diagnosticaron oscila entre 1 -5 años, explorando actualmente la capacidad de autocuidado se le interrogo si pertenecen algún club de diabetes al cual respondieron que Si (67 usuarios) y No (19), no desean integrarse este tipo de programas, un buen grupo (49 diabéticos) recibieron orientación sobre su enfermedad y solo 22 no, la orientación que brinda el profesional de enfermería lograr resolver dudas que influyen en el comportamiento de la calidad de vida. Así mismo, solo 64 personas se controlan su glucosa habitualmente y según el tipo de diabetes es necesario realizarlo y de gran fortaleza es el apoyo familiar; pero hay un número que ve por su autocuidado favoreciendo el aspecto emocional de los mismos. El control del paciente (Glucosa, presión, colesterol y sobrepeso) y la prevención de

las complicaciones como los vasculares son claves para una mejor calidad de vida. la información es herramienta clave para concientizar y promocionar el correcto cuidado de la salud de las personas que padecen DM.

Según Muñoz (2013) un estudio Chileno demuestra que existe riesgo de la salud según su calidad de vida pues existe preocupación por el tratamiento, la alimentación entre otros que causas insatisfacción en los pacientes, Salazar y Col, en el 2012 menciona que su CV se ve afectada su salud a diario, deteriorando su energía y movilidad, enfatiza sobre todo en el funcionamiento sexual, Guerreiro, Parra y Mendoza (2016) coinciden y suman a ello la autoeficacia para afrontar situaciones como las personas sanas. Gama (2014) encontró a la calidad como medianamente desfavorable, mientras que Bautista y Zambrano en el 2015 difieren y mencionan que la calidad es media (62,2 %) tiene un buen estado de salud, Rodríguez (2013) indica que la calidad de vida es regular, para Haya y Paima (2012) es de regular a alta y que solo acuden a programas los que tienen algún miembro amputado.

En la Tabla 2 muestra que la dimensión física es desfavorable en 54,7% (47) y favorable en 45,3% (39), significa que físicamente no se encuentra en un estado óptimo limitando su calidad para su salud, sabemos que el aspecto físico es trascendente ya que algunos órganos se van degenerando y pierden vitalidad como consecuencia del tratamiento y de la misma enfermedad es por ello que encontramos dificultad en la vida diaria acerca de la calidad, sin embargo es necesario prestarle atención ya que podría incrementar el riesgo en estos pacientes. Los resultados coinciden con Muñoz y Carime (2013) los que consumen grasa; los menores de 45 años que realizan vida sedentaria y consumen cigarrillos es menor su CV. Benites (2017), refiere que en esta área presentaron malestar general (cefaleas, hambre y sed), complicaciones (neuropatías, retinopatías y disminución de la agudeza visual), y factor genético, predisponiendo a sufrir la enfermedad.

La Tabla 3, nos revela que la dimensión emocional es desfavorable en 58,1% (50) y favorable solo el 41,9% (36), significa que el ambiente en que vive sea negativo para su salud mental y que anímicamente no se encuentra en un estado óptimo, repercutiendo en alteraciones metabólicas perturbando el proceso de la enfermedad. Esta dimensión psicológica, es la más difícil de entender ya que cada ser

humana adopta una serie de afrontamiento para manejar esta enfermedad. Benites, (2017) mención en el área emocional se sienten deprimidos, tristes, alterando de esta manera su calidad de vida. Manchay (2018), Que del 100% (126) participantes el 91.3% fue de vida media; un 6.5% (09) es alta y 2.2%(03) del total es bajo del nivel de calidad de vida.

La Tabla 4, sobre la dimensión social el 53,5% (46) es desfavorable y 46,5% (40) es favorable, ello implica que el conjunto de interacciones que afronta en sus actividades diarias con su entorno familiar y comunitario estará vulnerado; no pudiendo insertar sus emociones y su estado físico se verá involucrado en su salud. Benites (2017), hace mención sobre los problemas de parejas, familiar y de dinámica familiar, como las necesidades económicos, conllevando al rompimiento de las relaciones interpersonales. Manchay (2018), pudo observar que del 100% más de la mitad el 50% (69) su calidad de vida fue media; 47.1% (65) fue baja y 2,9% (4) fue alta. Se comparó con el estudio de Lugo, Alzua y Fabian (2009) el cual tiene resultados totalmente diferentes ya que este menciona que no es muy relevante su enfermedad (71%) por tanto realizan su vida normal y su relación con su entorno sin problemas por tanto la actividad no representan un deterioro en la calidad de vida de estas personas ya que de manera general se integran a su vida social.



## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones:

- De acuerdo a las dimensiones Físicas, emocionales y social de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, en el 2018 son: La dimensión física es desfavorable en un 54,7% (47) y solo el 45,3% (39), es favorable; en relación a la dimensión emocional es desfavorable en un 58,1% (50) y favorable en un 41,9% (36), y la dimensión social es desfavorable en un 53,5% (46) y favorable en un 46,5% (40). Como vemos las tres dimensiones son desfavorable influyendo en su calidad de vida de los pacientes que llegan al consultorio de endocrinología
- La calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho en 2018, es desfavorable en un 57% (49) y favorable en un 43% (37), significa que no se encuentra las esferas de salud completamente buenas ante la calidad en que viven estos usuarios con esta enfermedad crónica.

**Recomendaciones:**

- Nuestro estudio servirá de base, para que se realicen otros estudios, que puedan ampliar cada uno de las dimensiones.
- Fortalecer los programas de intervención preventiva promocionales en los consultorios y establecimientos periféricos dirigidos a los usuarios y familiares. Así mismo integrando a todo el equipo multidisciplinario de salud, para ser más efectivo en el trabajo.
- Es importante contar con un profesional del área de salud mental, para que, trabaje la dimensión emocional por ser un factor importante y de impacto para la salud y calidad de vida.
- Dar énfasis en las consultas o actividades de intervención, al entorno social de la persona afectada con diabetes mellitus tipo II, involucrando a los cuidadores o familia más allegados en actividades que estén vinculadas con la recuperación del paciente.
- Desarrollar estudios sobre el tema aplicando nuevos enfoques como el cualitativo y el mixto, asimismo para futuras investigaciones poder involucrar más variables principales, para poder analizar las relaciones o vínculos en torno al tema y otros aspectos que puedan permitir el análisis y mejor entendimiento del mismo.

## Referencias Bibliográficas

- Atención Primaria (2002). *Cuestionario de Calidad de Vida específico para la Diabetes Mellitus*. Disponible en la página web: [http://ac.els-cdn.com/S0212656702706239/1-s2.0-S0212656702706239-main.pdf?\\_tid=fcdbff58-8cd6-11e7-8912-00000aab0f27&acdnat=1504024245\\_359099374b89bdce62e57aebcb8890b9](http://ac.els-cdn.com/S0212656702706239/1-s2.0-S0212656702706239-main.pdf?_tid=fcdbff58-8cd6-11e7-8912-00000aab0f27&acdnat=1504024245_359099374b89bdce62e57aebcb8890b9)
- Bautista. L, y Zambrano, G. (2015) *La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería*. Imagen Desarrollo. Colombia.
- Bautista. L, y Zambrano, G. (2015) *La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería*. Imagen Desarr. Colombia.
- El confidencial (2017). *El Problema con la Diabetes tipo 2 que nunca te habían contado*. Disponible en la página web: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2017-04-14/salud-diabetes-medicina-habitos-saludables\\_1360024/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2017-04-14/salud-diabetes-medicina-habitos-saludables_1360024/)
- Finlay (2013). Aspectos Psicológicos para el Manejo de la Psoriasis. Disponible en la página web: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/207/1134>
- Gamboa, C. (2014). *Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo ii sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del Hospital Nacional dos de Mayo*, tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
- Guerrero, J., Parra, L. y Mendoza, J. (2016). *Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis*, Revista Cubana de Salud Pública. Venezuela.
- Haya, K. y Paima, K. (2012). *Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa diabetes mellitus. Hospital Essalud – II Tarapoto*, tesis para

optar el título profesional de enfermería, Universidad nacional de San Martín. Tarapoto – Perú.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran (2013). Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes. Disponible en la página web: <http://innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/boletinSeptiembre2015.html>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes. Disponible en la página web: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>

Mata, M. y Col. (2003). Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. Disponible en la página web: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-diabetes-mellitus-tipo-2-13047730>

Muñoz, D. (2013). *Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria*, Trabajo de tesis para optar al Grado de Magister en Salud Pública y Sistemas de Salud. Universidad Mayor Santiago de Chile - Chile.

Organización Panamericana de la Salud (2016). El Número de Personas con Diabetes en las Américas se Triplico desde 1980. Disponible en la página web: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11889%3Adiabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889%3Adiabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es)

Perú 21 (2016). Día mundial de la diabetes: En el Perú el 50% de Personas no está Diagnosticada. Disponible en la página web: <https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru-50-personas-diagnosticada-video-233290>

Portilla, L. (2011). Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento, tesis para optar el título profesional de psicólogo, Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

- Redacción Medica (2017). Diabetes: La adherencia al Tratamiento, un Problema de los Médicos. Disponible en la página web: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/avances/diabetes-la-adherencia-al-tratamiento-un-problema-para-los-m-dicos-89959>
- Rodríguez, C. (2013). Calidad de vida en personas de 40 a 65 años con diabetes mellitus tipo II, tesis para acreditar experiencia Educativa recepcional de enfermería. Universidad Veracruzana. México.
- Salazar, J. et al. (2012). *La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara*, Salud Uninorte. Barranquilla Jalisco - México.
- Salud Publica (2006). Adaptación y Validación del Instrumento de Calidad de Vida. Disponible en la página web: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n3/29735.pdf>
- Sepimex (2015). Calidad de Vida y Salud. Disponible en la página web: <https://sepimex.wordpress.com/2015/01/06/calidad-de-vida-y-salud/>
- Universidad Católica del Norte (2009). Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Elementos Conceptuales. Disponible en la página web: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
- Universidad Santo Tomas (2005). Aspectos Psicosociales asociados con la Calidad de Vida de Personas con Enfermedades Crónicas. Disponible en la página web: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67910202.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO “A”- MATRIZ DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es la Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital de Huacho, 2018?</p> <p><b>VARIABLE:</b></p> <p>CALIDAD DE VIDA</p>	<p>Determinar la Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al servicio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al servicio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.</li> <li>• Describir la dimensión emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al servicio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.</li> <li>• Describir la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al servicio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>El tipo de investigación es tipo Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>No experimental.</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población estará constituida por todos los pacientes con diabetes tipo II, que se atienden en el consultorio de Endocrinología. En total son 86 pacientes con Diabetes Mellitus.</p> <p>Sera Censal respetando los criterios.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Para la investigación se utilizará como técnica la encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Que se utilizará para la recolección es el cuestionario, según la variable.</p> <p>El criterio de validez será intervenido por jueces de R de fin.</p> <p>Y la confiabilidad a través de una prueba piloto con el coeficiente de una escala según de alfa de Cronbach.</p> <p>Técnica de la Estadística</p> <p>Descriptiva porcentual.</p>

**ANEXO “B”: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
CALIDAD DE VIDA	La evaluación que la persona realiza sobre su grado de bienestar en diversos dominios hacia la diabetes Mellitus en pacientes del hospital regional de Huacho.	FISICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satisfacción del tratamiento</li> <li>▪ Impacto del tratamiento</li> <li>▪ Bienestar general</li> </ul>	NOMINAL
		EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación</li> <li>▪ Efectos futuros</li> <li>▪ Sentimientos</li> </ul>	
		SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación con la sociedad</li> <li>▪ Relación vocacional</li> <li>▪ Relación entorno</li> </ul>	



## ANEXO “C”

### **CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE TEXTO COMPLETO.**

HUACHO, 5 DE NOVIEMBRE DEL 2018- BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

Bach. Quiñonez Rosas Evelyn Wendy, identificada con código de alumno N°2007030108, autora del presente estudio de pregrado titulado, “Calidad de vida en pacientes con diabetes tipoII del consultorio de endocrinología del Hospital Huacho, 2018”, con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo a la biblioteca general de la Universidad San Pedro.

Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

---

Bach. Quiñonez Rosas Evelyn W.

DNI: 45303116

ANEXO “D”  
**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**Consentimiento informado**

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste, soy un paciente con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II. Entiendo que el cuestionario formará parte de un estudio sobre el tema de Diabetes Mellitus, se me harán unas preguntas sobre mi percepción de la calidad de vida que llevo, sé que formo parte de la población a estudiar.

No contiene preguntas que pongan en riesgo mi integridad. La encuesta durará entre 10 a 15 minutos. Se me explica que fui elegido (a) para participar en este estudio porque soy parte de la población a estudiar.

Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que después de aun iniciada puedo rehusarme a responder algunas preguntas o darla por terminada en cualquier momento. Se ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que ningún informe de estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehúso a responder alguna pregunta, no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de los prestadores de servicio de salud pública.

Este estudio contribuirá a para conocer cómo se encuentran la calidad de vida de los pacientes que tienen esta enfermedad y si esto afecta en su vida cotidiana.

Entiendo que....., es la persona a quien debo buscar en caso que tenga alguna pregunta del estudio o sobre mis derechos de participante.

.....  
FIRMA DEL USUARIO

DNI:

## ANEXO “E”

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II



Buenos Días, soy egresada de la Escuela de enfermería de la Universidad Privada San Pedro – Huacho y estoy desarrollando un estudio que tiene por objetivo determinar la calidad de vida del paciente Diabetes Mellitus II, El siguiente cuestionario se diseñó para ayudar a conocer lo que afecta la calidad de vida en las personas con diabetes. Las siguientes preguntas se relacionan con el grado de afectación que la diabetes le ocasionó en su calidad de vida durante el último mes, Adaptado de López y Rodríguez (2006). Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda con una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas, tomando en cuenta que el número 1 indica falta de afectación y, al avanzar la numeración, aumenta el grado de afectación en forma progresiva hasta llegar al máximo, que es el número 7, que indica afectación extrema. Si existe duda, con gusto se le prestará ayuda, el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo que se solicita su colaboración, para responder a las siguientes preguntas.

Finalmente agradecemos su participación en esta investigación.

#### INSTRUCCIONES:

Seguidamente usted encontrara una serie de preguntas donde marcara con un aspa x o cruz:

##### I. Datos generales:

Edad: a) 18 -25 b) 26-59 c) 60 a más.

Sexo: a) Femenino b) Masculino

Hace cuánto tiempo tiene Diabetes Mellitus Tipo II: .....

Pertenece algún club para Diabéticos:

a) Si b) No

Recibe alguna orientación por parte del profesional que lo atiende:

a) Si b) No

Se controla su glucosa: a) Si b) No

Cuenta con el apoyo de su familia: a) Si b) No

<b>Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?</b>								
01	El horario de los medicamentos para su diabetes							
02	Preocupaciones por problemas económicos							
03	Limitación en su nivel de energía							
04	Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes							
05	No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes							
06	Estar preocupado(a) por su futuro							
07	Otros problemas de salud aparte de la diabetes							
08	Tensiones o presiones en su vida							
09	Sensación de debilidad							
10	Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
11	Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes							
12	Visión borrosa o pérdida de la visión							
13	No poder hacer lo que quisiera							
<b>Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?</b>								
14	Tener diabetes							
15	El descontrol de su azúcar en sangre							
16	Otras enfermedades aparte de la diabetes							
17	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre							
18	El tiempo requerido para controlar su diabetes							
19	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos							
20	La vergüenza producida por tener diabetes							
21	La interferencia de su diabetes en su vida sexual							
22	Sentirse triste o deprimido							
23	Problemas con respecto a su capacidad sexual							
24	Tener bien controlada su diabetes							
25	Complicaciones debidas a su diabetes							
26	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen							
27	Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre							
28	La necesidad de tener que comer a intervalos regulares							
29	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa							
30	Menor interés en su vida sexual							
<b>Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?</b>								
31	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes							
32	Tener que descansar a menudo							
33	Problemas al subir escaleras							
34	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)							
35	Tener el sueño intranquilo							
36	Andar más despacio que otras personas							
37	Ser identificado como diabético							
38	Interferencia de la diabetes con su vida familiar							
39	La diabetes en general							

## ANEXO “F”

### TABLAS Y GRÁFICOS DE VARIABLES INTERVINIENTES

Tabla 5: Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
18 - 25	15	17,4
26 - 59	45	52,3
60 A +	26	30,2
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Gráfico 5: Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

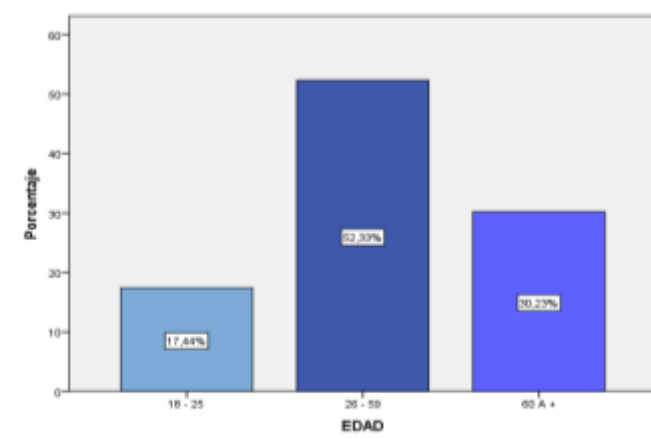


Tabla 6: Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	39	45,3
MASCULINO	47	54,7
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Gráfico 6: Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

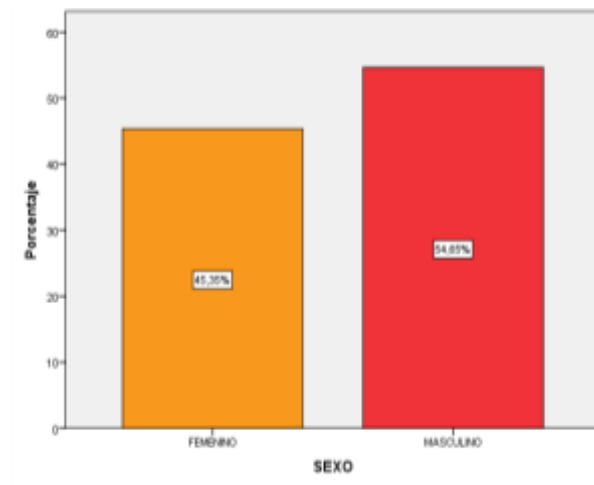


Tabla 7: Tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
< 1AÑO	14	16,3
1AÑO - 5AÑOS	40	46,5
6 A +	32	37,2
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Gráfico 7: Tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

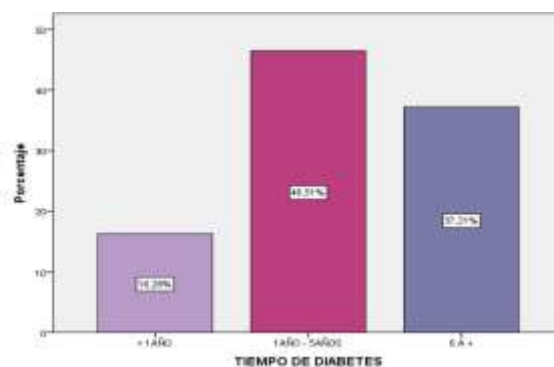


Tabla 8: Pertenece a un club los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	67	77,9
NO	19	22,1
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Gráfico 8: Pertenece a un club los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

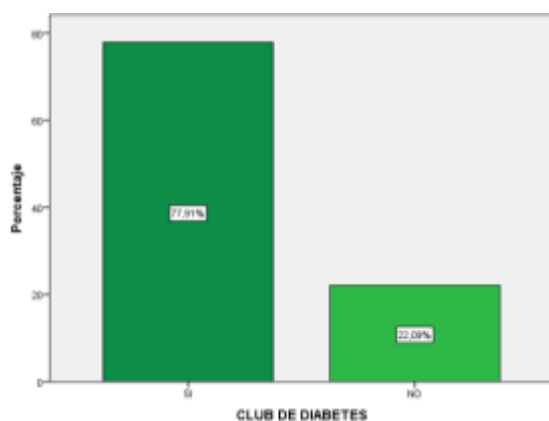


Tabla 9: Recibió orientación los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	49	57,0
NO	37	43,0
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Gráfico 9: Recibió orientación los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

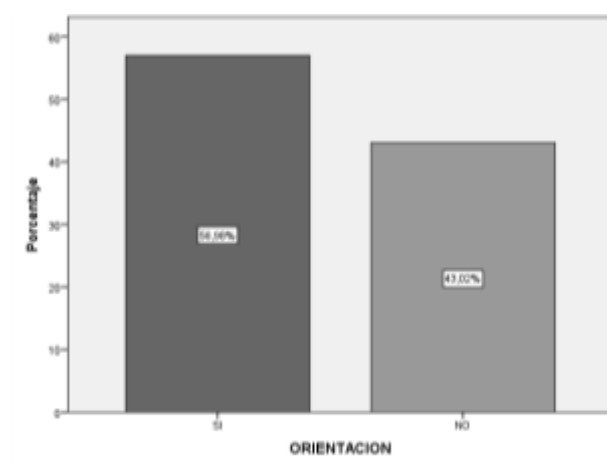


Tabla 10: Controla su glucosa los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	49	57,0
NO	37	43,0
Total	86	100,0

SI	64	74,4
NO	22	25,6
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Gráfico 10: Controla su glucosa los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

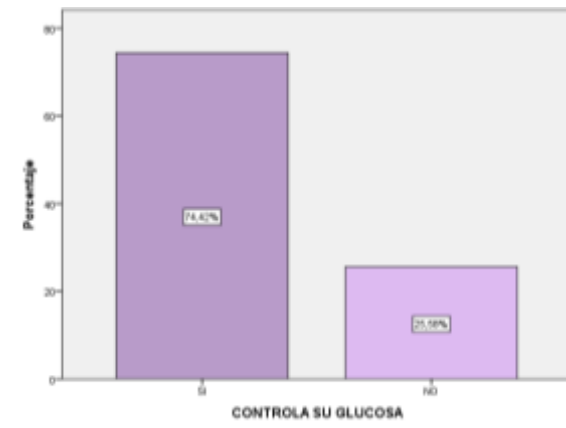


Tabla 11: Cuenta con apoyo familiar los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	52	60,5
NO	34	39,5
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Gráfico 11: Cuenta con apoyo Calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II familiar los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, 2018.

