



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA MEDICINA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE MEDICO GENERAL.**

TEMA:

**VALIDACION DEL IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE
LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA Y
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE RIOBAMBA
EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2013.**

AUTORA

SUSANA DEL ROCIO LATORRE SEGOVIA

TUTORES

DRA. SAYDA TAMAYO RODRIGUEZ

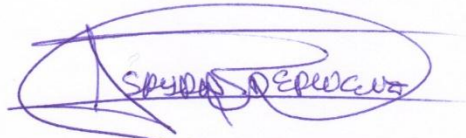
MCS. MARY ALVEAR

RIOBAMBA – 2014

ACEPTACION DE LA TUTORIA CIENTIFICA

Por la presente, hago constar que he leído el Protocolo de Tesina de grado presentada por la señorita Susana del Rocío Latorre Segovia para optar por el Título de Médico General, y acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 2014

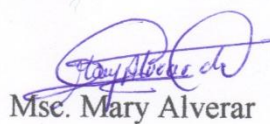


Dra. Sayda Tamayo
TUTORA CIENTÍFICA

ACEPTACION DE LA TUTORIA METODOLOGICA

Por la presente, hago constar que he leído el Protocolo de Tesina de grado presentada por la señorita Susana del Rocío Latorre Segovia para optar por el Título de Médico General, y acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 2014



Msc. Mary Alverar
TUTORA METODOLÓGICA

En calidad de Miembros de Tribunal de Grado.

CERTIFICAMOS:

Que la señora:

Susana del Rocío Latorre Segovia

C.I. 0604055418


Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina.

Habiendo cumplido con los requisitos correspondientes a la presentación de la defensa privada, se encuentra **APTA** para la **DEFENSA PUBLICA** de la Tesina de Grado previa a la obtención del título de Médico General con el tema: **“VALIDACION DEL IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE RIOBAMBA EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2013”**.

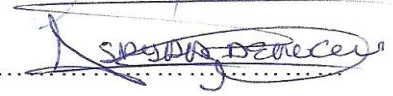
La interesada puede hacer uso de la presente conforme convengan su interés. Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad.

Riobamba, 14 de Enero del 2014

Dra. Eva Rodríguez



Dra. Sayda Tamayo



Msc. Mary Alvear



DERECHO DE AUTORIA

Yo, Susana del Rocío Latorre Segovia, soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a mis amados padres y hermanos, quienes con su apoyo y amor incondicional han sabido fortalecer mi espíritu de esfuerzo y superación académica,

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, cuna del saber y a los Docentes de la Escuela de Medicina por su entrega a la sublime tarea de impartir sus conocimientos para la formación de profesionales de excelencia académica.

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS	XI
INDICE DE GRAFICOS	XVI
RESUMEN	XXI
SUMMARY	XXII
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	3
1. PROBLEMATIZACION.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 GENERAL	5
1.3.2 ESPECIFICOS	5
1.4 JUSTIFICACION	6
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEORICO	8
2.1 POSICIONAMIENTO TEORICO PERSONAL	8
2.2 FUNDAMENTACION TEORICA	9
2.2.1 DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	9
2.2.1.1 CRITERIOS DE TAMIZAJE EN POBLACIÓN ADULTA ASINTOMÁTICA.....	9
2.2.1.2 DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	10
2.2.1.3 TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2	10
2.2.1.3.1 EVALUACIÓN INICIAL.....	10
2.2.1.3.2 MANEJO GENERAL.....	11
2.2.1.3.2.1 MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2	11
2.2.1.3.2.2 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	13
2.2.1.4 COMPLICACIONES	13
2.2.1.5 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.....	14

2.2.1.5.2	IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES	16
2.2.1.5.3	POSIBLES INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS	16
2.2.1.5.4	INSTRUMENTOS DE EVALUACION.....	17
2.2.2	CALIDAD DE VIDA	19
2.2.3	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD	19
2.2.4	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS.....	21
2.2.4.1	BASE CONCEPTUAL DEL CUESTIONARIO	21
2.2.4.2	DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO	22
2.2.4.3	PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS.....	22
2.2.4.4	EVALUACIÓN DE LAS PROPIEDADES DE MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS.....	23
2.2.5	ESTADISTICA INFERENCIAL.....	23
2.2.5.1	POBLACION.....	23
2.2.5.2	MUESTRA ESTADISTICA.....	23
2.2.5.2.1	MUESTREO	23
2.2.5.2.1.1	MUESTREO ALEATORIO SIMPLE	23
2.2.5.3	FRECUENCIA ESTADISTICA	23
2.2.5.3.1	FRECUENCIA ABSOLUTA	24
2.2.5.3.2	FRECUENCIA RELATIVA (f_j).....	24
2.3	DEFINICION DE CONCEPTOS BASICOS.....	24
2.4	HIPOTESIS Y VARIABLES	26
2.4.1	HIPOTESIS	26
2.4.2	VARIABLES.....	26
2.5	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	27
CAPITULO III	28
3. MARCO METODOLOGICO	28
3.1	METODO.....	28
3.2	POBLACION Y MUESTRA.....	28
3.2.1	POBLACION (N)	28

3.2.2 MUESTRA (n).....	28
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	29
3.4 TECNICAS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	29
3.5. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	30
3.6 COMPROBACION DE LA HIPOTESIS	96
CAPITULO IV.....	97
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
4.1. CONCLUSIONES.....	97
4.2. RECOMENDACIONES	98
CAPITULO V	99
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	99
BIBLIOGRAFIA.....	102
ANEXOS	105

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según sexo atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.....	30
TABLA 2: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según la edad atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	31
TABLA 3: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según su estado civil atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	32
TABLA 4: Distribución de la población de Diabéticos tipo 2 según el tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus, atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	33
TABLA 5: Tabulación de la pregunta 1 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.....	34
TABLA 6: Tabulación de la pregunta 2 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.....	35
TABLA 7: Tabulación de la pregunta 3 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.....	36
Tabla 8: Tabulación de la pregunta 4 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.....	37
TABLA 9: Tabulación de la pregunta 5 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.....	38
TABLA 10: Tabulación de la pregunta 6 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	39
TABLA 11: Tabulación de la pregunta 7 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	40
TABLA 12: Tabulación de la pregunta 8 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	41
TABLA 13: Tabulación de la pregunta 9 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	42

TABLA 14: Tabulación de la pregunta 10 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	43
TABLA 15: Tabulación de la pregunta 11 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	44
TABLA 16: Tabulación de la pregunta 12 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	45
TABLA 17: Tabulación de la pregunta 13 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	46
TABLA 18: Tabulación de la pregunta 14 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	47
TABLA 19: Tabulación de la pregunta 15 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	48
TABLA 20: Tabulación de la pregunta 16 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	49
TABLA 21: Tabulación de la pregunta 17 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	50
TABLA 22: Tabulación de la pregunta 18 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	51
TABLA 23: Tabulación de la pregunta 19 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	52
TABLA 24: Tabulación de la pregunta 20 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	53
TABLA 25: Tabulación de la pregunta 21 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	54
TABLA 26: Tabulación de la pregunta 22 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	55
TABLA 27: Tabulación de la pregunta 23 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	56

TABLA 28: Tabulación de la pregunta 24 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	57
TABLA 29: Tabulación de la pregunta 25 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	58
TABLA 30: Tabulación de la pregunta 26 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	59
TABLA 31: Tabulación de la pregunta 27 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	60
TABLA 32: Tabulación de la pregunta 28 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	61
TABLA 33: Tabulación de la pregunta 29 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	62
TABLA 34: Tabulación de la pregunta 30 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	63
TABLA 35: Tabulación de la pregunta 31 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	64
TABLA 36: Tabulación de la pregunta 32 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	65
TABLA 37: Tabulación de la pregunta 33 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	66
TABLA 38: Tabulación de la pregunta 34 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	67
TABLA 39: Tabulación de la pregunta 35 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	68
TABLA 40: Tabulación de la pregunta 36 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	69
TABLA 41: Tabulación de la pregunta 37 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	70

TABLA 42: Tabulación de la pregunta 38 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	71
TABLA 43: Tabulación de la pregunta 39 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	72
TABLA 44: Tabulación de la pregunta 40 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	73
TABLA 45: Tabulación de la pregunta 41 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	74
TABLA 46: Tabulación de la pregunta 42 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	75
TABLA 47: Tabulación de la pregunta 43 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	76
TABLA 48: Satisfacción en su escala “Muy satisfecho”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	77
TABLA 49: Satisfacción en su escala “Mas o menos satisfecho”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	78
TABLA 50: Satisfacción en su escala “Ninguno”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	79
TABLA 51: Satisfacción en su escala “Mas o menos insatisfecho”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	80
TABLA 52: Satisfacción en su escala “Muy insatisfecho”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	81
TABLA 53: Satisfacción valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre 2013.	82
TABLA 54: Impacto en su escala “Nunca”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	83
TABLA 55: Impacto en su escala “Muy poco”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	84
TABLA 56: Impacto en su escala “Algunas veces”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	85
TABLA 57: Impacto en su escala “Con frecuencia”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	86
TABLA 58: Impacto en su escala “Todo el tiempo”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	87

TABLA 59: Impacto valorado mediante el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo –Octubre 2013.....	88
TABLA 60: Preocupación socio-vocacional en su escala “Nunca”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.....	89
TABLA 61: Preocupación socio-vocacional en su escala “Poco”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.....	90
TABLA 62: Preocupación socio-vocacional en su escala “Algunas veces”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	91
TABLA 63: Preocupación socio-vocacional en su escala “Con frecuencia”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	92
TABLA 64: Preocupación socio-vocacional en su escala “Siempre”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	93
TABLA 65: Preocupación socio-vocacional en su escala “No se aplica”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.	94
TABLA 66: Preocupación socio-vocacional valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba periodo Mayo–Octubre 2013	95

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según sexo atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	30
GRAFICO 2: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según la edad atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	31
GRAFICO 3: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según su estado civil atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	32
GRAFICO 4: Distribución de la población de Diabéticos tipo 2 según el tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus, atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	33
GRAFICO 5: Tabulación de la pregunta 1 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	34
GRAFICO 6: Tabulación de la pregunta 2 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	35
GRAFICO 7: Tabulación de la pregunta 3 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	36
GRAFICO 8: Tabulación de la pregunta 4 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	37
GRAFICO 9: Tabulación de la pregunta 5 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	38
GRAFICO 10: Tabulación de la pregunta 6 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	39
GRAFICO 11: Tabulación de la pregunta 7 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	40
GRAFICO 12: Tabulación de la pregunta 8 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	41
GRAFICO 13: Tabulación de la pregunta 9 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	42

GRAFICO 14: Tabulación de la pregunta 10 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	43
GRAFICO 15: Tabulación de la pregunta 11 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	44
GRAFICO 16: Tabulación de la pregunta 12 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	45
GRAFICO 17: Tabulación de la pregunta 13 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	46
GRAFICO 18: Tabulación de la pregunta 14 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	47
GRAFICO 19: Tabulación de la pregunta 15 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	48
GRAFICO 20: Tabulación de la pregunta 16 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	49
GRAFICO 21: Tabulación de la pregunta 17 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	50
GRAFICO 22: Tabulación de la pregunta 18 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	51
GRAFICO 23: Tabulación de la pregunta 19 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	52
GRAFICO 24: Tabulación de la pregunta 20 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	53
GRAFICO 25: Tabulación de la pregunta 21 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	54
GRAFICO 26: Tabulación de la pregunta 22 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	55
GRAFICO 27: Tabulación de la pregunta 23 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	56

GRAFICO 28: Tabulación de la pregunta 24 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	57
GRAFICO 29: Tabulación de la pregunta 25 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	58
GRAFICO 30: Tabulación de la pregunta 26 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	59
GRAFICO 31: Tabulación de la pregunta 27 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	60
GRAFICO 32: Tabulación de la pregunta 28 de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos tipo 2 de la consulta externa de medicina interna y endocrinología del hospital IESS Riobamba en el periodo mayo – octubre del 2013.	61
GRAFICO 33: Tabulación de la pregunta 29 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	62
GRAFICO 34: Tabulación de la pregunta 30 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	63
GRAFICO 35: Tabulación de la pregunta 31 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	64
GRAFICO 36: Tabulación de la pregunta 32 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	65
GRAFICO 37: Tabulación de la pregunta 33 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	66
GRAFICO 38: Tabulación de la pregunta 34 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	67
GRAFICO 39: Tabulación de la pregunta 35 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	68
GRAFICO 40: Tabulación de la pregunta 36 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	69
GRAFICO 41: Tabulación de la pregunta 37 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	70

GRAFICO 42: Tabulación de la pregunta 38 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	71
GRAFICO 43: Tabulación de la pregunta 39 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	72
Grafico 44: Tabulación de la pregunta 40 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	73
GRAFICO 45: Tabulación de la pregunta 41 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	74
GRAFICO 46: Tabulación de la pregunta 42 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	75
GRAFICO 47: Tabulación de la pregunta 43 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.	76
GRAFICO 48: Satisfacción valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre 2013.	82
GRAFICO 49: Impacto valorado mediante el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre 2013.	88
GRAFICO 50: Preocupación socio-vocacional valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba periodo Mayo – Octubre 2013.	96

RESUMEN

La diabetes mellitus es una alteración metabólica caracterizada por hiperglucemia y por complicaciones microvasculares, y nerviosas que aumentan de la mortalidad y morbilidad asociadas a la enfermedad y reducen la calidad de vida. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la diabetes es la segunda causa de muerte en el Ecuador, la primera en mujeres y la cuarta en hombres. El impacto del diagnóstico, pronóstico y el tratamiento provoca una serie de respuestas psicológicas y sociales en el paciente, se sabe relativamente poco acerca de cómo la diabetes afecta la calidad de vida de las personas, debido a que este concepto difiere en su definición y en la forma de medirlo. El objetivo de la presente investigación fue validar el impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes de la Consulta Externa de Endocrinología y Medicina Interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba en el periodo Mayo – Octubre 2013. Se realizó una investigación retrospectiva, descriptiva, de campo mediante la aplicación del cuestionario de Calidad de vida en diabetes. Se trabajó con una muestra aleatoria simple de 215 pacientes ambulatorios, de ambos sexos donde hubo predominio del sexo femenino con 56%, el rango de edad mayoritario fue entre los 61 y 80 años con el 43%, casados en un 55% y con una evolución de la enfermedad de más de diez años en el 48%. Se validó que la Diabetes mellitus tipo 2 tiene impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen estableciéndose que a menor tiempo de evolución o diagnóstico de la enfermedad mayor impacto y viceversa. El impacto de la enfermedad en la calidad de vida fue expresado principalmente por problemas para dormir, dolor asociado con el tratamiento de la diabetes y preocupación por la posibilidad de sufrir complicaciones debidas a su diabetes.

SUMMARY



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia and nerve and micro vascular complications which reduce the quality of life and increase the mortality and morbidity associated with the disease. According to the National Institute of Statistics and Census, diabetes is the second leading cause of death in Ecuador, the first cause for female and the fourth cause for men. The impact of the diagnosis, prognosis and treatment causes a number of psychological and social responses in the patient. It is relatively known how diabetes affects the quality of life of people, because this concept differs in its definition and how to measure it. The objective of this research was to validate the impact of Diabetes Mellitus Type 2 in the quality of life of patients in the Outpatient Endocrinology and Internal Medicine, Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security of Riobamba in the period from May to October 2013. A retrospective, descriptive field study was conducted using the questionnaire of quality of life of diabetic patients. 215 outpatients of both sexes were the sample. Females accounted for the 56 %. 43% of the patients was between 61 and 80 years old. 55% were married. And 48% have had an evolution of the disease over ten years. It was validated that diabetes mellitus type 2 has an impact on people's quality of life. It has been established that the shorter time of the evolution or diagnosis of disease the greater impact and vice versa. The impact of disease on quality of life was expressed mainly when sleeping, pain associated with the treatment and concern about the possibility of complications due to the development of the disease.

Reviewed by: Dra. Isabel Escudero
Language Center- health and Science School - UNACH



INTRODUCCION

La Asociación Americana de Diabetes define la diabetes mellitus como una alteración metabólica caracterizada por hiperglucemia y por complicaciones microvasculares, cardiovasculares que aumentan de forma manifiesta la mortalidad y morbilidad asociadas a la enfermedad y reducen la calidad de vida.¹

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 346 millones de personas tienen diabetes, y se estima que el dato se duplicará para el año 2030 si la tendencia actual continúa. La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 62,8 millones de personas en las Américas padecen diabetes. Si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula que el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período.²

En Ecuador, los casos notificados para diabetes Mellitus (diabetes tipo 2) fueron de 92.629, en 2010. Sin embargo, el número es mucho mayor porque más de la mitad de las personas que la padecen no lo sabe. Según algunos datos, en el Ecuador hay alrededor de 500 mil personas que sufren de diabetes, pero apenas unas 100 mil reciben tratamiento adecuado.³

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la diabetes es la segunda causa de muerte en el Ecuador, la primera en mujeres y la cuarta en hombres, 4.017 personas fallecieron en Ecuador durante 2010 por diabetes y enfermedades producidas por esta patología. De todas las personas que tienen diabetes, el 95% presenta la del tipo 2 y solo un 5% tiene diabetes tipo 1.⁴

El control de la enfermedad requiere realizar acciones de autocuidado como son dieta, ejercicio físico, automonitoreo de la glucosa, toma de medicamentos, cuidado de los ojos, dientes y pies, entre otras, que generalmente plantean una modificación radical de los estilos de vida del paciente. El carácter crónico de la diabetes mellitus conlleva la aparición de complicaciones a largo plazo como son retinopatía, catarata, neuropatía, nefropatía y pie diabético, especialmente si no se mantiene un control metabólico adecuado.⁵

El impacto del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la diabetes mellitus provoca una serie de respuestas psicológicas y sociales en el paciente, que varían en grado e importancia. Entre ellas, la ansiedad, la depresión, la falta de energía, las disfunciones sexuales, las dificultades laborales y los sentimientos de soledad forman parte de los problemas que los pacientes con Diabetes mellitus refieren con mayor frecuencia. En la actualidad, se considera que el cuidado del paciente debe responder a una visión multidimensional que conjuntamente valore los resultados clínicos y psicológicos. El avance en el concepto de salud y el aumento de la prevalencia de la Diabetes mellitus hacen que la medición de la calidad de vida relacionada con la salud y de los aspectos psicológicos relacionados con su manejo sean útiles e indispensables en el ámbito sanitario. Por tanto, es necesario que los profesionales dedicados a los pacientes con Diabetes mellitus conozcan, se familiaricen y manejen las herramientas de evaluación concretas.⁶

La calidad de vida relacionada con la salud es una medida compuesta por el bienestar físico, mental y social, tal como lo percibe cada paciente.⁷

Según la bibliografía revisada a principios de los noventa un grupo de expertos adaptaron el Diabetes Quality of Life, elaborado por el grupo del Diabetes Control and Complications Trial a la versión española del Cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus a fin de evaluar si se modificaba la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico y tratamiento de diabetes. En el presente trabajo de investigación se aplicó dicho cuestionario a la muestra aleatoria simple de 215 pacientes de la Consulta externa de medicina interna y endocrinología del Hospital IESS Riobamba con el objetivo de determinar el impacto de la diabetes mellitus en la calidad de vida. En el capítulo III, en el marco metodológico encontraremos los resultados de la investigación a través de cuadros estadísticos, representación gráfica e interpretación de resultados que permitieron llegar a conclusiones y recomendaciones. Además contiene en forma sistemática los capítulos de problematización y marco teórico exigidos.

CAPITULO I

1. PROBLEMATIZACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el momento actual no existe alguna región en el mundo que no se vea afectada por el problema de la Diabetes Mellitus.

La diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública ya que eleva la morbimortalidad, además del alto costo económico relacionado, en mayor parte, con las complicaciones crónicas de la enfermedad de afectación micro y macrovascular.

Además tiene un profundo impacto físico y emocional a lo largo del proceso crónico - degenerativo propio de la enfermedad que afecta la calidad de vida, en su satisfacción con su situación física, estado emocional, vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida.⁸

Los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas presentan reacciones de adaptación y quejas emocionales entre las que destacan la depresión y la ansiedad, las que obviamente demandan tratamiento psicoterapéutico paralelo al tratamiento médico.

Se deben buscar síntomas de depresión en el paciente diabético; la depresión es un trastorno afectivo caracterizado por una serie de manifestaciones psicofísicas que se traducen en una alteración de la vitalidad y del funcionamiento de la persona.⁹

Así, los aspectos psicológicos influyen en la percepción subjetiva de la salud, se ha encontrado que la salud mental y la depresión están asociadas con errores en la valoración de la percepción de control, por lo que los pacientes deprimidos valorarían como más desfavorable su control de la enfermedad y por tanto un autocontrol ineficaz.

Se hizo necesario evaluar la calidad de vida que llevan los pacientes diabéticos para determinar el impacto de la enfermedad no solo en el aspecto físico sino también psicológico y social. Tomando en cuenta que en Ecuador no se han realizado estudios sobre esta problemática, se planteó la necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables que midan el deterioro de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, utilizando el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en su versión validada, confiable y estandarizada al español.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Tiene la Diabetes Mellitus tipo 2 un impacto en la calidad de vida de los pacientes de la Consulta Externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013?

1.2.1 DELIMITACION DEL PROBLEMA

El presente estudio se desarrolló en el Hospital IESS Riobamba y se enfocó a validar el impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes diabéticos de la Consulta Externa de Medicina Interna y Endocrinología mediante el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Validar el impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes de la Consulta Externa de Endocrinología y Medicina Interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba en el periodo Mayo – Octubre 2013.

1.3.2 ESPECIFICOS

- 1.- Identificar el grupo poblacional de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según edad, sexo, estado civil y tiempo de evolución de la diabetes.
- 2.- Aplicar el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.
- 3.- Interpretar gráfica y estadísticamente el impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes que la padecen.
- 4.- Establecer los aspectos de la calidad de vida que se encuentran más afectados en los pacientes a causa de la Diabetes Mellitus tipo 2.
- 5.- Validar el impacto de la Diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida.
- 6.- Socializar la presente investigación mediante una charla educativa al Club de diabéticos del Hospital IEES Riobamba, con la finalidad de concienciar sobre la importancia de la calidad de vida del paciente diabético.

1.4 JUSTIFICACION

Durante el año 2010 el 7% de la población ecuatoriana padecía diabetes, según el Departamento de estadísticas del Ministerio de Salud Pública, las provincias con mayor número de casos fueron: Guayas (13.672 casos) con la mayor incidencia, seguidas en orden descendente por: Manabí, Pichincha, El Oro y Azuay.¹⁰

En el hospital IESS Riobamba según datos estadísticos del año 2013, en el periodo Enero - Juniola cifra de pacientes diabéticos fue de aproximadamente 5.440 los cuales han recibido 5.245 atenciones en las diferentes especialidades médicas para el tratamiento propio de la Diabetes sus complicaciones y comorbilidades.¹¹

El impacto de las enfermedades crónicas y sus tratamientos tradicionalmente se han evaluado en términos de morbilidad y mortalidad, sin embargo, en los últimos años se ha despertado el interés de los clínicos e investigadores por evaluar la calidad de vida de las personas, debido a que ésta es una importante variable de resultado de las intervenciones del cuidado de la salud. Por otra parte, la calidad de vida es un elemento considerado en la toma de decisiones sobre la implementación de formas de cuidado de salud y asignación de recursos para el sistema de salud.

La Diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta la Calidad de Vida de las personas, dado que el tipo de tratamiento a que se someten es de por vida, además de las complicaciones que genera. Se sabe relativamente poco acerca de cómo la diabetes afecta la calidad de vida de las personas, debido a que este concepto difiere en su definición y en la forma de medirlo. Estudios llevados a cabo en Estados Unidos de Norteamérica señalan que las personas con diabetes experimentan una pobre calidad de vida, con respecto a individuos saludables, el área más afectada ha sido el rol de funcionamiento físico.¹²

El diagnóstico de la enfermedad muchas veces ocasiona un choque emocional para la persona que no está preparada para convivir con las limitaciones provocadas por su cronicidad. Por tanto, es necesario comprender que los aspectos psicológicos, sentimientos y comportamientos pueden interferir en la motivación y la predisposición a la incorporación de cambios en los hábitos de vida.

Para el tratamiento efectivo de las enfermedades crónico-degenerativas, es necesario incluir el tratamiento psicológico-emocional del paciente, de tal manera que el manejo sea integral y garantice su bienestar.¹³

Actualmente contamos con parámetros para evaluar al paciente diabético no solo en su estado físico sino también psicológico y social.

Dado que el manejo de la patología debe ser multidimensional para tratar a cada paciente en su completo estado bio-psico-social y ya que solo el propio paciente puede calificar su calidad de vida según su tratamiento y comorbilidades, se propusola realización del presente estudio para determinar el impacto que la Diabetes Mellitus tipo 2 produce en la calidad de vida del paciente, para buscar alternativas y lograr que este grupo tenga una mejor calidad de vida.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 POSICIONAMIENTO TEORICO PERSONAL

La diabetes mellitus tipo 2, es una de las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes adultos de nuestra sociedad, considerada ya como un problema de salud pública. No solo constituye una enfermedad orgánica sino también una enfermedad que va afectando el estado psicológico, social y laboral dado por el cambio radical del estilo de vida al que deben adaptarse estos pacientes y las complicaciones propias de la enfermedad. La calidad de vida relacionada con la salud incluye las esferas física, psicológica y social. Se dice que muchos programas de educación en salud fracasan por no tener en consideración las reales necesidades psicológicas de la persona diabética.

Al revisar la bibliografía disponible, no se encontró una investigación como la propuesta, por lo que yo me hago responsable del contenido del presente trabajo que se enfoca en la calidad de vida de los pacientes diabéticos y su impacto por la enfermedad.

La presente investigación se sustentó en la escuela epistemológica pragmática ya que se realizó una relación de la teoría con la práctica, para poder determinar cuál es el Impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la Calidad de Vida de los pacientes de la Consulta Externa de Endocrinología y Medicina Interna del hospital IESS Riobamba mediante el Cuestionario de Calidad de vida en diabetes.

2.2 FUNDAMENTACION TEORICA

2.2.1 DIABETES MELLITUS TIPO 2

Se la define como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, causada por defectos en la secreción y/o acción de insulina, denominada ésta última resistencia insulínica que está determinada genéticamente y favorecida por condiciones ambientales. La resistencia insulínica es de crucial importancia en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2, la que junto a la hiposecreción relativa de insulina al estímulo de glucosa, hacen que la enfermedad se manifieste clínicamente. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

2.2.1.1 CRITERIOS DE TAMIZAJE EN POBLACIÓN ADULTA ASINTOMÁTICA

Es recomendado realizar una prueba de tamizaje al menos cada 3 años en personas mayores de 45 años asintomáticas y sin factores de riesgo.

En personas menores de 45 años con Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 25 Kg/m² y uno o más de los siguientes factores de riesgo tamizaje anual:

- Sedentarismo
- Antecedentes familiares de diabetes en primer grado de consanguinidad.
- Predisposición étnica (ej. latinos, nativos americanos, afroamericanos, asiáticos o personas procedentes de las islas del pacífico).
- Antecedente de diabetes gestacional y/o de hijos macrosómicos (mayor de 4000 gramos)
- Hipertensión arterial con o sin tratamiento
- Dislipidemia: triglicéridos mayores a 250 mg/dL y/o colesterol HDL menor a 35 mg/dl.
- Categorías de riesgo incrementado de diabetes (glucosa alterada en ayunas e intolerancia a Carbohidratos)
- Patologías asociadas a resistencia a la insulina como enfermedad ovárica poliquística o acantosis nigricans
- Antecedente personal de enfermedad vascular y/o coronaria.
- Procedencia rural y urbanización reciente

- Presentar síndrome metabólico

2.2.1.2DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Existen tres formas de realizar el diagnóstico, los que deben ser confirmados con un nuevo examen excepto en individuos con síntomas inequívocos.

Se diagnostica Diabetes Mellitus tipo 2 en personas adultas no embarazadas con cualquiera de las siguientes pruebas de laboratorio:

- a) Glucosa Plasmática en Ayunas (GPA) mayor o igual a 126 mg/dl. El ayuno debe ser de por lo menos 8 horas. (Debe confirmarse)
- b) Glicemia mayor o igual a 200 mg/dl 2 horas después de una Prueba de Tolerancia a la Glucosa (PTG) con 75 g de glucosa anhidra por vía oral disuelta en agua. (Debe confirmarse)
- c) En pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia, el hallazgo de glicemia mayor o igual a 200 mg/dL en cualquier momento del día.

En ausencia de síntomas clásicos de hiperglucemia, el resultado debería ser confirmado repitiendo la prueba.

El uso de la hemoglobina glicosilada para el diagnóstico de diabetes no se recomienda debido a la falta de estandarización de este examen en los diferentes laboratorios y aún más importante, el desconocimiento de los umbrales que diferencian la población diabética de la sana. Existen en la actualidad varios estudios en curso orientados a precisar el rol de la hemoglobina glicosilada en el diagnóstico de la diabetes y próximamente serán publicados.

2.2.1.3TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

En América Latina cada región tiene sus propios retos en cuanto al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, y que son generados fundamentalmente por las condiciones sociales, culturales, económicas, familiares, información médica, temores, supersticiones, etc. Las recomendaciones aquí vertidas han tomado en cuenta las guías actuales acopladas a la disponibilidad del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos del país (CNMB).

2.2.1.3.1EVALUACIÓN INICIAL

Los objetivos de la evaluación inicial deben ser:

- Clasificar la diabetes
- Revisar los tratamientos previos y controles glucémicos en pacientes con diabetes establecida.
- Definir grado de control metabólico
- Definición de condiciones de acceso a control diabetológico (Glucómetro, tirillas, insumos y medicamentos, etc.). Detectar complicaciones.
- Realizar la correcta derivación de las patologías que lo ameriten.
- Desarrollar un plan de manejo integral

2.2.1.3.2 MANEJO GENERAL

2.2.1.3.2.1 MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

El tratamiento no farmacológico se puede dividir en dos aspectos

- **Educación diabetológica**
 - Por tratarse de una enfermedad crónica, progresiva, irreversible y muchas veces incapacitante, la diabetes mellitus afecta la vida tanto de la persona que la padece, como de su entorno familiar social y laboral.
 - El proceso educativo en diabetes es parte fundamental en el tratamiento y permite a la persona con diabetes convertirse en protagonista de su enfermedad, al involucrarse activamente en los objetivos del tratamiento junto a su equipo de salud.
 - La Educación es un derecho de la persona con diabetes, y una obligación de los prestadores de salud. Es una actividad terapéutica de igual importancia o inclusive mayor que cualquiera de los otros componentes del tratamiento y como tal debe estar bajo la responsabilidad y dirección del Equipo de Salud, debe cumplir con estándares mínimos y ser evaluada periódicamente. Mucha evidencia científica apoya el efecto beneficioso de las intervenciones educativas sobre el control metabólico.
- **Cambios en los estilos de vida**

Ejercicio:

 - Una reducción de peso entre el 5 y 10 % en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con sobrepeso u obesidad disminuye a su vez la resistencia a insulina, mejora los valores de glucosa y lípidos, y disminuye la tensión arterial.

- Realizar al menos 150 minutos a la semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar) ha demostrado mejorar el control de la glicemia, disminuye la Hemoglobina glicosilada, el riesgo cardiovascular, contribuye en la reducción de peso, mejora el perfil lipídico y ayuda al control de la Tensión arterial.
- Lo recomendable es realizar ejercicio fraccionado 3 o 4 veces por semana para cumplir el total de 150 minutos por semana.

- **Cambios en hábitos alimenticios**

- Fraccionar el total de la alimentación habitual del día en 5 o 6 porciones, lo cual mejora la adherencia a la alimentación saludable, reduciendo los picos glicémicos postprandiales y evitando el hambre voraz, los atracones y los episodios de hipoglicemia.
- Alimentación diaria equilibrada con un aporte de carbohidratos del 50 - 60 % proteínas 10 - 20 % y grasas menos del 30 % (menos del 7% de grasas saturadas) rica en fibra y restringida en azúcares simples y en sal.
- Se sugiere una disminución del 7% de grasas en la dieta, la cual se logra al evitar el consumo de yema de huevos, margarinas y grasas de origen animal, frituras y productos lácteos enteros, aumentar el consumo de grasas de pescado, aceite de oliva, soya y aguacate.
- Sugerir lecturas de etiquetas alimentarias.

- **Abandono del cigarrillo**

- Fumar aumenta el riesgo de enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica. El fumador pasivo también está expuesto a riesgo cardiovascular. El abandono por completo del cigarrillo disminuye el riesgo de enfermedad coronaria.
- El abandono del cigarrillo puede ir acompañado de incremento ponderal; sin embargo, se debe animar al paciente y recordarle que el peso puede ser controlado con ejercicio.

- **Abandono del consumo de alcohol**

2.2.1.3.2.2 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Es necesario enfatizar que, el tratamiento con drogas en la Diabetes Mellitus tipo 2, incluye el tratamiento de hipertensión arterial, dislipidemias, alteraciones procoagulantes y otros.

De acuerdo al grado de control y estado clínico se definen a dos grupos de pacientes:

Grupo 1: Pacientes con glicemia menor a 240 mg/dl. Hemoglobina glicosilada menor a 9 % y clínicamente estables.

Grupo 2: Pacientes con glicemia mayor o igual a 240 mg/dl y/o Hemoglobina glicosilada mayor o igual a 9%

a. Poco sintomáticos sin cetosis

b. Catabólicos: sintomáticos, bajando de peso y con tendencia a la cetosis

Según estas consideraciones se iniciara el tratamiento con antidiabéticos orales o los esquemas de insulina acompañados de las medidas no farmacológicas.¹⁴

2.2.1.4 COMPLICACIONES

El aumento de la esperanza de vida y de la prevalencia de la enfermedad favorece un incremento manifiesto de las complicaciones microvasculares y macrovasculares de la Diabetes Mellitus.^{1,5}

Así, Diabetes Mellitus implica un riesgo de nefropatía 17 veces superior al de las personas no diabéticas y se considera una de las primeras causas de insuficiencia renal terminal. Los varones diabéticos tienen dos veces más riesgo de infarto de miocardio que los no diabéticos, y en las mujeres el riesgo es 5 veces superior. En los países occidentales, la Diabetes Mellitus es la primera causa de ceguera en personas en edad laboral, y entre un 40 y un 50% de todas las amputaciones no traumáticas son por Diabetes Mellitus.¹

El bienestar físico se afecta negativamente por la aparición de complicaciones, síntomas físicos y por las exigencias del tratamiento, que implican importantes cambios en los estilos de vida.

Psicológicamente, el bienestar se afecta al disminuir la autoestima y generar ansiedad y depresión, mientras que el bienestar social se deteriora cuando la relación con familiares y

amigos se ve afectada por las imposiciones y complicaciones de la enfermedad, las restricciones dietéticas y la discapacidad.^{1,6}

En la actualidad, se considera que el cuidado del paciente debe responder a una visión multidimensional que conjuntamente valore los resultados clínicos y psicológicos. Esta nueva perspectiva, basada en la atención integral, ha propiciado el desarrollo y la investigación de una de las áreas de especial interés en las enfermedades crónicas: la calidad de vida.^{5,6}

2.2.1.5 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Los aspectos psicológicos son cada vez más relevantes en las enfermedades crónicas como la diabetes. Por ello, es necesario disponer de instrumentos de evaluación psicológica para optimizar tanto la adhesión al tratamiento como el manejo de la enfermedad y su repercusión en la calidad de vida del paciente con diabetes.

La mejora asistencial ha dado paso a la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud, centrándose en la implicación de la diabetes en los distintos aspectos que conforman la calidad de vida. La evaluación psicológica permite «operativizar» las variables relacionadas con el manejo de la enfermedad y sus estresores asociados, que influyen en el pronóstico y la evolución de la diabetes mellitus.

2.2.1.5.1 IMPACTO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA EN LA FAMILIA

Cuando se habla de una enfermedad crónica, es necesario hacer énfasis en el individuo afectado y en la unidad de la familia más que en el síntoma o en la enfermedad específica.

La salud física de una persona va de la mano con la salud emocional y la estabilidad de la familia como un todo.

Desde el punto de vista sistémico, la enfermedad invade a la familia tanto como al individuo, lo cual provoca cambios en su organización que repercutirán en su funcionamiento, pues requerirán que se realicen modificaciones a todo nivel con la finalidad de que la familia logre adaptarse al proceso y demandas de la enfermedad, al mismo tiempo que adquiere el control sobre la misma, de manera que los individuos

enfermos, así como los sistemas implicados (es decir, la familia, los amigos, su red de apoyo y su comunidad) también resultan afectados como consecuencia del padecimiento. En cuanto al grado y tipo de repercusiones que la enfermedad ocasiona sobre los sistemas a los que pertenece el sujeto, éstos variarán de acuerdo con la etapa del desarrollo por la que el individuo atraviese, así como por la fase del ciclo vital que la familia esté viviendo.

Las alteraciones más importantes, desde el punto de vista sistémico de una familia que tiene un enfermo crónico, se presentan principalmente a nivel de estructura, en la evolución del ciclo familiar y en su respuesta emocional. Así, en cuanto a las alteraciones estructurales,

Se localizan principalmente en:

1. Patrones rígidos de funcionamiento: la adhesión a estos patrones se produce cuando la configuración de la familia adquiere una rigidez de la fase de crisis a la fase crónica.
2. Roles y funciones familiares: la familia se ve obligada a negociar los roles y funciones que hasta ese momento ha venido desempeñando el miembro enfermo, lo cual mueve todo su mapa estructural.
3. El cuidador primario familiar, es la persona que sume el cuidado del enfermo, situación que parece altamente funcional: el enfermo encuentra a alguien que de forma devota y abnegada se dedica a su cuidado y con quien desarrolla una relación sumamente estrecha, mientras que la familia puede seguir funcionando más o menos en los mismos términos habiendo asegurado el cuidado de su enfermo y con un mínimo gasto de energías por su parte.
4. Aislamiento social: dejan de tener tiempo para hacer visitas a los amigos. Estos mismos no llegan muchas veces a saber cómo reaccionar ante el enfermo, les resulta incómoda la relación y disminuyen sus contactos. Algunas enfermedades resultan estigmatizantes (SIDA) o despiertan mucha ansiedad (cáncer). Recibir ayuda puede resultar humillante para el enfermo. El enfermo sólo se siente comprendido por personas que hayan pasado por la misma enfermedad, de ahí la importancia que en términos de apoyo emocional pueden prestar las asociaciones de autoayuda compuestas por pacientes y sus familias.²⁶

2.2.1.5.2 IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

Valorar los aspectos de la calidad de vida permitirá delimitar las áreas psicosociales más afectadas en el caso del paciente y en relación con las diferentes fases de la enfermedad, así como aportar información a los profesionales de la salud acerca del impacto del tratamiento administrado. Todo esto encaminado hacia un objetivo común, que consiste en combinar pautas clínicas e intervenciones psicológicas específicas que permitan incrementar la calidad de vida de los pacientes diabéticos. La relación entre la calidad de vida y el manejo de la diabetes es bidireccional, mientras mejor control haya en la patología mejor será la calidad de vida.

Una característica que diferencia la Diabetes mellitus del resto de enfermedades crónicas es la necesidad de que el paciente adopte un papel activo en su autocuidado, tomando el máximo de responsabilidades que, con seguridad, van a implicar decisiones sobre determinados aspectos del tratamiento como control de la dieta, ejercicio, toma de medicación etc.

Según la bibliografía muchos pacientes han informado sentimientos de rabia, culpa y preocupación acerca de la enfermedad, y frecuentemente están poco motivados para completar las tareas de autocuidado. Estos hallazgos son consistentes en toda la bibliografía científica, y están asociados con el deterioro en la calidad de vida. Los aspectos psicológicos influyen en la percepción subjetiva de la salud y ésta, en general, está asociada con la carga percibida del síntoma, así como el estrés emocional.

El reciente desarrollo de la psicología de la salud propone alternativas de atención que ayudan al paciente a conocer las diversas formas en que puede hacerse cargo de una buena parte del control de su enfermedad, básicamente mediante un entrenamiento psicológico. La mejora de la calidad de vida de los pacientes con diabetes a través del procedimiento de intervención psicológica ha demostrado su utilidad y eficacia en los trastornos relacionados con la medicina del comportamiento.

2.2.1.5.3 POSIBLES INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

Numerosos trabajos validan la eficacia del entrenamiento en autocuidado del paciente diabético, así se ha llegado a la conclusión de que se consigue una variación significativa en

los niveles de glucemia trabajando de modo grupal el conocimiento de la enfermedad, entrenando el autocontrol y la relajación profunda. También describen una mejoría en el control metabólico, además examinaron los efectos de un programa de manejo del estrés basado en un entrenamiento, tanto en solución de problemas como en reestructuración cognitiva en esta población, y describen un impacto positivo.

Diseñar programas de intervención psicológica basados en un único componente, aunque son necesarios, no son suficientes en sí mismos para garantizar unos resultados positivos.

Como se refleja en la investigación científica desde los años ochenta, el escaso control glucémico se ha visto relacionado con distintos factores: genéticos, de estatus socioeconómico, motivacionales, de estrés emocional, estado de ánimo y trastornos alimentarios. La evaluación precisa de estos factores conlleva mejoras terapéuticas que influyen directamente en la calidad de vida del paciente con diabetes.

2.2.1.5.4 INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Grupos de investigación han realizado la revisión bibliográfica de los últimos 15 años teniendo como objetivo seleccionar las herramientas de evaluación psicológicas que se han utilizado con más frecuencia para el abordaje y el estudio de la Diabetes Mellitus desde un enfoque integral, que incluye tanto la comprensión de la repercusión de la enfermedad en la calidad de vida, como las habilidades de manejo de la enfermedad por parte de los propios pacientes.

Se han excluido los cuestionarios específicos sobre el conocimiento de la enfermedad y de los aspectos del tratamiento, ya que se centran en variables biológicas y tienen una mayor difusión en los diferentes niveles sanitarios.

La bibliografía indica que en estos años, se ha podido observar una progresiva especialización de los instrumentos en la investigación científica, así como un creciente interés hacia la evaluación de los aspectos concretos de percepción y control subjetivo de la enfermedad. Los cuestionarios utilizados en la bibliografía se centran en la medición de:

- a) La calidad de vida, que se valora con instrumentos generales y específicos para la enfermedad y trata de englobar los diferentes aspectos de la vida cotidiana del sujeto

- b) Los trastornos emocionales relacionados con la enfermedad, que se miden con las herramientas estandarizadas diseñadas para la evaluación de los trastornos mentales, como para la depresión y la ansiedad.
- c) El ajuste psicológico, que se evalúa mediante medidas de autoconcepto, dificultades conductuales y competencia.
- d) Las habilidades de afrontamiento de sucesos estresantes y de autocuidado en el manejo de la enfermedad.
- e) El estrés causado por la diabetes, que pretende medir el impacto del diagnóstico y su repercusión en el funcionamiento cotidiano (la amenaza y el impacto percibidos).
- f) La satisfacción con las circunstancias relacionadas con la diabetes.
- g) Las actitudes y las motivaciones de los sujetos referentes al tratamiento y al aprendizaje de nuevas habilidades.

La medición del estilo de vida es una tarea difícil, debido a las múltiples dimensiones que lo componen y a la dificultad para medir directamente cada dimensión de forma objetiva.

En la bibliografía consultada se encontraron frecuentes adaptaciones y revisiones de diferentes cuestionarios sin un uso consensuado. Se observó un amplio desarrollo de cuestionarios que evalúan la calidad de vida, desde los primeros, que se centraban en aspectos más generales y unidimensionales, y más adelante en los específicos para la enfermedad crónica, hasta los más recientes centrados ya en la Diabetes mellitus.

Hay pocos instrumentos que se centren en el manejo de la enfermedad, y evalúen las habilidades específicas de afrontamiento, tanto de las fluctuaciones de la diabetes, como de las repercusiones subjetivas del cambio en el estilo de vida asociado al tratamiento y el cuidado de la enfermedad. Sin embargo, dada la importante relación de los aspectos psicosociales en la evolución y el pronóstico de la enfermedad, se observa la necesidad de disponer de instrumentos de evaluación cada vez más precisos que permitan sistematizar las variables implicadas y su repercusión en la salud, con el objetivo de optimizar la eficacia y la eficiencia de la intervención terapéutica.¹⁵

2.2.2 CALIDAD DE VIDA

El concepto de Calidad de vida involucra una diversidad de factores físicos, psicológicos y del contexto social. La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores en que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, modelos y preocupaciones.

Circunscrita al ámbito de la salud, la calidad de vida representa el conjunto de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien respecto de la enfermedad, por lo que dos personas con el mismo estado de salud física pueden tener percepciones diferentes sobre su calidad de vida y generar discrepancias con la interpretación de la familia o del equipo de salud, lo que revela la importancia de que además de la evaluación clínica de su estado de salud, sea el propio paciente quien evalúe su condición. En este sentido, la calidad de vida en salud es una variable que puede evaluarse en términos del impacto de la enfermedad y del tratamiento en la vida del paciente.

La aparición y el carácter crónico de la diabetes tipo 2 pueden afectar gradual y progresivamente la calidad de vida del paciente en términos de bienestar físico, psicológico y social.^{1, 6, 15}

2.2.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

La mejora asistencial ha dado paso a la valoración de la calidad de vida. La calidad de vida relacionada con la salud, es un eslabón más en la evaluación de la salud.¹

Los estudios para evaluar la calidad de vida en diabetes aún son pocos, son relativamente recientes y se han basado en definiciones tan diversas como la forma en que han medido esta variable.

Se define la calidad de vida en Diabetes tipo 2 como la percepción de bienestar que cada individuo tiene y expresa respecto a la satisfacción con su vida en general y con su tratamiento, así como con el impacto del tratamiento aunado a la preocupación que experimenta el individuo por los efectos presentes y futuros de la enfermedad.

Existen estudios realizados en pacientes con Diabetes tipo 1 que han mostrado cómo un tratamiento intensivo y un mejor control glucémico se asocian con un retraso en la

aparición de las complicaciones y disminución de la depresión, así como con un aumento en la autoeficacia y con una mejor percepción de calidad de vida.

Por otra parte, estudios de pacientes con Diabetes tipo 2 han señalado que la mejoría en variables clínicas como el control glucémico se relaciona con un mejor desempeño de las actividades de autocuidado, así como con una mayor Calidad de vida.

También se ha observado que la percepción de Calidad de vida en Diabetes tipo 2 es menor en las mujeres y en adultos mayores que viven solos, en quienes carecen de seguridad social y en quienes tienen un bajo nivel socioeconómico.

En intervenciones psicológicas de tipo cognitivo - conductual con pacientes ambulatorios, se ha encontrado que algunas variables psicológicas individuales, como la percepción de autoeficacia en diabetes, una perspectiva optimista sobre la vida y un estilo de afrontamiento activo y dirigido hacia la solución del problema, se relacionan con un mejor control metabólico y una mayor satisfacción con el tratamiento.

Conocer el valor predictivo de variables psicológicas, así como de variables relacionadas con el autocuidado y con el control metabólico en los pacientes con Diabetes tipo 2, puede ayudar a diseñar intervenciones psicológicas dirigidas no solamente a lograr los objetivos primarios del tratamiento (disminuir la sintomatología y retrasar la aparición de complicaciones y discapacidad), sino también a mejorar la percepción de su Calidad de vida, incorporando los aspectos físico, psicológico y social del bienestar.^{1, 5, 6,7}

Como se mencionó anteriormente, una característica que diferencia la Diabetes mellitus del resto de enfermedades crónicas es la necesidad de que el paciente adopte un papel activo en su autocuidado. Muchos pacientes informan de sentimientos de rabia, culpa y preocupación acerca de la enfermedad, y frecuentemente están poco motivados para completar las tareas de autocuidado. Estos hallazgos son consistentes en toda la bibliografía científica, y están asociados con el deterioro en la calidad de vida.^{6,15}

Adicionalmente, la calidad de vida relacionada con la salud tiene una creciente importancia como estimador del resultado de los programas e intervenciones en el ámbito sanitario. Por un lado, su uso constituye una medida centrada en el paciente, la cual mide la opinión de

éste respecto a su propia salud en las dimensiones física, psicológica y social. Por otro, se ha tomado como una de las variables finales para analizar la efectividad de las actuaciones médicas del personal de salud y, por ende, de los programas de las instituciones sanitario-asistenciales. Su medición incorpora valores, creencias, experiencias vitales previas, etcétera, hasta limitaciones para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Se trata de una variable compleja con gran peso en el estado de salud de los pacientes.⁷

La medida específica de la Calidad de vida relacionada con la salud se basa en la percepción del paciente sobre como una enfermedad compromete su bienestar y salud. El concepto de salud como completo bienestar físico, psíquico e social, guarda relación directa con el concepto de Calidad de vida relacionada con la salud. Esta se compone básicamente de tres dominios (físico, mental e social), que pueden ser medidos de forma objetiva y subjetiva, siendo la primera una evaluación objetiva de la salud funcional y la segunda una percepción subjetiva de la salud.⁵

2.2.4 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS

La calidad de vida, en general, la podemos medir mediante una serie de cuestionarios que nos permiten identificar si una enfermedad, una complicación o un tratamiento afectan a la calidad de vida de una persona. Puede medirse mediante cuestionarios específicos o genéricos, aplicables a distintas enfermedades.^{1, 5, 7,8}

En nuestro caso se utilizara el DQOL o Cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

2.2.4.1 BASE CONCEPTUAL DEL CUESTIONARIO

Cuestionario de calidad de vida en diabetes (DQOL), diseñado para valorar la Calidad de vida, tanto de personas con diabetes tipo 1 como de tipo 2. La medida utilizada es la psicométrica.

A principios de los noventa un grupo de profesionales de atención primaria español adaptaron mediante un procedimiento de traducción del inglés al español por parte de expertos bilingües además de análisis por grupos focales y una evaluación formal de la calidad de traducción el DQOL o Diabetes Quality of Life, elaborado por el grupo del Diabetes Control and Complications Trial o DCCT a la versión española DQOL o cuestionario de calidad de vida en diabetes.^{1,7}

2.2.4.2 DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO

El cuestionario consta de 43 preguntas distribuidas en

3 dimensiones: Satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad y preocupaciones asociadas con ésta e inquietudes sociales

- Satisfacción: 15 preguntas
- Impacto: 17 preguntas
- Preocupación social/vocacional y preocupación relativa a la diabetes: 11 preguntas

Las respuestas se cuantificaron utilizando una escala Likert de 5 respuestas ordinales:

– **Satisfacción:**

- 1 = muy satisfecho
- 2 = bastante satisfecho
- 3 = algo satisfecho
- 4 = poco satisfecho
- 5 = nada satisfecho.

Si en todas las preguntas el paciente se halla muy satisfecho, tendrá una puntuación global de 15; es decir, se trata de un paciente muy satisfecho con todos sus actos.

– **Impacto; Preocupación social/vocacional y Preocupación relativa a la diabetes:**

- 1 = nunca
- 2 = casi nunca
- 3 = a veces
- 4 = casi siempre
- 5 = siempre.

La puntuación total de cada sujeto en la escala es la suma de las puntuaciones dadas a cada pregunta del cuestionario.

2.2.4.3 PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS

Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta tipo Likert que puntúan del 1 al 5. En la subescala de satisfacción las respuestas a cada ítem van desde “muy satisfecho” (1 punto) a “nada satisfecho” (5 puntos). En las otras 3 subescalas (impacto, preocupación social/vocacional y preocupación relativa a la diabetes) las respuestas van de “nunca (1 punto) a siempre (5 puntos). Puede obtenerse una puntuación por subescalas o una puntuación total, realizando

el sumatorio de los ítems. Una menor puntuación en el cuestionario y en las subescalas implica una mejor calidad de vida.^{1,8}

2.2.4.4 EVALUACIÓN DE LAS PROPIEDADES DE MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS

El instrumento no sólo es útil para conocer la realidad del paciente en un momento del tiempo, sino también capaz de determinar los cambios en sus distintas dimensiones, después de una intervención terapéutica, ya sea educativa o farmacológica.^{1, 7,12}

2.2.5 ESTADISTICA INFERENCIAL

La estadística inferencial es una parte de la estadística que comprende los métodos y procedimientos que por medio de la inducción determina propiedades de una población estadística, a partir de una pequeña parte de la misma.¹⁶

2.2.5.1 POBLACION

Población en estadística, también llamada universo o colectivo, es el conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan unas de las observaciones. Población es el conjunto sobre el que estamos interesados en obtener conclusiones (hacer inferencia). Normalmente es demasiado grande para poder abarcarlo.¹⁷

2.2.5.2 MUESTRA ESTADISTICA

Muestra estadística es un subconjunto de casos o individuos de una población estadística. Las muestras se obtienen con la intención de inferir propiedades de la totalidad de la población, para lo cual deben ser representativas de la misma.

2.2.5.2.1 MUESTREO

Es el proceso seguido para la extracción de una muestra.

2.2.5.2.1.1 MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

Todos los miembros de la muestra han sido elegidos al azar, de forma que cada miembro de la población tuvo igual oportunidad de salir en la muestra. Elegido el tamaño de la muestra, los elementos que la compongan se han de elegir aleatoriamente entre los N de la población.¹⁸

2.2.5.3 FRECUENCIA ESTADISTICA

Se llama frecuencia a la cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable.

2.2.5.3.1 FRECUENCIA ABSOLUTA

Es el promedio de una suma predeterminada y además consiste en saber cuál es el número o símbolo de mayor equivalencia. (n_i) de una variable estadística X_i , es el número de veces que este valor aparece en el estudio. A mayor tamaño de la muestra aumentará el tamaño de la frecuencia absoluta; es decir, la suma total de todas las frecuencias absolutas debe dar el total de la muestra estudiada (N).

2.2.5.3.2 FRECUENCIA RELATIVA (f_i)

Es el cociente entre la frecuencia absoluta y el tamaño de la muestra (N). Es decir,

$$f_i = \frac{n_i}{N} = \frac{n_i}{\sum_i n_i}$$

siendo el f_i para todo el conjunto i . Se presenta en una tabla o nube de puntos en una distribución de frecuencias.

Si multiplicamos la frecuencia relativa por 100 obtendremos el porcentaje o tanto por ciento (p_i)

- **Frecuencia absoluta acumulada** (N_i), es el número de veces n_i en la muestra N .
- **Frecuencia relativa acumulada** (F_i), es el cociente entre la frecuencia absoluta acumulada. ¹⁹

2.3 DEFINICION DE CONCEPTOS BASICOS

Diabetes mellitus tipo 2: Grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia causada por defectos en la secreción y/o acción de insulina, denominada ésta última resistencia insulínica (RI) la que está determinada genéticamente y favorecida por condiciones ambientales. ^{1,14}

Calidad de vida: Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. ¹³

Calidad de vida relacionada con la salud: Nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud.¹

Validez: La validez de un test indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto. Es decir, un test es válido si "mide lo que dice medir". Es la cualidad más importante de un instrumento de medida. Un instrumento puede ser fiable pero no válido; pero si es válido ha de ser también fiable.²⁰

Fiabilidad: La fiabilidad de un test es el grado o la precisión con que el test mide un determinado rasgo psicológico, independientemente del hecho de si es capaz o no de medirlo (validez). Es decir, se dice que un test es fiable cuando "mide bien aquello que está midiendo". Se refiere a la constancia de la medida, al grado en que un instrumento de medida psicológica no deformará el resultado de una medición debido a cambios, fluctuaciones o variaciones del instrumento mismo.²¹

Alfa de Cronbach: El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem. . El mayor valor teórico de Alfa es 1, y en general 0.80 se considera un valor aceptable.²²

Escala Likert: En la mayoría de las investigaciones, cuando se evalúan actitudes y opiniones, se suele utilizar la escala de Likert. Esta escala se difundió ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación. La escala de Likert es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo. Estas frases, a las que es sometido el entrevistado, están organizadas en baterías y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas.²³

Encuesta: La investigación por encuesta abarca una amplia variedad de procedimientos y técnicas que comparten un objetivo común: la obtención de la información.

La encuesta es un método de investigación basado en una serie de preguntas dirigidas a sujetos que constituyen una muestra representativa de una población con la finalidad de describir y/o relacionar características personales, permitiendo así generalizar las conclusiones.²⁴

Cuestionario: El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos.²⁵

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPOTESIS

La diabetes mellitus tipo 2 ocasiona impacto sobre la calidad de vida de los pacientes de la Consulta Externa de medicina interna y endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

2.4.2 VARIABLES

Variable independiente: Diabetes Mellitus tipo 2

Variable dependiente: Calidad de vida

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INTRUMENTOS							
Variable dependiente CALIDAD DE VIDA	Nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud	Bienestar de vida	<table border="1"> <tr><td>Edad</td></tr> <tr><td>Sexo</td></tr> <tr><td>Estado civil</td></tr> <tr><td>Tiempo de evolución de la Diabetes</td></tr> <tr><td>Satisfacción</td></tr> <tr><td>Impacto</td></tr> <tr><td>Preocupación: social, vocacional, relacionada con la diabetes.</td></tr> </table>	Edad	Sexo	Estado civil	Tiempo de evolución de la Diabetes	Satisfacción	Impacto	Preocupación: social, vocacional, relacionada con la diabetes.	<p>Técnicas: - Encuesta</p> <p>Instrumento: -Cuestionario</p>
Edad											
Sexo											
Estado civil											
Tiempo de evolución de la Diabetes											
Satisfacción											
Impacto											
Preocupación: social, vocacional, relacionada con la diabetes.											
Variable independiente DIABETES MELLITUS TIPO 2	Se la define como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia causada por defectos en la secreción y/o acción de insulina, denominada ésta última resistencia insulínica.	Glucosa basal: > 126 mg/dl	<table border="1"> <tr><td>Glucosa elevada</td></tr> <tr><td>Pérdida de peso</td></tr> <tr><td>Polifagia</td></tr> <tr><td>Polidipsia</td></tr> <tr><td>Poliuria</td></tr> </table>	Glucosa elevada	Pérdida de peso	Polifagia	Polidipsia	Poliuria	<p>Técnicas: - Encuesta</p> <p>Instrumento: - Cuestionario</p>		
Glucosa elevada											
Pérdida de peso											
Polifagia											
Polidipsia											
Poliuria											

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 METODO

En el presente trabajo se utilizó una investigación retrospectiva al partir del efecto a la causa del objeto de estudio, investigación documental bibliográfica con la utilización de libros, investigación hemerográfica al utilizar artículos y ensayos de internet; los mismos que sirvieron para sustentar el marco teórico.

Además de investigación de campo para la recolección de datos ya que se lo realizo desde la realidad, en el Hospital IESS Riobamba de donde se obtuvo la población investigada mediante un cuestionario propio para medir la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Además se hizo uso del método inductivo que parte de casos particulares para llegar a conclusiones generales, de lo individual a lo universal.

También se hizo uso de la investigación descriptiva al hacer referencia a los hechos observados y su respectivo análisis.

g3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 POBLACION (N)

El total de pacientes diabéticos tipo 2 que fueron atendidos en el Hospital IESS Riobamba en la Consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología en el periodo Mayo – Octubre del 2013 fue de: 1741 pacientes, ambulatorios y de ambos sexos.

3.2.2 MUESTRA (n)

Se aplicó el muestreo aleatorio simple favoreciéndose de las listas de pacientes del sistema AS400, que periódicamente acudieron a las citas médicas de control de la Consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología en el periodo de estudio; obteniendo como muestra 215 pacientes.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas: Encuesta

Instrumentos: Cuestionario, al ser un instrumento al servicio de la investigación y de una técnica (encuesta) se lo aplicara a cada paciente tratado bajo el diagnostico de diabetes mellitus tipo 2, el mismo es un cuestionario estructurado y pre-codificado en sus respuestas es decir de respuesta cerrada.

3.4 TECNICAS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Técnica:

- Tabulación de resultados
- Representación gráfica e interpretación de los mismos a través de Excel

3.5. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

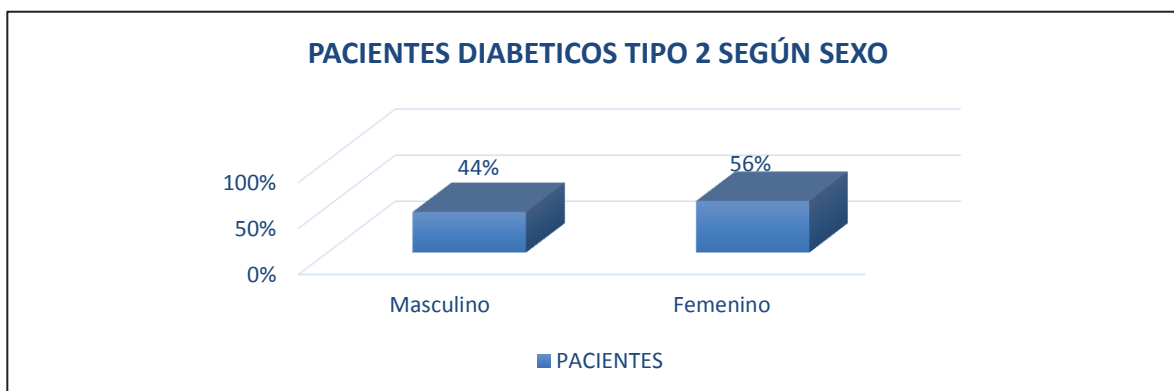
TABLA 1: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según sexo atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

Sexo	Pacientes	Porcentaje
Masculino	95	44%
Femenino	120	56%
TOTAL	215	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 1: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según sexo atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 1

Interpretación de resultados:

Con relación al sexo, la Diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013 se presentó en el 56% en el sexo femenino y el 44% en el sexo masculino.

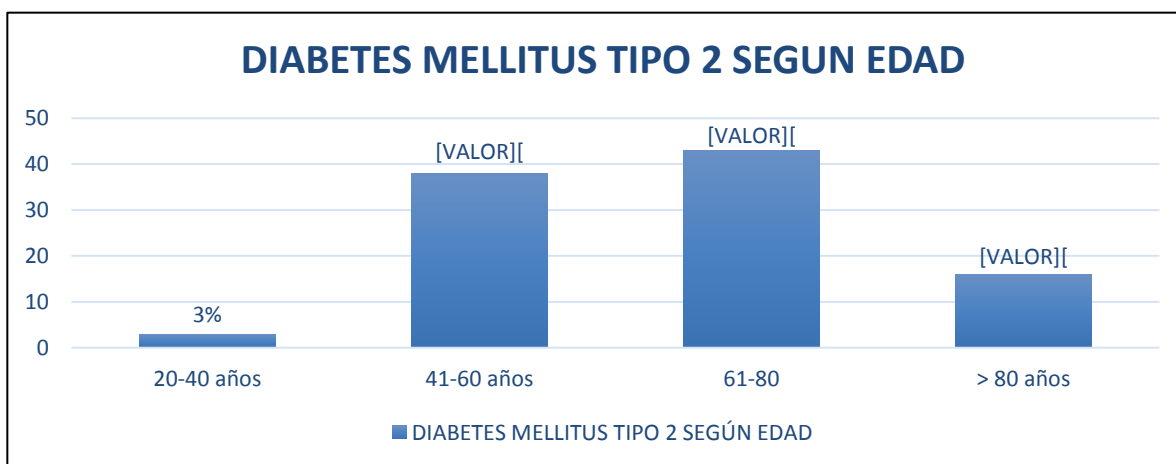
TABLA 2: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según la edad atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

Edad	20-40 años	41-60 años	61-80 años	>81 años	TOTAL
N° de pacientes	6	82	92	35	215
Porcentaje	3%	38%	43%	16%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 2: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según la edad atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 2

Interpretación de resultados:

Con relación a la edad, la Diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes del hospital IEES Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013 se presentó mayoritariamente en los pacientes de entre 61 y 80 años con un porcentaje de 43%, seguido por el grupo etario de entre 41 y 60 años con un 38 %, mayores de 80 años 16% y entre 20 y 40 años 3%.

TABLA 3: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según su estado civil atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IEES Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

Estado civil	Casado	Divorciado	Viudo	Soltero	TOTAL
N° de pacientes	118	60	24	13	215
Porcentaje	55%	28%	11%	6%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 3: Distribución de la población de pacientes Diabéticos tipo 2 según su estado civil atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IEES Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 3

Interpretación de resultados:

Con relación al estado civil, los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital IEES Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013 fueron en su mayoría Casados con el 55%, seguido por el estado civil Divorciado con el 28%, Viudo 11% Y Soltero 6%.

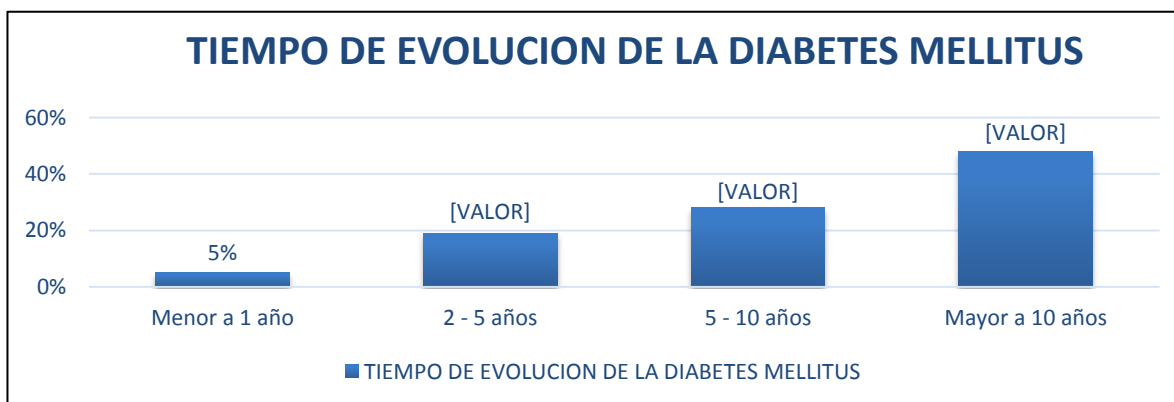
TABLA 4: Distribución de la población de Diabéticos tipo 2 según el tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus, atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

Tiempo de evolución de la DM	Menor a 1 año	2 - 5 años	5 – 10 años	Mayor a 10 años	TOTAL
N° de pacientes	11	41	60	103	215
Porcentaje	5%	19%	28%	48%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 4: Distribución de la población de Diabéticos tipo 2 según el tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus, atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 4

Interpretación de resultados:

Con relación al tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus, los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013 indicaron padecer la enfermedad en periodos: “Mayor a 10 años” en un 48%, de “5 a 10 años” en el 28%, de “2 a 5 años” en el 19%, y “Menos a 1 año” en el 5%.

TABLA 5: Tabulación de la pregunta 1 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

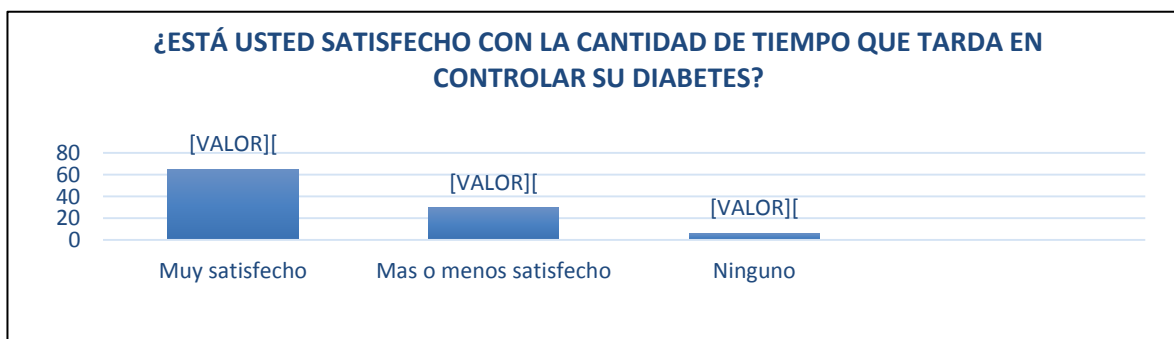
1.- ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE TARDA EN CONTROLAR SU DIABETES?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Encuestados	139	63	13	0	0	215
Porcentaje	64.9%	29.3%	6%	0	0	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 5: Tabulación de la pregunta 1 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 5

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación el cuarto y quinto ítem ya que su valor fue de cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con la cantidad de tiempo que tardan en controlar su diabetes con un 64.9% seguidos por estar más o menos satisfechos con 29.3.

TABLA 6: Tabulación de la pregunta 2 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

2.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE OCUPA EN REVISIONES?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	114	63	13	25	0	215
Porcentaje	53%	29.3%	6%	11.6%	0	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 6: Tabulación de la pregunta 2 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 6

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con el tiempo que ocupan en sus revisiones en un 53%, seguidos por estar más o menos satisfechos con 29.3%, ninguno con 6% y más o menos insatisfecho con 11.6%.

TABLA 7: Tabulación de la pregunta 3 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

3.- ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON EL TIEMPO QUE TARDA EN DETERMINAR SU NIVEL DE AZÚCAR?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	139	63	13	0	0	215
Porcentaje	64.9%	29.3%	6%	0	0	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 7: Tabulación de la pregunta 3 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente:Tabla 7

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con el tiempo que tardan en determinar su nivel de azúcar en un 64.9%, seguidos por estar más o menos satisfechos con 29.3%, ninguno con 6%.

Tabla 8: Tabulación de la pregunta 4 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

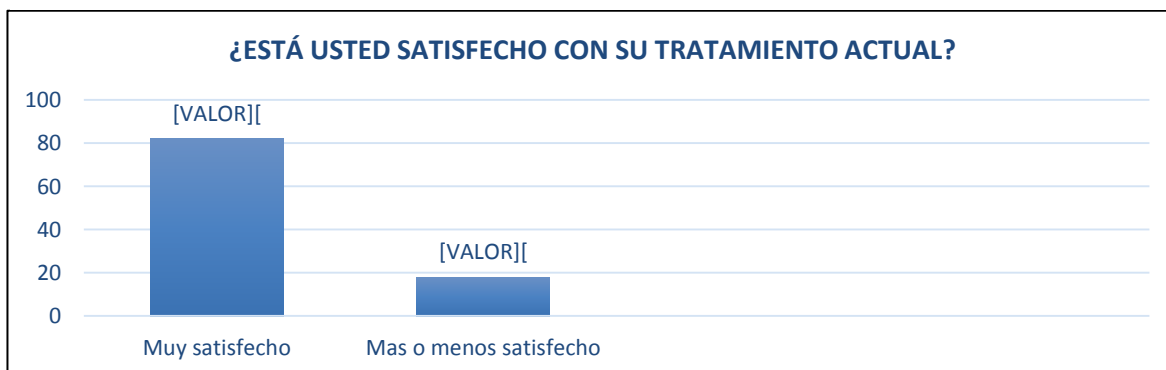
4.- ¿ESTÁ USTED SATISFECHO CON SU TRATAMIENTO ACTUAL?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	176	39	0	0	0	215
Porcentaje	82%	18%	0	0	0	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 8: Tabulación de la pregunta 4 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 8

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación de los ítems tercero, cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con su tratamiento actual en un 82%, seguido por estar más o menos satisfechos con 18%.

TABLA 9: Tabulación de la pregunta 5 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

5.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA FLEXIBILIDAD QUE TIENE EN SU DIETA?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	89	114	0	12	0	215
Porcentaje	41%	53%	0	6%	0	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 9: Tabulación de la pregunta 5 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 9

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem tercero y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar más o menos satisfechos con la flexibilidad de su dieta en un 53%, seguido por estar muy satisfechos con 41% y ninguno con un 6%.

TABLA 10: Tabulación de la pregunta 6 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

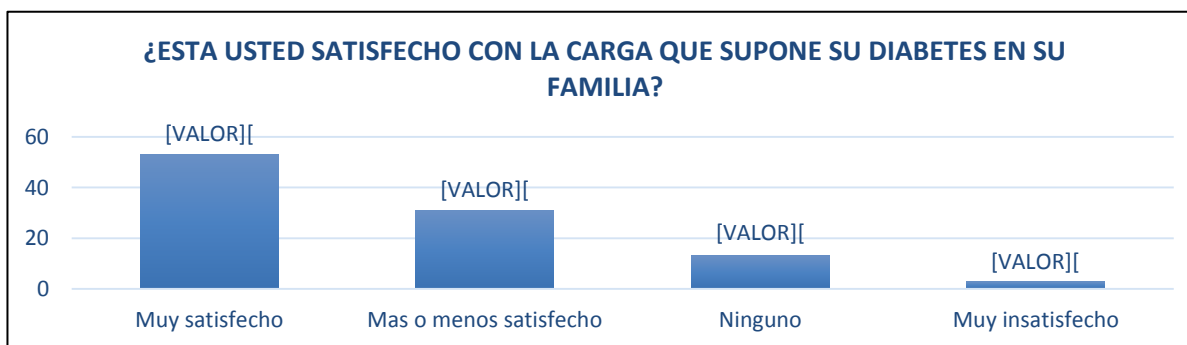
6.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA CARGA QUE SUPONE SU DIABETES EN SU FAMILIA?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	114	67	27	0	7	215
Porcentaje	53%	31%	13%	0	3%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 10: Tabulación de la pregunta 6 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 10

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem tercero, cuarto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con la carga que supone la diabetes en su familia en un 53%, seguido por estar más o menos satisfechos con 31%, ninguno 13% y muy insatisfecho en un 3%.

TABLA 11: Tabulación de la pregunta 7 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

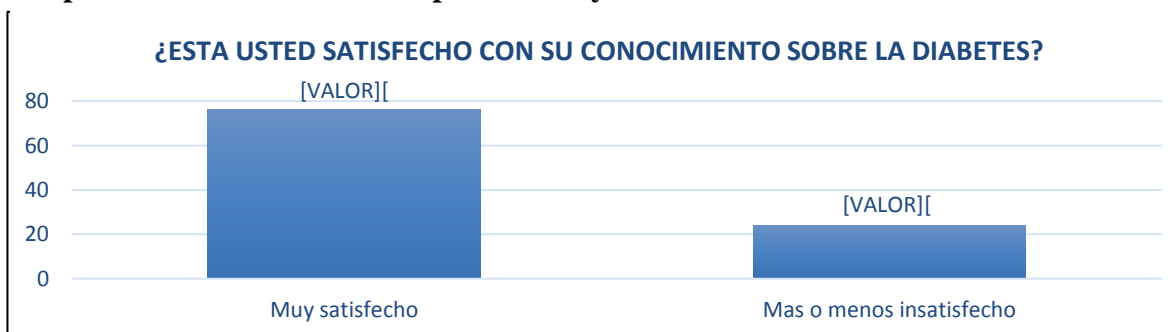
7.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON SU CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	165	50	0	0	0	215
Porcentaje	76%	24%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 11: Tabulación de la pregunta 7 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 11

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación de los ítems tercero, cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con su conocimiento sobre la diabetes en un 76%, seguido por estar más o menos satisfechos con 24%.

TABLA 12: Tabulación de la pregunta 8 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

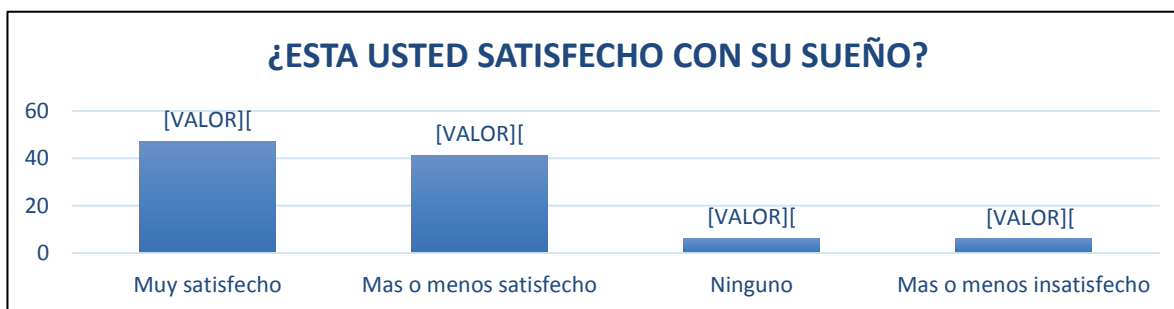
8.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON SU SUEÑO?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	101	88	13	13	0	215
Porcentaje	47%	41%	6%	6%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 12: Tabulación de la pregunta 8 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 12

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con sueño en un 47%, seguido por estar más o menos satisfechos con 41%, ninguno 6% y más o menos insatisfecho 6%.

TABLA 13: Tabulación de la pregunta 9 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

9.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON SUS RELACIONES SOCIALES Y AMISTADES?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	164	51	0	0	0	215
Porcentaje	76%	24%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 13: Tabulación de la pregunta 9 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 13

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación de los ítems tercero, cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con sus relaciones sociales y amistades en un 76%, seguido por estar más o menos satisfechos con 24%.

TABLA 14: Tabulación de la pregunta 10 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

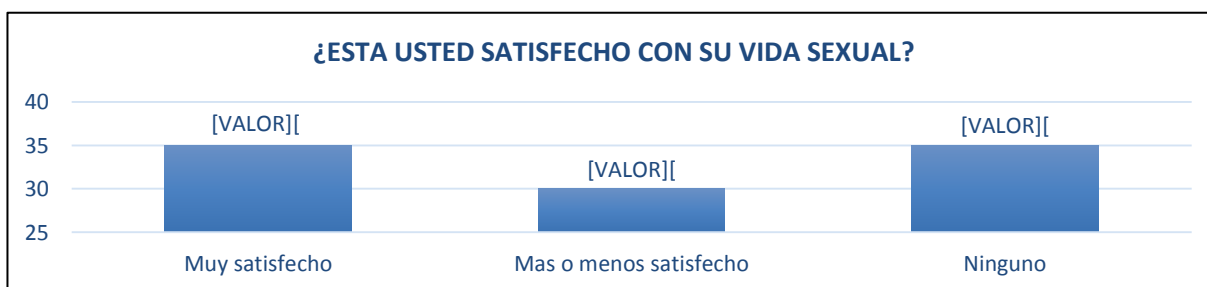
10.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON SU VIDA SEXUAL?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	76	63	76	0	0	215
Porcentaje	35%	30%	35%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 14: Tabulación de la pregunta 10 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 14

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con su vida sexual en un 35%, seguido por estar más o menos satisfechos con 30% y ninguno en un 35%.

TABLA 15: Tabulación de la pregunta 11 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

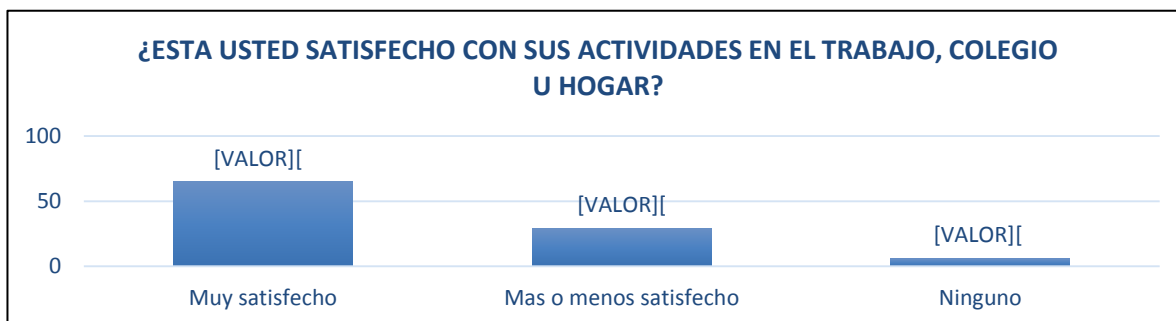
11.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON SUS ACTIVIDADES EN EL TRABAJO, COLEGIO U HOGAR?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	139	63	13	0	0	215
Porcentaje	65%	29%	6%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 15: Tabulación de la pregunta 11 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 15

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar en un 65%, seguido por estar más o menos satisfechos con 29% y ninguno 6%.

TABLA 16: Tabulación de la pregunta 12 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

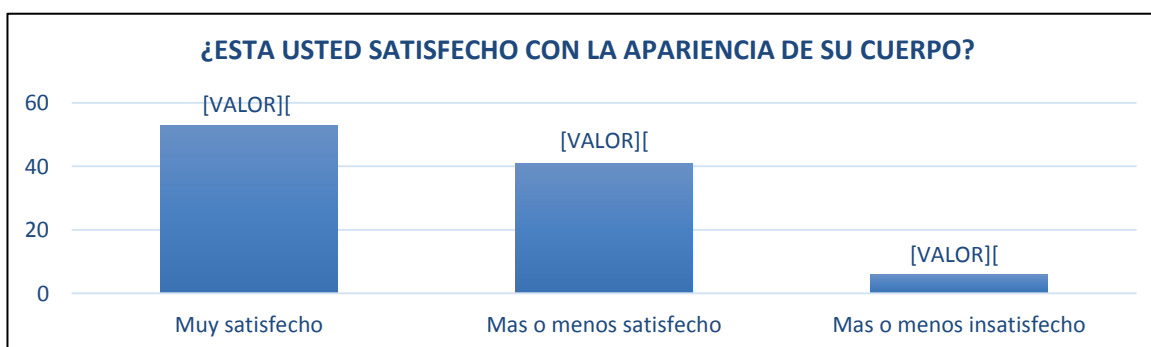
12.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA APARIENCIA DE SU CUERPO?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	114	88	0	13	0	215
Porcentaje	53%	41%	0%	6%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 16: Tabulación de la pregunta 12 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 16

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem tercero y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con la apariencia de su cuerpo en un 53%, seguido por estar más o menos satisfechos con 41% y más o menos insatisfecho 6%.

TABLA 17: Tabulación de la pregunta 13 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

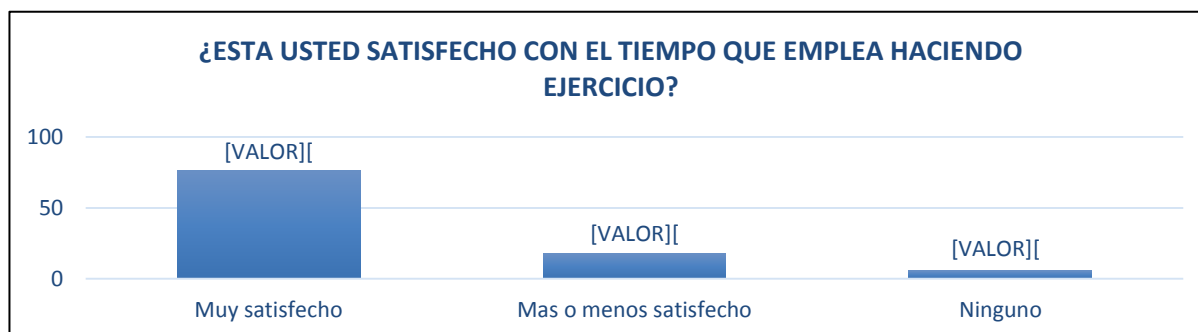
13.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON EL TIEMPO QUE EMPLEA HACIENDO EJERCICIO?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	164	38	13	0	0	215
Porcentaje	76%	18%	6%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 17: Tabulación de la pregunta 13 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 17

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con el tiempo que emplean haciendo ejercicio en un 76%, seguido por estar más o menos satisfechos con 18% y ninguno 6%.

TABLA 18: Tabulación de la pregunta 14 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

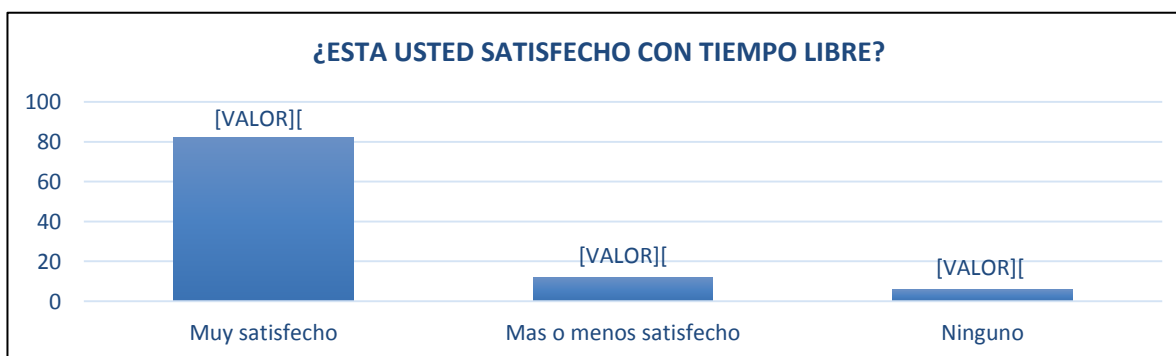
14.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON TIEMPO LIBRE?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	177	26	12	0	0	215
Porcentaje	82%	12%	6%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 18: Tabulación de la pregunta 14 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 18

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con su tiempo libre en un 82%, seguido por estar más o menos satisfechos con 12% y ninguno 6%.

TABLA 19: Tabulación de la pregunta 15 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

15.- ¿ESTA USTED SATISFECHO CON SU VIDA EN GENERAL?

Escala	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
Respuesta (encuestados)	152	63	0	0	0	215
Porcentaje	71%	29%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 19: Tabulación de la pregunta 15 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 19

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación de los ítems tercero, cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron estar muy satisfechos con su vida en general en un 71%, seguido por estar más o menos satisfechos con 29%.

TABLA 20: Tabulación de la pregunta 16 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

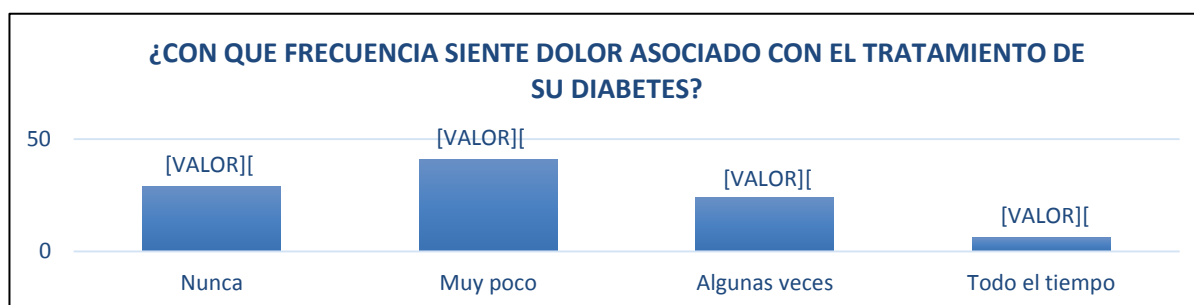
16.- ¿CON QUE FRECUENCIA SIENTE DOLOR ASOCIADO CON EL TRATAMIENTO DE SU DIABETES?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	63	89	51	0	12	215
Porcentaje	29%	41%	24%	0%	6%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 20: Tabulación de la pregunta 16 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 20

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron sentir dolor asociado con el tratamiento de su diabetes según las siguientes frecuencias: Muy poco con el 41%, seguido de la frecuencia nunca con 29%, algunas veces 24% y todo el tiempo el 6%.

TABLA 21: Tabulación de la pregunta 17 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

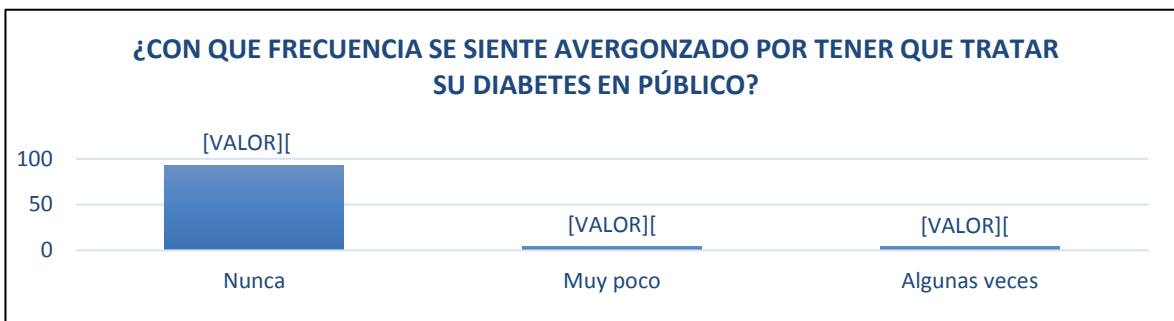
17.- ¿CON QUE FRECUENCIA SE SIENTE AVERGONZADO POR TENER QUE TRATAR SU DIABETES EN PÚBLICO?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	197	9	9	0	0	215
Porcentaje	92%	4%	4%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 21: Tabulación de la pregunta 17 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 21

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del ítem cuarto y quinto ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron sentirse avergonzados por tener que tratar su diabetes en público en las siguientes frecuencias: Nunca: 92%, seguido de la frecuencia nunca con 4% y algunas veces 4%.

TABLA 22: Tabulación de la pregunta 18 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

18.- ¿CON QUE FRECUENCIA SE SIENTE FÍSICAMENTE ENFERMO?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	38	89	76	0	12	215
Porcentaje	18%	41%	35%	0%	6%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 22: Tabulación de la pregunta 18 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 22

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron sentirse físicamente enfermos según las siguientes frecuencias: Muy poco con el 41%, seguido de la frecuencia nunca con 18%, algunas veces 35% y todo el tiempo el 6%.

TABLA 23: Tabulación de la pregunta 19 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

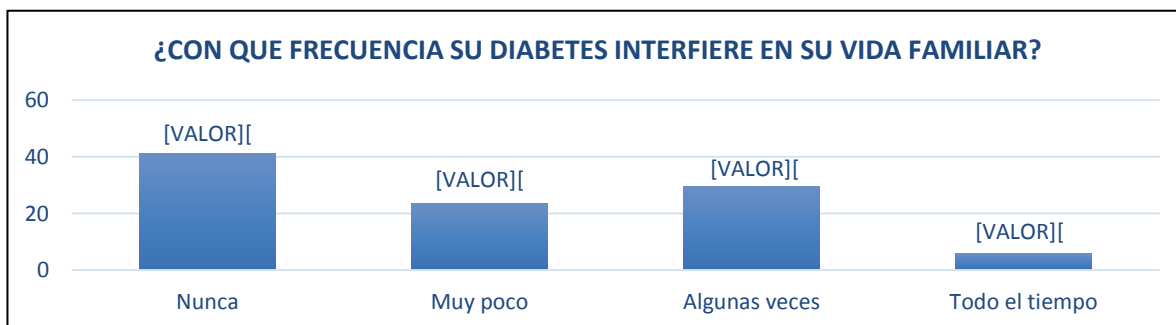
19.- ¿CON QUE FRECUENCIA SU DIABETES INTERFIERE EN SU VIDA FAMILIAR?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	89	51	63	0	12	215
Porcentaje	41%	24%	29%	0%	6%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 23: Tabulación de la pregunta 19 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 23

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron sentir que su diabetes interfiere en su vida familiar según las siguientes frecuencias: Nunca con el 41%, seguido de la frecuencia muy poco con 23.5%, algunas veces 29.4% y todo el tiempo el 6%.

TABLA 24: Tabulación de la pregunta 20 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

20.- ¿CON QUE FRECUENCIA TIENE PROBLEMAS PARA DORMIR?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	76	63	25	51	0	215
Porcentaje	35%	29%	12%	24%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 24: Tabulación de la pregunta 20 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 24

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron tener problemas para dormir según las siguientes frecuencias: Nunca 35%, seguido de la frecuencia muy poco con 29%, algunas veces 12% y todo el tiempo el 24%.

TABLA 25: Tabulación de la pregunta 21 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

21.- ¿CON QUE FRECUENCIA ENCUENTRA QUE SU DIABETES LIMITA SUS RELACIONES SOCIALES Y AMISTADES?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	127	63	25	0	0	215
Porcentaje	59%	29%	12%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 25: Tabulación de la pregunta 21 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 25

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron encontrar que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades según las siguientes frecuencias: Nunca 59%, seguido de la frecuencia muy poco con 29%, algunas veces 12%.

TABLA 26: Tabulación de la pregunta 22 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

22.- ¿CON QUE FRECUENCIA SE SIENTE RESTRINGIDO POR SU DIETA?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	89	63	50	0	13	215
Porcentaje	41%	29%	24%	0%	6%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 26: Tabulación de la pregunta 22 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 26

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron sentirse restringidos por su dieta según las siguientes frecuencias: Nunca en un 41%, seguido de la frecuencia muy poco con 29%, algunas veces 24% y todo el tiempo el 6%.

TABLA 27: Tabulación de la pregunta 23 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

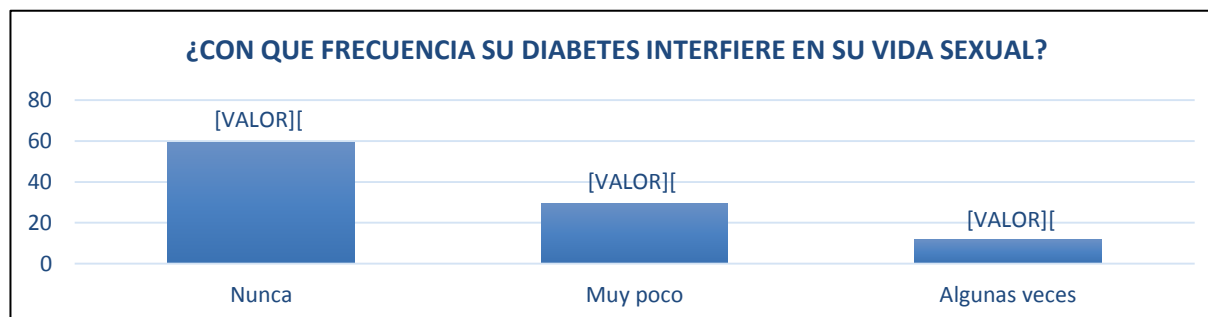
23.- ¿CON QUE FRECUENCIA SU DIABETES INTERFIERE EN SU VIDA SEXUAL?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	127	63	25	0	0	215
Porcentaje	59%	29.4%	11.6%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 27: Tabulación de la pregunta 23 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 27

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que su diabetes interfiere con su vida sexual en las siguientes frecuencias: Nunca 59%, seguido de la frecuencia muy poco con 29.4%, algunas veces 11.6%.

TABLA 28: Tabulación de la pregunta 24 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

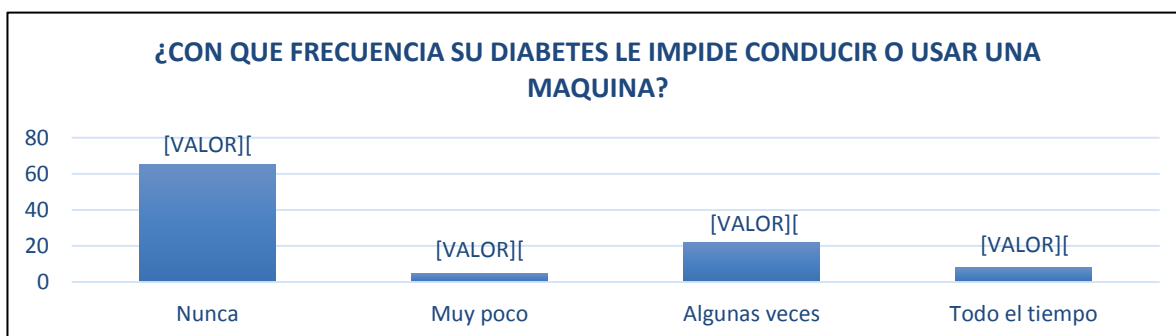
24.- ¿CON QUE FRECUENCIA SU DIABETES LE IMPIDE CONDUCIR O USAR UNA MAQUINA?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	139	11	47	0	18	215
Porcentaje	65%	5%	22%	0%	8%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 28: Tabulación de la pregunta 24 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 28

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que su diabetes les impide conducir o usar una maquina según las siguientes frecuencias: Nunca en un 65%, seguido de la frecuencia algunas veces con 22%, todo el tiempo 8% y muy poco 6%.

TABLA 29: Tabulación de la pregunta 25 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

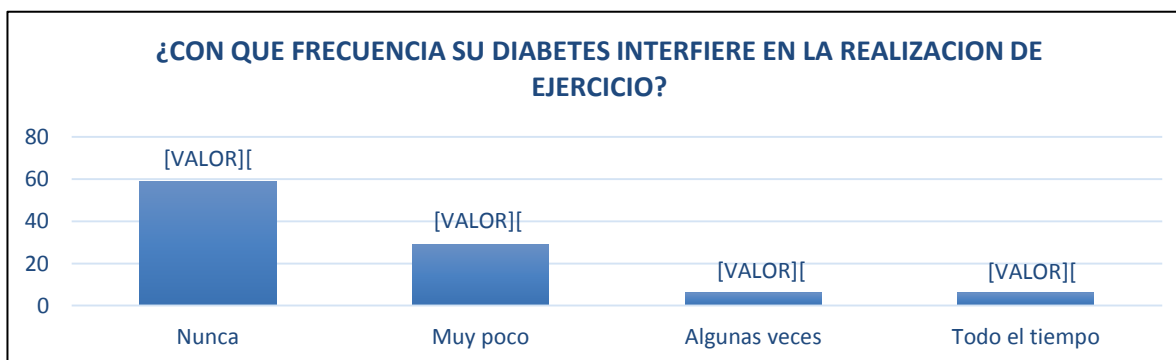
25.- ¿CON QUE FRECUENCIA SU DIABETES INTERFIERE EN LA REALIZACION DE EJERCICIO?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	126	63	13	0	13	215
Porcentaje	59%	29%	6%	0%	6%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 29: Tabulación de la pregunta 25 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 29

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que su diabetes interfiere en la realización de ejercicio en las siguientes frecuencias: Nunca en el 41%, seguido de la frecuencia muy poco con 29%, algunas veces 6% y todo el tiempo el 6%.

TABLA 30: Tabulación de la pregunta 26 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

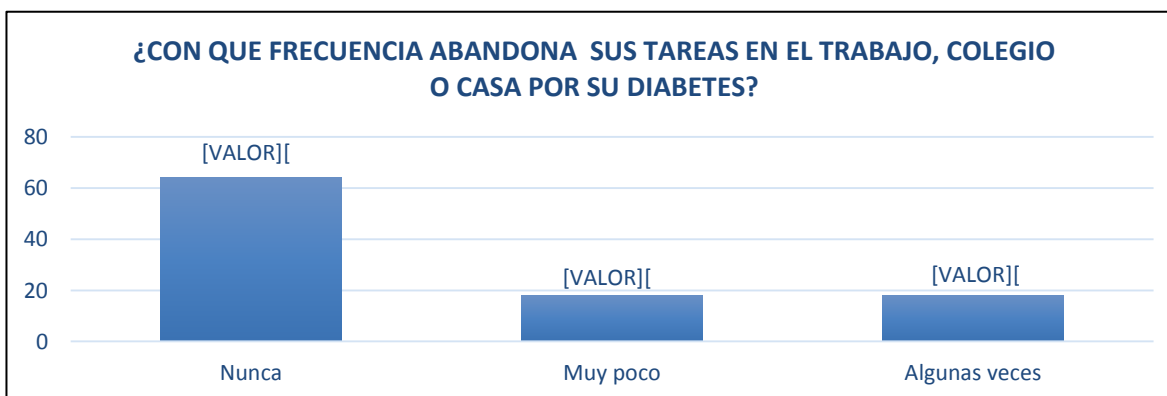
26.- ¿CON QUE FRECUENCIA ABANDONA SUS TAREAS EN EL TRABAJO, COLEGIO O CASA POR SU DIABETES?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	139	38	38	0	0	215
Porcentaje	64%	18%	18%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 30: Tabulación de la pregunta 26 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 30

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que abandonan sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes según las siguientes frecuencias: Nunca en el 64%, seguido de la frecuencia muy poco con 18%, algunas veces 18%.

TABLA 31: Tabulación de la pregunta 27 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

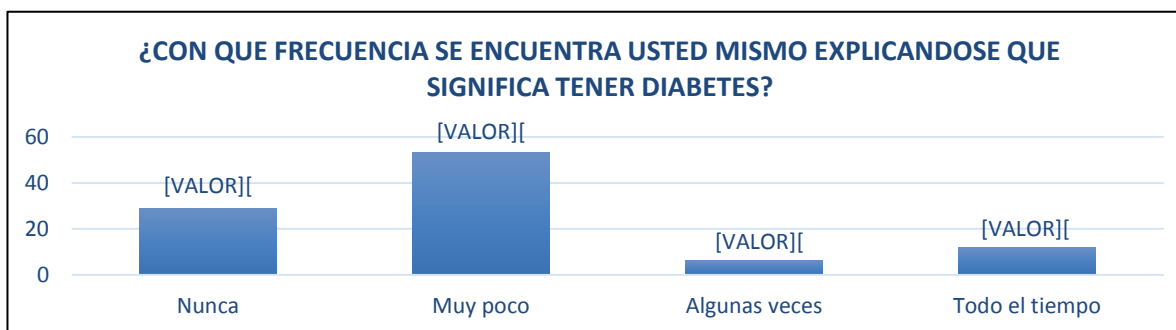
27.- ¿CON QUE FRECUENCIA SE ENCUENTRA USTED MISMO EXPLICANDOSE QUE SIGNIFICA TENER DIABETES?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	63	114	13	0	25	215
Porcentaje	29%	53%	6%	0%	12%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 31: Tabulación de la pregunta 27 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 31

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron encontrarse a sí mismos explicándose que significa tener diabetes según las siguientes frecuencias: Muy poco con el 53%, seguido de la frecuencia nunca con 29%, todo el tiempo 12% y algunas veces 6%.

TABLA 32: Tabulación de la pregunta 28 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

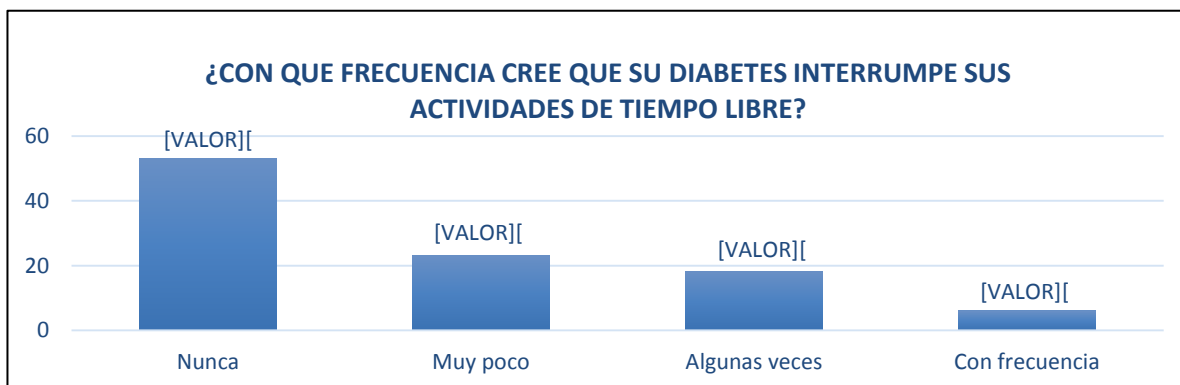
28.- ¿CON QUE FRECUENCIA CREE QUE SU DIABETES INTERRUMPE SUS ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	114	49	39	13	0	215
Porcentaje	53%	23%	18%	6%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 32: Tabulación de la pregunta 28 de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos tipo 2 de la consulta externa de medicina interna y endocrinología del hospital IESS Riobamba en el periodo mayo – octubre del 2013.



Fuente: Tabla 32

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron creer que su diabetes interrumpe en sus actividades de tiempo libre según las siguientes frecuencias: Nunca en el 53%, seguido de la frecuencia muy poco con 23%, algunas veces 18% y todo el tiempo el 6%.

TABLA 33: Tabulación de la pregunta 29 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

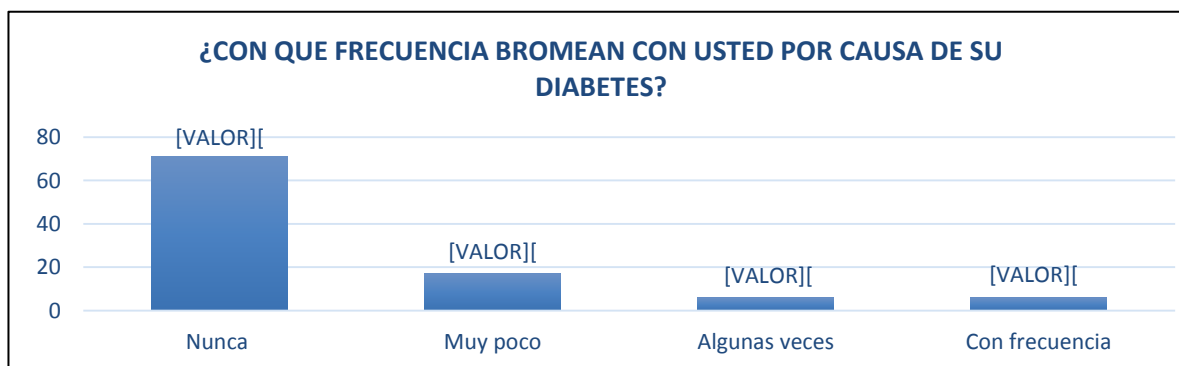
29.- ¿CON QUE FRECUENCIA BROMEAN CON USTED POR CAUSA DE SU DIABETES?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	151	38	13	13	0	215
Porcentaje	71%	17%	6%	6%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 33: Tabulación de la pregunta 29 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 33

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que bromean con ellos por causa de su diabetes en las siguientes frecuencias: Nunca en un 71%, seguido de la frecuencia muy poco con 17%, algunas veces 6% y con frecuencia el 6%.

TABLA 34: Tabulación de la pregunta 30 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

30.- ¿CON QUE FRECUENCIA SIENTE QUE POR SU DIABETES VA AL CUARTO DE BAÑO MAS QUE LOS DEMAS?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	51	101	63	0	0	215
Porcentaje	24%	47%	29%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 34: Tabulación de la pregunta 30 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 34

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron sentir que por su diabetes van al cuarto de baño más que los demás en las siguientes frecuencias: Muy poco con el 47%, seguido de la frecuencia algunas veces con 29% y nunca 24%.

TABLA 35: Tabulación de la pregunta 31 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

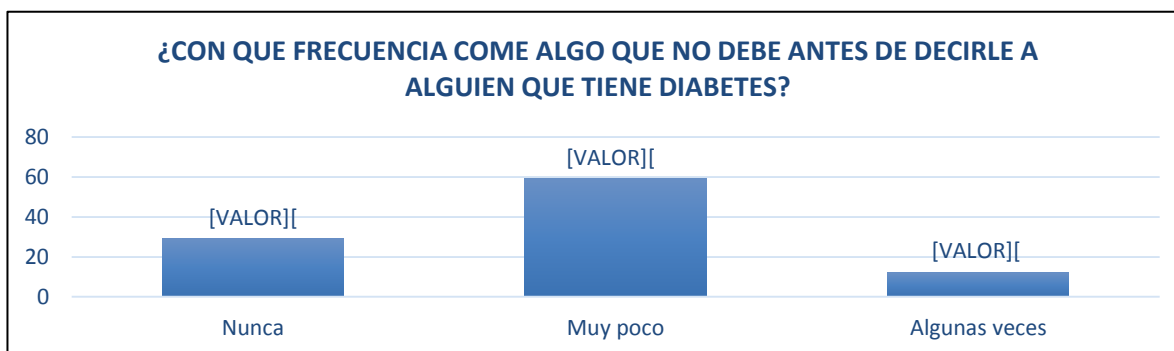
31.- ¿CON QUE FRECUENCIA COME ALGO QUE NO DEBE ANTES DE DECIRLE A ALGUIEN QUE TIENE DIABETES?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	63	127	25	0	0	215
Porcentaje	29%	59%	12%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 35: Tabulación de la pregunta 31 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 35

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que comen algo que no deben antes de decirle a alguien que tienen diabetes en las siguientes frecuencias: Muy poco con el 59%, seguido de la frecuencia nunca con 29% y algunas veces 12%.

TABLA 36: Tabulación de la pregunta 32 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

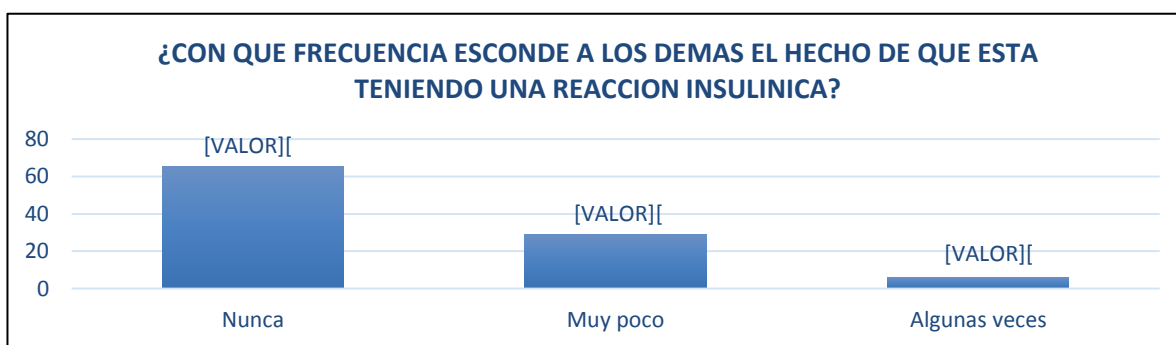
32.- ¿CON QUE FRECUENCIA ESCONDE A LOS DEMAS EL HECHO DE QUE ESTA TENIENDO UNA REACCION INSULINICA?

Escala	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	Total
Respuesta (encuestados)	139	63	13	0	0	215
Porcentaje	65%	29%	6%	0%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 36: Tabulación de la pregunta 32 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 36

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que esconden a los demás el hecho de que están teniendo una reacción insulínica en las siguientes frecuencias: Nunca en un 65%, seguido de la frecuencia muy poco con 29%, y algunas veces con 6%.

TABLA 37: Tabulación de la pregunta 33 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

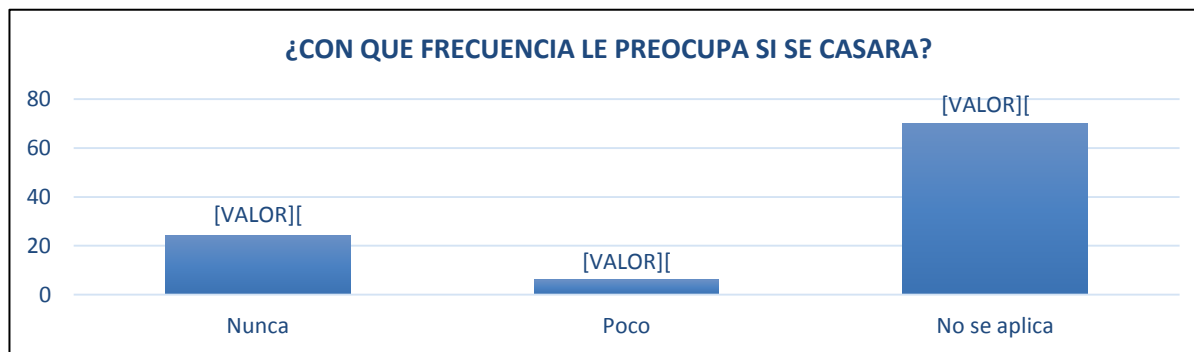
33.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI SE CASARA?

Variable	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	50	13	0	0	0	152	215
Porcentaje	24%	6%	0%	0%	0%	70%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 37: Tabulación de la pregunta 33 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 37

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del tercero, cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si se casaran en las siguientes frecuencias: No se aplica en el 70%, nunca en el 24% y poco en el 6%.

TABLA 38: Tabulación de la pregunta 34 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

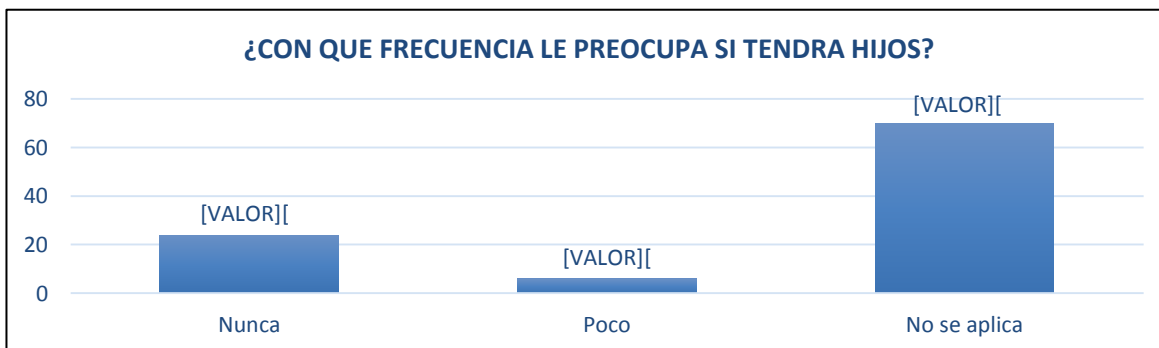
34.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI TENDRA HIJOS?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	50	13	0	0	0	152	215
Porcentaje	24%	6%	0%	0%	0%	70%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 38: Tabulación de la pregunta 34 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 38

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del tercero, cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si tendrán hijos en las siguientes frecuencias: No se aplica en el 70%, nunca en el 24% y poco en el 6%.

TABLA 39: Tabulación de la pregunta 35 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

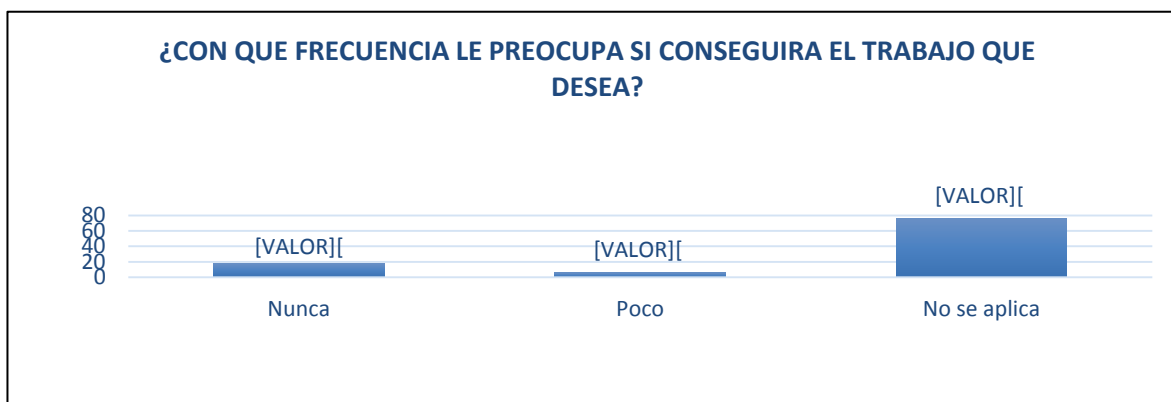
35.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI CONSEGUIRA EL TRABAJO QUE DESEA?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	38	13	0	0	0	164	215
Porcentaje	18%	6%	0%	0%	0%	76%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 39: Tabulación de la pregunta 35 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 39

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del tercero, cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si conseguirán el trabajo que desean en las siguientes frecuencias: No se aplica en el 76%, nunca en el 18% y poco en el 6%.

TABLA 40: Tabulación de la pregunta 36 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

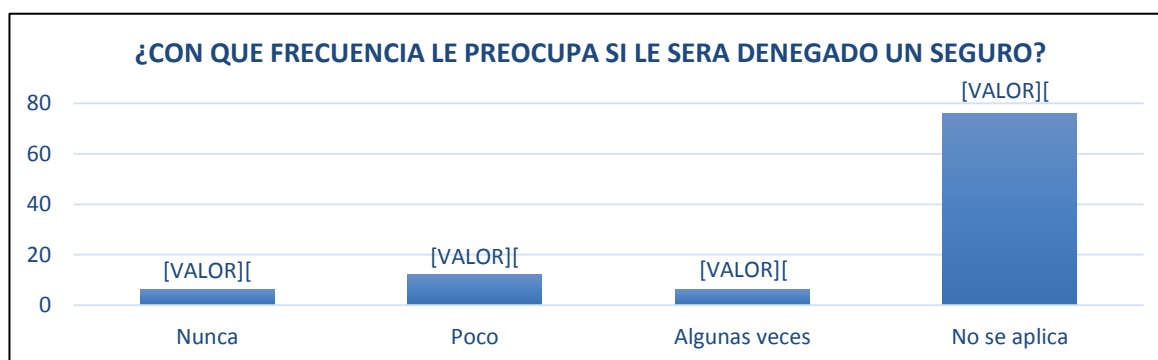
36.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI LE SERA DENEGADO UN SEGURO?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	13	25	13	0	0	164	215
Porcentaje	6%	12%	6%	0%	0%	76%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 40: Tabulación de la pregunta 36 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 40

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si se les será denegado el seguro en las siguientes frecuencias: No se aplica en el 76%, poco en el 12%, nunca en el 6% y algunas veces 6%.

TABLA 41: Tabulación de la pregunta 37 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

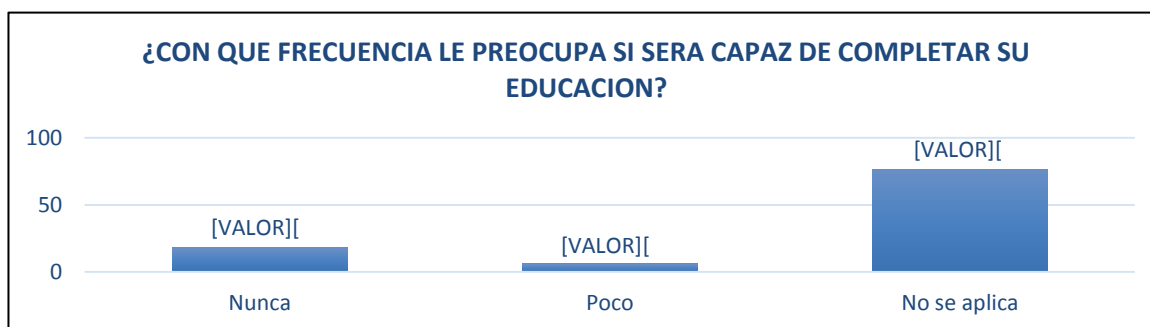
37.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI SERA CAPAZ DE COMPLETAR SU EDUCACION?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	38	13	0	0	0	164	215
Porcentaje	18%	6%	0%	0%	0%	76%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 41: Tabulación de la pregunta 37 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 41

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del tercero, cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si serán capaces de completar su educación en las siguientes frecuencias: No se aplica en el 76%, nunca en el 18% y poco en el 6%.

TABLA 42: Tabulación de la pregunta 38 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

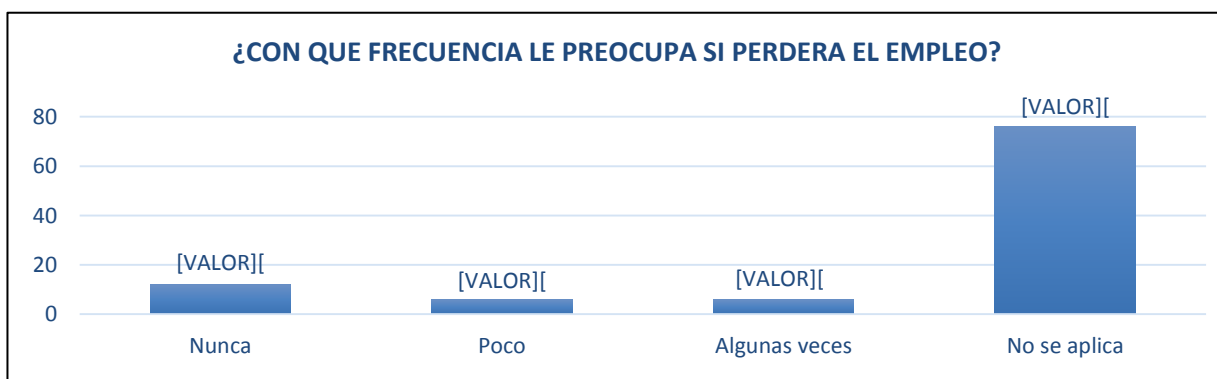
38.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI PERDERA EL EMPLEO?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	25	13	13	0	0	164	215
Porcentaje	12%	6%	6%	0%	0%	76%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 42: Tabulación de la pregunta 38 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 42

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si perderán el empleo en las siguientes frecuencias: No se aplica en el 76%, nunca en el 12%, poco y algunas veces en el 6%.

TABLA 43: Tabulación de la pregunta 39 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

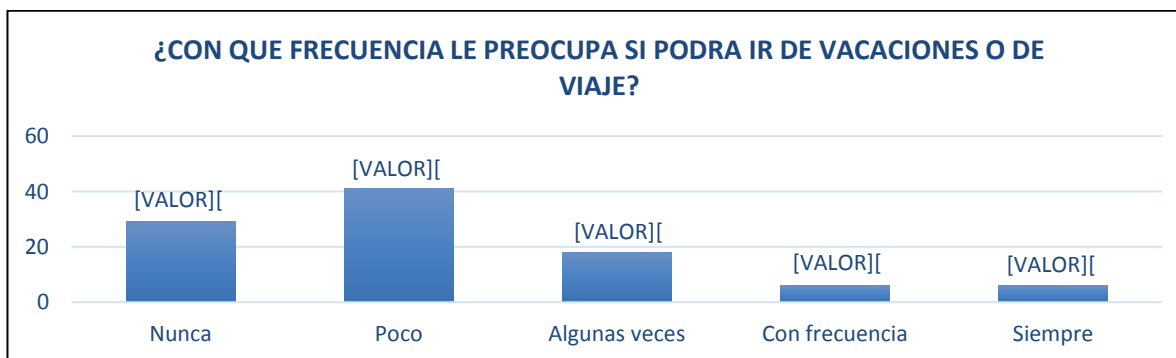
39.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI PODRA IR DE VACACIONES O DE VIAJE?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	63	88	38	13	13	0	215
Porcentaje	29%	41%	18%	6%	6%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 43: Tabulación de la pregunta 39 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 43

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del sexto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si podrán ir de vacaciones o de viaje en las siguientes frecuencias: poco en el 41%, seguido de la frecuencia nunca con el 29%, algunas veces 18%, con frecuencia y siempre con el 6% respectivamente.

TABLA 44: Tabulación de la pregunta 40 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

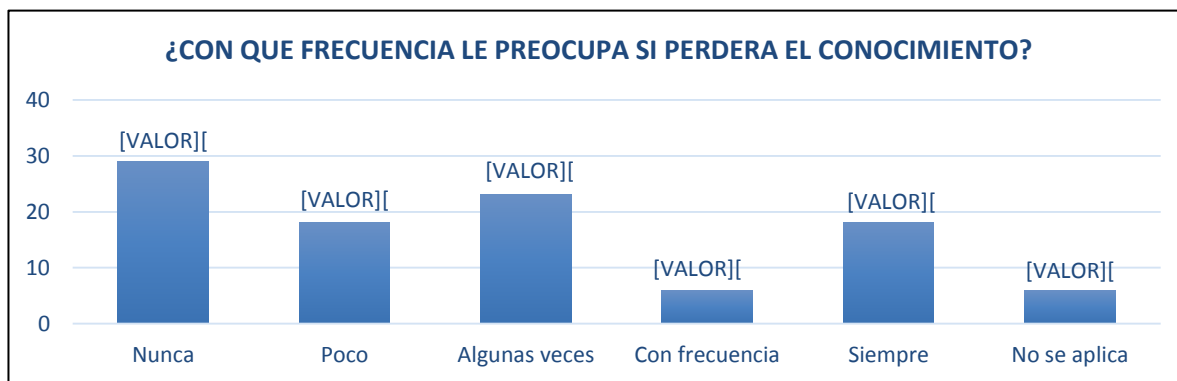
40.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI PERDERA EL CONOCIMIENTO?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	63	38	50	13	38	13	215
Porcentaje	29%	18%	23%	6%	18%	6%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Grafico 44: Tabulación de la pregunta 40 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 44

Interpretación de resultados:

Los pacientes respondieron que les preocupa si perderán el conocimiento en las siguientes frecuencias: Nunca con el 29%, algunas veces con 23%, poco con el 18%, siempre en el 18%, con frecuencia y no se aplica con el 6%.

TABLA 45: Tabulación de la pregunta 41 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

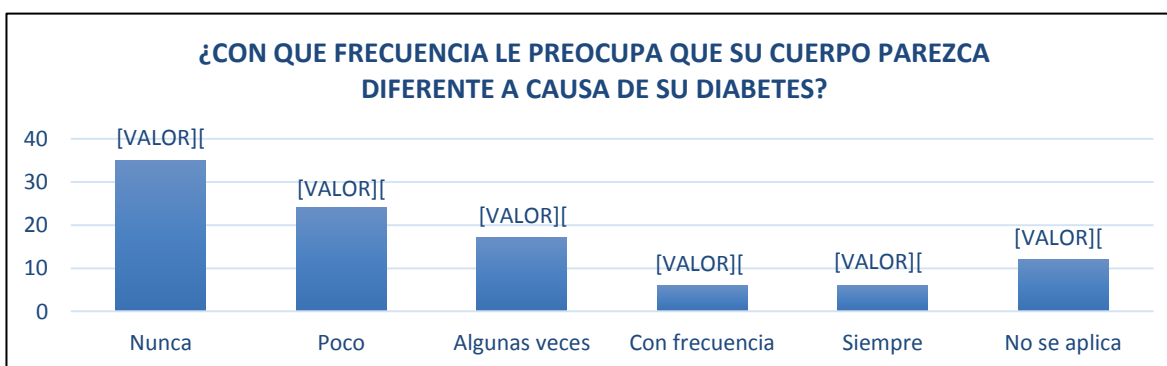
41.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA QUE SU CUERPO PAREZCA DIFERENTE A CAUSA DE SU DIABETES?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	75	51	38	13	13	25	215
Porcentaje	35%	24%	17%	6%	6%	12%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 45: Tabulación de la pregunta 41 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 45

Interpretación de resultados:

Los pacientes respondieron que les preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes en las siguientes frecuencias: Nunca en el 35%, poco en el 24%, algunas veces en el 17%, con frecuencia 6%, siempre 6% y no se aplica en el 12%.

TABLA 46: Tabulación de la pregunta 42 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

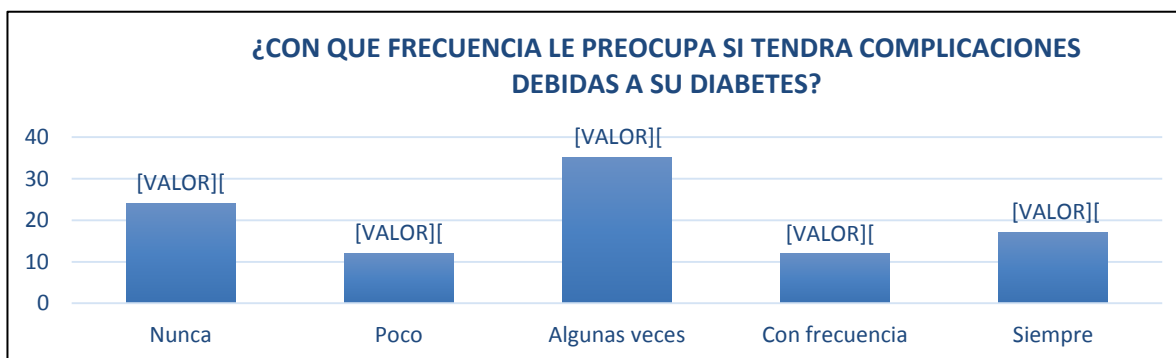
42.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI TENDRA COMPLICACIONES DEBIDAS A SU DIABETES?

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	51	25	76	25	38	0	215
Porcentaje	24%	12%	35%	12%	17%	0%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 46: Tabulación de la pregunta 42 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 46

Interpretación de resultados:

Se ha omitido la graficación del sexto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si tendrán complicaciones debidas a su diabetes en las siguientes frecuencias: algunas veces en el 35%, nunca en el 24%, no se aplica en el 0% y poco y siempre en el 12%.

TABLA 47: Tabulación de la pregunta 43 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.

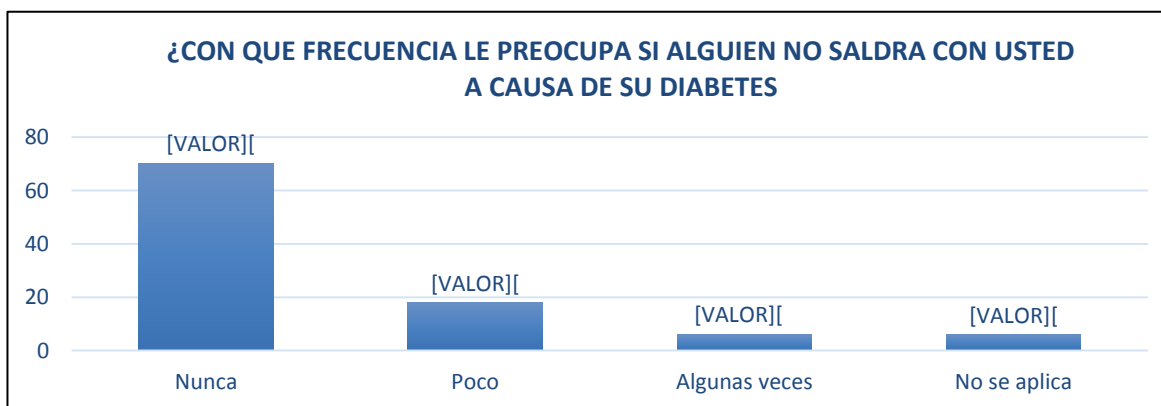
43.- ¿CON QUE FRECUENCIA LE PREOCUPA SI ALGUIEN NO SALDRA CON USTED A CAUSA DE SU DIABETES

Escala	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica	Total
Respuesta (encuestados)	151	38	13	0	0	13	215
Porcentaje	70%	18%	6%	0%	0%	6%	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 47: Tabulación de la pregunta 43 de la encuesta aplicada a los pacientes Diabéticos tipo 2 de la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del Hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre del 2013.



Fuente: Tabla 47

Interpretación de resultados: Se ha omitido la graficación del cuarto y quinto ítem ya que su valor fue cero. Los pacientes respondieron que les preocupa si alguien no saldrá con ellos a causa de su diabetes en las siguientes frecuencias: Nunca en el 70%, poco en el 18%, algunas veces y no se aplica en el 6%.

TABLA 48: Satisfacción en su escala “Muy satisfecho”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

MUY SATISFECHO					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
1	139	139	0.07	0.07	134.8
2	114	253	0.06	0.13	
3	139	392	0.07	0.2	
4	176	568	0.09	0.29	
5	89	657	0.04	0.33	
6	114	771	0.06	0.39	
7	165	936	0.08	0.47	
8	101	1037	0.05	0.52	
9	164	1201	0.08	0.6	
10	76	1277	0.04	0.64	
11	139	1416	0.07	0.71	
12	114	1530	0.06	0.77	
13	164	1694	0.08	0.85	
14	177	1871	0.08	0.94	
15	152	2023	0.07	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: La satisfacción valorada en su escala “Muy Satisfecho” tuvo un promedio de 134.8.

TABLA 49: Satisfacción en su escala “Mas o menos satisfecho”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

MAS O MENOS SATISFECHO					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
1	63	63	0.07	0.07	62.7
2	65	128	0.07	0.14	
3	63	191	0.07	0.21	
4	39	230	0.04	0.25	
5	114	344	0.12	0.37	
6	67	411	0.07	0.44	
7	50	461	0.05	0.49	
8	88	549	0.09	0.58	
9	51	600	0.05	0.63	
10	63	663	0.07	0.7	
11	63	726	0.07	0.77	
12	88	814	0.09	0.86	
13	38	852	0.04	0.9	
14	26	878	0.03	0.93	
15	63	941	0.07	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: La satisfacción valorada en su escala “Mas o menos Satisfecho” tuvo un promedio de 62.7.

TABLA 50: Satisfacción en su escala “Ninguno”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

NINGUNO					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
1	13	13	0.07	0.07	12.8
2	13	26	0.07	0.14	
3	13	39	0.07	0.21	
6	27	66	0.13	0.34	
8	13	79	0.07	0.41	
10	76	155	0.39	0.8	
11	13	168	0.07	0.87	
13	13	181	0.07	0.94	
14	12	193	0.06	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión. La satisfacción valorada en su escala “Ninguno” tuvo un promedio de 12.8.

TABLA 51: Satisfacción en su escala “Mas o menos insatisfecho”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

MAS O MENOS INSATISFECHO					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
2	25	25	0.4	0.4	4
5	12	37	0.2	0.6	
8	13	50	0.2	0.8	
12	13	63	0.2	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión. La satisfacción valorada en su escala “Mas o menos Satisfecho” tuvo un promedio de 4.

TABLA 52: Satisfacción en su escala “Muy insatisfecho”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

MUY INSATISFECHO					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
6	7	7	7	7	0.40

Fuente: Cuestionario de calidad de vida específico para diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión. La satisfacción valorada en su escala “Muy Insatisfecho” tuvo un promedio de 0.40.

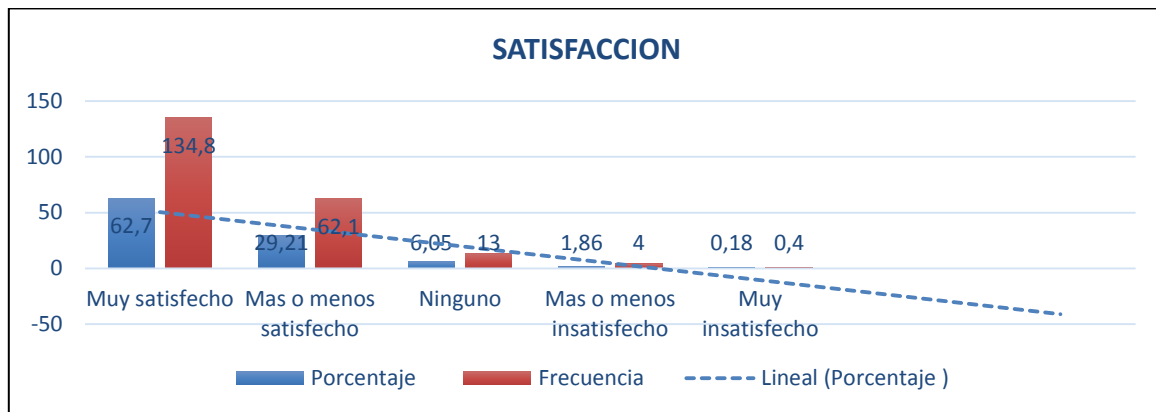
TABLA 53: Satisfacción valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre 2013.

SATISFACCION		
ESCALA	Promedio (x)	Porcentaje
Muy satisfecho	134.8	62.70%
Más o menos satisfecho	62.8	29.21 %
Ninguno	13	6.05%
Más o menos insatisfecho	4	1.86%
Muy insatisfecho	0.40	0.18%
TOTAL:	215	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 48: Satisfacción valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre 2013.



Fuente: Tabla 53

Interpretación de resultados: En relación a la Satisfacción con la calidad de vida, los pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital IESS Riobamba en el período Mayo – Octubre 2013, indicaron estar “Muy satisfechos” en un 62.7%, seguidos por estar “Mas o menos satisfechos” en el 29.21%, “Ninguno” el 6.05%, “Mas o menos insatisfecho” en el 1.86% y “Muy insatisfecho” 0.18%.

TABLA 54: Impacto en su escala “Nunca”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

NUNCA					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
16	63	63	0.04	0.04	105
17	197	260	0.11	0.15	
18	38	298	0.02	0.17	
19	89	387	0.05	0.22	
20	76	463	0.04	0.26	
21	127	590	0.07	0.33	
22	89	679	0.05	0.38	
23	127	806	0.07	0.45	
24	139	945	0.08	0.53	
25	126	1071	0.07	0.6	
26	139	1210	0.08	0.68	
27	63	1273	0.04	0.72	
28	114	1387	0.06	0.78	
29	151	1538	0.08	0.86	
30	51	1589	0.03	0.89	
31	63	1652	0.04	0.93	
32	139	1791	0.07	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Impacto valorado en su escala “Nunca” tuvo un promedio de 105.

TABLA 55: Impacto en su escala “Muy poco”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

MUY POCO					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
16	89	89	0.08	0.08	64
17	9	98	0.01	0.09	
18	89	187	0.08	0.17	
19	51	238	0.05	0.22	
20	63	307	0.06	0.28	
21	63	364	0.06	0.34	
22	63	427	0.06	0.4	
23	63	490	0.06	0.46	
24	11	501	0.01	0.47	
25	63	564	0.06	0.53	
26	38	602	0.03	0.56	
27	114	716	0.10	0.66	
28	49	765	0.04	0.7	
29	38	803	0.03	0.73	
30	101	904	0.09	0.82	
31	127	1031	0.12	0.94	
32	63	1094	0.06	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Impacto valorado en su escala “Muy poco” tuvo un promedio de 64.

TABLA 56: Impacto en su escala “Algunas veces”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

ALGUNAS VECES					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
16	51	51	0.09	0.09	34.58
17	9	60	0.06	0.15	
18	76	136	0.12	0.27	
19	63	199	0.11	0.38	
20	25	224	0.04	0.42	
21	25	249	0.04	0.46	
22	50	299	0.08	0.54	
23	25	324	0.04	0.58	
24	47	371	0.07	0.65	
25	13	384	0.02	0.67	
26	38	422	0.06	0.73	
27	13	435	0.02	0.75	
28	39	474	0.06	0.81	
29	13	487	0.02	0.83	
30	63	550	0.11	0.94	
31	25	575	0.04	0.98	
32	13	588	0.02	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Impacto valorado en su escala “Algunas veces” tuvo un promedio de 34.58.

TABLA 57: Impacto en su escala “Con frecuencia”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

CON FRECUENCIA					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
20	51	51	0.66	0.66	4.52
28	13	64	0.17	0.83	
29	13	77	0.17	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión.

Impacto valorado en su escala “Con frecuencia” tuvo un promedio de 4.52.

TABLA 58: Impacto en su escala “Todo el tiempo”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

TODOS EL TIEMPO					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
16	12	12	0.10	0.10	6.90
18	12	24	0.10	0.20	
19	12	36	0.10	0.30	
22	13	49	0.11	0.41	
23	13	62	0.11	0.52	
24	18	80	0.16	0.68	
25	13	93	0.11	0.79	
27	25	118	0.21	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión.

Impacto valorado en su escala “Todo el tiempo” tuvo un promedio de 6.90.

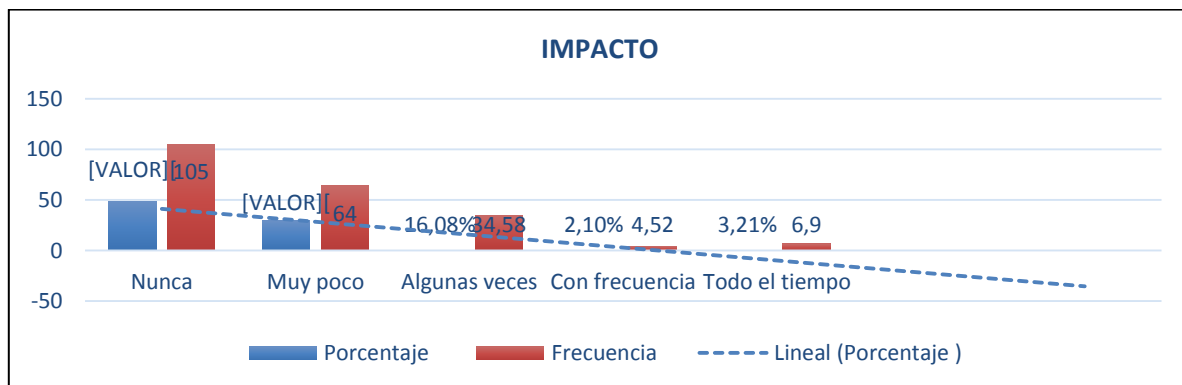
TABLA 59: Impacto valorado mediante el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo – Octubre 2013

ESCALA	Promedio (x)	Porcentaje
Nunca	105	48.84%
Muy poco	64	29.77 %
Algunas veces	34.58	16.08%
Con frecuencia	4.52	2.10%
Todo el tiempo	6.90	3.21%
TOTAL:	215	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

GRAFICO 49: Impacto valorado mediante el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba en el periodo Mayo –Octubre 2013



Fuente. Tabla 59

Interpretación de resultados: En relación al Impacto en la calidad de vida, los pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital IESS Riobamba en el período Mayo – Octubre 2013, respondieron sentir el impacto de su enfermedad en las siguientes frecuencias: “Nunca” en un 48, 4%, seguidos por “Muy poco” en el 29,77%, “Algunas veces” el 16.08%, “Con frecuencia” en el 2,10% y “Todo el tiempo” 3.21%.

TABLA 60: Preocupación socio-vocacional en su escala “Nunca”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

NUNCA					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
33	50	50	0.08	0.08	57
34	50	100	0.08	0.16	
35	38	138	0.06	0.22	
36	13	151	0.02	0.24	
37	38	189	0.06	0.3	
38	25	214	0.04	0.34	
39	63	277	0.10	0.44	
40	63	240	0.10	0.54	
41	75	415	0.12	0.66	
42	51	466	0.09	0.75	
43	151	617	0.25	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Preocupación socio-vocacional valorada en su escala “Nunca” tuvo un promedio de 57.

TABLA 61: Preocupación socio-vocacional en su escala “Poco”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

POCO					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
33	13	13	0.04	0.04	30
34	13	26	0.04	0.08	
35	13	39	0.04	0.12	
36	25	64	0.08	0.2	
37	13	77	0.04	0.24	
38	13	90	0.04	0.28	
39	88	178	0.27	0.55	
40	38	216	0.11	0.66	
41	51	267	0.15	0.81	
42	25	292	0.08	0.89	
43	38	330	0.11	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Preocupación socio-vocacional valorada en su escala “Poco” tuvo un promedio de 30.

TABLA 62: Preocupación socio-vocacional en su escala “Algunas veces”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

ALGUNAS VECES					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
36	13	13	0.05	0.05	22
38	13	26	0.05	0.1	
39	38	64	0.16	0.26	
40	50	114	0.21	0.47	
41	38	152	0.16	0.63	
42	76	228	0.32	0.95	
43	13	241	0.05	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión.

Preocupación socio-vocacional valorada en su escala “Algunas veces” tuvo un promedio de 22.

TABLA 63: Preocupación socio-vocacional en su escala “Con frecuencia”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

CON FRECUENCIA					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
39	13	13	0.20	0.20	6
40	13	26	0.20	0.40	
41	13	39	0.20	0.60	
42	25	64	0.40	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión.

Preocupación socio-vocacional valorada en su escala “Con frecuencia” tuvo un promedio de 6.

TABLA 64: Preocupación socio-vocacional en su escala “Siempre”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

SIEMPRE					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
39	13	13	0.15	0.15	8
40	38	51	0.42	0.57	
41	13	64	0.15	0.72	
42	25	89	0.28	1	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión.

Preocupación socio-vocacional valorada en su escala “Siempre” tuvo un promedio de 8.

TABLA 65: Preocupación socio-vocacional en su escala “No se aplica”, con la respectiva frecuencia y promedio, valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus.

NO SE APLICA					
PREGUNTA	Frecuencia (F)	Frecuencia acumulada (Fa)	Frecuencia relativa (Fr)	Frecuencia relativa acumulada (Fra)	Promedio de frecuencia (x)
33	152	152	0.15	0.2	92
34	152	304	0.15	0.30	
35	164	468	0.16	0.46	
36	164	632	0.16	0.62	
37	164	796	0.16	0.78	
38	164	960	0.16	0.94	
40	13	973	0.01	0.95	
41	25	998	0.02	0.97	
43	13	1011	0.01	0.98	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia.

Interpretación de resultados: Las preguntas omitidas en esta tabla constan de valores no incidentes en la toma de decisión.

Preocupación socio-vocacional valorada en su escala “No se aplica” tuvo un promedio de 92.

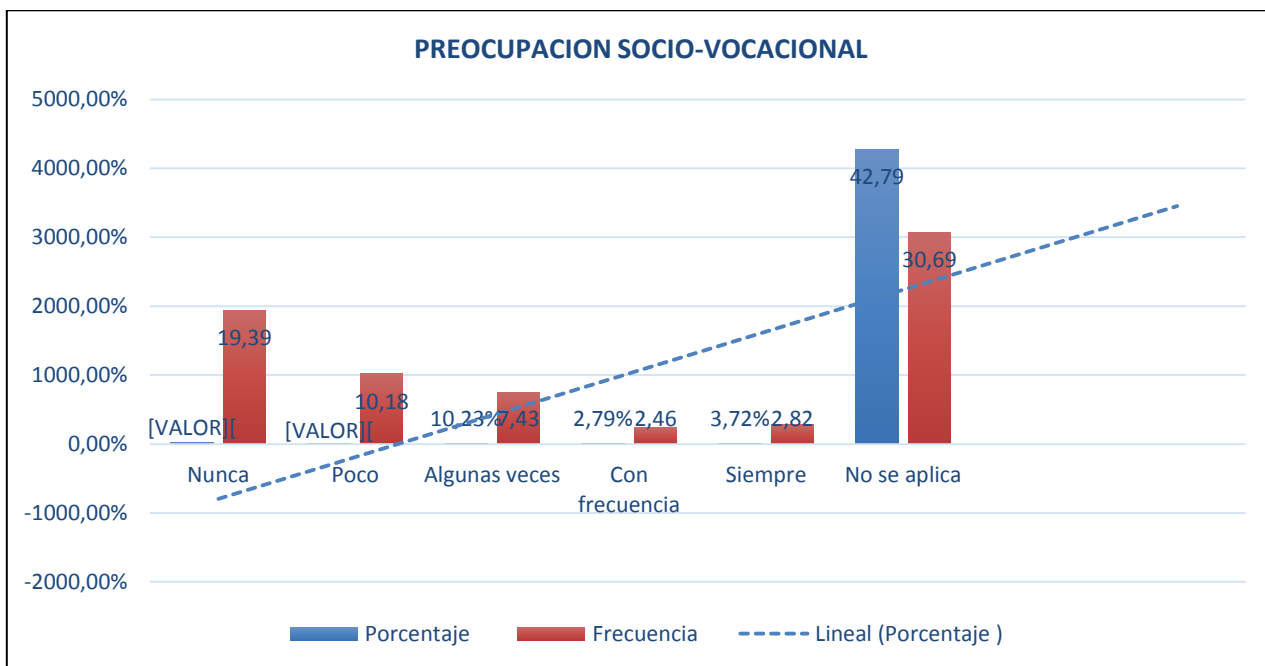
TABLA 66: Preocupación socio-vocacional valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba periodo Mayo–Octubre 2013

ESCALA	Promedio (x)	Porcentaje
Nunca	57	26.52%
Poco	30	13.95%
Algunas veces	22	10.23%
Con frecuencia	6	2.79%
Siempre	8	3.72%
No se aplica	92	42.79%
TOTAL:	215	100%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes.

Elaborado por: Susana Latorre Segovia

GRAFICO 50: Preocupación socio-vocacional valorada mediante el cuestionario de calidad de vida en diabetes mellitus en los pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta externa de Endocrinología y Medicina interna del hospital IESS Riobamba periodo Mayo–Octubre 2013.



Fuente. Tabla 59

Interpretación de resultados:

En relación a la Preocupación Socio - Vocacional en la calidad de vida, los pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital IESS Riobamba en el período Mayo – Octubre 2013, respondieron sentirse preocupados por su enfermedad en las siguientes frecuencias: “Nunca” en un 26.52%, seguidos por “Poco” en el 13.95%, “Algunas veces” el 10.%, “Con frecuencia” en el 2,79%, “Siempre” en el 3.22% e indicaron que su realidad con se aplica a lo consultado en el 42.79%.

3.6 COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

En la presente investigación se comprobó que la Diabetes mellitus tipo 2 tiene impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen estableciéndose además que a menor tiempo de evolución o diagnóstico de la enfermedad mayor impacto y viceversa

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- La población Diabética está constituida mayoritariamente por el sexo femenino con el 56%, siendo adultos mayores de entre 61-80 años en el 43%, de estado civil: casados en el 55% y con un tiempo de evolución de la Diabetes mellitus tipo 2 mayor a 10 años en el 48%.
- El Cuestionario de Calidad de vida en diabetes se aplicó a la necesidad de los encuestados de la muestra de determinada.
- Se tabularon los cuestionarios e interpretaron los respectivos datos estadísticos
- Las preguntas del cuestionario que establecen cifras de mayor grado de afectación en la calidad de vida están relacionadas a la insatisfacción con el tiempo que ocupan en sus revisiones médicas en el 11.6% y la flexibilidad de la dieta en el 6%, el impacto de la enfermedad se presenta con frecuencia en problemas para dormir en un 24%, encontrarse todo el tiempo explicándose a sí mismos que significa tener diabetes en un 12% y dolor asociado con el tratamiento de su diabetes 6%. Como preocupación socio - vocacional asociada a la enfermedad se destaca el preocuparse siempre por si perderá el conocimiento en el 18% y por si tendrá complicaciones debidas a su diabetes en el 17%.
- Se valida que la Diabetes mellitus tipo 2 tiene impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen estableciéndose que a menor tiempo de evolución o diagnóstico de la enfermedad mayor impacto y viceversa.
- Los aspectos de la calidad de vida más afectados por la Diabetes establecidos en la presente investigación fueron socializados mediante una charla educativa al Club de diabéticos del Hospital IEES Riobamba, con la finalidad de concienciar y ayudar a sobrellevar esta enfermedad crónica.

4.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Al ser mayoritario el grupo de adultos mayores y con más de 10 años de evolución de la diabetes que asisten al Hospital IESS Riobamba a la consulta externase sugiere ayudar a mantener calidad de vida con la prevención de las consecuencias propias secundarias a la diabetes.
- ✓ Sería favorecedor que el personal de salud del Hospital IESS Riobamba que esté destinado a la atención habitual de los pacientes diabéticos consideren la aplicación periódica del cuestionario de calidad de vida en diabetes para el adecuado manejo bio-psico-social de los mismos.
- ✓ Mantener y reforzar la educación de autocuidado y autocontrol acertadamente impartida por los galenos que tratan la Diabetes mellitus tipo 2 para que los pacientes adquieran el suficiente conocimiento sobre su patología y hagan llevadera la enfermedad, valorar el impacto de la enfermedad y tratamiento e intervenir en ayuda de su bienestar sin olvidar lo importante de su salud psico-social.
- ✓ Manejo multidimensional para dar solución a los problemas relacionados con el concilio del sueño e insatisfacción con el tiempo que utilizan en las revisiones con posibles consultas con el área de Psicología y psiquiatría, la flexibilidad de la dieta con el área de Nutrición, área de medicina interna y endocrinología para mejorar el dolor asociado con el tratamiento de la diabetes y disipar dudas sobre la posibilidad de que pierdan el conocimiento o si tendrán complicaciones debidas a su diabetes.
- ✓ Dado que dentro del Hospital IESS Riobamba se encuentran grupos funcionales y dinámicos como el Club de diabéticos con su grupo de gimnasia, danza, manualidades se recomienda incentivar ser parte de estos grupos donde con frecuencia participan de programas de salud y charlas educativas que ayudan a mantenerlos activos y en constante aprendizaje de su patología. Fortalecer estas áreas de la institución asegurara una mejor calidad de vida para los pacientes Diabéticos.

CAPITULO V

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MILLAN. M. “Cuestionarios en atención primaria, Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL)”. España - 2002
<http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/cuestionario-calidad-vida-especifico-diabetes-mellitus-esdqol-13031464-cuestionarios-atencion-primaria-2002?bd=1>
2. OPS. “La diabetes muestra una tendencia ascendente en las américas”. Washington, D.C: OPS/OMS.- 14 de noviembre de 2012.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453%3AAdiabetes-shows-upward-trend-in-the-americas&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es
3. EL TELEGRAFO. “OMS: En Ecuador hay 500 mil enfermos de diabetes”. Ecuador - 14 Nov 2011.
<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.htm>
4. LA HORA. “Diabetes y su incidencia en los ecuatorianos”. Ecuador - 17 de Septiembre de 2001g.
<http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101394135#.Up3hRNJLOmk>
5. OVIEDO-GÓMEZ, MARÍA TERESA; REIDL-MARTÍNEZ, LUCY MARÍA. “Predictores psicológicos individuales de la calidad de vida en diabetes tipo 2. Revista Mexicana de Psicología”. Sociedad Mexicana de Psicología A.C: Distrito Federal, México - 1, junio, 2007.
<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=243020635005>
6. REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES. “Avances en diabetología”. Sociedad Española de Diabetes, España - Marzo-Abril 2007.
<http://www.sediabetes.org/revista/revista.asp>
7. VELIA M. CÁRDENAS VILLARREAL, CARMELITA PEDRAZA LOREDO, REYNA E. LERMA CUEVAS. “Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2”. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Julio-septiembre 2005.
<http://www.cienciauanl.uanl.mx/numeros/8-3/ART.DELAZUCAR.pdf>
8. MILLAN M I COLS. “Puntuación del instrumento cuestionario de calidad de vida en diabetes (dqol), Versión española del cuestionario de calidad de vida en diabetes”. Biblioteca Virtual de Cuestionarios en español de Resultados Percibidos por los Pacientes. Barcelona - 1996.
<http://www.bibliopro.org/buscador/216/cuestionario-de-calidad-de-vida-en-diabetes>
9. MARTÍNEZ VALDÉS MARTHA ANGÉLICA, HERNÁNDEZ MIRANDA MARTHA BERENICE, GODÍNEZ TAMAY EDGAR DANIEL. “Depresión en un

- grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México.”México- 2012.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af123b.pdf>
10. MI SALUD. “En Guayas están los más "golosos" del país”. Periódico del Ministerio de Salud pública de Ecuador- 13 de Octubre de 2011.
http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=264:en-guayas-estan-los-mas-qgolososq-del-pais&catid=52:edusalud&Itemid=244
 11. DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DEL HOSPITAL IESS RIOBAMBA. “Datos estadísticos de los pacientes atendidos en la consulta externa de Medicina interna y endocrinología”. Riobamba - 2013.
 12. KAREN SOFÍA. “OMS: Calidad de Vida”. Google - 5 de diciembre de 2010.
<http://vidacalida.blogspot.com/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>
 13. MOLINA IRIARTE ARACELI, ACEVEDO GILES OSCAR, YÁÑEZ SANDOVAL MARÍA ELENA, DÁVILA MENDOZA ROCÍO, PEDRAZA AVILÉS ALBERTO GONZÁLEZ. “Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados”. México: UNAM – 2013
<http://www.redalyc.org/pdf/473/47326333003.pdf>
 14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. “Protocolos clínicos y terapéuticos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes 1, diabetes 2, dislipidemias, hipertensión arterial)”. Ecuador: MSP - Junio 2011.
<http://es.scribd.com/doc/68000766/Msp-Norma-Enf-Cronicas-No-Transmisibles>
 15. E. MARTÍN, M.T. QUEROL, C. LARSSON, M. RENOVELL, C. LEAL. “Evaluación psicológica de pacientes con diabetes mellitus”. España: Seminarios de Diabetes -2007.
<http://www.sediabetes.org/revista/revista.asp?idRevista=12&pa=revistasAnteriores>
 16. WIKIPEDIA. “Estadística inferencial”. Inferencia Estadística 2ª Edición Revisada. Fundación Wikimedia - 27 de abril de 2010.
http://es.wikipedia.org/wiki/Estad%C3%ADstica_inferencial
 17. WIKIPEDIA. “Población estadística”. Fundación Wikimedia - 6 nov 2013
http://es.wikipedia.org/wiki/Poblaci%C3%B3n_estad%C3%ADstica
 18. WIKIPEDIA. “Muestra estadística”. Fundación Wikimedia - 22 nov 2013.
http://es.wikipedia.org/wiki/Muestra_estad%C3%ADstica
 19. WIKIPEDIA. “Frecuencia estadística”. Fundación Wikimedia - 18 nov 2013.
http://es.wikipedia.org/wiki/Frecuencia_estad%C3%ADstica
 20. SUÁREZ, J. M., JORNET, J. M. Y SÁEZ, A. “Proceso general de investigación. Validez y diseño”. Universidad de Valencia, Valencia, España - 2007.
<http://www.uv.es/gem/archivos/actasVIII.PDF>

21. PÉREZ JUSTE, R., GARCÍA LLAMAS, J. L., GIL PASCUAL, J. A. Y GALÁN GONZÁLEZ, A. “Estadística aplicada a la educación”. Madrid, España: UNED/Pearson-Prentice Hall - 2009.
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fportal.uned.es%2Fpls%2Fportal%2Furl%2FITEM%2FED6BB4BCE0EEE8EBE040660A39704D25&ei=IivLUqytE5OHkQfLnoD4Aw&usg=AFQjCNFtwNOsYO-qqazMYabu7Mue3asROA&sig2=A7NWhfImB2nCkoK9PguATw&bvm=bv.58187178,d.eW0>
22. GARCÍA-BELLIDO, R.; GONZÁLEZ SUCH, J. Y JORNET MELIÁ, J.M. “Análisis de fiabilidad”. Valencia, España: Grupo de innovación educativa - . 2010.
http://www.uv.es/innovamide/spss/SPSS/SPSS_0104e.pdf
 ANTS. (Sin año de publicación). Escala de Likert. Full service research Company.
23. POWER POINT TORRADO, M. “Estudios de encuesta, Metodología de la investigación Educativa”.Barcelona: La Muralla - . 2004
http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Entrevista_doc.pdf
24. MUÑOZ. ALMENDRALEJO TOMÁS GARCÍA. “El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación”.2003.
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/469951.pdf>
25. AGUILAR BAROJAS SARAÍ. “Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud”. Salud en Tabasco, vol. 11, núm. 1-2, enero-agosto, 2005, México – 2005
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
26. ROJAS DASILVA MAGDALIDA ARROYO, BONILLA MUÑOZ MARTHA PATRICIA, TREJO GONZÁLEZ LUIS. “Perspectiva familiar alrededor del paciente diabético”. Medigraphic, 20005
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2005/nnp052d.pdf>

BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR BAROJAS SARAÍ. “Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud”. Salud en Tabasco, vol. 11, núm. 1-2, enero-agosto, 2005, México – 2005
2. ANTS. (Sin año de publicación). Escala de Likert. Full service research Company.
3. DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DEL HOSPITAL IESS RIOBAMBA. “Datos estadísticos de los pacientes atendidos en la consulta externa de Medicina interna y endocrinología”. Riobamba - 2013.
4. EL TELEGRAFO. “OMS: En Ecuador hay 500 mil enfermos de diabetes”. Ecuador - 14 Nov 2011.
5. E. MARTÍN, M.T. QUEROL, C. LARSSON, M. RENOVELL, C. LEAL. “Evaluación psicológica de pacientes con diabetes mellitus”. España: Seminarios de Diabetes - 2007.
6. GARCÍA-BELLIDO, R.; GONZÁLEZ SUCH, J. Y JORNET MELIÁ, J.M. “Análisis de fiabilidad”. Valencia, España: Grupo de innovación educativa - . 2010.
7. KAREN SOFÍA. “OMS: Calidad de Vida”. Google - 5 de diciembre de 2010.
8. MARTÍNEZ VALDÉS MARTHA ANGÉLICA, HERNÁNDEZ MIRANDA MARTHA BERENICE, GODÍNEZ TAMAY EDGAR DANIEL. “Depresión en un grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México.” México- 2012.
9. MI SALUD. “En Guayas están los más "golosos" del país”. Periódico del Ministerio de Salud pública de Ecuador- 13 de Octubre de 2011.
10. MILLAN. M. “Cuestionarios en atención primaria, Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL)”. España - 2002
11. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. “Protocolos clínicos y terapéuticos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes 1, diabetes 2, dislipidemias, hipertensión arterial)”. Ecuador: MSP - Junio 2011.
12. MOLINA IRIARTE ARACELI, ACEVEDO GILES OSCAR, YÁÑEZ SANDOVAL MARÍA ELENA, DÁVILA MENDOZA ROCÍO, PEDRAZA AVILÉS ALBERTO GONZÁLEZ. “Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados”. México: UNAM – 2013

13. MUÑOZ. ALMENDRALEJO TOMÁS GARCÍA. “El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación”.2003.
14. MILLAN M I COLS. “Puntuación del instrumento cuestionario de calidad de vida en diabetes (dqol), Versión española del cuestionario de calidad de vida en diabetes”. Biblioteca Virtual de Cuestionarios en español de Resultados Percibidos por los Pacientes. Barcelona - 1996.
15. OPS. “La diabetes muestra una tendencia ascendente en las américas”. Washington, D.C: OPS/OMS. - 14 de noviembre de 2012.
16. OVIEDO-GÓMEZ, MARÍA TERESA; REIDL-MARTÍNEZ, LUCY MARÍA. “Predictores psicológicos individuales de la calidad de vida en diabetes tipo 2. Revista Mexicana de Psicología”. Sociedad Mexicana de Psicología A.C: Distrito Federal, México - 1, junio, 2007
17. PÉREZ JUSTE, R., GARCÍA LLAMAS, J. L., GIL PASCUAL, J. A. Y GALÁN GONZÁLEZ, A. “Estadística aplicada a la educación”. Madrid, España: UNED/Pearson-Prentice Hall - 2009.
18. POWER POINT TORRADO, M. “Estudios de encuesta, Metodología de la investigación Educativa”. Barcelona: La Muralla - . 2004
19. REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES. “Avances en diabetología”. Sociedad Española de Diabetes, España - Marzo-Abril 2007.
20. SUÁREZ, J. M., JORNET, J. M. Y SÁEZ, A. “Proceso general de investigación. Validez y diseño”. Universidad de Valencia, Valencia, España - 2007.
21. VELIA M. CÁRDENAS VILLARREAL, CARMELITA PEDRAZA LOREDO, REYNA E. LERMA CUEVAS. “Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2”. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Julio-septiembre 2005.
22. WIKIPEDIA. “Estadística inferencial”. Inferencia Estadística 2ª Edición Revisada. Fundación Wikimedia - 27 de abril de 2010.
23. WIKIPEDIA. “Población estadística”. Fundación Wikimedia - 6 nov 2013
24. WIKIPEDIA. “Muestra estadística”_ Fundación Wikimedia - 22 nov 2013.
25. WIKIPEDIA. “Frecuencia estadística”. Fundación Wikimedia - 18 nov 2013.

26. ROJAS DASILVA MAGDALIDA ARROYO, BONILLA MUÑOZ MARTHA PATRICIA, TREJO GONZÁLEZ LUIS. “Perspectiva familiar alrededor del paciente diabético”. Medigraphic, 20005

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SUBDECANATO

Oficio 0777-SD-FCS-2013
Riobamba, 12 de junio de 2013

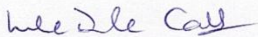
Señorita
Susana Latorre S.
ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE MEDICINA
Presente

Señorita Estudiante:

En base al informe emitido por la Dirección de la Carrera de Medicina, me permito informarle que la Comisión de Carrera ha aprobado la **modificación** del tema de tesina: **"VALIDACIÓN DEL IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA CALIDAD DE VIDA, DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA, DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE RIOBAMBA EN EL PERIODO MAYO-OCTUBRE DEL 2013"**, Tutores: Psic. Sayda Tamayo y MsC. Mary Alvear; por lo que, se autoriza continuar con el desarrollo y trámite respectivo.

Particular que comunico para los fines legales pertinentes.

Atentamente,


Dra. Lucila De la Calle Andrade
SUBDECANA DE LA FACULTAD



Copia: Psic. Sayda Tamayo y MsC. Mary Alvear, Docentes –Tutores

Ligia V.

NOTA: Este documento deberá ser entregado en Secretaría de Escuelas, para trámites de graduación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCION

ante. Susana Letorre

Recibido (38) 11314

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA

DR. LUIS MÁRMOL C.
 DIRECTOR MÉDICO

DIRECCIÓN MÉDICA
 HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA
 RECIBIDO
 Fecha: 27 OCT 2013

Riobamba, 21 de Octubre de 2013
 Oficio N°. 1.219-FCS-CM-2013

Doctor
 Luis Mármol
DIRECTOR MÉDICO DEL IESS RIOBAMBA
 Presente.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de la Dirección de Carrera Medicina, por medio de la presente auguro éxitos frente a tan delicadas funciones que viene desempeñando.

Por otra parte solicito se sirva **AUTORIZAR** a la señorita, **SUSANA DEL ROCÍO LATORRE SEGOVIA** estudiante de la Carrera Medicina, ingresar al Hospital del IESS a recolectar datos, para que pueda levantar información con la finalidad de realizar la tesina de grado con el tema "VALIDACION DEL IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA CALIDAD DE VIDA, DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA, DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE RIOBAMBA EN EL PERIODO MAYO - OCTUBRE DEL 2013".

Por la favorable atención que se dignen dar al presente, le anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dr. Angel Mayacela
DIRECTOR CARRERA
DE MEDICINA

cc. archivo

*(20) - Pro datos de Tesina
 7 Reservas firmadas
 7 Reservas 2 Adición
 9 firmas*

1 2013-06-01-05-P-2251

2 **DECLARACIÓN JURAMENTADA**

3 **OTORGADA POR: SUSANA DEL ROCIO LATORRE SEGOVIA**

4 **CUANTÍA: INDETERMINADA**



5 En la ciudad de Riobamba, capital de la Provincia de Chimborazo,
6 República del Ecuador el día de hoy Miércoles seis de Noviembre
7 del dos mil trece, ante el Doctor Fernando Salazar Almeida
8 Notario Quinto del Cantón Riobamba, comparece el(la) señor(ita)
9 **SUSANA DEL ROCIO LATORRE SEGOVIA**, Estudiante de la
10 Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo,
11 con cedula de ciudadanía numero (060405541-8); ecuatoriana(o),
12 de estado civil soltera, mayor de edad, hábil para contratar y
13 obligarse, domiciliada (o)(os) y residente en la ciudad de
14 Chambo, Provincia de Chimborazo y de transito por esta ciudad
15 de Riobamba, a quien(es) de conocerle(s) doy fe, y dice(n) que
16 tiene a bien realizar la presente declaración juramentada, al
17 efecto juramentado (a)(os) que fue (ron) en legal y debida forma
18 previas las explicaciones de las penas de perjurio de la gravedad
19 del juramento y de la obligación que tiene de decir la verdad con
20 claridad y exactitud, otorga la presente **DECLARACIÓN**
21 **JURADA.- Yo Susana Del Rocio Latorre Segovia Estudiante**
22 **de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de**
23 **Chimborazo me encuentro finalizando mi tema de tesis para**
24 **obtener el Titulo de Medico General y para tal virtud requiero**
25 **obtener del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad**
26 **Social Riobamba datos estadísticos para la elaboración final**
27 **de mi tesis titulada "VALIDACION DEL IMPACTO DE LA**
28 **DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA CALIDAD DE VIDA, DE**

DOCTOR FERNANDO SALAZAR ALMEIDA
NOTARIO QUINTO CANTON RIOBAMBA.

1 LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE
2 ENDOCRINOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, DEL HOSPITAL
3 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
4 RIOBAMBA EN EL PERIODO MAYO - OCTUBRE DEL 2013";
5 Por lo cual asumo la responsabilidad del manejo confidencial
6 de los datos obtenidos en el Hospital del Instituto
7 Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba.- Es todo cuanto
8 puedo declarar en honor a la verdad. Leída que le fue esta
9 declaración juramentada. El (a)(os) declarante (s) se afirma (n) y
10 ratifica (n) en ella y suscribe en unidad de acto conmigo el notario
11 que doy fe.

12

13

14

15

16

17

18  
SUSANA DEL ROCIO LATORRE SEGOVIA

19 C.I. 060405541-8 C.V. 008-0248

20


21

22

23

24

25

26 
~~DOCTOR FERNANDO SALAZAR ALMERIDA~~
27 NOTARIO QUINTO DEL CANTÓN RIOBAMBA.

28

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del protocolo: VALIDACION DEL IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE RIOBAMBA EN EL PERIODO JUNIO – OCTUBRE DEL 2013.

Yo, _____ he leído y comprendido la información sobre este tema de investigación y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio serán utilizados para la elaboración de la Tesina de Grado. Convengo en participar en este estudio de investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

CC:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

INFORMACION GENERAL

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

OCUPACION:

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA DIABETES:

CALIDAD DE VIDA EN DIABETES MELLITUS

Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Circule el número que mejor describe cómo se siente. No hay respuestas correctas o incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

Por favor indique el grado de satisfacción con el aspecto de su vida descrito en la pregunta.					
	MUY SATISFE CHO	MAS O MENOS SATISFE CHO	NINGUNO	MAS O MENOS INSATIS FECHO	MUY INSATIS FECHO
1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?	1	2	3	4	5
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?	1	2	3	4	5
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?	1	2	3	4	5
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?	1	2	3	4	5
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?	1	2	3	4	5
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?	1	2	3	4	5
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?	1	2	3	4	5
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?	1	2	3	4	5
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?	1	2	3	4	5
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?	1	2	3	4	5
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?	1	2	3	4	5
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?	1	2	3	4	5
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?	1	2	3	4	5
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?	1	2	3	4	5
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?	1	2	3	4	5

Ahora, por favor, indique con qué frecuencia le suceden los siguientes eventos.					
	NUNCA	MUY POCO	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	TODO EL TIEMPO
16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?	1	2	3	4	5
17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?	1	2	3	4	5
18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	2	3	4	5
19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?	1	2	3	4	5
20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?	1	2	3	4	5
21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?	1	2	3	4	5
22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	1	2	3	4	5
23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?	1	2	3	4	5
24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?	1	2	3	4	5
25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?	1	2	3	4	5
26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?	1	2	3	4	5
27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?	1	2	3	4	5
28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?	1	2	3	4	5
29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?	1	2	3	4	5
30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?	1	2	3	4	5
31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?	1	2	3	4	5
32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?	1	2	3	4	5

Finalmente, por favor, indique con qué frecuencia le ocurren los siguientes eventos.
 Por favor circule el número que mejor describa sus sentimientos. Si la pregunta no es relevante a usted, circule no aplicable.

	NUNCA	POCO	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE	NO SE APLICA
33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?	1	2	3	4	5	0
34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?	1	2	3	4	5	0
35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?	1	2	3	4	5	0
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?	1	2	3	4	5	0
37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?	1	2	3	4	5	0
38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?	1	2	3	4	5	0
39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?	1	2	3	4	5	0
40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?	1	2	3	4	5	0
41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5	0
42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?	1	2	3	4	5	0
43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5	0