

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO TECNOLOGÍA MÉDICA



“Calidad de vida en diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con arco c de un hospital de Trujillo- 2019”

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en Radiología

Autor:

Guerrero Neira, Luz María

Asesor:

Mg. Zapata Adrianzen, Clodomira (Código ORCID. 0000-0003-4310-4929)

Piura - Perú

2020

DEDICATORIA

A mis padres, que aún lejos siempre me dicen
que se sienten orgullosos de mis logros.

A mis hermanos y sobrinos porque son la razón
para seguir esforzándome a conseguir mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que nos da la vida y al universo por todas lo maravilloso que nos regala cada día.

A mis amigos por brindarme siempre el apoyo para que pueda seguir avanzando con mis metas.

A mis maestros porque son los que me brindaron sus conocimientos.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Julio Cesar Méndez Pérez, con Documento de Identidad N° 41109743, autora de la tesis titulada “Factores laborales y estrés en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2016” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Piura, enero 12 de 2021.

INDICE

	Pág.
Acta de sustentación	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Derechos.....	iv
Índice de contenidos.....	v
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
Palabras Clave.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes y Fundamentación Científica.....	1
2. Justificación.....	10
3. Problema.....	11
3.1. Descripción de la problemática.....	11
3.2. Problema General.....	13
4. Conceptualización y Operacionalización de la Variable.....	14
5. Hipótesis.....	14
5.1. Hipótesis General.....	14
5.2. Hipótesis Específica.....	14
6. Objetivos.....	15
6.1. Objetivo General.....	15
6.2. Objetivos Específicos.....	15

METODOLOGIA.....	17
1. Tipo y Diseño de Investigación.....	17
2. Población Y Muestra.....	18
3. Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	19
4. Procesamiento y Análisis de la Información.....	21
RESULTADOS.....	22
ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	39

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Calidad de vida en pacientes diabéticos.....	22
Tabla 2: Calidad de vida en pacientes diabéticos.....	23
factor hogar y bienestar económico.	
Tabla 3: Calidad de vida en pacientes diabéticos.....	24
factor Amigos, Vecindario y Comunidad.	
Tabla 4: Calidad de vida en pacientes diabéticos.....	25
factor Vida Familiar y Familia extensa.	
Tabla 5: Calidad de vida en pacientes diabéticos.....	26
factor Educación y Ocio.	
Tabla 6: Calidad de vida en pacientes diabéticos.....	27
factor Medios de comunicación	
Tabla 7: Calidad de vida en pacientes diabéticos.....	28
factor Religión.	
Tabla8: Calidad de vida en pacientes diabéticos.....	29
factor Salud.	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de.....	22
Calidad de vida predominante.	
Figura 2: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de.....	23
Calidad de vida predominante en el factor hogar y bienestar económico.	
Figura 3: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de.....	24
Calidad de vida predominante en el factor amigos, vecindario y Comunidad.	
Figura 4: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de.....	25
Calidad de vida predominante en el factor vida familiar y Familia extensa.	
Figura 5: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de.....	26
Calidad de vida predominante en el factor educación y ocio.	
Figura 6: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de.....	27
Calidad de vida predominante en factor medios comunicación.	
Figura 7: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de.....	28
Calidad de vida predominante en factor religión.	
Figura 8: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de.....	29
Calidad de vida predominante en factor salud	

Palabras Clave: Calidad de Vida y Pies Isquémico de Diabético

Key Words: Quality of Life and Ischemic Feet of Diabetic

Línea de Investigación

Línea de Investigación	Terapia Manual ortopédica
Área	Ciencias Médicas y de la Salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Salud Pública

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo Conocer la calidad de vida de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019.

El estudio fue de tipo Cuantitativo Básico de Nivel Descriptivo y de Diseño Transeccional, Trasversal no Experimental. La muestra utilizada fue de 50 pacientes. El tipo de muestreo fue por conveniencia, en donde se utilizó el criterio de inclusión y exclusión. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes y Su Historia Clínica que figura en el hospital. Los datos fueron analizados mediante el estadístico descriptivo empleado en el Excel 2016.

Entre los resultados que se llegaron a encontrar, con respecto a la calidad de vida que poseen las pacientes diabetes, fue que el 40.00% tiene mala calidad de vida, seguido del 30.00% que tiene baja calidad, y en última instancia el 30.00% que tiende a tener una buena calidad de vida.

Palabras Clave: Calidad de Vida y Pies Isquémico de Diabético.

ABSTRACT

This work was carried out with the purpose of knowing the quality of life of diabetic patients with ischemic foot submitted to femoral arteriography with the use of a c-arm at Hospital Belén de Trujillo, from July to December 2019.

The study was of a Basic Quantitative Type of Descriptive Level and of a Non-Experimental, Cross-sectional Design. The sample consisted of 50 patients. The type of sampling was by convenience, using the inclusion and exclusion criteria. The Olson & Barnes Quality of Life Scale and Your Medical History from the hospital were used as instruments. The data were analyzed using the descriptive statistics used in Excel 2016.

Among the results, it was found regarding the quality of life that diabetes patients have was that 40.00% have poor quality of life, followed by 30.00% who have low and ultimately 30.00% who you tend to have a good quality of life. lifetime.

Key Words: Quality of Life and Ischemic Feet of Diabetic

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica

Las evidencias encontradas sobre las variables de estudio Calidad de vida en pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía con arco c a nivel internacional, nacional y local, se cita a los siguientes investigadores: Torres (2018) realizo un estudio el cual tuvo como propósito determinar la calidad de vida en personas con Diabetes Millitos, para lo cual empleo como unidad muestral 40 pacientes atendidos en el Centro de Salud Faucett, Callao Utilizo como metodología un enfoque cuantitativo básico de tipo descriptivo, prospectivo de corte trasversal y de diseño no experimental, para la obtención de sus datos empleo la técnica de la encuesta y aplico el cuestionario de (ESDOOL)versión española que es exclusivo para pacientes diabéticos, en cuanto al proceso estadístico empleo la estadística descriptiva y los resultados demuestran que esta calidad de vida relacionada a la salud evidencia que 47% de pacientes su calidad de vida fue regular, el 40% buena y 13% mala, así mismo en sus dimensión de satisfacción encontró que el 55%,37% buena y 8% mala, en la dimensión impacto 52% regular,35% buena y 13% mala, en la dimensión preocupación 45% regular,35% buena y 20% mala, teniendo todo estos resultados concluye que el mayor porcentaje de pacientes diabéticos tipo 2 obtienen regular calidad de vida relacionada a su salud. Para Ñique & Manchay (2018) en su estudio que realizo tuvo como propósito determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual empleo una unidad muestral de 138 pacientes en Hospital Sergio Bernales de comas

que asisten a consultorio ; la metodología empleada fue de tipo cuantitativo básico de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal; para la recolección de sus datos empleó la técnica de la encuesta, y el instrumento que aplico fue el cuestionario de calidad de vida Whoqol Bref. Para el análisis e interpretación de sus resultados empleo la estadística descriptiva y encontró que en la dimensión salud física el 97.8% obtiene una calidad de vida media, en la dimensión salud psicológica el 95.7%, en la dimensión relaciones sociales el 91% de pacientes obtiene una calidad de vida media, en salud psicológica el 91% y en cuanto a medio ambiente, concluye que el mayor porcentaje 74% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tiene una calidad de vida media. Para Brítez & Torres (2017) Realizo una investigación con el propósito de determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual empleo una unidad muestral de 101 pacientes varones y mujeres de 18 años atendidos en un hospital de Paraguay, en cuanto a su metodología empleada fue de tipo transversal observacional descriptivo prospectivo; para la recopilación de sus datos empleo la técnica de la encuesta y aplico el cuestionario Diabetes 39, para el análisis e interpretación de sus datos empleo la estadística descriptiva llegando a obtener los siguientes resultados el 49% presentó una mala calidad de vida relacionada con la salud y el 51% una buena calidad de vida relacionada con la salud; Es por ello que concluye que el mayor porcentaje de pacientes con 51% evidencia buena calidad de vida con respecto a su salud. Para Maradiaga, & Figueroa (2017) en Honduras, año 2017. Realizo un estudio cuyo propósito fue evaluar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para

lo cual empleo una unidad muestral de 350 pacientes atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. Utilizo una metodología cuantitativa básica, de tipo descriptiva, de diseño no experimental de corte transversal, para la recolección de sus datos empleo la técnica de la encuesta y aplico el cuestionario (ESDOOL) versión modificada en español del cuestionario de medida de calidad de vida específica para Diabetes, para el análisis e interpretación de resultados utilizo la estadística descriptiva encontrando que Los resultados muestran que los coeficientes de consistencia interna del instrumento mostraron una confiabilidad aceptable de 0,63 a 0,85) De acuerdo con el sistema original de calificación, una menor puntuación implica una mejor calidad de vida observando en la presente investigación una puntuación promedio total de 0,39; en la subescala satisfacción» 0,56, subescalas impacto 0,49 en subescala preocupación social o vocacional de 0,44 concluyendo que el mayor porcentaje es de preocupación relacionado con la diabetes con 0,84. En lo que respecta a Bautista & Zambrano (2015) Realizó un estudio teniendo como propósito describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2, para lo cual empleo una unidad muestral de 287 pacientes. La metodología empleada fue cuantitativa básica de tipo descriptiva y de diseño no experimental de corte transversal, para la obtención de sus datos empleo la técnica de la encuesta y aplico como instrumento el cuestionario de Diabetes Quality of Life, Para el análisis e interpretación de sus resultados empleo la estadística descriptiva y encontró los siguientes resultados el 62.3% tenía una calidad de vida media en

lo que concierne a percepción subjetiva de su salud y el 46.7% buena, y la más afectada es la de impacto con 41.1% concluyendo que la menos afectada es la de la preocupación de los efectos de su enfermedad. Según Molina (2015). En su estudio tuvo como propósito identificar la relación entre la Adherencia del tratamiento con la calidad de vida del paciente con diabetes. Para el estudio utilizo una unidad muestral de 132 pacientes que acuden a un programa de diabetes, la metodología que empleo fue de tipo cuantitativo básico, de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, en lo que respecta la técnica que empleo para la recolección de datos uso la encuesta y la entrevista, para el análisis e interpretación de sus resultados utilizo la estadística descriptiva e inferencial paramétrica y no paramétrica obteniendo como resultado que el 68.9% evidencia regular adherencia al tratamiento, el 79.5% regular calidad de vida concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables de estudio lo que indica que la adherencia al tratamiento influye en la calidad de vida del paciente diabético y viceversa. Llanos (2015) En su investigación tuvo como objetivo determinara los factores de riesgo en diabéticos hospitalizados. Empleo comunidad muestral de 337 pacientes diabéticos atendidos en el hospital Cayetano Heredia Piura, en cuanto a su metodología planteo el uso del método Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y para el análisis e interpretación de resultados utilizo el software estadístico SPSS -24, los resultados evidenciaron que los factores de riesgo de mayor prevalencia fueron en primer lugar los antecedentes familiares de diabetes mellitus con el 81,9% de la población, seguido por traumatismo con el 79,82% y por último la obesidad con el 35.91%, por ello concluye que las complicaciones

de mayor prevalencia en la población piurana con pie diabético atendidos en el Hospital Cayetano Heredia durante el 2012 al 2015, es la de úlceras y una de las de menor prevalencia es la de amputación. Según Vega (2015) en su investigación tuvo como propósito determinar y analizar la relación entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor, para lo cual empleo una unidad muestral de 132 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un centro de salud de Cajamarca. Su metodología de investigación fue cuantitativa básica de tipo descriptivo correlacional y de diseño de corte transversal; para la recopilación de sus datos empleo la técnica de la encuesta empleando el instrumento de la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, para el análisis e interpretación de sus resultados utilizo la estadística descriptiva e inferencial, paramétrica y no paramétrica. En lo que respecta a sus resultados se encuentra que el 51% de pacientes percibió una calidad de vida regular, 56.1% en la dimensión física tienen una calidad de vida regular, y el 67% en la dimensión social encontró igual calidad de vida regular. Concluyendo que la calidad de vida regular es la que predomina así mismo que si existe relación entre ambas variables.

Con respecto a la fundamentación científica son muchas los conceptos sobre Diabetes, tratare las que he considerado más relevantes para dicho estudio: Teniendo como referencia a la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza que el pie diabético es una infección, ulceración y destrucción de tejidos profundos de la extremidad inferior, asociadas con alteraciones neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular

periférica.es por ello que "La diabetes mellitus es una enfermedad que se manifiesta cuando insuficiencia absoluta o relativa de la secreción de insulina y por una insensibilidad o resistencia de los tejidos al efecto metabólico de la insulina. La hiperglicemia es la consecuencia inevitable de este déficit de secreción y acción de la insulina. La diabetes tiene clasificaciones

Son muchas los conceptos sobre Diabetes, se ha considerado más relevantes para dicho estudio: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el pie diabético como: "la infección, ulceración y destrucción de tejidos profundos de la extremidad inferior, asociadas con alteraciones neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica. "La diabetes mellitus es una enfermedad que se manifiesta cuando insuficiencia absoluta o relativa de la secreción de insulina y por una insensibilidad o resistencia de los tejidos al efecto metabólico de la insulina. La hiperglicemia es la consecuencia inevitable de este déficit de secreción y acción de la insulina. Hoy en día la clasificación de la diabetes según la OMS y la opción que da la Asociación Americana de diabetes (ADA) y según el grupo de expertos de la ADA los tipos de DM se precisar 4 grupos que son los siguientes: Diabetes Mellitus 1, Diabetes Mellitus 2, Diabetes Gestacional y Otros tipos de Diabetes Mellitus, específicamente para este estudio es la diabetes millitus tipo II. Las causas que originan esta enfermedad son múltiples dentro de tenemos a muy poca producción de insulina (una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar sanguíneo), resistencia a la insulina o ambas, enfermedades del páncreas endocrino, endocrinopatías inducida por drogas o químicos, infecciones en general, uno de los padres o hermanos con diabetes, obesidad, edad superior a

45 años, presión arterial alta, niveles altos de triglicéridos en la sangre (un tipo de molécula grasa), nivel alto de colesterol en la sangre, no hacer ejercicio suficiente. Existen cinco grados de lesión con sus respectivas características: Grado 0 Hiperqueratosis que son callos o durezas, deformidades dedo en martillo o pie cavo, uñas largas, laceraciones o micosis entre los dedos que al lastimarse generan heridas que muchas veces no se pueden mejorar. Grado 1 úlceras superficiales por uso de sustancias fuertes, Grado 2 Úlcera profunda es ya piel muerta que ya no se puede regenerar los tejidos. Cuando la enfermedad está avanzada se tiene que realizar la Arteriografía Femoral con arco c que es un examen de imagen lógico que utiliza rayos X y un tinte especial para observar el interior de las arterias. Se puede utilizar para observar las arterias en el corazón, el cerebro, el riñón y otras partes del cuerpo. La forma de hacer el test llevarlo a cabo en un centro doctor creado para hacer esta clase de métodos. Usted se acostará sobre una mesa de relámpagos X, se le va a aplicar anestesia local para adormecer el área en donde se inyecta el tinte. La mayor parte del tiempo, se utilizará una arteria en la ingle. En varias ocasiones, se puede utilizar una arteria en su muñeca, después se inserta una sonda flexible llamada catéter (que tiene el ancho de la punta de un lapicero) en la ingle y se pasa por medio de la arteria hasta que alcance el sector deseada corporal. El método preciso es dependiente de la porción del cuerpo humano que se vaya a analizar usted no sentirá el catéter adentro, si está ansioso o nervioso puede pedir un calmante. Para la mayor parte de los estudios: Se inyecta un tinte (medio de contraste) en una arteria. Se toman radiografías para mirar cómo circula el tinte por el torrente sanguíneo. Previamente del examen se elabora teniendo

presente el fragmento del cuerpo humano que se vaya a analizar. Es viable que el doctor le aconseje dejar de tomar ciertos medicamentos que podrían dañar el test, o anticoagulantes. Generalmente, usted no puede comer ni beber nada a lo largo de unas cuantas horas anteriormente del examen. Lo cual Ud. puede sentir en el instante del examen Se puede sentir algo de molestia a raíz de la punción con la aguja. Usted puede experimentar indicios como enrojecimiento o sofoco en la cara u otras piezas corporal. Los indicios precisos dependerán de el fragmento del cuerpo humano que se se encuentre examinando. Si le aplicaron una inyección en la zona de la ingle, principalmente le solicitarán acostarse horizontalmente boca arriba a lo largo de varias horas luego del examen. Esto ayuda a eludir el sangrado. Esto podría ser incómodo para algunas personas. Es fundamental someterse a Arteriografía. Pues posibilita mirar la manera como la sangre se mueve por medio de las arterias, para determinar si hay arterias perjudicadas u obstruidas, para visualizar tumores o hallar una fuente de sangrado. Comúnmente, una arteriografía se hace paralelamente que el procedimiento. Si no se planifica un procedimiento, en muchas piezas corporal se puede sustituir por una arteriografía por tomografía computarizada.

Con respecto a la calidad de vida existe varias conceptualizaciones para esta investigación se ha tenido en cuenta a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como el espacio que una persona posee en la vida y que le sirve de ambiente, cultura y régimen que le permite fortalecer sus valores, teniendo en consideración posibilidades, reglamentos y sus propósitos que tiene y está condicionado por su salud física, psicológica sociocultural que

le permitan mantener adecuadas relaciones humanas. Para Ferrans (1990):

Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para la persona. Para Salas & Garzón definen La calidad de vida es la valoración individual que se le da a una situación de salud que tiene que vincularse con su autoestima, percepción de la posesión en el entorno social a través de la incorporación de actividades biológica que permitan un desarrollo a nivel psíquico, y social adecuado. Las dimensiones de Calidad de vida teniendo como referencia a Olson & Barnes (1982) se considera al Hogar y Bienestar Económico, Amigos, Vecindario y Comunidad, Vida Familiar y Familia Extensa, Educación y Ocio, Medios de Comunicación, Religión, y Salud. Es necesario que, en cualquier etapa de nuestras vidas, todas las personas tenemos cierta perspectiva de calidad, y que la podemos definir como la capacidad de asegurarnos que nuestras cosas se deben hacer con precisión. Es por eso que una persona con diabetes debe mejorar, sus condiciones de vida, especialmente en las áreas que se pueden ver afectadas. Es importante si esto sucede se cuente con un trabajo multidisciplinario ya que para mejorar necesario fortalecer la empatía y la comunicación entre todos los involucrados. Si uno de ellos causa algún tipo de problema, todos pagarán las consecuencias y su padecimiento hará que la intervención se haga más difícil.

2. Justificación de la Investigación

La presente investigación se justifica porque otorgara un diagnostico con la confiabilidad de la variable de estudio, de las personas diabéticas con pie isquémico sometidas a arteriografía con arco c en el hospital belén de la ciudad de Trujillo, en vista de que actualmente se viene incrementando rápidamente este problema.

A nivel teórico, permitirá explorar, recopilar, consolidar y conocer las teorías y enfoque existentes relacionados a la diabetes, pies isquémico y arteriografía con arco c teniendo una visión crítica de la información ya que esta permitirá reflexionar acerca de esta problemática en el Perú y específicamente en la ciudad de Trujillo, asimismo pretende servir como punto de partida para futuras investigaciones con las mismas características, pero de forma más rigurosa.

En cuanto al nivel metodológico, aportará el diseño y la aplicación de instrumentos de recolección de datos y los resultados que se obtengan permitirán elaborar programas de intervención, los que se aplicarán de manera oportuna y pertinente desde la gestión del servicio de radiología y el apoyo del personal jerárquico del Hospital Belén de Trujillo. Esta metodología consolidará la importancia del estudio.

De acuerdo al conocimiento adquirido de las teorías y enfoques harán pertinente el logro de los propósitos de la investigación y permitirán a nivel práctico dar respuestas a la problemática para diseñar y aplicar programas de optimización, en cuanto a la calidad de vida del paciente diabético con pie isquémico

A nivel social, contribuirá en las mejoras de la calidad de vida lo cual repercutirá en beneficio de los pacientes en cuanto a su entorno familiar cultural, espiritual.

Por último, se justifica el trabajo de investigación, ya que se obtendrán datos confiables que explicarán la problemática del paciente diabético con pie isquémico sometido a arteriografía con arco c.

3. Problema

3.1 Descripción del Problema

En la actualidad en el mundo globalizado la inadecuada calidad de vida que llevan las persona y muy específicamente las persona con diabetes que tienen pie isquémico provocan una serie de cambios en el ser humano que influye en su salud física y emocional. Es por ello que la diabetes por la inadecuada alimentación que se tiene se convierte en un problema que enferma al páncreas ya que no le permite que produzca insulina suficiente o cuando el cuerpo humano no es capaz de administrar correctamente la insulina que genera. Cuando la diabetes no es controlada debidamente se genera la hiperglucemia que viene a ser el aumento del azúcar en la sangre (OMS).

Visto esto es que se puede precisar que hay tres formas principales de diabetes. La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) se debe a la incapacidad que tiene organismo para administrar eficientemente la insulina, lo que generalmente es consecuencia del exceso de peso o de la falta de actividad

física. Y el tipo 3, la diabetes gestacional, es una hiperglicemia que es detectada por primera vez en la etapa de gestación.

Las estadísticas encontradas arrojan que la del tipo 2 es la más común; representa aproximadamente entre el 85 y 90% de los casos, y se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física y los regímenes alimentarios hipercalóricos y de bajo valor nutritivo, es una enfermedad no trasmisible y en el Perú más del 50 % afecta a todo grupo de edad. Es una enfermedad que se da a nivel mundial y no respeta edad, raza, ni sexo ya que la obesidad es uno de los principales factores desencadenantes de la diabetes y en la ciudad de Trujillo se tiene un alto porcentaje de adultos obesos, que se alimenta de comida chatarra por el tiempo que tienen, no practican deporte alguno, y en donde las personas de sexo femenino son las que más sufren por el exceso de peso. Tener una dieta saludable y una vida llena de ejercicios pueden ayudar a controlar el avance de la obesidad y a su vez permite prevenir que la diabetes aparezca en el organismo.

Minsa (1985 – 2015) realiza un estudio sobre la mortalidad y encuentra que la edad promedio de vida es de 30 años y la causa de muerte es la diabetes mellitus ya que metabólicamente se torna crónica por el alto flujo de glucosa en la sangre que se conoce como hiperglucemia y que cuando se asocia la deficiencia absoluta de segregación de insulina se convierte en la séptima causa de mortalidad, por ello el interés de esta investigación es detectar a tiempo la calidad de vida que tiene el paciente diabético y evitar que el problema pueda repercutir en las amputaciones de las extremidades que constituyen un gran problema de salud pública que genera un alto costo para el

paciente, sus familiares y los sistemas de salud pública. Además, muchos estudios han informado de que las úlceras del pie preceden a aproximadamente 85% de todas las amputaciones realizadas en pacientes diabéticos y el riesgo de ulceración del pie y amputación de miembros aumenta con la edad y la duración de la diabetes. Por ello es que el interés de este estudio es conocer a tiempo la calidad de vida que llevan las personas que padecen de pie isquémico con el fin de optimizarla y tratar de evitar la amputación de sus miembros inferiores.

3.2 Problema General

Conocida la situación descrita, se realiza la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad de vida del paciente diabético con de pie isquémico en sometidos a arteriografía femoral con arco c en Hospital Belén Trujillo, de Julio a diciembre 2019?

4. Conceptualización y Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ITEMS	VALORACION CATEGORIA
CALIDAD DE VIDA	Educación y Ocio	Nivel académico y empleo del tiempo libre	Ordinal	14,15,16	86 A MAS CV. OPTIMA
	Vida Familiar y Familia extensa	Relación Familiar		10,11,12,13	
	Hogar y bienestar Económico	Condiciones de vivienda, Satisfacción de necesidades		1, 2,3,4,5	54 A 85 TENDENCIA A CV BUENA
	Amigos Vecindario y Comunidad	Recreación y seguridad		6,7,8,9	
	Medios de comunicación	Programas televisivo y tiempo que los ven		17,18,19,20	16 A 53 TENDENCIA A BAJA CV
	Religión	Tiempo que dedica		21,22	
	Salud	Cuidad personal y de su familia		23,14	MENOS DE 16 MALA CV

5. Hipótesis

Hipótesis General

El nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es mala.

Hipótesis Especifica

1° El nivel de calidad de vida en el factor Hogar y bienestar económico de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral

con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es óptimo.

2° El nivel de calidad de vida en el factor Amigos, Vecindario y Comunidad de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es tendencia bueno.

3° El nivel de calidad de vida en el factor Vida Familiar y Familia extensa de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 Optima.

4° El nivel de calidad de vida en el factor Educación y Ocio de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es mala.

5° El nivel de calidad de vida en el factor Medios de Comunicación de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es tendencia buena.

6° El nivel de calidad de vida en el factor Religión de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 Tendencia buena

7° Describir el nivel de calidad de vida en el factor Salud de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es mala

6.Objetivos

Objetivo General

Conocer la calidad de vida de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019

Objetivo Especifico

- 1° Describir el nivel de calidad de vida en el factor Hogar y bienestar económico de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019.
- 2° Describir el nivel de calidad de vida en el factor Vida Familiar y Familia extensa de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
- 3° Describir el nivel de calidad de vida en el factor Educación y Ocio de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
- 5° Describir el nivel de calidad de vida en el factor Medios de Comunicación de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
- 6° Describir el nivel de calidad de vida en el factor Religión de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019

7° Describir el nivel de calidad de vida en el factor Salud de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de Investigación

De acuerdo a Galán & Martínez (2014), esta investigación por sus características y su nivel de abstracción es de tipo cuantitativo básico, puesto que la investigación pretende hacer un análisis minucioso de las variables en estudio, así como la descripción de las mismas, es decir se quiere obtener un diagnóstico para poder profundizar la comprensión a nivel teórico de la variable calidad de vida como responsable de la problemática de diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía con arco c. Tiene el propósito de hacer una descripción de como ocurre el problema de investigación, teniendo en cuenta como se encuentran los pacientes en el momento del estudio.

Diseño de Investigación

No experimental de corte

transversal MO₁

Donde:

O₁: medición de Calidad de vida.

M: Paciente diabético sometido a arteriografía con arco c .

Teniendo como referencia a Hernández, et al. 2003:121, el diseño del presente estudio es descriptivo simple; ya que tiene como objetivo describir la calidad de vida. Es de corte transversal, no experimental, ya que no

manipulará ninguna de las variables, se observará tal y como se presenta, es decir de manera natural los resultados, ya que se recolectarán en un solo momento.

2. Población – Muestra

Arias (2012) manifiesta en términos más pertinentes que una población objetivo presenta característica finita o infinita, precisando las características comunes que son importantes para las conclusiones del estudio, las cuales están delimitadas por el problema y los objetivos planteados. En base a lo propuesto por Arias es que la población la constituyen 50 pacientes que asisten al hospital Belén Trujillo 2018.

Muestra: para determinar la unidad muestral se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, empleando los criterios de inclusión y exclusión, quedando una muestra representativa de 50 pacientes.

Criterio de Inclusión:

Todos los pacientes que estén presentes en el momento de la aplicación del cuestionario de calidad de vida. Que estén diagnosticados con diabetes y pie isquémico, que hayan sido sometidos a arteriografía con arco c, desarrollen por completo el instrumento y que tengan la disposición de querer participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

Todos los pacientes que no estén presentes en el momento de la aplicación del cuestionario de calidad de vida. Que no tengan diagnóstico de diabetes y pie isquémico, que no desarrollen por completo el instrumento y que no tengan la disposición de querer participar en el estudio.

3.Técnicas e Instrumentos de Investigación.

Con respecto a lo que refiere Arias, (2012) la técnica de investigación, es un procedimiento formal y particular que permite obtener los datos y la información necesaria para el estudio de obtener datos o información.

El presente estudio considera pertinente emplear la técnica de la Encuesta, en vista de que se obtendrá la información de la muestra en relación a un tema en particular.

Para esta investigación es preciso emplear la técnica del Análisis Documental, en el cual se registrarán datos de calidad de vida y las historias con los diagnósticos y la información respectiva de los

pacientes en estudio.

Escala de calidad de vida adaptada por Muchotrigo, G. & Pilar, M.

A. Ficha técnica

Nombre : Escala de Calidad

de Vida Autor: Olson & Barnes.

Administración: Individual o colectiva

Duración : Variable aproximadamente 30 a 40

minutos Aplicación : Individual y

colectiva

Significación : Evaluación de calidad de

vida. Tipificación : Varones, mujeres (jóvenes

y adultos)

B. Forma de evaluación

Para poder aplicar, se le solicita al entrevistado que coloque cualquier marca en el recuadro respectivo que así los considere.

C. Calificación del instrumento

Corrección: Se realiza de manera siguiente:

Se deben de sumar todas las puntuaciones respectivas de cada uno de los ítems respondidos. Se debe tener en consideración que cada respuesta tiene un puntaje equivalente a 1, 2, 3, 4, 5.

Todas las puntuaciones directas que se obtengan se ubicarán en

la parte final del test.

Las puntuaciones directas se convierten en centiles a través de las tablas correspondientes.

D. Áreas que evalúa

La calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades y el logro de sus intereses en relación a los siguientes factores:

Factor 1 (Bienestar Económico),

Factor 2 (Amigos, vecindario y comunidad),

Factor 3 (Vida familiar y familia extensa),

Factor 4 (Educación y Ocio),

Factor 5 (Medios de comunicación),

Factor 6 (Religión)

Factor 7 (Salud).

E. Validez y confiabilidad

La confiabilidad se basó gracias al método de test Retest, usando la forma de adolescentes con 124 sujetos de doce clases universitarias y secundaria. El tiempo transcurrido entre la primera y segunda aplicación fue de 4 a 5 semanas

aproximadamente. La correlación de Pearson para la escala total es de 0.64 y las correlaciones para los doce factores van desde 0.40 hasta 0.72. La confiabilidad de la consistencia interna se determinó con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, alcanzando para la escala padres 0.92 y para la escala adolescentes 0.8

CATEGORIAS DE LA CALIDAD DE VIDA

PUNTAJE	CATEGORIA
86 >	Óptima calidad de vida
de 54 - 85	Buena calidad de vida
de 16 a 53	Baja Calidad de Vida
< 16	Mala Calidad de Vida

Instrumentos: Historia clínica

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Validez externa: Se asegurará la validez a diagnóstico, y firma emitida por el médico tratante.

Confiabilidad:

Para medir la confiabilidad del instrumento se realizará través de la arteriografía registrada en el sistema del hospital.

4. Procesamiento y Análisis de la Información

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, el análisis de los datos

será procesados mediante la estadística descriptiva, la cual permitirá obtener la distribución de frecuencias porcentuales y asimismo poder elaborar su gráfico. Es preciso utilizar la estadística inferencial que comprende las pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, obteniendo de esta manera la significación de acuerdo al comportamiento de las variables en estudio, para ambos resultados se empleara el software estadístico SPSS 25 para Windows y el Microsoft office Excel 2016.

RESULTADOS

Tabla 1

Calidad de vida en pacientes diabéticos

Dimensión	Nivel						Total	
	Mala CV		Baja CV		Buena CV		Fi	%
Calidad de Vida Gral.	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
	20	40.0%	15	30.0%	15	30.0%	50	100%

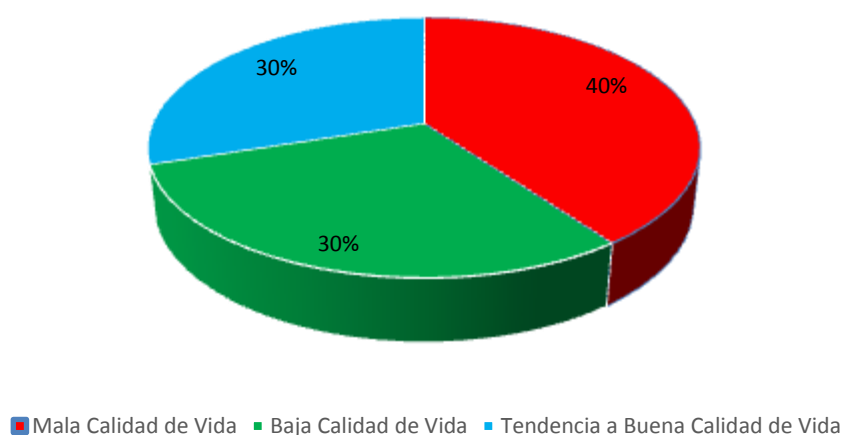


Figura 01. Nivel predominante de calidad de vida

Se observa en la Tabla 1, figura 01 de 50 pacientes que hacen el 100%, 20 de ellos, constituye el 40.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida, 15 de ellos que constituye el 30.0% obtiene una calidad de vida baja y 15 de ellos que constituye 30.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena. Estos datos reflejan que la mala calidad de vida es la que predomina en los pacientes.

Tabla 2

Calidad de vida en pacientes diabéticos factor hogar y bienestar económico

Dimensión	Nivel									
	Mala CV		Baja CV		T.Buena CV		Óptima CV		Total	
Hogar, Bien Económico	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
	08	16%	12	24%	14	28%	16	32%	50	100%

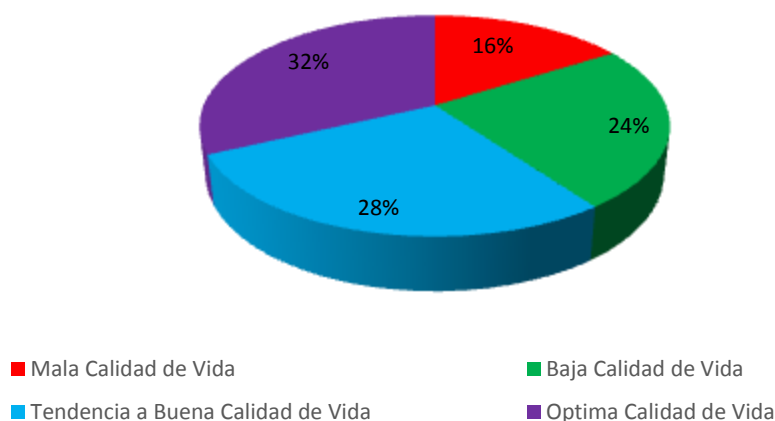


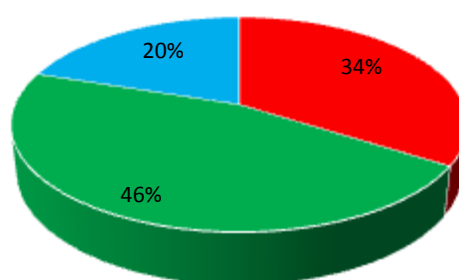
Figura 2. Nivel predominante de calidad de vida en factor hogar y bienestar económico

Se observa en la Tabla 2, figura 2 de 50 pacientes que hacen el 100%, 08 de ellos, constituye el 16.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida, 12 de ellos que constituye el 24.0% obtiene una calidad de vida baja, 14 de ellos que constituye 28.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena y 16 de ellos que constituyen el 32.0% obtienen una óptima calidad de vida. Estos datos reflejan que la óptima calidad de vida en el hogar y el bienestar económico es la que predomina en los pacientes.

Tabla 3

Calidad de vida en pacientes diabéticos factor Amigos Vecindario

Dimensión	Nivel						Total	
	Mala CV		Baja CV		T.Buena CV			
Amigos y Vecindario.	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
	17	34.0%	23	46.0%	10	20.0%	50	100%



■ Mala Calidad de Vida ■ Baja Calidad de Vida ■ Tendencia a Buena Calidad de Vida

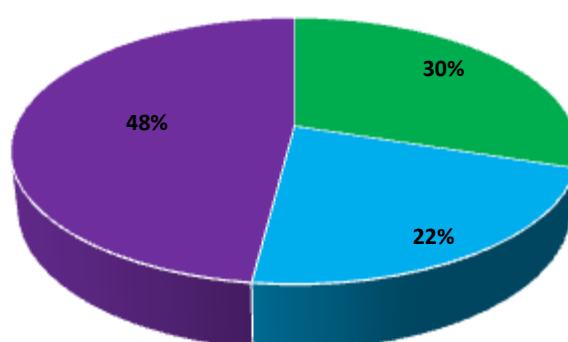
Figura 03. Nivel predominante de calidad de vida en factor amigos, vecindario y comunidad

Se observa en la Tabla 3, figura 3 de 50 pacientes que hacen el 100%, 17 de ellos, constituye el 34.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida, 23 de ellos que constituye el 46.0% obtiene una calidad de vida baja y 10 de ellos que constituye 20.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena. Estos datos reflejan que la baja calidad de vida es la que predomina en los pacientes con respecto a sus amigos y vecindario.

Tabla 4

Calidad de vida pacientes diabéticos factor Vida familiar y Extensa

Dimensión	Nivel							
	Baja CV		TBuena CV		Óptima CV		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Vida Familiar y Extensa.	15	30.0%	11	22.0%	24	48.0%	50	100%



■ Baja Calidad de Vida ■ Tendencia a Buena Calidad de Vida ■ Óptima calidad de Vida

Figura 4. Nivel de calidad de vida predominante en factor vida familiar y extensa

Se observa en la Tabla 4, figura 4 de 50 pacientes que hacen el 100%, 15 de ellos que constituyen el 30.0% del conjunto obtiene un nivel de baja calidad de vida, 11 de ellos que constituye el 22.0% obtiene una calidad de vida con tendencia a buena y 24 de ellos que constituye 48.0% obtiene un nivel de calidad de vida óptima. Estos datos reflejan que la calidad de vida óptima es la que predomina en los pacientes con respecto a su Vida familiar y familia extensa.

Tabla 5

Calidad de vida pacientes diabéticos factor Educación y Ocio

Dimensión	Nivel							
	Mala CV		Baja CV		T.Buena CV		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Educación y Ocio.	22	44.0%	13	26.0%	15	30.0%	50	100%

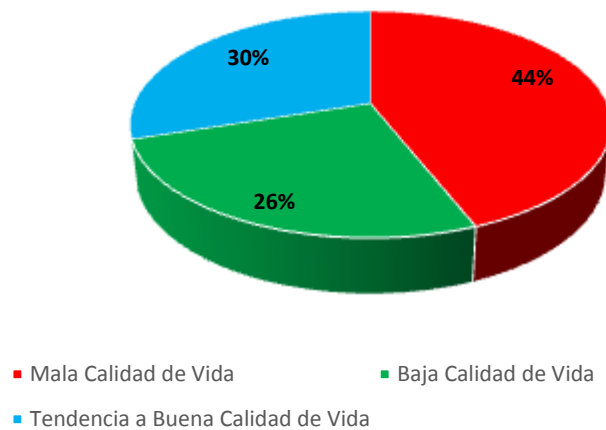


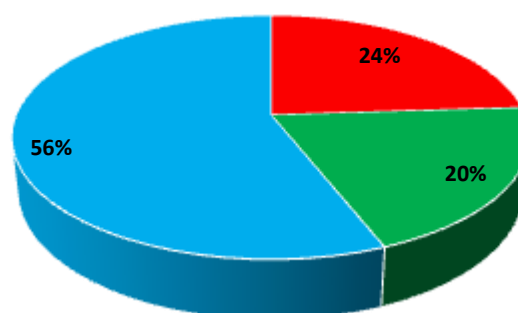
Figura 5. Nivel de calidad de vida predominante en factor educación y ocio

Se observa en la Tabla 5, figura 5 de 50 pacientes que hacen el 100%, 22 de ellos, constituye el 44.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida, 13 de ellos que constituye el 26.0% obtiene una calidad de vida baja y 15 de ellos que constituye 30.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena. Estos datos reflejan que la baja calidad de vida es la que predomina en los pacientes con respecto a educación y ocio.

Tabla 6

Calidad de vida pacientes diabéticos factor Medios de Comunicación

Dimensión	Nivel							
	Mala CV		Baja CV		T.Buena CV		Total	
Medios de Comunicación.	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
	12	24.0%	10	20.0%	28	56.0%	50	100%



■ Mala Calidad de Vida ■ Baja Calidad de Vida ■ Tendencia a Buena Calidad de Vida

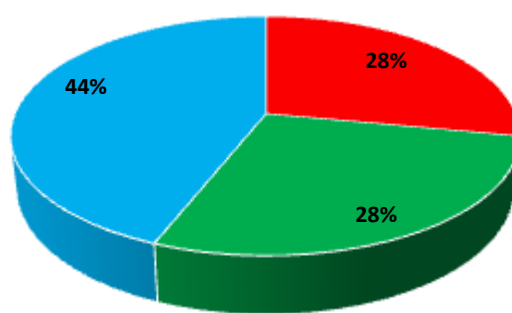
Figura 6. Nivel predominante de calidad de vida en factor medios de comunicación

Se observa en la Tabla 6, figura 6 de 50 pacientes que hacen el 100%, 12 de ellos, constituye el 24.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida, 10 de ellos que constituye el 20.0% obtiene una calidad de vida baja y 28 de ellos que constituye 56.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena. Estos datos reflejan que la tendencia a buena calidad de vida es la que predomina en los pacientes con respecto a medios de comunicación.

Tabla 7

Calidad de vida pacientes diabéticos factor Religión

Dimensión	Nivel							
	Mala CV		Baja CV		T.Buena CV		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Religión.	14	28.0%	14	28.0%	22	44.0%	50	100%



■ Mala Calidad de Vida ■ Baja Calidad de Vida ■ Tendencia a Buena Calidad de Vida

Figura 7. Nivel predominante de calidad de vida en factor religión

Se observa en la Tabla 7, figura 7 de 50 pacientes que hacen el 100%, 14 de ellos, constituye el 28.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida, 14 de ellos que constituye el 28.0% obtiene una calidad de vida baja y 22 de ellos que constituye 44.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena. Estos datos reflejan que la tendencia a buena calidad de vida es la que predomina en los pacientes con respecto a la religión.

Tabla 8

Calidad de vida pacientes diabéticos factor Salud

Dimensión	Mala CV		Baja CV		Nivel T.Buena CV		Óptima CV		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Salud	23	46%	13	26%	09	18%	05	10%	50	100%

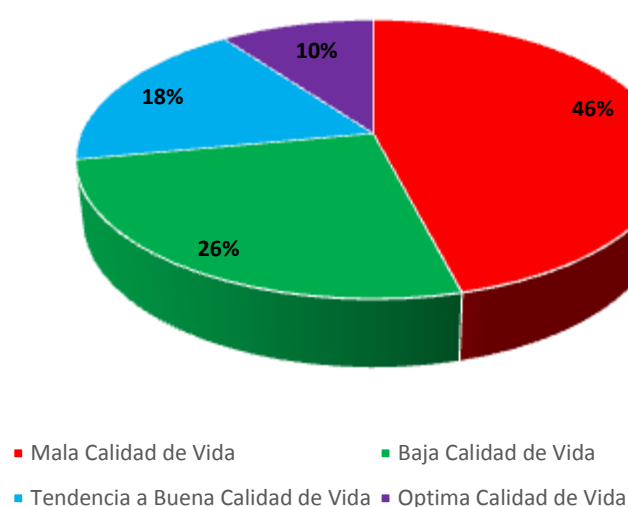


Figura 7. Nivel predominante de calidad de vida en factor salud.

Se observa en la Tabla 8, figura 8 de 50 pacientes que hacen el 100%, 23 de ellos, constituye el 46.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida, 13 de ellos que constituye el 26.0% obtiene una calidad de vida baja, 09 de ellos que constituye 18.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena y 05 de ellos que constituyen el 10.0% obtienen una óptima calidad de vida. Estos datos reflejan que la mala calidad de vida en el con respecto a su salud es la que predomina en los pacientes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación se ha realizado un análisis de carácter descriptivo sobre la variable calidad de vida de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019

Al hacer el análisis del objetivo general con respecto El nivel de calidad de vida predominante de los pacientes diabéticos con pie isquémico se evidencia que de 50 pacientes que hacen el 100%, 20 de ellos, constituye el 40.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida, 15 de ellos que constituye el 30.0% obtiene una calidad de vida baja y 15 de ellos que constituye 30.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena. Estos datos reflejan que la mala calidad de vida es la que predomina en los pacientes

Al realizar el análisis por dimensiones o factores se encuentra que en hogar y bienestar económico concluye que los resultados de 50 pacientes que hacen el 100%, 16 de ellos que constituyen el 32.0% obtienen una óptima calidad de vida reflejando que la óptima calidad de vida en el hogar y el bienestar económico es la que predomina en los pacientes. Igualmente, en el factor Amigos, Vecindario y Comunidad de los pacientes diabéticos con pie isquémico 23 de ellos que constituye el 46.0% obtiene una calidad de vida baja reflejando que esta es la que predominan. En lo que respecta al factor Vida Familiar y Familia extensa 24 de ellos que constituye 48.0% obtiene un nivel de calidad de vida óptima reflejando que esta es la que predomina en los pacientes. Así mismo en el factor Educación y Ocio 22 de ellos, constituye el 44.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida

reflejando que es la que predomina. En lo que concierne al factor Medios de Comunicación 28 de ellos que constituye 56.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena, reflejando que es la que predomina. Así mismo en el factor Religión 22 de ellos que constituye 44.0% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena es la que predomina y por último en cuanto al factor salud %, 23 de ellos, constituye el 46.0% del conjunto obtiene un nivel de mala calidad de vida.

Al hacer la confrontación con los hallazgos encontrados en investigaciones anteriores se evidencia que los encontrados en la presente investigación estos difieren envista de que Molina (2015). obteniendo como resultado que el 79.5% regular calidad de vida, así mismo Torres (2018) concluye que el mayor porcentaje de pacientes diabéticos tipo 2 obtienen regular calidad de vida relacionada a su salud e igualmente Vega (2015). Concluyendo que la calidad de vida regular es la que predomina.

También difieren en lo que respecta a Ñique & Manchay (2018) concluye que el mayor porcentaje 74% de pacientes con diabetes millitos tipo 2 tiene una calidad de vida media

En lo que respecta a los factores también difieren ya que se evidencia en la investigación predominancia en mala calidad de vida con respecto a la salud y Brítez & Torres (2017), Para Ñique & Manchay (2018) concluyen que el mayor porcentaje de pacientes con 51% evidencia buena calidad de vida con respecto a su salud. Para Bautista & Zambrano (2015) resultados el 62.3% tenía una calidad de vida media en lo que concierne a percepción subjetiva de su salud.

Se concluye que con todos los hallazgo encontrados en las diferentes investigaciones

no se concuerda esto debido a lo que respecta que la calidad de vida depende de la familia, los medios de comunicación, la religión, el aspecto económico y como viven su enfermedad todo este aspecto de calidad de vida respaldada en los conceptos emitidos (OMS), define la calidad de vida como el espacio que una persona posee en la vida y que le sirve de ambiente, cultura y régimen que le permite fortalecer sus valores, teniendo en consideración posibilidades, reglamentos y sus propósitos que tiene y está condicionado por su salud física, psicológica sociocultural que le permitan mantener adecuadas relaciones humanas. E igualmente respaldadas en el concepto de Ferrans (1990): Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para la persona.

CONCLUSIONES

El Título de esta investigación “Calidad de Vida en pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo de Julio a diciembre del 2019. Para recopilar los datos fue necesaria aplicar la escala de calidad de vida de Olson y Barnes a los pacientes diabéticos, llegando a las siguientes conclusiones.

1. El objetivo general nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en el Hospital Belén de Trujillo, de julio a diciembre 2019 es mala, al hacer el análisis descriptivo se llega a la conclusión que efectivamente es lo que predomina en los pacientes por lo tanto se acepta la hipótesis general de mala calidad de vida.
2. El primer objetivo específico nivel de calidad de vida que predomina en el factor hogar y bienestar económico en los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en el Hospital Belén de Trujillo, de julio a diciembre 2019 es óptimo, al hacer el análisis descriptivo se llega a la conclusión que efectivamente es lo que predomina en los pacientes por lo tanto se acepta la primera hipótesis específica.
3. El segundo objetivo específico nivel de calidad de vida que predomina en el factor amigos, vecindario y comunidad en los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en el Hospital Belén de Trujillo, de julio a diciembre 2019 es de tendencia buena, al hacer el análisis descriptivo se llega a la conclusión que el nivel que predomina es el de baja calidad de vida por lo tanto no se acepta la segunda hipótesis específica.
4. El tercer objetivo específico nivel de calidad de vida que predomina en el factor vida familiar y familia extensa en los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en el Hospital

Belén de Trujillo, de julio a diciembre 2019 es óptimo, al hacer el análisis descriptivo se llega a la conclusión que efectivamente es lo que predomina en los pacientes por lo tanto se acepta la tercera hipótesis específica

5. El cuarto objetivo específico nivel de calidad de vida que predomina en el factor educación y ocio en los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en el Hospital Belén de Trujillo, de julio a diciembre 2019 es mala, al hacer el análisis descriptivo se llega a la conclusión que efectivamente es lo que predomina en los pacientes por lo tanto se acepta la cuarta hipótesis específica.
6. El quinto objetivo específico nivel de calidad de vida que predomina en el factor medios de comunicación en los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en el Hospital Belén de Trujillo, de julio a diciembre 2019 es tendencia buena, al hacer el análisis descriptivo se llega a la conclusión que efectivamente es lo que predomina en los pacientes por lo tanto se acepta la quinta hipótesis específica.
7. El sexto objetivo específico nivel de calidad de vida que predomina en el factor religión en los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en el Hospital Belén de Trujillo, de julio a diciembre 2019 es tendencia buena, al hacer el análisis descriptivo se llega a la conclusión que efectivamente es lo que predomina en los pacientes por lo tanto se acepta la sexta hipótesis específica.
8. El séptimo objetivo específico nivel de calidad de vida que predomina en el factor salud en los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en el Hospital Belén de Trujillo, de julio a diciembre 2019 es mala, al hacer el análisis descriptivo se llega a la conclusión que efectivamente es lo que predomina en los pacientes por lo tanto se acepta la séptima hipótesis específica.

RECOMENDACIONES

- Recomendar a los directivos, Departamento de Terapia Física, y todo el personal de salud que labora en el Hospital Belén de Trujillo mejorar los programas de educación para la salud dirigidas a la población de pacientes diabéticos o en riesgo de contraer esta enfermedad, con la finalidad de minimizar los riesgos de complicaciones que lleguen al pie isquémico.
- Promover al personal de Terapia Física y Rehabilitación que labora en el consultorio de control del paciente diabético, reevaluar de manera constante las actividades, acciones preventivas y promocionales que están realizando con capacitaciones seguidas en el manejo de los pacientes con pie isquémico y los que no lo tienen a fin de reducir esta complicación.
- Reevaluar constantemente la calidad de vida que está llevando el paciente diabético a fin de mejorarla utilizando nuevas estrategias que le permitan tener un mejor estilo de vida de cada paciente en coordinación con diferentes áreas, como el Familiar, Religioso, medios de comunicación, social, psicología y el personal en terapia física como el elemento fundamental para analizar los factores que influyen directamente en la que el paciente llegue a tener pie isquémico
- Incluir a los integrantes de la familia, como pieza fundamental y prioritaria, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente diabético. Incluirlos en los talleres de educación para la salud dirigida para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con pie isquémico sometidos a arteriografía con arco c , sensibilizándolos para que su participación sea activa y permanente a fin de

fortalecer las prácticas de autocuidado para prevenir complicaciones que pueden afectar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias (2012). “El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica”. Caracas – Venezuela: Editorial Episteme.
- Ardila, R. (2003). “Calidad de vida: una definición integradora”. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, pp. 163. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia.
- Bautista R, Zambrano P. “La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2”. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2015; 17(1):131-148 disponible : <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/%20imagenydesarrollo/article/view/9261/11928>. Bautista L. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2; Colombia. [Tesis licenciatura]. Colombia; 2015.
- Botero, B. & Pico, M. (2007). “*Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica*”. Colombia. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002
- Britez M, Torres E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Itauguá Paraguay. Rev. Nac. 2017; 9(1):78-91.
- Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. (2003). Adaptado por Grimaldo Muchotrigo, Mirian Pilar. Universidad San Martín de Porres – Escuela Profesional de Psicología – Instituto de Investigación.
- Galán & Martínez (2014). Técnicas e instrumentos de recogida de datos. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia

- Garduño, L. (2005). *“Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México”*, (coord.), Editorial Plaza y Valdés, México.
- Gonzales, U. (2002). “El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud”. *Revista Cubana de Salud Pública*. Hernández, Et Al (2014), *Metodología de la Investigación*, México D.F.: McGraw – Hill/Interamericana Editores.
- Llanos. Factores de riesgo asociados a pie diabético en hospital Cayetano Heredia Piura 2012 – 2015
- Maradiaga R y Figueroa A; *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud (RHCS)*, ISSN-e 2215-4256, Vol. 2, N°. 3, 2016 (Ejemplar dedicado a: Julio- Setiembre 2016), págs. 223-232 disponible en: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/199>)
- Ñique Y y Manchay H. calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencia Humanidades, 2018.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS - 2008). Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2008/es/>
- OMS. Calidad de Vida y Diabetes: Boletín CAIPADI. 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 10 de febrero del 2018] Disponible en: <http://innsz.mx/imagenes/BoletinCAIPaDicalidad-de-vida.pdf>.

Salas C y Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición (the concept of quality of life and measurement) (a noção de qualidade de vida e sua medição). Colombia, 2013; 4(1).

Schalock, R. y Verdugo, M. (2003). "Manual de Calidad de Vida para profesionales de la Educación, Salud y Servicios Sociales". Alianza Editorial S.A de C.V, México. Disponible en: <https://vdocuments.mx/schalock-y-verdugo-cap-1-y-2-manual-de-calidad-de-vida.html>

Torres. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Faucett, callao, 2018.

Vega M. Calidad de Vida y los factores Biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Essalud [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TITULO: Calidad de vida en diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con arco c de un hospital de Trujillo- 2018.

Variable Independiente : Calidad de vida

PROBLEMA GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL
¿Cuál es la calidad de vida del paciente diabético con de pie isquémico en sometidos a arteriografía femoral con arco c en Hospital Belén Trujillo, de Julio a diciembre 2019?	El nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es mala	Conocer la calidad de vida de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
PROBLEMA ESPECÍFICO	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICO
	El nivel de calidad de vida en el factor Hogar y bienestar económico de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es Optimo	Describir el nivel de calidad de vida en el factor Hogar y bienestar económico de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
	El nivel de calidad de vida en el factor Amigos, Vecindario y Comunidad de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es tendencia buena	Describir el nivel de calidad de vida en el factor Amigos, Vecindario y Comunidad de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
	El nivel de calidad de vida en el factor Vida Familiar y Familia extensa de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 Optima	Describir el nivel de calidad de vida en el factor Vida Familiar y Familia extensa de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
	El nivel de calidad de vida en el factor Educación y Ocio de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es mala	Describir el nivel de calidad de vida en el factor Educación y Ocio de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
	El nivel de calidad de vida en el factor Medios de Comunicación de los pacientes diabéticos con pie isquémico	Describir el nivel de calidad de vida en el factor Medios de Comunicación de los pacientes

	sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2018 es tendencia buena	diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
	El nivel de calidad de vida en el factor Religión de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 Tendencia buena	Describir el nivel de calidad de vida en el factor Religión de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019
	Describir el nivel de calidad de vida en el factor Salud de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019 es mala	Describir el nivel de calidad de vida en el factor Salud de los pacientes diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con uso de arco c en Hospital Belén de Trujillo, de Julio a diciembre 2019

I. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

TITULO: Calidad de vida en diabéticos con pie isquémico sometidos a arteriografía femoral con arco c de un hospital de Trujillo- 2019.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
CALIDAD DE VIDA	Es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades y el logro de sus intereses en relación a los siguientes factores: Factor 1(Bienestar económico), Factor 2 (Amigos, vecindario y comunidad), Factor 3 (Vida Familiar y familia extensa), Factor 4 (Educación y ocio), Factor 5 (Medios de comunicación), Factor 6 (Religión), Factor 7 (Salud). Olson & Barnes. (1982).	Escala de Calidad de vida (Olson y Barnes, 1982). Esta escala mide la calidad de vida, 7 factores evalúan la variable

II. MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

Título: Clima Organizacional y Stress Laboral en Trabajadores de una empresa Piura 2019.

TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	CRITERIO DE VALIDEZ	CRITERIO DE CONFIABILIDAD
Descriptivo	No Experimental	50 Pacientes asisten al hospital Belén Trujillo.	50 Pacientes	Escala de Calidad de Vida.	Juicio de expertos para 12 factores. (.72)	Alfa de Cronbach para calidad de vida general (.92).

Test de escala de calidad de vida de Olson & Barner

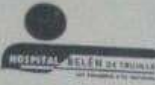
III. ESCALA

Nombre:
 Edad: Año de estudios.....
 Centro educativo:
 Fecha:

A continuación, te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Que satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tu necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para date lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
AMIGOS, VENCIDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (Parque, campos de juegos, etc.)					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA ESTENSA					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					

12. El número de hijos en tu familia					
13. Tu relación con tus parientes (Abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
14. Tu actual situación escolar					
15. El tiempo libre que tienes					
16. La forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. La calidad de cine					
20. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGION					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de la familia					



EVOLUCIÓN MÉDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: _____ Hora: _____ Motivo de Evaluación: Visita Reevaluación
 Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo de Hospitalización: _____

Examen Físico: T° _____ FC: _____ FR: _____ PA: _____ Sat O2: _____

- Peso:
- APP
- APT
- D
- Øu
- H
- Ør
- B.H.

Diagnósticos actuales: _____ Problemas: _____

Comentario y Plan: _____

Tratamiento Hora: _____

Evpp: _____

H₂O: _____

Firma sello y Colegiatura

Nombre y apellidos: _____ CAMA: _____ N° HC _____

Detalle de Atención médica del Paciente

Area Atención	ÁREA VERISTEJA CARLOS A JONES
Paciente	179000 CAS/162 NIVIAS LUNA FERRAZ
Consultorio	Caja de Traje y Vestuario 1
Fecha Consulta	23/11/2019
Nº Cuentas	1423356
Posición	Sistema Digestivo
Temperatura	°C
Motivo de Consulta	
Examen Clínico	
Prescripción de Resp. Atención	
Diagnóstico CIE 10	
Otros CPT	
Tratamiento	
Otros Medicamentos	
Colonyvaciones	
Tallas	cm.
Peso	Kg.

BASE DE DATOS

S	FACTOR 1			FACTOR 2			FACTOR 3			FACTOR 4			FACTOR 5			FACTOR 6		
	N°	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT
1	9	37	MALA. CV	6	1	MALA. CV	11	33	TEND. BCV	5	2	MALA. CV	7	15	MALA. CV	5	15	MALA. CV
2	15	54	TEND.CV.BUE	16	70	TEND.CV.BUE	15	93	CV.OPTIMA	12	73	TEND.CV.BUE	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
3	16	57	TEND.CV.BUE	12	22	TEND. BCV	12	47	TEND. BCV	9	27	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	7	52	TEND. BCV
4	18	63	CV.OPTIMA	5	1	MALA. CV	11	33	TEND. BCV	3	1	MALA. CV	11	68	TEND.CV.BUE	5	15	MALA. CV
5	11	41	REG.BAJA CV	4	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	4	1	MALA. CV	12	80	TEND.CV.BUE	7	52	TEND. BCV
6	15	54	TEND.CV.BUE	12	22	TEND. BCV	12	47	TEND. BCV	5	2	MALA. CV	7	15	MALA. CV	5	15	MALA. CV
7	17	60	TEND.CV.BUE	13	33	TEND. BCV	12	47	TEND. BCV	6	5	MALA. CV	10	53	TEND. BCV	8	74	TEND.CV.BUE
8	12	44	REG.BAJA CV	16	70	TEND.CV.BUE	13	62	TEND.CV.BUE	7	8	MALA. CV	7	15	MALA. CV	5	15	MALA. CV
9	18	63	CV.OPTIMA	11	14	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	8	15	TEND. BCV	11	68	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
10	11	41	REG.BAJA CV	12	22	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	12	73	TEND.CV.BUE	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
11	18	63	CV.OPTIMA	16	70	TEND.CV.BUE	15	93	CV.OPTIMA	9	27	TEND. BCV	11	68	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
12	8	34	MALA. CV	16	70	TEND.CV.BUE	15	93	CV.OPTIMA	8	15	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	7	52	TEND. BCV
13	19	67	CV.OPTIMA	5	1	MALA. CV	11	33	TEND. BCV	7	8	MALA. CV	7	15	MALA. CV	5	15	MALA. CV
14	17	60	TEND.CV.BUE	4	1	MALA. CV	12	47	TEND. BCV	8	15	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
15	13	47	REG.BAJA CV	13	33	TEND. BCV	13	62	TEND.CV.BUE	12	73	TEND.CV.BUE	11	68	TEND.CV.BUE	7	52	TEND. BCV
18	7	32	MALA. CV	13	33	TEND. BCV	12	47	TEND. BCV	9	27	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
17	19	67	CV.OPTIMA	12	22	TEND. BCV	14	78	TEND.CV.BUE	4	1	MALA. CV	7	15	MALA. CV	5	15	MALA. CV
18	19	67	CV.OPTIMA	12	22	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	5	2	MALA. CV	12	80	TEND.CV.BUE	7	52	TEND. BCV
19	17	60	TEND.CV.BUE	4	1	MALA. CV	11	33	TEND. BCV	12	73	TEND.CV.BUE	11	68	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
20	14	50	REG.BAJA CV	4	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	9	27	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	7	52	TEND. BCV
21	18	63	CV.OPTIMA	5	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	7	8	MALA. CV	7	15	MALA. CV	5	15	MALA. CV
22	17	60	TEND.CV.BUE	5	1	MALA. CV	11	33	TEND. BCV	8	15	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
23	8	34	MALA. CV	13	33	TEND. BCV	12	47	TEND. BCV	12	73	TEND.CV.BUE	11	68	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
24	18	63	CV.OPTIMA	12	22	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	9	27	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
25	17	60	TEND.CV.BUE	17	82	TEND.CV.BUE	15	93	CV.OPTIMA	7	8	MALA. CV	7	15	MALA. CV	5	15	MALA. CV

BASE DE DATOS

S	FACTOR 1			FACTOR 2			FACTOR 3			FACTOR 4			FACTOR 5			FACTOR 6		
Nº	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA	PD	PT	CATEGORIA
26	19	67	CV.OPTIMA	17	82	TEND.CV.BUE	12	47	TEND. BCV	8	15	TEND. BCV	11	68	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
27	15	53	TEND.CV.BUE	16	70	TEND.CV.BUE	13	62	TEND.CV.BUE	7	8	MALA. CV	12	80	TEND.CV.BUE	7	52	TEND. BCV
28	14	50	REG.BAJA CV	13	33	TEND. BCV	12	47	TEND. BCV	8	15	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
29	19	67	CV.OPTIMA	12	22	TEND. BCV	14	78	TEND.CV.BUE	4	1	MALA. CV	7	15	MALA. CV	5	15	MALA. CV
30	8	34	MALA. CV	4	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	8	15	TEND. BCV	11	68	TEND.CV.BUE	7	52	TEND. BCV
31	13	47	REG.BAJA CV	5	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	12	73	TEND.CV.BUE	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
32	18	63	CV.OPTIMA	13	33	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	7	8	MALA. CV	7	15	MALA. CV	7	52	TEND. BCV
33	17	60	TEND.CV.BUE	12	22	TEND. BCV	14	78	TEND.CV.BUE	8	15	TEND. BCV	11	68	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
34	12	44	REG.BAJA CV	17	82	TEND.CV.BUE	14	78	TEND.CV.BUE	12	73	TEND.CV.BUE	12	80	TEND.CV.BUE	5	15	MALA. CV
35	6	28	MALA. CV	4	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	4	1	MALA. CV	7	15	MALA. CV	7	52	TEND. BCV
36	18	63	CV.OPTIMA	16	70	TEND.CV.BUE	12	47	TEND. BCV	8	15	TEND. BCV	8	26	TEND. BCV	8	74	TEND.CV.BUE
37	14	50	REG.BAJA CV	5	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	7	8	MALA. CV	7	15	MALA. CV	7	52	TEND. BCV
38	15	53	TEND.CV.BUE	13	33	TEND. BCV	12	47	TEND. BCV	8	15	TEND. BCV	9	38	TEND. BCV	8	74	TEND.CV.BUE
39	19	67	CV.OPTIMA	12	22	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	4	1	MALA. CV	10	53	TEND. BCV	5	15	MALA. CV
40	15	53	TEND.CV.BUE	5	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	5	2	MALA. CV	8	26	TEND. BCV	8	74	TEND.CV.BUE
41	12	44	REG.BAJA CV	5	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	12	73	TEND.CV.BUE	7	15	MALA. CV	7	52	TEND. BCV
42	7	32	MALA. CV	13	33	TEND. BCV	14	78	TEND.CV.BUE	4	1	MALA. CV	10	53	TEND. BCV	8	74	TEND.CV.BUE
43	15	53	TEND.CV.BUE	12	22	TEND. BCV	14	78	TEND.CV.BUE	5	2	MALA. CV	10	53	TEND. BCV	7	52	TEND. BCV
44	19	67	CV.OPTIMA	13	33	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	8	15	TEND. BCV	12	80	TEND.CV.BUE	5	15	MALA. CV
45	14	50	REG.BAJA CV	13	33	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	4	1	MALA. CV	10	53	TEND. BCV	8	74	TEND.CV.BUE
46	16	56	TEND.CV.BUE	13	33	TEND. BCV	14	78	TEND.CV.BUE	8	15	TEND. BCV	11	68	TEND.CV.BUE	5	15	MALA. CV
47	18	63	CV.OPTIMA	17	82	TEND.CV.BUE	14	78	TEND.CV.BUE	12	73	TEND.CV.BUE	12	80	TEND.CV.BUE	8	74	TEND.CV.BUE
48	12	44	REG.BAJA CV	13	33	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	4	1	MALA. CV	10	53	TEND. BCV	7	52	TEND. BCV
49	6	28	MALA. CV	13	33	TEND. BCV	15	93	CV.OPTIMA	8	15	TEND. BCV	8	26	TEND. BCV	8	74	TEND.CV.BUE
50	18	63	CV.OPTIMA	5	1	MALA. CV	15	93	CV.OPTIMA	12	73	TEND.CV.BUE	12	80	TEND.CV.BUE	5	15	MALA. CV

BASE DE DATOS

S	FACTOR 7			S	FACTOR 7			S	FACTOR GENERAL			S	FACTOR GENERAL		
N°	PD	PT	CATEGORIA	N°	PD	PT	CATEGORIA	N°	PD	PT	CATEGORIA	N°	PD	PT	CATEGORIA
1	3	1	MALA. CV	26	2	1	MALA CV	1	46	1	MALA. CV	26	74	13	MALA. CV
2	8	62	TEND.CV.BUE	27	4	3	MALA CV	2	91	54	TEND. CV.BUEN	27	46	1	MALA. CV
3	5	8	MALA. CV	28	6	19	TEND. BCV	3	73	12	MALA. CV	28	91	54	TEND. CV.BUEN
4	2	1	MALA CV	29	7	38	TEND. BCV	4	77	17	TEND. BCV	29	73	12	MALA. CV
5	4	3	MALA CV	30	2	1	MALA CV	5	76	15	MALA. CV	30	91	54	TEND. CV.BUEN
6	5	15	MALA. CV	31	4	3	MALA CV	6	77	17	TEND. BCV	31	46	1	MALA. CV
7	9	83	TEND.CV.BUE	32	6	19	TEND. BCV	7	75	14	MALA. CV	32	91	54	TEND. CV.BUEN
8	8	62	TEND.CV.BUE	33	7	38	TEND. BCV	8	91	54	TEND. CV.BUEN	33	73	12	MALA. CV
9	2	1	MALA CV	34	10	96	CV. OPTIMA	9	78	20	TEND. BCV	34	79	23	TEND. BCV
10	4	3	MALA CV	35	2	1	MALA CV	10	74	13	MALA. CV	35	46	1	MALA. CV
11	8	62	TEND.CV.BUE	36	4	3	MALA CV	11	74	13	MALA. CV	36	91	54	TEND. CV.BUEN
12	9	83	TEND.CV.BUE	37	6	19	TEND. BCV	12	91	54	TEND. CV.BUEN	37	79	23	TEND. BCV
13	2	1	MALA CV	38	7	38	TEND. BCV	13	79	23	TEND. BCV	38	46	1	MALA. CV
14	4	3	MALA CV	39	10	96	CV. OPTIMA	14	80	25	TEND. BCV	39	91	54	TEND. CV.BUEN
15	9	83	TEND.CV.BUE	40	7	38	TEND. BCV	15	81	27	TEND. BCV	40	79	23	TEND. BCV
16	8	62	TEND.CV.BUE	41	10	96	CV. OPTIMA	16	91	54	TEND. CV.BUEN	41	80	25	TEND. BCV
17	2	1	MALA CV	42	6	19	TEND. BCV	17	77	17	TEND. BCV	42	81	27	TEND. BCV
18	4	3	MALA CV	43	7	38	TEND. BCV	18	91	54	TEND. CV.BUEN	43	73	12	MALA. CV
19	8	62	TEND.CV.BUE	44	2	1	MALA CV	19	73	12	MALA. CV	44	91	54	TEND. CV.BUEN
20	9	83	TEND.CV.BUE	45	4	3	MALA CV	20	76	15	MALA. CV	45	77	17	TEND. BCV
21	2	1	MALA CV	46	6	19	TEND. BCV	21	91	54	TEND. CV.BUEN	46	73	12	MALA. CV
22	4	3	MALA CV	47	7	38	TEND. BCV	22	77	17	TEND. BCV	47	91	54	TEND. CV.BUEN
23	6	19	TEND. BCV	48	2	1	MALA CV	23	75	14	MALA. CV	48	77	17	TEND. BCV
24	7	38	TEND. BCV	49	4	3	MALA CV	24	76	15	MALA. CV	49	73	12	MALA. CV
25	10	96	CV. OPTIMA	50	10	96	CV. OPTIMA	25	91	54	TEND. CV.BUEN	50	91	54	TEND. CV.BUEN