



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA Y AUTOCONCEPTO EN PERSONAS  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL DISTRITO DE  
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO – CALLAO, 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**AUTORES:**

**Bach. GUTIERREZ HERRADA DIANA EMPERATRIZ**

**Bach. PICON OSTOS MARISOL VICTORIA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **ASESOR DE TESIS**

.....  
**DR. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA**

# **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI**

**PRESIDENTE**

---

**Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**

**SECRETARIO (A)**

---

**Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA**

**VOCAL**

## DEDICATORIA

A mi Padre Celestial, por permitirme cumplir con mis sueños dándome vida, salud y sabiduría.

A mi amada madre Emperatriz, por su amor y por sus sabias palabras que “Mientras hay vida uno puede lograr todo lo que se proponga”.

A mi padre José, sé que donde se encuentre se siente orgulloso de mí.

A mi esposo Walter, por ser maravilloso.

A mi hijo Walter Kevin que fue la razón por la cual elegí esta bella carrera. Diana.

A mi madre Lola, por todo su amor y fortaleza.

A mi padre Odilón, en el cielo, por enseñarme a amar.

A mi esposo Juan por su inmenso amor.

A mis hijos, Norma, Juan Alexis y Miluska, por todo su amor, comprensión y apoyo.

A mi amado Mateo que me enseñó a ser más feliz.

A mis hermanos Ernestina y Walter por todo su cariño.

A mi hermano Heber por su cariño y paciencia.

Marisol

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada Telesup, por darme la oportunidad de poder cumplir con mis metas.

A mis profesores por su aprecio dedicación y paciencia, por sus conocimientos compartidos,

A La Iglesia de Jesucristo De Los Santos de Los Últimos Días, por el soporte económico y espiritual.

A nuestro asesor el Dr. Eugenio Cruz Telada, .mi aprecio y gratitud. Diana.

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy.

A mi asesor el Dr. Eugenio Cruz Telada, por todas sus enseñanzas.

A la Universidad Privada Telesup, por ser mi casa de estudios.

A mis compañeros de estudios por su amistad y compañerismo, los llevo en mi corazón.

A mi familia, por ser mi base y apoyo incondicional en cada reto que emprendo

Marisol.

## RESUMEN

**Objetivo:** Demostrar relación que existe entre calidad de vida y el autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. Para lograr el objetivo se utilizó un tipo de investigación básica con un enfoque cuantitativo siendo de un diseño no experimental de corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico. La muestra estuvo conformada por 205 personas adultas de ambos sexos cuyas edades fueron de 26 hasta 80 años, Los instrumentos utilizados fueron: El cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (DQOL – Diabetes Quality of Lite), y el cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5).

**Resultados:** Los participantes del estudio oscilaban entre las edades 26 a 80 años, siendo el 55.6% de sexo femenino y el 44% de sexo masculino. Encontrado en los resultados un nivel de calidad de vida medianamente saludable con un 84% y en el autoconcepto con un nivel medio con 66.8%, presentando en la dimensión de autoconcepto académico laboral un nivel alto con un 51.2% en la dimensión social presenta un nivel medio con un 62%, en la dimensión emocional presenta un nivel medio con 77.1%, en la dimensión familiar presenta un nivel medio con un 83.9%, en la dimensión físico presenta un nivel medio con un 54.1%.

**Conclusiones:** Según los resultados obtenidos ( $\rho=0,519$ ;  $p=0,000<0,05$ ), se llegó a la conclusión de que existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de Carmen de la Legua Reynoso Callao, 2019.

**Palabras Claves:** Diabetes Mellitus, Calidad de Vida y Autoconcepto.

## ABSTRACT

**Objective:** To demonstrate the relationship between quality of life and self-concept in people with type 2 diabetes mellitus in the District of Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. To achieve the objective, a type of basic research was used with a quantitative approach being of a non-experimental cross-sectional design. The type of sampling was non-probabilistic. The sample consisted of 200 adults of both sexes whose ages ranged from 26 to 80 years. The instruments used were: The specific quality of life questionnaire for diabetes mellitus (DQOL - Diabetes Quality of Lite), and the Self-concept Form questionnaire. 5 (AF5).

**Results:** The study participants ranged between the ages of 26 to 80 years, being 55.6% female and 44% male. Found in the results a moderately healthy quality of life level with 84% and in the self-concept with a medium level with 66.8%, presenting a high level in the dimension of academic work self-concept with 51.2% in the social dimension presenting a level medium with 62%, in the emotional dimension it presents a medium level with 77.1%, in the family dimension it presents a medium level with 83.9%, in the physical dimension it presents a medium level with 54.1%.

**Conclusions:** According to the results obtained ( $\rho = 0.519$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ ), it was concluded that there is a direct and significant correlation between quality of life and self-concept in people with type 2 diabetes mellitus in the district of Carmen de the Legua Reynoso Callao, 2019.

**Key Words:** Diabetes Mellitus, Quality of Life and Self-concept.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
ASESOR DE TESIS .....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
1.1. Planeamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema .....	18
1.2.1. Problema General.....	18
1.2.2. Problemas Específicos .....	18
1.3. Justificación del estudio .....	19
1.4. Objetivos de la Investigación .....	21
1.4.1. Objetivo General .....	21
1.4.2. Objetivos Específicos.....	21
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
2.1 Antecedentes de investigación .....	22
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	22
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	27
2.2 Bases teóricas de las variables .....	33



2.2.1 Calidad de Vida .....	33
2.2.2 Autoconcepto.....	42
2.3 Definición de términos básicos .....	45
<b>III. MÉTODOS Y MATERIALES</b> .....	48
3.1 Hipótesis de la investigación .....	48
3.1.1 Hipótesis General .....	48
3.1.2 Hipótesis específicas.....	48
3.2. Variables de estudio .....	49
3.2.1 Definición conceptual .....	49
3.2.2 Definición Operacional.....	50
3.2.2.1 Operacionalización de la variable.....	52
3.3 Tipo y Nivel de Investigación.....	54
3.3.1 Tipo de Investigación. ....	54
3.3.2 Nivel de la Investigación .....	54
3.4 Diseño de la investigación .....	54
3.5 Población y Muestra de estudio.....	55
3.5.1 Población.....	55
3.5.2 Muestra.....	55
3.5.3 Muestreo .....	56
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6.1 Técnicas de recolección de datos.....	57
3.6.2 Instrumentos de recolección de datos.....	58
3.7 Validez y Confiabilidad del Instrumento .....	59
3.8 Aspectos Éticos y Deontológicos .....	61
<b>IV RESULTADOS</b> .....	62
4.1. Descripción de la muestra .....	62
4.2. Comprobación de hipótesis.....	72

<b>V. DISCUSIONES</b> .....	79
5.1 Análisis de discusión de resultados .....	79
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	82
6.1 Conclusiones.....	82
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	84
7.1 Recomendación.....	84
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	85
<b>ANEXOS</b> .....	91
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	92
Anexo 2; Matriz de Operacionalización.....	95
Anexo 3: Instrumentos.....	97
Anexo 4: Validación de Instrumentos.....	101
Anexo 5: Matriz de Datos.....	110

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de Calidad de Vida .....	52
Tabla 2: Matriz de Operacionalización de Autoconcepto.....	53
Tabla 3: Descripción por edad de las personas que conforman la muestra .....	62
Tabla 4: Descripción por estado civil de personas que conforman la muestra ....	63
Tabla 5: Descripción por sexo de las personas que conforman la muestra .....	64
Tabla 6: Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	65
Tabla 7: Autoconcepto en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	66
Tabla 8: Autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	67
Tabla 9: Autoconcepto social en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso – Callao .....	68
Tabla 10: Autoconcepto emocional en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	69
Tabla 11: Autoconcepto familiar en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	70
Tabla 12: Autoconcepto físico en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	71
Tabla 13: Prueba de normalidad .....	72
Tabla 14: Calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	73
Tabla 15: Calidad de vida y autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	74
Tabla 16: Calidad de vida y autoconcepto social en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao.....	75
Tabla 17: Calidad de vida y autoconcepto emocional en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao.....	76
Tabla 18: Calidad de vida y autoconcepto familiar en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao.....	77
Tabla 19: Calidad de vida y autoconcepto físico en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao.....	78

Tabla 20: Resumen de procesamiento de casos Calidad de vida.....	101
Tabla 21: Estadísticas de fiabilidad Calidad de vida.....	101
Tabla 22: Resumen de procesamiento de casos Autoconcepto.....	103
Tabla 23: Estadísticas de fiabilidad Autoconcepto.....	103
Tabla 24: Baremo calidad de vida.....	104
Tabla 25: Baremo Resiliencia.....	104

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edades de las personas que conforman la muestra de estudio .....	62
Figura 2: Estado civil de las personas que conforman la muestra de estudio .....	63
Figura 3: Sexo de las personas que conforman la muestra de estudio .....	64
Figura 4: Nivel de calidad de vida en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	65
Figura 5: Nivel de autoconcepto en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	66
Figura 6: Nivel de autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao.....	67
Figura 7: Nivel de autoconcepto social en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	68
Figura 8: Nivel de autoconcepto emocional en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	69
Figura 9: Nivel de autoconcepto familiar en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	70
Figura 10: Nivel de autoconcepto físico en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao .....	71

## INTRODUCCIÓN

Con el transcurso de los años, hemos podido observar que la psicología está logrando situarse en un lugar muy importante, ya que se viene relacionando con mayor fuerza los aspectos psicológicos con los problemas de la salud, por lo que se ha visto con la necesidad de ampliar sus disciplinas o sub campos del conocimiento con el solo propósito de hacer una intervención favorable y más precisa, previniendo y rehabilitando en diversos problemas de salud. Uno de los propósitos de la Psicología, es brindar un mayor apoyo al estudio de las enfermedades crónicas con la finalidad de identificar factores psicofisiológicos, planteando intervenciones psicológicas con el solo propósito de mejorar el bienestar y calidad de vida de los pacientes que las sufren. Según Marta, Martín (2020), Comenta que las enfermedades crónicas tienen una larga duración, las cuales avanzan lentamente ocasionando graves complicaciones si no son tratadas a tiempo con seguimientos rigurosos y constantes, entre ellas se incluye las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias como el asma, las enfermedades endocrinas, la diabetes entre otras representando la causa de defunción más importante en el mundo siendo del 63% de muertes anuales concentrándose el 80% de las muertes con mayor incidencia en los países de bajos y medianos ingresos, siendo una de las causas de desarrollar las enfermedades a edades más tempranas, presentándose grandes complicaciones al grado de fallecer a diferencia de los países de altos ingresos. (Organización Mundial de la Salud – OMS-, 2014). Según estudios encontrados se ha observado que la Diabetes Mellitus, ha cobrado la vida de 1,5 millones de muertes. Un nivel superior de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. (Organización Mundial de la Salud - O.M.S. 2016). Es por eso que consideramos de suma importancia que la calidad de vida ocupa un papel muy importante en los pacientes con enfermedades crónicas y debe de ser tomado en cuenta por los profesionales de la salud, al momento de evaluar a los pacientes, por ser de suma importancia en la terapéutica. Otro punto de suma importancia que va enlazado con la calidad de vida, los factores psicológicos y lograr una adecuada atención e intervención de los pacientes con diabetes es el autoconcepto. Para

González (1999) el autoconcepto hace referencia a aspectos cognitivos o de conocimiento. Se define como el conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de él mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona (Corporal, emocional, social, etc.). El propósito de nuestro trabajo de investigación es dar a conocer si existe relación entre calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2, la cual ha sido dividida en siete capítulos. En el primer capítulo se presenta el planteamiento de la investigación, la formulación del problema, el planteamiento de objetivos, la importancia y las limitaciones del estudio. En el segundo capítulo, se detalla el Marco Teórico utilizado, en la cual se exponen los antecedentes y todos aquellos aspectos relevantes, con los que se sustentan la investigación. En el tercer capítulo se revisa los aspectos metodológicos, haciendo referencia al tipo y diseño de investigación, población y muestra, hipótesis y variables. Luego, se indica el instrumento aplicado, el procedimiento para recolección de datos, el análisis estadístico de los mismos, los principios éticos y por último el criterio de rigor científico. En el cuarto capítulo se presente el análisis e interpretación de resultados encontrados en la investigación mediante tablas y figuras, realizando la contratación de hipótesis y la discusión de resultados, en el quinto capítulo se detallan las discusiones en el sexto capítulo se exponen las conclusiones y en el séptimo se detallan las recomendaciones.

# I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planeamiento del problema

A nivel mundial, la diabetes mellitus se ha convertido en una grave enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficiencia la insulina que produce. La diabetes se ha convertido en un importante problema de salud pública seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter de urgencia. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad y es una de las cuatro enfermedades no trasmisibles (ENT), según las estimaciones a nivel mundial 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año pues ha pasado 4,7% al 8,5% en la población adulta, originada por el sobre peso y la obesidad aumenta. (OMS, 2015)

En la última década, la diabetes mellitus ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos

En el Perú según el boletín de MINSA de agosto del 2012 el mayor número de encuentran en la región de la Costa con el 77.21% de casos, de los cuales el 50.42% corresponde a la diabetes mellitus no insulino dependiente, seguido por la diabetes mellitus no especificada con el 46.26%, siendo así los 2 tipos de diabetes con mayor incidencia en la región. En la Sierra hay un 15.41% de casos



registrados, donde la diabetes mellitus no insulino dependiente registra un 47.46%, y la diabetes mellitus no especificada un 45.17%. La región de la Selva cuenta con un 7.38% de casos de diabetes mellitus a nivel nacional. Así mismo el tipo de diabetes mellitus con mayor incidencia de casos es la diabetes mellitus no especificada con un 58.45%, seguido de la diabetes mellitus no insulino dependiente con un 37.77%

Todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura. Entre las posibles complicaciones se incluyen: ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de piernas, pérdida de visión y daños neurológicos. Durante el embarazo, si la diabetes no se controla de forma adecuada, aumenta el riesgo de muerte fetal y otras complicaciones., no solo vemos aceptación física en los pacientes con diabetes sino también se ven afectados psicológicamente en su Calidad de Vida y Autoconcepto como lo mencionan los siguientes autores.

Guiteras (2003), refiere que existe un amplio consenso en la comunidad científica al respecto de que las intervenciones psicológicas enmarcadas dentro del área de la psicología clínica y de la salud pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En lo relativo a los aspectos psicológicos, los estudios muestran que el autoconcepto puede verse alterado ante la presencia de una enfermedad grave (Esnaola, 2009; González-Pineda y García, 1997; Ríos, Chávez y Álvarez, 2007).). El autoconcepto es una parte importante de la autoestima y se entiende como la suma de creencias de un individuo sobre sus cualidades personales, lo que la persona sabe de sí misma y lo que cree que sabe. En otras palabras, el autoconcepto es la interpretación de nuestras emociones, nuestra conducta y la comparación de la misma con la del otro (Valles Arandiga y Valles Tortosa, 2006). Un autoconcepto no saludable/bajo puede ser un factor de riesgo de aparición temprana de complicaciones y de una reducción de la calidad de vida (Vázquez Pérez et al., 2008). En el ámbito local se ha observado en el Distrito de Carmen de la Legua Reynoso – Callao donde se realizará la investigación

que existe indicadores que las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, presentan medio y bajo nivel de autoconcepto motivo por los cuales realizaremos la presente investigación a fin de poder responder a la interrogante ¿Existe relación entre Calidad de Vida y el Autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de la Legua y Reynoso – Callao, 2019?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Existe relación entre la calidad de vida y el autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión académico laboral en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019?

¿Existe relación entre la calidad de vida y la dimensión autoconcepto social en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - ¿Callao, 2019?

¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto emocional y en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019?

¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019?

¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto físico y en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019?

### **1.3. Justificación del estudio**

La presente investigación parte de una problemática observada durante los dos años que estuvimos prestando servicio en la Casa de la Cultura de la Municipalidad de Carmen de La Legua Reynoso – Callao.

En el programa de “Psicólogos para vivir mejor”, bajo el asesoramiento constante del Licenciado Julio Rondinel Cano, creador y gerente del programa, donde tuvimos la oportunidad de estar un año como voluntarias y el segundo año realizando nuestras prácticas pre profesionales.

Lo cual nos dio la gran oportunidad de poder tener contacto con las personas del lugar, durante el programa visitamos colegios nacionales y particulares , postas médicas, comedor popular, participando en eventos de sensibilización y campañas de salud mental promovidas por la Municipalidad Carmen de La Legua Reynoso y el Hospital San José perteneciente a la zona, nuestro trabajo consistió en dar consejería, orientación vocacional, aplicación de diversas pruebas psicológicas a niños, jóvenes y adultos todo bajo la estricta supervisión y coordinación con todo el equipo de psicólogos y del Licenciado a cargo del programa, entre lo cual pudimos observar que gran parte de las personas de la zona padecen Diabetes Mellitus tipo 2, asociadas a otras patologías como : Hipertensión, obesidad, artritis, artrosis, problemas de visión, úlceras en los miembros inferiores, amputaciones, también evidenciamos que mucho de ellos no llevan un control regular y asisten a sus citas extemporáneamente con el médico o cuando se siente completamente mal, no llevando un estricto control de la enfermedad.

Por lo que despertó en nosotras conocer la calidad de vida que llevan y como se ven así mismos es decir en el manejo del autoconcepto clave fundamental para que esta enfermedad sea llevada de una manera óptima, motivos por lo cual se presenta la siguiente justificación.

Nuestros aportes servirán de ayuda y apoyo en las siguientes áreas:

## **Justificación Teórica**

El presente estudio proporciona conocimientos teóricos recientes sobre calidad de vida y autoconcepto que son importantes para el conocimiento de quienes lo padecen para un mejor control, buscando una mejor calidad de vida, como a las diversas entidades de la salud, como hospitales, postas médicas, Municipalidad y profesionales de la salud, al tratar pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2.

## **Justificación Práctica**

En lo práctico servirá para promover programas de implementación y talleres de orientación en el manejo de esta enfermedad para pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El apoyo de la familia es primordial ya que de no ser así se presentarán diversas consecuencias psicológicas como el sentimiento de inseguridad, desesperanza, cambios en el estilo de vida que pueden interferir en la adaptación y cumplimiento del tratamiento. Estas condiciones hacen que el paciente diabético pueda adaptarse a una nueva situación afrontar su enfermedad y sus complicaciones futuras y sobre todo que su calidad de vida, su autoconcepto y bienestar psicosocial se vean afectados.

## **Justificación social**

Esta investigación tiene relevancia social ya que aportara al trabajo asistencial de los centros de salud en general. Ya que todos los conocimientos obtenidos de esta investigación nos darán cuenta del incremento exponencial de la diabetes mellitus tipo 2 dando así posibilidades de crear mayores alternativas de intervención, tratamiento y atención y de esta forma mejorar la calidad de vida y autoconcepto del paciente, familia y su entorno social.

## **Justificación Metodológica**

Esta tesis por ser descriptiva correlacional es replicable en otras instituciones hospitalarias nacionales o privadas, siendo la relevancia o importancia de este estudio, que se va demostrar la validez y confiabilidad de los Instrumentos a utilizar.

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

Nuestro objetivo se centra en determinar de qué manera la Calidad de Vida repercute en el Autoconcepto de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

##### **1.4.1. Objetivo General**

Demostrar relación que existe entre la calidad de vida y el Autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso – Callao, 2019.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión académico laboral en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto emocional en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso – Callao, 2019.

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto físico en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso – Callao, 2019.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de investigación**

Para el desarrollo de la presente investigación se han revisado las fuentes de información primaria, secundaria y terciaria, donde por la relevancia, importancia de investigaciones con las variables de estudio calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes, no habiendo encontrado la cantidad necesaria de investigaciones en los últimos cinco años con dichas variables, por lo que se considerado a nivel nacional e internacional estudios con más de 5 años de antigüedad, siendo estas de importancia por lo que se consideró como antecedentes. Por lo que detallamos los antecedentes:

#### **2.1.1 Antecedentes Nacionales**

Portilla (2011), en su tesis de licenciamiento en la Universidad Mayor de San Marcos, investigación que propone estudiar las diferencias existentes en la Calidad de Vida y el Autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento. Se utilizó un diseño descriptivo comparativo. El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. La muestra estuvo conformada por 56 pacientes de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 43 y 87 años, con Diabetes Mellitus tipo 2 que asistían a consulta externa en el Hospital Central FAP. Los instrumentos utilizados fueron: El cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (DQOL – Diabetes Quality of Life), el cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5) y la Ficha de Salud para la Adherencia al tratamiento y los datos personales del paciente. Se concluye que según la adherencia al tratamiento se encuentra diferencias significativas tanto en la Calidad de Vida como en el Autoconcepto, a favor de los pacientes con adherencia al tratamiento. Lo mismo ocurre para las dimensiones del autoconcepto, exceptuando al autoconcepto emocional, el cual no presenta diferencias significativas de acuerdo a la adherencia o no al tratamiento. Por otro lado, se encontró que en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) con adherencia al tratamiento existe una correlación significativa entre la Calidad de Vida y el Autoconcepto Familiar. En los pacientes con DM2 sin adherencia al tratamiento se encontraron correlaciones

significativas entre la Calidad de Vida y el Autoconcepto Social, así como con el Autoconcepto Familiar. Por último, con respecto al sexo no se hallaron diferencias en ninguna de las variables, sin embargo, con respecto a la edad se encontraron diferencias significativas en cuanto al Autoconcepto entre los adultos y adultos mayores, a favor de los primeros. Palabras claves: Diabetes Mellitus, Calidad de Vida, Autoconcepto, Adherencia al tratamiento. Hemos seleccionado esta tesis como modelo y guía para nuestro trabajo de investigación por contener nuestras dos variables de investigación que son Calidad de Vida y Autoconcepto y por contener los instrumentos que aplicaremos en nuestra investigación como son el F5 y DQOL a personas con Diabetes Mellitus tipo 2 y por tener nuestro mismo enfoque y diseño.

Jiménez y Paz (2017), Realizaron una investigación para obtener el título de licenciadas en enfermería, con el Tema: “Calidad de Vida de pacientes del Programa Diabetes Mellitus relacionado con su Perspectivas Espirituales en el Hospital Dos de Mayo, Lima - 2017” en la Universidad Norbert Wiener, siendo su Objetivo General: Determinar la relación entre Calidad de Vida y Perspectiva Espiritual de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2015. Materiales y métodos: Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, en una muestra conformada por 54 pacientes; se utilizó la técnica entrevista y los instrumentos fueron el cuestionario de calidad de vida específico para Diabetes Mellitus (Es DQOL) y la Escala de Perspectiva Espiritual, elaborado, por Pamela Reed. Los datos recolectados se transcribieron a Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico. Resultados: Entre los hallazgos más relevantes se encontró que un poco más de la mitad (55.56%) de los pacientes evidenciaron calidad de vida medianamente saludable, con ligera tendencia a la no saludable en case la tercera parte (29.63%), en tanto que un porcentaje menor (14.81%) la calidad de vida fue saludable; así mismo más de la mitad (66.66%) de los pacientes su perspectiva espiritual fue medianamente favorable , Conclusiones: no hubo relación entre calidad de vida y la perspectiva espiritual, aceptándose la H0. ( $T_c < T_t$ ) y ( $X^2_c < X^2_t$ ). Palabras claves: paciente, diabetes tipo 2, calidad de vida, perspectiva espiritual, relación. En cuanto a nuestra elección y apreciación de esta investigación, encontramos semejanzas con una de

nuestras variables “Calidad de Vida “en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, por sus técnicas e instrumentos usados para la realización de la misma., teniendo el mismo enfoque y diseño de nuestra investigación por realizar.

Lozada (2018), Tesis para optar título de Licenciado en Psicología con el Tema de investigación: “Calidad de vida en estudiantes de Psicología y Ciencias de la Comunicación de una Universidad Privada, Pimentel – Perú, como Objetivo General: Comparar la Calidad de Vida en estudiantes de Psicología y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Señor de Sipan – Chiclayo, 2016. El presente trabajo de investigación tiene como finalidad el establecer la Calidad de Vida y los niveles en estudiantes de Psicología y Ciencias de la Comunicación de Una universidad Privada – Chiclayo 2016. Para lo cual se contó con una muestra conformada por 83 estudiantes de primer ciclo de psicología y 45 estudiantes de primer ciclo de ciencias de la comunicación. El tipo de investigación utilizado fue descriptivo – comparativo; para lo cual se utilizó la técnica de evaluación psicométrica y la Escala de Calidad de Vida, David, Olson & Howard Barner, adaptado por Mirian Pilar Grimaldo Muchotriggo (Lima). En relación a los resultados obtenidos, se llegó a determinar que existe diferencia significativa entre los estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación en la variable Calidad de Vida, predominando la variable en estudiantes de la escuela de psicología. Esto se halló mediante el estadístico t de student para muestras independientes. Palabras Claves: Calidad de Vida, Universidad Privada, Estudiantes de Psicología, Estudiantes de Ciencias de la comunicación. Esta investigación ha sido elegida por tener concordancia con nuestra investigación como es una de nuestras variables Calidad de Vida, el mismo enfoque y diseño, la utilización de las técnicas metodológicas y la utilización de instrumento DQOL, que usaremos para nuestra investigación que servirá de guía y orientación para nuestro trabajo de tesis para nuestro licenciamiento de Psicología.

León y Peralta (2016), En su estudio denominado Autoconcepto y Autocontrol en estudiantes de nivel secundario de instituciones privadas de Lima Sur - 2016, de la Universidad Peruana Unión tuvo como objetivo La presente investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre las variables autocontrol y autoconcepto en



los estudiantes del nivel secundario de instituciones privadas de Lima sur. El modelo del autoconcepto sobre el cual se trabajó es el multidimensional de Shavelson, Hubner y Stanton (1976). La medición del autoconcepto se realizó a través de la Escala de Autoconcepto forma 5 (AF-5) de García y Musitu (2014). En cuanto a la medición de la variable autocontrol, se empleó el Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA), de acuerdo al modelo propuesto por Capafóns y Silva (2001). La muestra estuvo conformada por 320 estudiantes, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional. Los resultados de la investigación mostraron que existe relación moderada y altamente significativa entre autoconcepto y autocontrol ( $\rho = ,475^{**} / p < 0.01$ ). Por lo tanto, se concluye que cuanto más adecuado sea el desarrollo del autoconcepto, el individuo poseerá mayor control de sí mismo. En cuanto a las dimensiones; académico y físico del autoconcepto, existe una relación moderada y altamente significativa con la variable autocontrol, por otro lado, la dimensión social, emocional y familiar muestran relaciones bajas con un nivel de significancia elevado. Palabras claves: Autoconcepto, autocontrol y estudiantes. La elección de esta tesis fue por las semejanzas encontradas tanto en una de nuestras variables como es el Autoconcepto, aunque no fue aplicada en paciente diabéticos tipo 2, podemos ver que usaron uno de los instrumentos que usaremos en nuestra investigación la forma en que la aplicaron logrando aprovechar el conocimiento adquirido en dicha investigación para lograr un mejor trabajo.

Candio (2019), En su estudio denominado Autoconcepto y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios de la modalidad adultos EPE de la Facultad de Administración de una universidad privada de Lima - 2019, presentada a la Universidad Privada San Marcos para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Educativa, La presente investigación es un estudio transversal correlacional simple cuyo objetivo es determinar la relación entre el autoconcepto y los estilos de aprendizaje en una muestra de 815 estudiantes universitarios de la modalidad adulto, conformada por 415 mujeres y 360 varones. Se aplicaron los tests: “Estilos de aprendizaje CHAEA y el Test de Autoconcepto AF5” de García y Musitu. El análisis de la correlación entre las dimensiones se realizó a través de la fórmula de Spearman. Se halló un tamaño de

efecto no trivial, relación entre autoconcepto social y estilo activo ( $r = .20$ ,  $p < .001$ ), autoconcepto académico y estilo teórico ( $r = .14$ ,  $p = .005$ ); también, entre el autoconcepto académico y el estilo pragmático ( $r = -.12$ ,  $p = .074$ ). Además, se observó que la correlación entre autoconcepto académico y estilo pragmático es inversa. En relación el género, se detectó que los hombres poseen mayor autoconcepto físico y emocional que las mujeres, aunque esta diferencia es mínima en el tamaño del efecto. Con respecto a los estilos de aprendizaje, se observó que los hombres poseen un estilo más pragmático que el de las mujeres. Según la variable antecedentes de estudio, se encontró diferencia, con un tamaño del efecto pequeño, entre el autoconcepto emocional en los estudiantes de la modalidad adultos con antecedentes en educación superior incompleta en comparación con los de educación técnica y educación secundaria. Con respecto al estado civil, se encontró diferencias entre el autoconcepto familiar en los estudiantes casados en comparación con los solteros. Sin embargo, los estudiantes solteros demuestran mejor autoconcepto académico y social. Con respecto al estilo de aprendizaje, se observa que los solteros poseen un estilo más activo y pragmático en comparación a los casados. Los estudiantes que tienen hijos demuestran v mejor autoconcepto académico en comparación con aquellos que no tienen hijos. Todas estas diferencias son de un tamaño del efecto significativo pequeño. Según los años de experiencia laboral, los estudiantes universitarios adultos con más de 11 años de experiencia tienen mayor nivel de autoconcepto familiar y físico. El grupo de estudiantes con 7 a 10 años de experiencia presenta un estilo más reflexivo en comparación a quienes solo poseen de 1 a 2 años de experiencia. Palabras Claves: Autoconcepto, estilos de aprendizaje, estudiantes, adultos y tamaño del efecto. Se seleccionó esta investigación por tener semejanzas en la aplicación de un instrumento para medir el autoconcepto, aunque no fue aplicado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, nos servirá de guía para nuestra investigación ya que hemos encontrando la misma metodología aplicada como es el enfoque, tipo y muestreo no probabilístico que usaremos en nuestra tesis.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Muñoz, (2013), en su tesis Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria tesis para optar al Grado de Magister en Salud Pública y Sistemas de Salud en la Universidad Mayor de Santiago de Chile, Se realizó un análisis observacional, correlacional, de corte transversal. Mediante un muestreo por conveniencia se realizó la conformación de dos grupos de pacientes diabéticos, los que estaban en tratamiento con insulina y los tratados sin insulina. La selección de los integrantes acato al criterio de inclusión: -Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 con HbA1c realizada en los últimos seis meses. Criterio de exclusión: - Incapacidad mental. La recogida de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario a los participantes, de forma preliminar firman el consentimiento informado. La primera parte del cuestionario inserta aspectos sociodemográficos y posteriormente la aplicación del cuestionario, Diabetes Quality of Life (DQOL). Resultados, discusión, conclusiones: En los dos grupos prevaleció la participación de las mujeres, 82% en las personas con insulino terapia y 68 % en los participantes sin insulina. En cuanto a la calidad de vida, en la revisión de cada una de las cuatro dimensiones evaluadas, (satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, preocupación vocacional/social y preocupación), se observó que en la dimensión de satisfacción con el tratamiento no se encontraron diferencias notable entre ambos grupos (t: 0,980, significación de 0,329  $p > 0,05$ ), mientras que la dimensión de impacto del tratamiento (0,001) y la preocupación vocacional/social (0,033) mostró peor calidad de vida en los pacientes sin insulina. En la dimensión de preocupación por la diabetes (0,002) se encontraron diferencias estadísticamente significativas mostrando peor calidad de vida en el grupo con insulina.

Como contestación al objetivo principal se concluyó que existen desemejanzas entre la calidad de vida de los pacientes diabéticos de atención primaria en tratamiento con insulina y aquellos sin insulina, quienes presentaron peor calidad de vida según las dimensiones del DQOL. Escogimos la tesis de investigación de Muñoz por tener relevancia para la realización de nuestra tesis ya que se realizó en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, quienes también son nuestra

población de estudio, de la misma forma utilizo el cuestionario de Diabetes Quality of Life que es específico para medir la calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 utilizando también un enfoque correlacional de corte transversal por todo lo ya mencionado , siendo su aporte valioso para la elaboración de nuestra tesis.

Rodríguez y Zambrano (2015), La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2 Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 17, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 131-148 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia, describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2, pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención. Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, transversal, con una muestra comprendida por 287 pacientes que satisficieron los principios de inclusión y aceptaron participar en el estudio mediante aceptación verbal del consentimiento informado. Para acopiar la información se utilizó el cuestionario de Diabetes Quality of Life, que facilita conocer la calidad de vida del paciente diabético, a través de la valoración de las subescalas satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, efectos sociales y vocacionales, efectos venideros de la enfermedad y bienestar general. Resultados: De los pacientes diabéticos tipo 2 que intervinieron en el estudio, el 62,3% tenía una calidad de vida media, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7% estimo tener un estado de salud aceptable. En la relación de las puntuaciones promedio obtenidas en cada una de las subescalas, la más perjudicada es la del impacto en el tratamiento con una puntuación directa promedio de 41,1 y la menos afectada es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, con 9,9.

Conclusión: El estudio mostró que los 287 pacientes diabéticos tipo 2 perciben que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad. Palabras clave: calidad de vida; diabetes mellitus; estado de salud; bienestar. Optamos por tomar como referencia esta revista de enfermería de Colombia, ya que en su trabajo de investigación utilizo la variable calidad de vida, también coincide con nuestra primera variable de investigación para lo cual trabajaron con el cuestionario DQOL, la misma que aplicaremos en personas con

diabetes mellitus tipo 2, los que nos permitirá observar la valoración de sub escalas como son satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, efectos sociales y vocacionales, efectos futuros de la enfermedad y bienestar general.

Campos, Yadielkis y Odalnuvia (2016), en su tesis para optar el título de Médico Cirujano, “Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que Padecen Diabetes Mellitus que acuden a consulta externa del Hospital Regional Escuela La Asunción. Juigalpa Chontales. Septiembre 2015 –junio de 2016.” Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua donde hallaron que el diagnóstico de una enfermedad crónica implica continuamente un cambio importante en la vida de una persona, que debe poner a andar una serie de mecanismos psicológicos para hacer frente a la nueva situación y la aflicción que trae la pérdida de la salud. La diabetes es una enfermedad que propone muchos desafíos al paciente y también a los profesionales de la salud. Es una enfermedad compleja, tanto desde el punto de vista estrictamente médico-biológico, como desde el punto de vista de los cambios que impone en la vida de las personas afectadas y de sus familiares que están a su alrededor. El mejoramiento en el control de diabetes está vinculado a la calidad de vida y la supervivencia. Uno de los retos más importantes para la salud pública en el campo de la diabetes es cuidar la calidad de atención con la intención de introducir medidas para asegurar mejores resultados logrando reducir la letalidad por complicaciones. Durante el año 2015 en el Hospital Regional Escuela La Asunción de Juigalpa, la cantidad de pacientes con DM registro que acuden mensualmente a consulta externa 150 a 170 pacientes para controles de seguimiento de su dolencia, es muy poco en relación a la población de dicho municipio, siendo de 0.36%. Poder reconocer los indicios de mal amoldamiento es una necesidad de todos los profesionales de la salud que se dedican al tratamiento de la diabetes. Es necesario realizar un acercamiento más profundo a la vida de las personas con esta enfermedad, para llegar a conocer su experiencia como enfermos crónicos y rescatar de ello elementos que pueden permitir desarrollar una mejor atención y prevención. La autoestima y el auto concepto para valorar el nivel de adaptación permiten de manera específica identificar debilidades a superar y lograr intervenir y mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de consulta externa del H.R.E.A .Para esto se realizó estudio de tipo descriptivo

de corte transversal de 150 pacientes que asistieron al programa de dispensarizados del Hrela de Juigalpa Chontales durante el periodo de septiembre 2015 a junio 2016. La población estudiada fueron 150 pacientes que acudieron en el transcurso de un mes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que se incluyeron todos. La fuente de información fue primaria de la entrevista directa dirigida utilizando instrumento llamado. "Vivero 03" que cuenta de 57 ítem los primeros 15 del instrumento valora la autoestima, del 16 al 21 la imagen corporal, del 22 al 25 la sensación corporal, del ítem del 26 al 33 el yo consciente, del 34 al 40 el yo ideal, del 41 al 47 el yo moral, del 48 al 52 el yo ético y del 53 al 57 el yo religioso. Este instrumento esta estandarizado internacionalmente adaptado a la comprensión y al lenguaje más sencillo de nuestra región. Para valorar el autoconcepto que se divide en tres niveles de adaptación manejados por Callista Roy, y son: 1) Adaptativo Comprometido. 2) Adaptativo Compensatorio. 3) Adaptativo Integrado. Los resultados: El 52.0% eran femeninas y en relación al total el 39.3% tenían edades de 51 a 60 años, teniendo el 42.0% un nivel de escolaridad de secundaria incompleta y refirieron el 34.0% ser ama de casa y el estado civil de 75.3% de eran casados. Al investigar la condición de salud actual de los pacientes con DM tipo 2. El 52.7% tienen de padecerla entre 4 a 10 años. El promedio de Glicemia de las últimas 3 tomas de muestra, revelaban que 55.3% tenían 121 a 140mg/dl. Las últimas dificultades que refirieron es haber padecido 12.0% fue hiperglucemia y Pie Diabético.

Se logró determinar el nivel de adaptación de los pacientes con DM y hay un predominio de 91 pacientes que corresponde al 60.6% que están en un nivel adaptativo compensatorio. De los pacientes que tenían un nivel adaptativo compensatorio 26.0% estaban entre las edades de 51 a 60 años, pero 14.6% de los que tenían un nivel adaptativo integrado tenían edad de 61 a 70 años. De acuerdo al nivel de escolaridad los pacientes que tenían primaria el 25.3% el nivel de adaptación era adaptativo compensatorio. Esta tesis internacional la consideramos de utilidad para nuestra investigación ya que utilizo la misma variable autoconcepto, y lo realizo en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, que es la misma enfermedad crónica de nuestra investigación. También su muestra es no probabilística de tipo descriptivo de corte transversal. El trabajo de

investigación que llevaron a cabo lo realizaron en un hospital, nosotras lo aplicaremos en personas del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso en el Callao.

Mazariegos, (2015), en su tesis "Autoconcepto en pacientes con VIH De 14 años en adelante" para optar el título de Licenciada en Psicología Universidad Rafael Landívar México nos dice que la variable autoconcepto es la idea que los seres humanos tienen de sí mismo, conlleva todo lo que son percepciones y valorizaciones, es el autoconocimiento en el área social, psicológica y física que concede al individuo el definirse y ponerse en cualquier ámbito. El Virus de Inmunodeficiencia Humano VIH se manifiesta como una infección que contagia a las células más importantes que circulan en la sangre, esto causa el menoscabo del sistema inmune en los sujetos, es por esto que las defensas del cuerpo contra infecciones y cánceres son muy bajas, por ello es que la infección no se puede describir con un solo síntoma porque está conformado por la unión de un grupo de ellas. La muestra se trabajó con 20 hombres y 35 mujeres con un total de 55 comprendidos entre las edades de 14 a 70 años portadores del VIH, de la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu, los sujetos de estudio presentan en su generalidad un autoconcepto bajo el cual fue identificado por medio del test AF-5. El proceso estadístico trabajado en la investigación, relaciona la enfermedad del VIH como desencadenante de una distorsión en el autoconcepto concluye que, un 44% de la población estudiada manifiesta bajo nivel de autoconcepto, el 40% normal y el 16% alto. Seguidamente se realizó una planificación sobre el programa de mejoramiento del autoconcepto en personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana pertenecientes a la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu para un aporte positivo en el desarrollo psicológico social, físico, emocional y laboral.

Este estudio de investigación es de gran relevancia para nuestra tesis ya que han utilizado la variable de autoconcepto que coincide con nuestra segunda variable de estudio, también utilizaron el instrumento test AF-5, que se encarga de medir el autoconocimiento en el área social, psicológica y física que le permite al individuo definirse y situarse en cualquier ámbito que es el mismo que utilizamos

para la realización de nuestra investigación. Y por último también es importante ya que su población de estudio tiene una enfermedad crónica.

Pérez y Pérez (2013), en su trabajo de tesis Complicaciones crónicas relacionadas con la Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para optar el Título de Médico Cirujano, Nicaragua 2013 nos dice que la diabetes mellitus es una enfermedad de etiología múltiple, caracterizada por hiperglicemia crónica con trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas a causa de la deficiencia de la secreción de insulina. La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida de las personas, ya que el tratamiento que recibirán es de por vida, además de las consecuencias que genera. Se realizó un estudio en los pacientes con DM del área urbana del Centro de Salud Sutiava y se encontró que las personas con diabetes experimentan una escasa calidad de vida. Del mismo modo, son las mujeres y las personas de edad mayor que viven solas, sin seguridad social y bajo ingreso económico quienes experimentan la más baja calidad de vida. Se encontró que la mala calidad de vida se da como resultado de complicaciones como: neuropatía, nefropatía, enfermedad cardíaca, dislipidemia, pie diabético y retinopatía, entre otras que generan una pobre percepción de la persona con respecto a su bienestar social, económico, emocional y familiar. De igual manera se comprobó que las personas diabéticas del estudio, con mala calidad de vida tiene 22.5 veces más probabilidad de presentar complicación de pie diabético.

Esta investigación para optar el título de médico cirujano, Pérez y Pérez nos dio una mayor visión en lo que se refiere a la variable calidad de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que es una enfermedad crónica, la misma población de estudio de nuestra investigación. Realizo un estudio descriptivo de corte transversal que se realizó en un centro de salud. Así mismos vemos que la mala calidad de vida se va a presentar como consecuencia de algunas complicaciones que se presentan a lo largo de la enfermedad crónica como un pie diabético, pérdida de la visión entre otras complicaciones.



## **2.2 Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1 Calidad de Vida**

Es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que construyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social.

Antes de realizar un abordaje a la variable Calidad de Vida, es necesario mencionar algunos aportes teóricos relacionados a la problemática de estudio a fin de que se comprenda esta problemática psicosocial.

### **Diabetes Mellitus**

#### **Definición**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica grave que se manifiesta cuando el páncreas deja de producir suficiente insulina (hormona que regula la glucemia) o cuando el organismo no puede usar eficazmente la insulina que produce, las concentraciones de glucosa plasmática anormalmente altas (hiperglucemia) consecuencia de la diabetes mal controlada, pueden a la larga, lesionar gravemente el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Más de 400 millones de personas padecen diabetes.

Es una de las enfermedades crónicas que se puede presentar en las diferentes etapas de nuestras vidas, por lo que es de suma importancia tomar precauciones debidas y necesarias para cada persona que tiene predisposición genética por familiares cercanos como padres o abuelos, otro factor de incidencia y predisposición de esta enfermedad es el exceso de peso y la obesidad aumentando el riesgo de contraerla. El 95% de los casos corresponden al tipo 2 presentándose mayormente en adultos. Solo un 5% corresponde a diabetes tipo 1 que usualmente se presenta predominante en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

## **Sintomatología**

La Diabetes Mellitus presenta los siguientes síntomas como es la hiperglucemia, que incluye poliuria (orinar mucho), polidipsia (aumento anormal de la sed), pérdida de peso en algunos casos, y a veces astenia (cansancio), polifagia (comer abundantemente) y visión borrosa.

La hiperglucemia crónica de la diabetes produce complicaciones graves a largo plazo (Cuellar, 1996).

## **Diagnostico**

Primeramente, es importante y muy necesario poder identificar los rangos de la glucemia los cuales aumenta el riesgo de complicaciones crónicas relacionadas con la diabetes, según los criterios diagnósticos propuestos por la Asociación Americana de Diabetes – ADA (2003) son los siguientes:

- Glucemia plasmática  $\geq 126$  mg/dl en ayunas
- Glucemia plasmática  $\geq 200$  mg/dl a las 2 horas de una sobre carga oral de glucosa con 75 g.
- Glucemia plasmática  $\geq 200$  mg/dl en cualquier momento del día con síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, pérdida de peso), cualquiera de estos criterios, en ausencia de descompensación hiperglucemia, debe de confirmarse en un día diferente con cualquiera de los tres criterios.
- Glucosa en ayunas alterada:
  - Glucemia plasmática entre 100 y 125 mg/dl en ayunas.
  - Intolerancia oral a la glucosa:
    - Glucemia plasmática entre 140 y 199 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de 75g de glucosa.

## **Tipos de Diabetes**

- Diabetes Mellitus tipo 1
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Diabetes gestacional.

## **Diabetes Mellitus tipo 1**

Una de las características de esta enfermedad es la baja producción de la insulina en el organismo. La única manera de regular su funcionamiento es la aplicación diaria de inyecciones de insulina con la finalidad de regular la glucemia en la sangre, sin el acceso a la insulina el paciente no tendría oportunidad de sobrevivir. No se sabe con certeza que causa la diabetes de tipo 1 y hasta el momento no hay como prevenirla. Los síntomas son la diuresis y la sed excesivas, el hambre incontrolable, el adelgazamiento, las alteraciones de la vista y el cansancio.

## **Diabetes Mellitus tipo 2**

(Anteriormente nombrada como no insulino dependiente o de inicio mayormente en la edad adulta), el organismo no usa adecuadamente la insulina. La gran mayoría de los diabéticos en el mundo padecen este tipo de diabetes, siendo sus síntomas parecidos a la diabetes tipo 1, pero de menor intensidad y muchas veces no las hay, siendo de diagnóstico tardío por no presentar síntomas causando algunas complicaciones., por años esta enfermedad se ha manifestado en adultos, pero con el paso del tiempo también ha comenzado a manifestarse en los niños. Las alteraciones de la tolerancia a la glucosa (ATG) y de glucemia en ayunas (AGA) son trastornos intermedios en la transición de una glucemia normal a la diabetes (sobre todo la del tipo 2), aunque dicha transición no es inevitable. Las personas que padecen ATG o AGA tienen un mayor riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cardiovasculares.

## **Diabetes Gestacional**

(DG) Este trastorno es transitorio porque se presenta durante el embarazo y conlleva el riesgo de padecer diabetes en algún momento de su vida y esto sucede cuando la glucemia tiene un valor mayor que el ideal, pero menor que el establecido para el diagnóstico de la diabetes, tanto la mujer y el recién nacido tiene un alto riesgo de padecer complicaciones en el embarazo y en el parto, se diagnostica por medio de pruebas de tamizaje.

## **Complicaciones de la Diabetes:**

Si no se toma el cuidado debido y se le da la debida importancia sobrevienen complicaciones que ponen en peligro la vida, dando a una buena parte de la mortalidad, los gastos elevados y la mala calidad de vida, una glucemia por encima de la normal puede tener consecuencias mortales al provocar trastornos como la cetoacidosis diabética (CAD) en caso de diabetes tipo 1 y 2 o el coma hiperosmolar en casos de diabetes tipo 2.

## **Tratamiento:**

El tratamiento principal consiste en controlar el nivel de azúcar en la sangre mediante la dieta, medicamentos orales o la insulina, también deben hacerse chequeos regulares para comprobar que no hay complicaciones.

### **➤ Diabetes Mellitus tipo 1**

El tratamiento consiste en mantener los niveles de azúcar normales en la sangre mediante controles periódicos, la insulino terapia, la dieta y el ejercicio, es muy importante el cuidado personal, contar con asesoría nutricional, donde realizaran el conteo de carbohidratos, y formularas dietas para diabéticos y sobre todo los ejercicios físicos. En cuanto a los medicamentos normalmente son el uso de insulina, suplemento dietético y hormona, y se debe asistir con regularidad al médico de la especialidad como es el endocrinólogo y al nutricionista.

### **➤ Diabetes Mellitus tipo 2**

Consiste su tratamiento en el cuidado personal y medicamentos antidiabéticos, incluyendo dieta, ejercicios, insulino terapia y medicación. En el cuidado personal se hace relevancia en la necesidad de realizar ejercicio físico, dejar de fumar, bajar de peso con asesoría nutricional, dieta para diabéticos y fibra alimentaria, entre los medicamentos más comunes se encuentran los antidiabéticos, anticoagulantes, estatinas e insulina el uso de preventivos como es la vacuna para la gripe y

antineumocócica, los especialistas que serán de visita rutinaria se encuentran el médico de atención primaria, oftalmólogo, endocrinólogo y la nutricionista.

La definición de la variable calidad de vida que guiara todo el proceso de investigación serán:

### ➤ **Diabetes Gestacional**

Para el tratamiento de la diabetes gestacional es requerido cambios en el estilo de vida, controles de la glucosa sanguínea, medicamentos si se cree necesario, este seguimiento ayuda a mantener los niveles adecuados de glucosa en la gestante y al bebé, manteniéndolos sanos y a evitar complicaciones durante el embarazo y el parto, cuando hablamos de cambios de estilos de vida nos referimos a una alimentación saludable a base de verduras, frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras alimentos que son altos en nutrición y fibra y bajos en grasas y calorías, un dietista sería de mucha ayuda, otras de las recomendaciones es la actividad física ya que juega un papel muy importante para cualquier gestante antes, durante y después del embarazo ya que en el proceso se suele sufrir de dolores de espalda, calambres musculares, hinchazón, estreñimiento y problemas para dormir, pero siempre con la guía de su médico. La inclusión de medicamentos para el tratamiento se daría en el caso de no poder controlarse con la dieta y los ejercicios.

### **Definición de Calidad de Vida**

La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llene de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en la que el individuo existe y se desarrolla. También se define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural (Hornquist 1982).

Bandura (1978), Una de sus teorías que sustenta la calidad de vida está basada en la satisfacción de las necesidades que tiene todo ser humano. Según

la cual, la satisfacción es medida en relación con las aspiraciones y expectativas del individuo. De acuerdo a esta teoría, llamada social cognitiva, la satisfacción se puede conceptualizar como "la actitud que posee un individuo ante la percepción de su entorno (referentes externos) y la autoevaluación de sus capacidades y posibilidades del ser, hacer, tener algo de acuerdo a sus propios estándares de competencia (referente interno)" (p.22)

Levi y Anderson definen calidad de vida como: "La medida compuesta de bienestar físico, mental y social tal como lo percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad satisfacción y recompensa...Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así como a ser componentes, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación, competencia, sentido de pertenecer a ciertas instituciones y confianza en los otros." (Alguacil, 1997).

Rodríguez, N. y García M. (2005), Si consideramos la parte filosófica de calidad de vida, esta teoría manifiesta que el hombre en su afán por obtener el máximo bienestar social, ha desarrollado actividades que han generado problemas ambientales, y esto ha sido motivo de reflexión acerca de la necesidad de superar dichos problemas ambientales, y esto ha sido motivo de reflexión acerca de la necesidad de superar dichos problemas para mejorar la calidad de vida. (Revista de investigación N° 57, 2005)

Castañeda, (1986), El concepto de calidad de vida," se asocia globalmente con las condiciones materiales en que se desenvuelve la existencia de los individuos y, más en concreto, con la experiencia personal que resulta de dichas condiciones. (p.34)

Yataco (2008), determina que el concepto de calidad de vida ha sido visto como la calidad de las condiciones de vida de un sujeto como la satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y experiencias personales.

Torres, Callejo y Gómez (2006). La calidad de Vida es un término descriptivo que hace referencia al bienestar emocional, social y físico de la población y a su capacidad funcional en la actividad diaria

Shumaker, Anderson y Czajkowski (1990) mencionan la calidad de vida como una satisfacción con la vida y como un sentimiento general de bienestar personal y sugieren para evaluarla el análisis de seis dimensiones:

- Funcionamiento cognitivo.
- Funcionamiento social.
- Funcionamiento físico
- Funcionamiento emocional.
- Productividad personal que se relaciona con el grado en el que la persona puede beneficiar a la sociedad con su ocupación principal o con alguna otra actividad.
- La intimidad, que incluye el funcionamiento sexual como una expresión de un amplio repertorio de comportamientos que forman la base de los sentimientos de conexión íntima con los otros.

Hoy en día la calidad de vida hace referencia a los siguientes elementos como son: salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y derechos humanos; definida en términos generales como son el bienestar físico, mental y psicológico, tal como lo percibe cada sujeto y cada grupo (Levi y Anderson, 1980).

Las dimensiones de la Calidad de vida que se van a utilizar se detallan a continuación:

#### ❖ **Satisfacción con la vida**

Meeberg (1993), Muchos otros términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, auto reporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales son usados para designar CV.

Por lo antes mencionado por el autor podemos deducir que la satisfacción con la vida es una de las partes importantes para poder definir que es Calidad de vida (CV)

Campbell (1981) propone que las personas juzgan su situación objetiva en cada uno de los dominios evaluados de acuerdo a estándares de comparación basados en aspiraciones, expectativas, sentimientos o lo que podría ser justo tomando como referencia a un grupo de comparación, necesidades personales y valores. Para este autor, el resultado de esta evaluación sería la satisfacción con el dominio evaluado, produciendo las distintas satisfacciones en los dominios un sentimiento general de bienestar. Bajo este considerando, la CV resulta de la discrepancia entre un estado ideal y uno real, siendo la CV alta cuando la discrepancia es pequeña, y baja cuando ésta es alta. Tomamos este concepto ya que nos brinda información relevante para nuestra población de investigación, ya que las personas diagnosticadas con diabetes mellitus podrían ver sus expectativas y aspiraciones mermadas cuando son diagnósticos con diabetes Mellitus 2.

#### ❖ **El impacto con la Diabetes**

Murillo Moreno (1999) Las principales manifestaciones psicopatológicas en adultos con diabetes son: incapacidad en la expresión de sus emociones, percepción de pérdida y sentimientos de desesperanza e indefensión. La percepción que tenga la persona con diabetes sobre su salud correlaciona positivamente con la disminución del número de hospitalizaciones y con la disminución de las complicaciones que la diabetes puede traer como consecuencia.

Podemos ver que las personas diagnosticadas con diabetes en una primera instancia se encuentran desesperanzados, perjudicando su relación con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo.

Hasta el punto de sentirse avergonzados, en algunos casos, y no tratando de hablar de su diabetes en público.



### ❖ **La Preocupación Social**

O.M.S. (2019) La diabetes y sus complicaciones generan grandes pérdidas económicas para los diabéticos y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales, en forma de gastos médicos directos y de una pérdida de trabajo e ingresos. Aunque la hospitalización y la atención ambulatoria representan los mayores componentes del gasto, otro factor contribuyente es el aumento del costo de los análogos de la insulina.

Esto hace que muchos pacientes se sientan como una carga para sus familias lo que crea en algunos sentimientos de culpa y ansiedad.

### ❖ **Preocupación Relativa a la Diabetes**

Varillas (2015) El paciente con Diabetes Mellitus tipo II asociada a Insuficiencia Renal Crónica, suele sufrir cambios psicológicos, sociales, en su calidad de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia. Algunas personas aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas. Otros en cambio, pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica. Durante el curso de la enfermedad, habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión, frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares. Es muy importante saber que es posible desarrollar nuevas capacidades y habilidades que permitan lograr una mejor calidad de vida.

Así como también es posible obtener ayuda para asumir la enfermedad y su tratamiento.

Por estos motivos el paciente tiene que ser responsable en su alimentación y estilo de vida. Esto garantizara que tenga complicaciones que afecten su Calidad de Vida.

## 2.2. 2 Autoconcepto

Es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor. Cabe destacar que el autoconcepto no es lo mismo que autoestima, sin embargo, su relación es muy estrecha y no podría entenderse uno sin la presencia del otro.

James (1890). El yo lo definió como la parte de uno mismo que organiza e interpreta las experiencias de forma totalmente subjetiva, de tal manera que la singularidad de sus experiencias le lleva a la distinción de uno mismo como persona, en cambio el mí sería la suma total de todo lo que un ser humano pueda llamar «sí mismo». La jerarquía del autoconcepto tendría forma de pirámide según James. En la base estaría el self material (su cuerpo y sus posesiones); en el medio, el self social (las características que tienen en mente sobre él las personas que le conocen), y en la cúspide, el self espiritual (pensamientos, juicios morales, etc.), que sería lo más valioso y duradero.

En la segunda década del siglo xx, empieza a darse a conocer con más fuerza el Conductismo, que solo toma en observación parámetros observables y cuantificables, es decir, métodos objetivos (Farr,1987), dedujo una interrupción para el estudio del autoconcepto, ya que precisa de una experiencia interna y de una valoración subjetiva, produciéndose una eventualidad en su estudio.

Shavelson y Bolus (1982) Establecen el autoconcepto como las percepciones que una persona va teniendo, que se fueron produciendo con la propia experiencia y por el ambiente, participando también los refuerzos y los mecanismos de retroalimentación de las personas significativas y de los mecanismos cognitivos

Según Núñez ~ y González - Pieneda (1994), el autoconcepto tiene un papel importante para el desarrollo de la personalidad. Un autoconcepto adecuado es relevante para la vida social y profesional del individuo y la base del buen funcionamiento de las personas. Es multidimensional como persona, como padre y madre, como hijo/a, como compañero/a, ~ etc. Depende también de la edad y las

experiencias. O el modelo de Shavelson et al. (1976), el autoconcepto no académico estaría formado por:

- Autoconcepto social.
- Autoconcepto físico.
- Autoconcepto emocional o personal

Según Sullivan (1953), la persona más importante en la formación del autoconcepto es la madre, seguido por el padre y los hermanos. De la misma forma, Gordon (1968) nos dice que el autoconcepto social se comienza a formar en la más tierna infancia, mediante la socialización y particularmente con las personas significativas.

Según opinan Goni ~ y Fernández (2007), al autoconcepto emocional es más exacto llamarlo autoconcepto personal por referirse a los valores interiores de la persona y ser los aspectos más singulares del individuo, ya que el autoconcepto personal consta de: autorrealización, honradez, autonomía y emociones

La variable Autoconcepto tiene cinco dimensiones las cuales serán utilizadas para nuestra investigación y estas son:

#### ❖ **Académico Laboral**

Esteve, (2005) el autoconcepto familiar correlaciona, positivamente, con el rendimiento y la integración escolar/laboral, con el ajuste psicosocial, con el sentimiento de bienestar, con los valores universales. Por otra parte, negativamente con la sintomatología depresiva y la ansiedad.

Costa y Taberner, (2012) El autoconcepto académico, familiar y físico directamente en el rendimiento académico, al igual que ocurre con la edad del estudiante.

Esta dimensión nos dará información acerca de su desempeño académico y laboral.

### ❖ Social

Esteve, (2005), La dimensión social, incluye el sentimiento de pertenencia a un grupo social y lo habilidosa que se sienta y se considere la persona para interactuar con los demás y su capacidad de resolución de problemas. Es la opinión que las personas creen que los otros tienen sobre ellas, la popularidad entre quienes les rodean, etc.

Esta dimensión es relevante para conocer cómo se da su interacción interpersonal con su entorno.

### ❖ Familiar

Esteve (2005) La dimensión familiar se relaciona con la percepción que tiene el individuo acerca de su implicación, participación e integración en su familia. El autoconcepto familiar correlaciona, positivamente, con el rendimiento y la integración escolar/laboral, con el ajuste psicosocial, con el sentimiento de bienestar, con los valores universales.

La dimensión familiar nos da indicios de cómo se siente apoyado e integrado o integrada a su seno familiar.

### ❖ Emocional

Fitts (1972). Autoconcepto afectivo-emocional (cómo se ve a sí misma en cuanto a ajuste emocional o regulación de sus emociones), el autoconcepto ético-moral (hasta qué punto una persona se considera a sí misma honrada), el autoconcepto de la autonomía (la percepción de hasta qué punto decide cada cual sobre su vida en función de su propio criterio) y el autoconcepto de la autorrealización (cómo se ve una persona a sí misma con respecto al logro de sus objetivos y metas de su vida).

La dimensión emocional nos da a conocer del tipo de relación interpersonal y su valía personal.

## ❖ Físico

Bracken (1992), La esencia multidimensional del autoconcepto físico está totalmente aceptada, pero, cuántas identidades lo componen sigue siendo un tema de discusión. Las dimensiones habilidad física y la apariencia física, resultan indiscutibles, pero suelen añadirseles otras más. Por ejemplo, distingue los ámbitos de competencia física, apariencia física, forma física y salud.

### 2.3 Definición de términos básicos

#### **Diabetes Mellitus**

La diabetes es una enfermedad crónica, que por diferentes causas produce elevación de la glucosa en sangre. En condiciones normales, el cuerpo transforma el alimento en azúcar y lo usa para obtener energía. La insulina es una hormona cuya función principal es hacer que la glucosa, o azúcar, entre en las células del organismo. Cuando nuestro cuerpo no produce insulina o la insulina no funciona bien, como ocurre en la diabetes, el azúcar se acumula en la sangre. Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden causar daños en los riñones, el corazón, los ojos y el sistema nervioso (Forja, Laserna Y Merino 2016).

#### **Hiper glucemia**

La hiper glucemia se define como una distribución poblacional de la glucemia plasmática en ayunas que es superior a la distribución que teóricamente debería minimizar los riesgos para la salud, de acuerdo con los estudios epidemiológicos. La hiper glucemia es un concepto estadístico y no una categoría clínica ni diagnóstica (O.M.S 2019)

#### **Hipoglucemia**

La definición propuesta por Whipple en 1938 aún se utiliza; se basa en una tríada compuesta por glucosa plasmática baja, síntomas y signos relacionados, y corrección de éstos con la administración de glucosa. Los criterios bioquímicos no son suficientes; los valores de glucosa plasmática por debajo de los límites

normales no siempre significan anormalidad o enfermedad; una concentración baja de glucosa puede ser sólo un artificio o “hipoglucemia espuria”, como ocurre en la policitemia verdadera, las leucemias y las crisis hemolíticas con abundantes hematíes nucleados. (Whipple en 1938)

### **Sintomatología**

Boca seca. Piel seca. ◦ Deseo frecuente de orinar. ◦ Sed intensa. ◦ Picor en genitales. ◦ Visión borrosa. ◦ Irritabilidad. ◦ Dificultad en la concentración. Cuando la falta de insulina es casi absoluta y su glucemia esté demasiado elevada, aparecerá la cetosis. Debe estar atento a los siguientes síntomas: ◦ Pérdida de peso. ◦ Náuseas y/o vómitos. ◦ Debilidad y cansancio. ◦ Dolor abdominal. ◦ Pérdida de musculatura. ◦ Aliento con olor afrutado (Forja, Laserna Y Merino 2016)

### **Glucosa**

Azúcar sencillo que se encuentra en ciertos alimentos, especialmente las frutas, y que constituye una fuente fundamental de energía presente en los líquidos corporales de los animales y el hombre (O.P.S 2009)

### **Enfermedades Crónicas**

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad (O.M.S 2011)

### **Diagnostico**

El diagnóstico clínico de la diabetes mellitus (DM) se basa en el concepto de que la elevación anormal de la glucemia incrementa el riesgo de complicaciones microvasculares, especialmente retinopatía (menos influida por otros factores). Los umbrales de glucemia para definir un aumento en la mortalidad y en las

enfermedades cardiovasculares no están claros, y tampoco existen suficientes datos para definir los niveles de glucemia normales (A.D.A 2010)

## **Epidemiología**

Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Existen diferentes métodos para la ejecución de las investigaciones epidemiológicas. (OMS – 2020)

## **Nefropatía**

Enfermedad de los riñones causada por lesiones en los pequeños vasos sanguíneos. Su evolución lleva a un mal filtrado renal.

## **Retinopatía**

Lesiones de los pequeños vasos sanguíneos de la retina. La retina es una membrana, muy surcada por venas y arterias que se encuentra en el interior del globo ocular.

## **Vasculopatía**

Lesiones en las paredes de las venas y arterias

## **Resistencia a la Insulina (Insulinorresistencia)**

Es la situación que se da cuando las células del organismo se resisten a usar la insulina que circula por la sangre, al no ser identificada por los receptores de insulina que tienen las células. Es como una llave que no abre al no poder encajar en la cerradura

### **III. MÉTODOS Y MATERIALES**

#### **3.1 Hipótesis de la investigación**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Existe relación entre calidad de vida y el autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto académico laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso- Callao, 2019.

Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto social en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto emocional y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto físico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.



## **3.2. Variables de estudio**

- Calidad de Vida
- Autoconcepto

### **3.2.1 Definición conceptual**

#### **Calidad de Vida**

Es la forma en que el ser humano percibe el bienestar total, tanto en la vida física, emocional, laboral, sexual, familiar y social, el término calidad proviene del latín qualitas, átis que significa un gran conjunto de propiedades positivas que permiten dar valor, juzgar se entiende como una cualidad de superioridad y excelencia de una persona o cosa en todos los ámbitos, que todo ser humano persigue, pero en muy pocas ocasiones logra.

La calidad de vida se torna complejo porque está compuesto por diversos dominios y dimensiones y varía según el campo que se le aplique (Aristóteles) hace mención que el error del ser humano es relacionar erróneamente la buena vida o el buen vivir y creer que la felicidad se encuentra en una vida de placer y de disfrute que solo se puede obtener si se dispone del dinero suficiente. Aristóteles rechaza tajantemente esta definición del buen vivir, y señala que el dinero es solo un medio para algo más y no un fin en sí mismo. (Fernández G., Fernández M., Rojo F. (2005)

#### **Autoconcepto**

En el campo de la Psicología, el autoconcepto despierta un enorme interés; se han estudiado y elaborado múltiples modelos teóricos para intentar comprobar los numerosos procesos implicados. Actualmente existe un cuerpo de conocimiento sólido al que se ha llegado gracias al esfuerzo y la perseverancia de innumerables personas que, a lo largo de los años, han realizado y difundido muchos trabajos de investigación.

El autoconcepto viene a ser el centro de la personalidad, ya que ayuda a identificarse y examinarse de cómo es la persona, esto se da con el soporte de la autoestima para obtener un buen autoconcepto, ayudando así a moldear constantemente la personalidad, donde lleva al ser humano lo que quiere ser y proponiéndose objetivos y metas para tener éxito como persona.

Sevilla (1991), menciona que el autoconcepto es la percepción que se tiene de uno mismo, como un fenómeno social que se está moldeando constantemente, siendo el centro de la personalidad y que lleva al ser humano a saber lo que es y lo que quiere ser, trazándose metas y no conformándose con sólo sobrevivir (citado en Tesser, 2000)

### **3.2.2 Definición Operacional**

#### **Calidad de Vida**

Para el estudio de esta variable hemos visto conveniente aplicar el cuestionario de calidad de vida específico (DQOL) usado para medir en otras investigaciones los aspectos de la diabetes mellitus tipo 2, las que nos dará a conocer las siguientes dimensiones.

- 1) Satisfacción con la vida
- 2) El impacto con la diabetes.
- 3) La Preocupación social o Vocacional
- 4) Preocupación relativa a la diabetes.

## **Autoconcepto**

Para el estudio de esta variable hemos visto conveniente aplicar el cuestionario Autoconcepto Forma 5 – A F5, el cual los permitirá medir lo que estamos buscando en nuestro estudio por poseer cinco dimensiones que serán de suma importancia para nuestro trabajo de investigación.

- 1) Autoconcepto Académico/Laboral,
- 2) Autoconcepto Social,
- 3) Autoconcepto Emocional,
- 4) Autoconcepto Familiar
- 5) Autoconcepto Físico

### 3.2.2.1 Operacionalización de la variable

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de Calidad de Vida.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable 1 Calidad de Vida	<p>Satisfacción con la Vida.</p> <p>El impacto con la Diabetes.</p> <p>La Preocupación Social o Vocacional</p> <p>Preocupación Relativa a la Diabetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiempo que implica el control de su enfermedad.</li> <li>➤ Cumplimiento con la dieta.</li> <li>➤ Las relaciones sociales y amistades.</li> <li>➤ Influencia de la diabetes en el trabajo, hogar.</li> <li>➤ La vida en general teniendo la enfermedad de la Diabetes.</li> <li>➤ Malestar emocional al sentir vergüenza de tener que tratar su diabetes en público.</li> <li>➤ Limitación de sus relaciones sociales y amistades por la diabetes.</li> <li>➤ Restricción de la dieta</li> <li>➤ Abandono de sus tareas en el trabajo, o casa por su diabetes.</li> <li>➤ Apoyo familiar económicamente.</li> <li>➤ Disponibilidad económica para cubrir sus gastos.</li> <li>➤ Cantidad de dinero que gasta en su enfermedad.</li> <li>➤ Si se considera una carga para su familia.</li> <li>➤ Preocupación de que su cuerpo parezca diferente a causa de la diabetes.</li> <li>➤ Preocupación sobre si tendrá complicaciones debidas a su diabetes.</li> <li>➤ Preocupación de si alguien no saldrá con Él o Ella a causa de su diabetes.</li> <li>➤ Cambios de carácter, de humor (irritabilidad, colérica).</li> <li>➤ Cambios en el estado de ánimo: depresión, melancolía, tristeza.</li> </ul>	<p>El Cuestionario de Calidad de Vida específico para la Diabetes Mellitus DQOL.</p> <p>De Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), Traducción y adaptación: Milán, M.M.; Millán, MD., Anglada, J. Del Pozo, C., Balsells, M., García – Pascual, L y Reviriego, J.</p> <p>Consta de 46 Ítems, distribuidos de la siguiente manera Satisfacción por la vida (15 Ítems) Impacto con la Diabetes (20 Ítems), La preocupación Social o Vocacional (7 Ítems) y Preocupación Relativa a la Diabetes (4 Ítems), formando un solo conjunto. La puntuación que obtenga el sujeto en cada grupo será el nivel que alcance en cada uno de los indicadores de Calidad de Vida.</p> <p><b>CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS DQOL.</b></p>

Tabla 2 Matriz Operacionalización de Autoconcepto.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable 2  Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Académico/Laboral.</li> <li>➤ Social</li> <li>➤ Familiar</li> <li>➤ Emocional</li> <li>➤ Físico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desempeño, Notas académicas-trabajo.</li> <li>➤ Relaciones interpersonales.</li> <li>➤ Apoyo familiar Integración familiar.</li> <li>➤ Relación interpersonal, Valor personal.</li> <li>➤ Aspecto Físico, Salud y cuidado.</li> </ul>	<p>El cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5). De García, F., y Musitu, G., consta de 30 Ítems, 05 Dimensiones y 05 Indicadores que evalúa el autoconcepto presente en el sujeto en su contexto Académico/Profesional, Social, Familiar, Emocional, y Físico, todos los Ítem están distribuidos en forma aleatoria, formando un solo conjunto. La puntuación que obtenga el sujeto en cada grupo será el nivel que alcance en cada uno de los indicadores de Autoconcepto.</p> <p style="text-align: center;"><b>CUESTIONARIO AUTOCONCEPTO FORMA 5 (AF5)</b></p>

### 3.3 Tipo y Nivel de Investigación

#### 3.3.1 Tipo de Investigación.

Nuestro presente trabajo de investigación es de tipo básica, la cual también recibe el nombre de investigación pura, teórica, científica o fundamental. Tiene como objetivo desarrollar conocimiento y generar nuevas teorías, reforzar, rechazar o modificar y así incrementar los conocimientos científicos o filosóficos. (Muñoz, 2015 Cap.1 pág. 35).

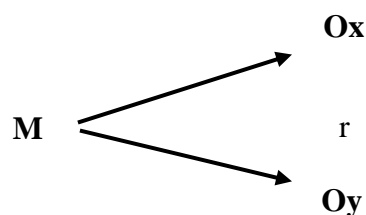
#### 3.3.2 Nivel de la Investigación

Nuestro trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, teniendo esta connotación porque se han medido las variables, siendo del nivel descriptivo – correlacional, porque se presenta las características de cada variable estudiada y se estableció la relación entre las variables Calidad de Vida y Autoconcepto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

### 3.4 Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño. No Experimental de corte transversal, porque no se manipulo deliberadamente las variables de estudio y se realizó en un tiempo determinado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Al esquematizar este tipo de investigación obtuvimos el siguiente diagrama



En el esquema:

M= Muestra de Investigación

Ox, Oy = Observación de las variables

Ox = Calidad de Vida

Oy= Autoconcepto

R= Relaciones entre variables

Se asume en este diseño una probabilidad del **90%** de correlación entre las variables.

### **3.5 Población y Muestra de estudio**

#### **3.5.1 Población**

Para Hernández et, al. (2014) “La población” es el conjunto de todos los elementos que tienen una característica en común observados en un lugar y en un momento determinado donde se realizará la investigación (p. 174)

La población de la muestra estuvo conformada por personas adultas de ambos sexos entre 26 a 80 años con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso – Callao, 2020. Que fue de 205 personas

Hernández, et al. (2014), cito que la población es el grupo de elementos con características comunes, para realizar inferencias, conclusiones estadísticas (p.174).

#### **3.5.2 Muestra**

La muestra es un subgrupo de la población es decir un subgrupo de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (Hernández et al, 2014, p. 175)

La presente investigación estuvo constituida por la totalidad de la muestra para la importancia y significancia de la investigación, fue de 205 personas.

<b>Personas con DIABETE MELLITUS TIPO 2. Del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso. - Callao.</b>							
	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>CASADO</b>	<b>DIVORCIADO /SEPARADO</b>	<b>VIUDO</b>	<b>SOLTERO</b>	
	<b>114</b>	<b>91</b>	<b>126</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	

### **3.5.3 Muestreo**

En la muestra no probabilística la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

Elegir entre una muestra probabilística o una no probabilística depende del planteamiento del estudio, del diseño de investigación y de la contribución que se piensa hacer con ella. (Hernández, Fernández y Baptista pág. 176).

En nuestro trabajo de investigación evaluamos a 205 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, por lo que el estudio es no probabilístico.



## **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1 Técnicas de recolección de datos**

Para un adecuado desarrollo de nuestro trabajo de tesis, hemos visto conveniente usar las siguientes técnicas por ser de suma importancia para el desarrollo de nuestra investigación:

#### **❖ Entrevista**

La entrevista, nos ha dado muy buenos resultados, en favor de nuestra investigación, porque hemos podido obtener mucha información y datos relevantes de primera mano, que han enriquecido nuestro trabajo investigativo para la realización de nuestra tesis.

Muñoz, (2015) Según el autor, nos explica que la entrevista es una técnica de investigación de mayor uso en la recopilación de información en el área de las ciencias sociales y en otras muchas disciplinas, siendo una información de forma directa cara a cara, donde el entrevistador interroga y obtiene información. (Pág., 379)

#### **❖ Observación**

Por medio de la observación nos pudimos dar cuenta la forma como eran sus comportamientos, actitudes y rutinas lo cual nos dio información valiosa sobre qué tan saludables emocionalmente se encontraban y el grado de autoconcepto que transmitía cada persona al verlos interactuar con su núcleo familiar y social.

Muñoz, (2015), Explica que la observación es la inspección que se hace directamente en el ambiente donde se presenta el hecho o el fenómeno estudiado, para contemplar todos los aspectos inherentes a su comportamiento, conductas y características dentro de ese ambiente, entrando el investigador de forma directa con lo investigado. (pág. 389)

### ❖ **Psicométrica.**

Ha sido de suma utilidad, ya que nos sirvió para medir los siguientes criterios: rasgos de personalidad, valores, intereses, aptitudes, habilidades, preferencias y tendencias de conducta.

La psicometría es una rama de la psicología que, mediante teorías, métodos y técnicas vinculados al desarrollo y la administración de test, se ocupa de la medida indirecta de los fenómenos psicológicos con el objetivo de hacer descripciones, clasificaciones, diagnósticos, explicaciones o predicciones que permitan orientar una acción o tomar decisiones sobre el comportamiento de las personas en el ejercicio profesional de la psicología. (Julio Meneses, Maite Barrios, Albert Bonillo, 2013 pág. 38).

### **3.6.2 Instrumentos de recolección de datos**

#### **Cuestionario de calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus DQOL**

a) Instrumento de Calidad de vida

Ficha Técnica.

Nombre Original: Cuestionario de Calidad de Vida específico para la diabetes mellitus.

Autor: Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)

Traducción y adaptación: Millán, M.M.; Millán, M.D., Anglada, J., Del Pozo, C., Balsells, M., García – Pascual, L y Reviriego, J.

Propósito: Mide la calidad de la vida relacionada con la salud en pacientes diabéticos.

Administración: Individual o Colectiva.

Usuarios: Adolescentes y Adultos.

Duración: 15 a 20 minutos aproximadamente.

b) Descripción:

Este cuestionario consta de cuatro dimensiones: Satisfacción con la vida, el Impacto de la diabetes, la preocupación social o vocacional y preocupación relativa

a la diabetes.

Las preguntas del DQOL se contestan en una escala tipo Likert de cinco puntos. La dimensión de satisfacción se puntúa desde “muy satisfecho” (1) hasta “muy insatisfecho” (5) Las escalas de impacto se califica desde “nunca” (1) hasta “todo el tiempo” (5). Las escalas de preocupación social o vocacional y preocupación relativa a la diabetes se califican desde “nunca” (1) hasta “todo el tiempo” (5) con la opción de marcar “no se aplica” (0) en caso de que el ítem no se adecue a la situación del paciente.

### **3.7 Validez y Confiabilidad del Instrumento**

En diversos estudios el DQOL, se caracteriza por adecuada consistencia interna, con Alphas de Cronbach de 0.47 a 0.92 y altos coeficientes de estabilidad temporal, que van desde 0.78 a 0.92 (Robles, Cortázar, Sánchez, Páez y Nicolini, 2003). En lo que respecta a la validez de constructo, se ha probado que el DQOL se relaciona de manera moderada y consistente con las medidas de síntomas psicológicos, bienestar y ajuste a enfermedad, y con medidas genéricas de calidad de vida. Además, se cuenta con evidencia de validez discriminante del DQOL. Las puntuaciones de esta escala se relacionan significativamente con la severidad y número de complicaciones médicas, y con el tipo de tratamiento médico de los pacientes (Robles et al., 2003).

## **Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5)**

### **a) Ficha Técnica**

Nombre: Autoconcepto Forma 5 (AF5).

Autores: García, F., y Musitu, G.

Tipificación: García, F., y Musitu, G.

Administración: Individual o colectiva.

Duración 15 minutos, aproximadamente, incluyendo la aplicación y corrección.

Aplicación: Alumnos de 5° y 6° de EPO, ESO, Bachiller, universitarios y adultos no

escolarizados en el momento de la aplicación.

Baremación: Muestras escolares y adultos no escolarizados en el momento de la aplicación

### **b). Descripción:**

Esta prueba es una versión ampliada y actualizada de otra ya existente, el autoconcepto Forma A o AFA. El cuestionario está compuesto por 30 elementos y evalúa el autoconcepto presente en el sujeto en su contexto social, académico/profesional, emocional, familiar y físico.

### **c) Confiabilidad y Validez.**

En el cuestionario AF5 en las muestras originales se obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0.815. Los coeficientes de fiabilidad por componentes fueron: 0,8808 Autoconcepto Académico Laboral; 0,6980 Autoconcepto Social; 0,7316 Autoconcepto Emocional; 0,7694 Autoconcepto Familiar y 0,7448 Autoconcepto Físico.

Para obtener dichos resultados los autores aplicaron el análisis factorial para contrastar empíricamente la validez teórica de los cinco componentes. Todos los ítems saturan en la dimensión asignada con puntuaciones superiores a 0,5, a excepción de la misma estructura factorial con otras muestras son muy altas (García y Musitu, 2001).

Pese a que la estructura factorial obtenida es muy nítida. Confirmado satisfactoriamente las dimensiones teóricas, los componentes explican el 51% de análisis detallado por subescalas se comprueba que la dimensión Académico/Laboral explica la mayor proporción de varianza (18.7%) y tiene dimensiones, la consistencia interna de cada subescala resulta inferior a la que se obtiene en conjunto con los 30 ítems del instrumento. La menor consistencia interna de las 5 subescalas corresponde a la dimensión Social, que es de 0.70%, aunque la proporción de varianza explicada es de 10,2% la segunda en orden de importancia.

Las cinco dimensiones tienen Inter correlaciones entre 0,001 y 0,322. El componente Emocional es prácticamente independiente del Académico/Laboral y es la que tiene la correlación más baja con el total de la escala (García y Musitu, 2001).

### **3.8 Aspectos Éticos y Deontológicos**

En esta investigación se ha de tener en cuenta los principios éticos propuestos en la deontología profesional y específicamente los considerados en el nuevo código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú. Precisamente, respecto a la confidencialidad de la información obtenida de cada persona con diabetes mellitus tipo 2 a partir de la aplicación del test y cuestionario su utilización será estrictamente para fines de la contratación de nuestro estudio. El objetivo es evitar en todo momento el cruce de información hacia otros fines ni para utilizar en contra o a favor de las personas como la etiquetación o el señalamiento dentro de la sociedad.

De la misma manera, en la presente investigación se tiene que respetar lo establecido en el Código de Ética de la Universidad Privada Telesup, conforme al sentido del código de ética para la investigación establecido en el artículo N° 2, nos orienta que debemos tomar decisiones con probidad, transparencia, honestidad, legalidad, e imparcialidad, como futuros psicólogos profesionales en la salud mental de nuestra población, respetando el diagnóstico de la persona con la confiabilidad de caso.

## IV RESULTADOS

### 4.1. Descripción de la muestra

Tabla 3: Descripción por edad de las personas que conforman la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
26 a 36 años	17	8,3
37 a 46 años	51	24,9
47 a 56 años	64	31,2
57 a 66 años	41	20,0
67 a 76 años	23	11,2
77 a 80 años	9	4,4
Total	205	100,0

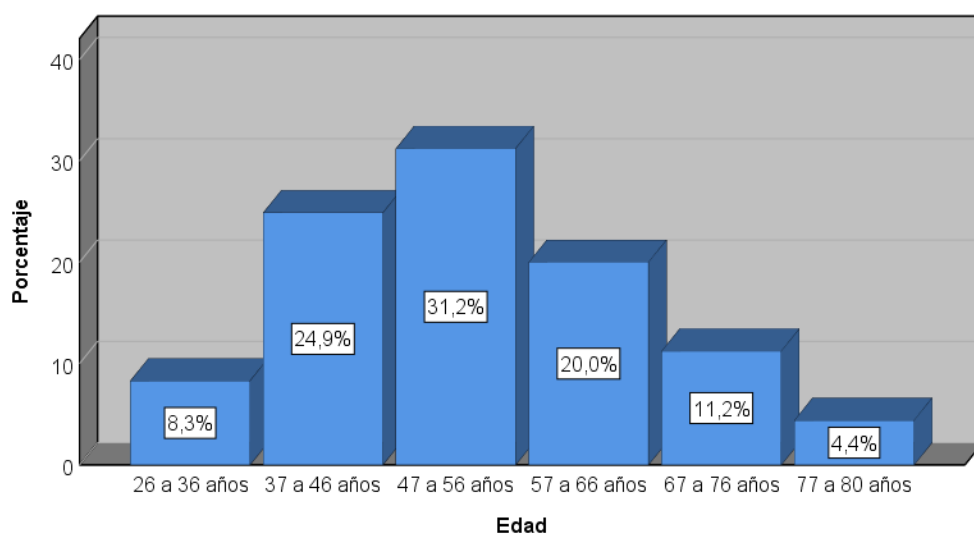


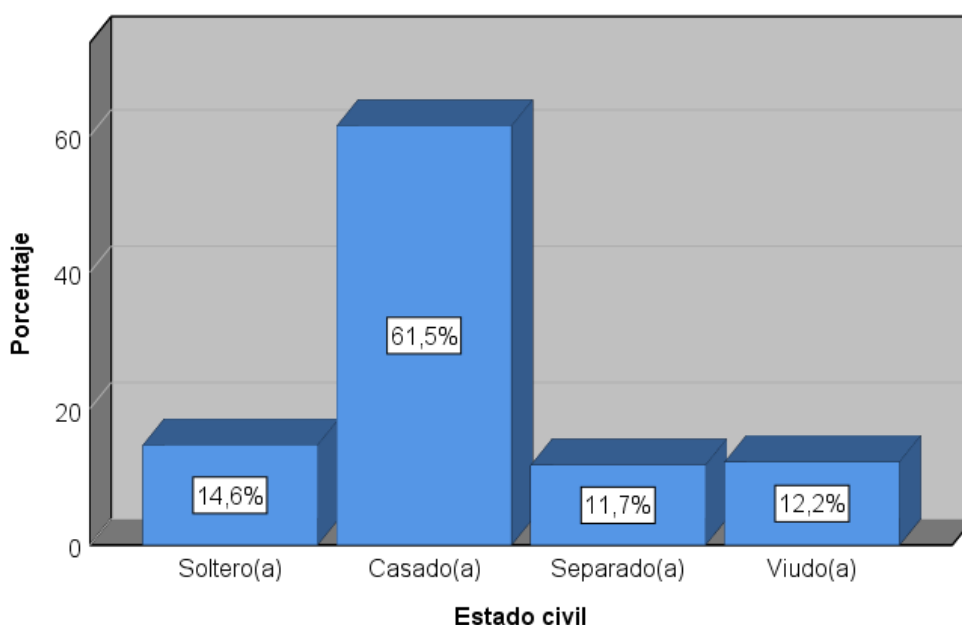
Figura 1: Edades de las personas que conforman la muestra de estudio

Como se describe en la tabla 3 y figura 1, la mayor parte de en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao que conforman la muestra tienen entre 47 y 56 años (31,2%), seguido de aquellos que tienen entre 37 y 46 años (24,9%). Por otro lado, el 20% tiene entre 57 y 66 años y

el 11,2% tiene entre 67 y 76 años. Solo el 8,3% tiene entre 26 y 36 años; y el 4,4% entre 60 y 77 años.

*Tabla 4: Descripción por estado civil de las personas que conforman la muestra de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	30	14,6
Casado(a)	126	61,5
Separado(a)	24	11,7
Viudo(a)	25	12,2
Total	205	100,0



*Figura 2: Estado civil de las personas que conforman la muestra de estudio*

Como se observa en la tabla 4 y figura 2, la mayor parte de en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao que conforman la muestra, son de estado civil casados (61,5%). Asimismo se tiene que el 14,6% son solteros, el 12,2% son viudos y el 11,7% son separados.

Tabla 5: Descripción por sexo de las personas que conforman la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	114	55,6
Hombres	91	44,4
Total	205	100,0

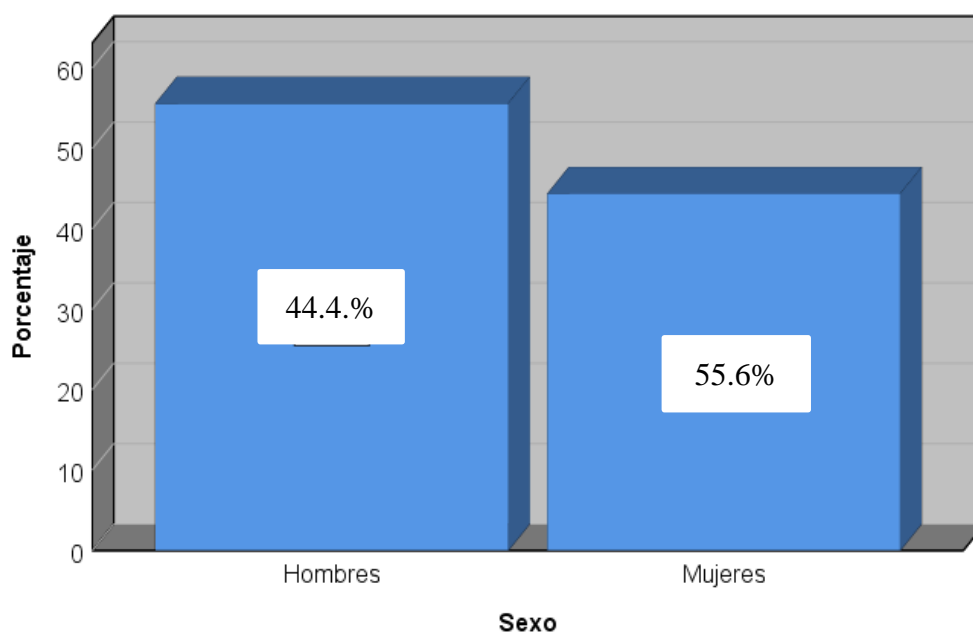


Figura 3: Sexo de las personas que conforman la muestra de estudio

Como se observa en la tabla 5 y figura 3, la mayor parte de en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao que conforman la muestra, son hombres (44,4%), y solo el (55,6%) son mujeres.



## Descripción de las variables

Tabla 6: Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao

	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	12	5,9
Medianamente saludable	173	84,4
Saludable	20	9,8
Total	205	100,0

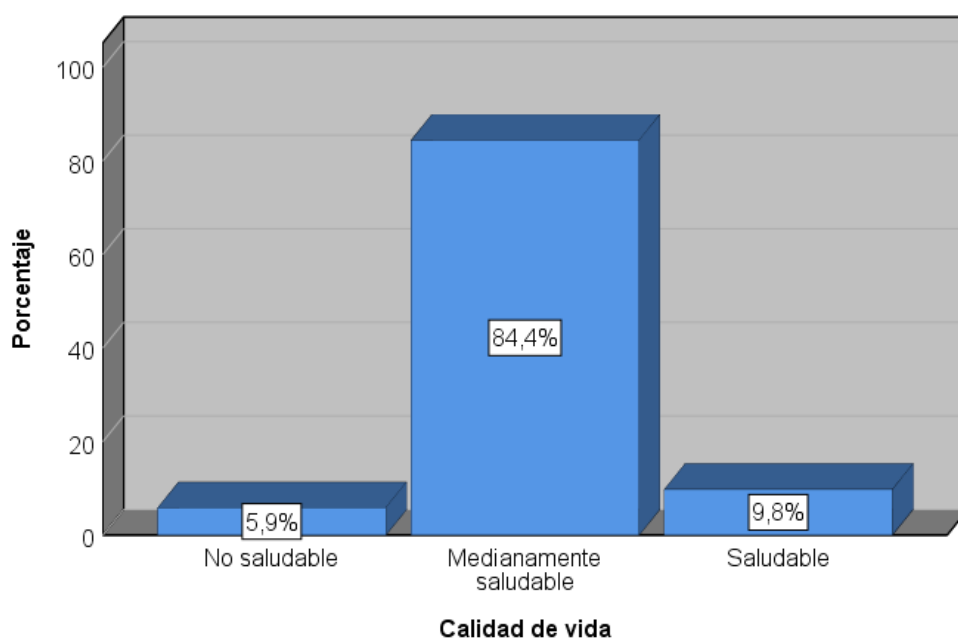
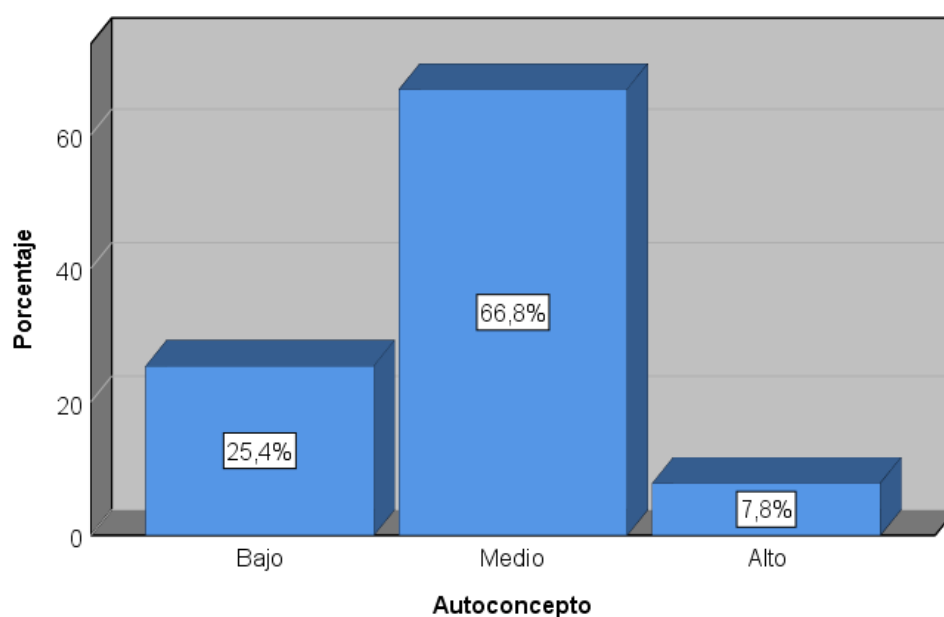


Figura 4: Nivel de calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao

En la tabla 6 y figura 4, se tiene el nivel de calidad de vida que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao. La mayoría refiere tener un nivel de calidad de vida medianamente saludable (84,4%). En mínimo porcentaje se encuentran los que señalan tener una calidad de vida saludable (9,8%) o no saludable (5,9%).

*Tabla 7: Autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	25,4
Medio	137	66,8
Alto	16	7,8
Total	205	100,0

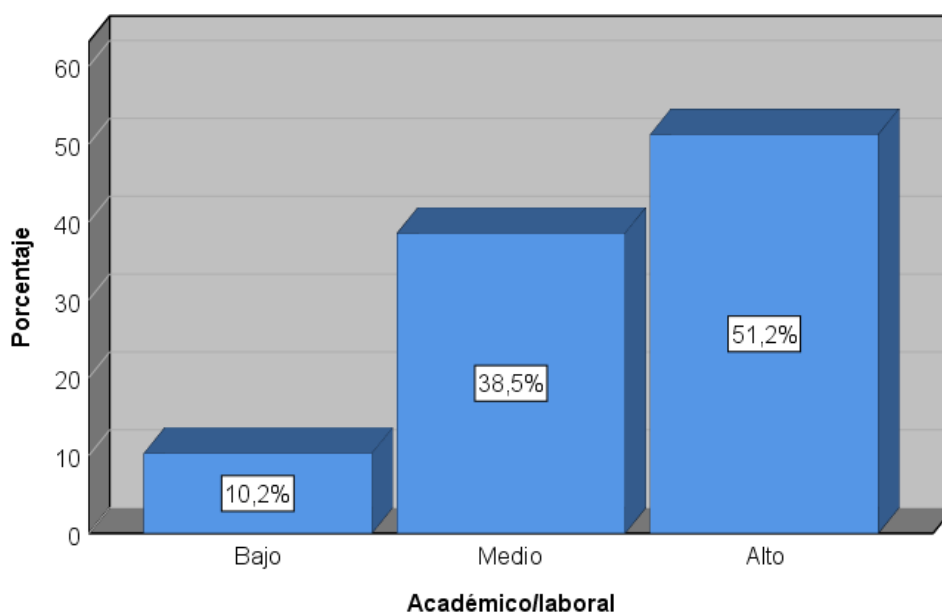


*Figura 5: Nivel de autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

En la tabla 7 y figura 5, se tiene el nivel de autoconcepto que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao. La mayoría refiere tener un autoconcepto de nivel medio (66,8%), aunque un importante 25,4%% refiere tener un autoconcepto de nivel bajo. Solo el 7,8% manifiesta que su autoconcepto se halla en nivel alto.

*Tabla 8: Autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	10,2
Medio	79	38,5
Alto	105	51,2
Total	205	100,0

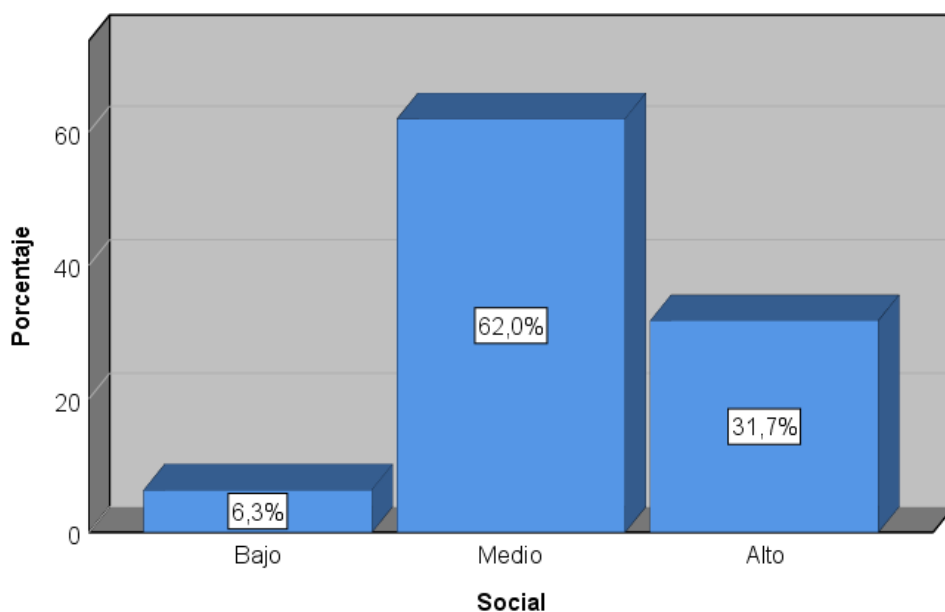


*Figura 6: Nivel de autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

En la tabla 8 y figura 6, se tiene el nivel de autoconcepto académico/laboral que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao. La mayoría refiere tener un autoconcepto académico/laboral de nivel alto (51,2%), aunque un importante 38,5% refiere tener un autoconcepto académico/laboral de nivel medio. Solo el 10,2% manifiesta que su autoconcepto académico/laboral se halla en nivel bajo.

*Tabla 9: Autoconcepto social en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso – Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	6,3
Medio	127	62,0
Alto	65	31,7
Total	205	100,0

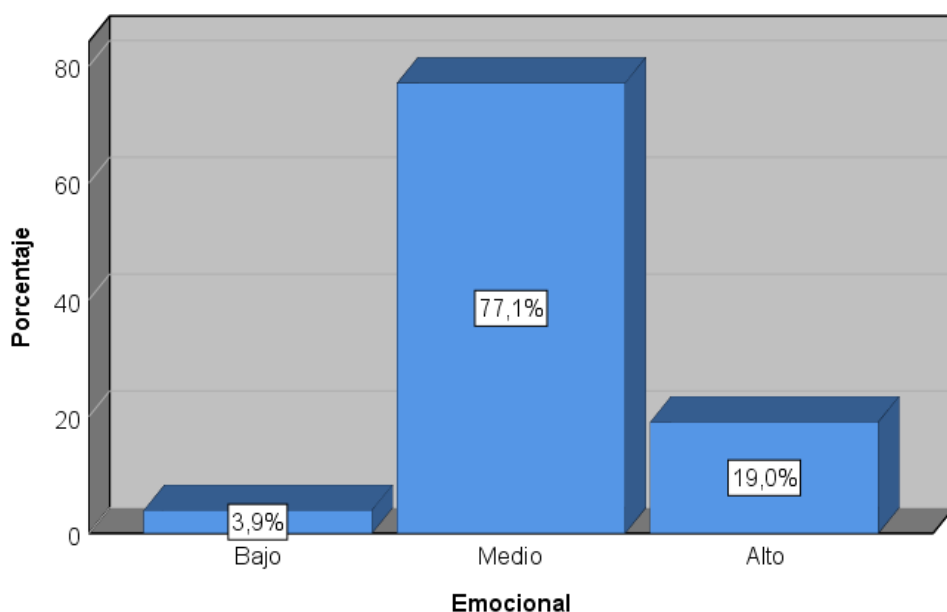


*Figura 7: Nivel de autoconcepto social en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

En la tabla 9 y figura 7, se tiene el nivel de autoconcepto social que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao. La mayoría refiere tener un autoconcepto social de nivel medio (62%), aunque un importante 31,7%% refiere tener un autoconcepto social de nivel alto. Solo el 6,3% manifiesta que su autoconcepto social se halla en nivel bajo.

*Tabla 10: Autoconcepto emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	3,9
Medio	158	77,1
Alto	39	19,0
Total	205	100,0

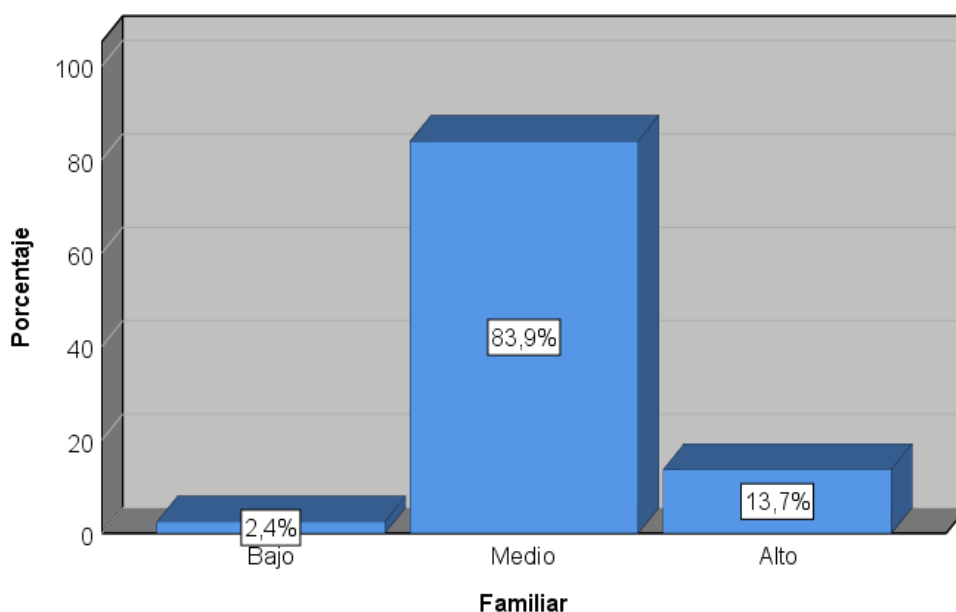


*Figura 8: Nivel de autoconcepto emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

En la tabla 10 y figura 8, se tiene el nivel de autoconcepto emocional que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao. La mayoría refiere tener un autoconcepto emocional de nivel medio (77,1%), aunque un importante 19%% refiere tener un autoconcepto emocional de nivel alto. Solo el 3,9% manifiesta que su autoconcepto emocional se halla en nivel bajo.

*Tabla 11: Autoconcepto familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	2,4
Medio	172	83,9
Alto	28	13,7
Total	205	100,0

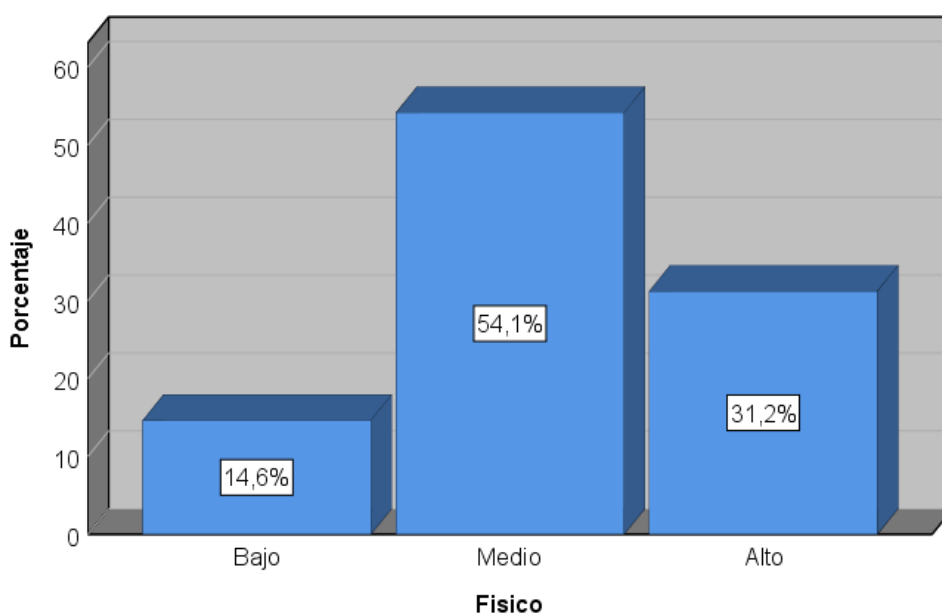


*Figura 9: Nivel de autoconcepto familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

En la tabla 11 y figura 9, se tiene el nivel de autoconcepto familiar que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao. La mayoría refiere tener un autoconcepto familiar de nivel medio (83,9%), y un 13,7% refiere tener un autoconcepto familiar de nivel alto. Solo el 2,4% manifiesta que su autoconcepto familiar se halla en nivel bajo.

*Tabla 12: Autoconcepto físico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	14,6
Medio	111	54,1
Alto	64	31,2
Total	205	100,0



*Figura 10: Nivel de autoconcepto físico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

En la tabla 12 y figura 10, se tiene el nivel de autoconcepto físico que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao. La mayoría refiere tener un autoconcepto físico de nivel medio (54,1%), aunque un importante 31,2%% refiere tener un autoconcepto físico de nivel alto. Solo el 14,6% manifiesta que su autoconcepto físico se halla en nivel bajo.

## 4.2. Comprobación de hipótesis

Con la finalidad de seleccionar una adecuada prueba estadística para comprobar las hipótesis se procede a realizar las pruebas de bondad de ajuste según método de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk, a fin de evaluar la distribución de los datos y en base a dicho resultado elegir dicha prueba estadística.

Tabla 13: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,097	205	,000	,964	205	,000
Académico/laboral	,083	205	,002	,908	205	,000
Social	,062	205	,051	,990	205	,141
Emocional	,092	205	,000	,975	205	,001
Familiar	,090	205	,000	,952	205	,000
Físico	,061	205	,059	,981	205	,008
Autoconcepto	,080	205	,003	,984	205	,021

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 13 se tiene los resultados de las pruebas de bondad de ajuste según método de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk. En el caso de la variable calidad de vida y autoconcepto se obtiene un valor  $p < 0,05$ , por lo que se deduce que las distribuciones no se ajustan a la normal. Solo en el caso de la dimensión social y físico se ha obtenido  $p > 0,05$ , es decir, se ajustan a la normal. Considerando que se busca correlacionar la variable calidad de vida con la variable autoconcepto y sus dimensiones; y la primera no tiene distribución normal, se decide utilizar estadística no paramétrica para comprobar las hipótesis. En razón a lo indicado, se decide utilizar el coeficiente rho de Spearman para este propósito.



## Comprobación de la hipótesis general

H0: No existe relación entre calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

H: Existe relación entre calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

*Tabla 14: Calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

			Calidad de vida	Autoco ncepto
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,519**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
	Autoconcepto	Coeficiente de correlación	,519**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14 se observa que existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto ( $\rho=0,519$ ;  $p=0,000<0,05$ ). De acuerdo a este resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

## Comprobación de la específica 1

H0: No existe relación entre calidad de vida y autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

H: Existe relación entre calidad de vida y autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

*Tabla 15: Calidad de vida y autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

			Calidad de vida	Autoconce pto académico / laboral
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,534**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
	Autoconcepto académico/laboral	Coeficiente de correlación	,534**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15 se observa que existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto académico/laboral ( $\rho=0,534$ ;  $p=0,000<0,05$ ). De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

## Comprobación de la específica 2

H0: No existe relación entre calidad de vida y autoconcepto social en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

H: Existe relación entre calidad de vida y autoconcepto social en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

*Tabla 16: Calidad de vida y autoconcepto social en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

			Calidad de vida	Autoconcepto social
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,410**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
	Autoconcepto social	Coeficiente de correlación	,410**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16 se observa que existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto social ( $\rho=0,410$ ;  $p=0,000<0,05$ ). De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto social en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

### Comprobación de la específica 3

H0: No existe relación entre calidad de vida y autoconcepto emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

H: Existe relación entre calidad de vida y autoconcepto emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

*Tabla 17: Calidad de vida y autoconcepto emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

			Calidad de vida	Autoconcepto emocional
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,219**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	205	205
	Autoconcepto emocional	Coeficiente de correlación	,219**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	205	205

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17 se observa que existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto emocional ( $\rho=0,219$ ;  $p=0,002<0,05$ ). De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

#### Comprobación de la específica 4

H0: No existe relación entre calidad de vida y autoconcepto familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

H: Existe relación entre calidad de vida y autoconcepto familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

*Tabla 18: Calidad de vida y autoconcepto familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

			Calidad de vida	Autoconcepto familiar
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,436**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
	Autoconcepto familiar	Coefficiente de correlación	,436**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 18 se observa que existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto familiar ( $\rho=0,436$ ;  $p=0,000<0,05$ ). De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

## Comprobación de la específica 5

H0: No existe relación entre calidad de vida y autoconcepto físico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

H: Existe relación entre calidad de vida y autoconcepto físico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

*Tabla 19: Calidad de vida y autoconcepto físico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao*

			Calidad de vida	Autoconcepto físico
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,401**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
	Autoconcepto físico	Coeficiente de correlación	,401**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 19 se observa que existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto físico ( $\rho=0,401$ ;  $p=0,000<0,05$ ). De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto físico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

## **V. DISCUSIONES**

### **5.1 Análisis de discusión de resultados**

En el presente estudio se ha realizado el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional acerca de las variables Calidad de Vida y Autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso – Callao, 2019.

Referente a la hipótesis general los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 14 se observa que existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto ( $\rho=0,519$ ;  $p=0,000<0,05$ ). De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

#### **Discusión metodológica**

Respecto a los trabajos de investigación existe una relación por ser descriptiva correlacional de corte transversal en su mayoría.

#### **Discusión por resultados**

Tanto a nivel descriptivo como inferencial con los de los trabajos previos.

Se coincide con los resultados obtenidos en otras investigaciones, consideradas como antecedentes que se relacionan con la presente tesis como Portilla (2011), en su tesis de licenciamiento en la Universidad Mayor de San Marcos, investigación que propone estudiar las diferencias existentes en la Calidad de Vida y el Autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento. Que las conclusiones obtenidas.

Se observa una correlación positiva significativa entre la Calidad de Vida y el Autoconcepto Familiar. En los pacientes con DM2 sin adherencia al tratamiento se encontraron correlaciones significativas entre la Calidad de Vida y el Autoconcepto Social, así como con el Autoconcepto Familiar.

Así mismo se coincide con los resultados obtenidos de León y Peralta (2016), En su estudio denominado Autoconcepto y Autocontrol en estudiantes de nivel secundario de instituciones privadas de Lima Sur - 2016, de la Universidad Peruana Unión. Que las conclusiones obtenidas.

Se observa una correlación moderada y altamente significativa entre autoconcepto y autocontrol ( $\rho = ,475^{**}$  /  $p < 0.01$ ).

De igual manera se coincide con los resultados obtenidos de Rodríguez y Zambrano (2015), La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2 Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 17, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 131-148 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. Que las conclusiones obtenidas.

Se observa que existe relación entre calidad de vida media, de los pacientes diabéticos tipo 2 que participaron en el estudio, el 62,3%, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7% consideró tener un estado de salud bueno.

Así mismo se coincide con los resultados obtenidos de Pérez y Pérez (2013), en su tesis Complicaciones crónicas relacionadas con la Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para optar el Título de Médico Cirujano, Nicaragua 2013. Que las conclusiones obtenidas.

Se observa una correlación positiva entre la calidad de vida y las consecuencias de las complicaciones como: neuropatía, nefropatía, enfermedad cardíaca, dislipidemia, pie diabético y retinopatía, que generan una pobre percepción de la persona en cuanto a su bienestar social, económico, emocional y



familiar.

Referente a la hipótesis específica 1: Se obtuvo un coeficiente de correlación ( $\rho=0,534$ ;  $p=0,000<0,05$ ) con lo cual se rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto académico/laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Referente a la hipótesis específica 2: Se obtuvo un coeficiente de correlación ( $\rho=0,410$ ;  $p=0,000<0,05$ ) con lo cual se rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto social en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Referente a la hipótesis específica 3: Se obtuvo un coeficiente de correlación ( $\rho=0,219$ ;  $p=0,002<0,05$ ) con lo cual se rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Referente a la hipótesis específica 4: Se obtuvo un coeficiente de correlación ( $\rho=0,436$ ;  $p=0,000<0,05$ ) con lo cual se rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

Referente a la hipótesis específica 5: Se obtuvo un coeficiente de correlación ( $\rho=0,401$ ;  $p=0,000<0,05$ ) con lo cual se rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación entre calidad de vida y autoconcepto físico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **6.1 Conclusiones**

De la prueba realizada a la hipótesis general podemos evidenciar que:

Existe correlación directa y significativa entre calidad de vida y autoconcepto en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. ( $\rho=0,519$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Y de las hipótesis específicas llegamos a concluir que:

#### **Primera:**

Existe correlación directa y significativa entre autoconcepto académico laboral y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. ( $\rho=0,519$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

#### **Segunda:**

Existe correlación directa y significativa entre autoconcepto social y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. ( $\rho=0,410$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

#### **Tercera:**

Existe correlación directa y significativa entre autoconcepto emocional y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. ( $\rho=0,219$ ;  $p=0,002<0,05$ ).

#### **Cuarto:**

Existe correlación directa y significativa entre autoconcepto familiar y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. ( $\rho=0,436$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

**Quinta:**

Existe correlación directa y significativa entre autoconcepto físico y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. ( $\rho=0,401$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **7.1 Recomendación**

Se recomienda llevar un curso de motivación y charlas de formas de vida a las personas con diabetes en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. Para tener una mejor percepción sobre sus talentos y buscar nuevas oportunidades laborales para tener una mejor calidad de vida.

Se recomienda hacer un curso de oratoria y ejercicios a las personas con diabetes en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. Para desarrollarse mejor en la sociedad y se sientan bien gracias a los ejercicios para tener una calidad de vida.

Se recomienda llevar un curso de manejo emocional y un curso de comida saludable a las personas con diabetes en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. Para manejar mejor sus emociones y puedan desarrollarse con mayor plenitud en lo profesional.

Se recomienda un retiro espiritual en familia y juego al campo libre a las personas con diabetes en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. Para tener un mayor autoconcepto de la familia y tener una mejor calidad de vida.

Se recomienda realizar estudios de investigación con las variables con adherencia o sin adherencia al tratamiento y de qué manera influye esto en su calidad de vida en las personas con diabetes en el Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

**Álvaro (2015)**, En su estudio "Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicas y psicosociales en adolescentes de la provincia de Granada" en la Facultad de Ciencias de la Educación de Granada, para optar el grado de Doctor de Educación.  
<https://hera.ugr.es/tesisugr/24703138.pdf>

**Candio (2019)**, En su estudio denominado Autoconcepto y estilos de aprendizaje estudiantes universitarios de la modalidad adultos EPE de la Facultad de Administración de una Universidad Privada de Lima - 2019, presentada a la Universidad Privada San Marcos para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Educativa.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe>

**Campos., Yadielkis, y Odal nubia. (2016)** en su tesis para optar el título de Médico Cirujano, "Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que Padecen Diabetes Mellitus que acuden a consulta externa del Hospital Regional Escuela La Asunción. Juigalpa Chontales. Septiembre 2015 –junio de 2016." Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.  
<http://repositorio.unan.edu.ni/3499/1/58020.pdf>

**Cazalla – Luna, N. y Molero, D. (2013)** Revista electrónica de investigación y Docencia (REID), 43 - 64

**Fernández G., Fernández M., Rojas F., (2005)** Calidad de Vida y Salud: Planteamientos conceptuales y métodos de investigación. file:///F:/117017-Text%20de%20l'article-147973-1-10-20080909REVISTA%20CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf

**Fundación para la Diabetes Novo Nordisk (fdnn).**

<https://www.fundaciondiabetes.org/general/196/glosario-de-terminos-diabetes>

**González, M.T. (1999)** Algo sobre autoestima: Qué es y cómo se expresa. Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca, 11,217 – 232.

**Gulias Herrero Alfonso,** Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias, **7edición (2015).**

**Hornquist (1982),** Calidad de vida.: Una revisión teórica del concepto, Quality of life: A theoretical review.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)

**Hernández, Fernández y Baptista (2014)** Metodología de la investigación sexta edición por McGraw – Hill/Interamericana Editores, S.A de C.V. México DF.

**Jiménez y Paz (2017)** Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería, de la Universidad Norbert Wiener, con el tema de “Calidad de Vida de Pacientes Programa Diabetes Mellitus Relacionado con su Perspectiva espirituales Hospital Dos de Mayo” Lima- Perú. <http://repositorio.uwiener.edu.pe>

**León y Peralta (2016)** Estudio denominado Autocontrol y Autoconcepto en estudiantes de nivel secundario de instituciones privadas de Lima Sur [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/378/Yulian\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/378/Yulian_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Levi y Anderson** definen calidad de vida como: “La medida compuesta de bienestar físico, mental y social tal como lo percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad satisfacción y recompensa...Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así como a ser componentes, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación, competencia, sentido de pertenecer a ciertas instituciones y confianza en los otros.” (Alguacil, 1997).

- Lozada Vílchez, S. (2018)** Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, de la Universidad Señor de Sipán, con el tema de investigación "Calidad de vida" en estudiantes de Psicología y Ciencias de la Comunicación de una Universidad Particular de Chiclayo – Perú. <http://repositorio.uss.edu.pe>.
- Lume, Ordoñez (2016)**, En su estudio "Autoconcepto y Conducta Disciplinaria en los estudiantes del Nivel secundario de la Institución Educativa, Santa Rosa de Tarapoto 2016. Tesis para optar el título profesional en Psicología en la Universidad Peruana Unión. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/543/Liliana\\_Tesis\\_bachiller\\_201pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/543/Liliana_Tesis_bachiller_201pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mayo Clinic**, Foundation for medical Education and Research. All rights\_reserved (1998 – 2020 Mayo)\_<https://www.mayoclinic.org>
- Marta, Martin, (Enero – Abril 2020)**, Revista Integración Académica en Psicología, volumen 8. Número 22. <http://www.integracion-academica.org>.
- Mazariegos, (2015)** en su tesis "Autoconcepto en pacientes con VIH De 14 años en adelante" para optar el título de Licenciada en Psicología Universidad Rafael Landívar México
- Merino, Laserna y Forja Ceuta - España – 2016**. Libro de autocontrol en el paciente diabético en el Área de Salud de Ceuta. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1846&sectionid=130560649>
- Muñoz Razo. (2015)** Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Tercera Edición Pearson Educación, México, 2015.
- Muñoz (2013)**, Trabajo de tesis para optar el grado de magister en Salud Pública y Sistemas de Salud de la Universidad Mayor Facultad de Medicina,, con su tema de investigación "Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria " Santiago

de Chile.  
<http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/346/Tesis%20Dennys%20Munoz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Organización Panamericana de la Salud OMS - 2009** Guía para la atención primaria de los pacientes con Diabetes Mellitus.

**Organización Mundial de la Salud OMS – 2011.** <https://www.who.int/es/>

**Organización Mundial de la Salud OMS – 2015,** Informe mundial sobre la diabetes mellitus.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=961A9B53303580BFB52C2CDF367F40C4?sequence=1>

**Organización Mundial de la Salud OMS- 2015.**

[https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)

**Organización Mundial de la Salud (2016) OMS,** Informe mundial sobre la diabetes mellitus. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle>.

**Organización Mundial de la Salud OMS-2020.**

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

**Patiño G., S. (1994)** El profesor como trasmisor de valores, Editado por el ITESM Campus Monterrey Centro de Valores Éticos, México, 1994 Pág. 69-71.

<https://www.mty.itesm.mx/dhcs/centros/cvcp/fundamentos/aristoteles.html>

**Penagos; Rodríguez, Carrillo y Castro,** Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos Universitas Psychologica, vol. 5, núm. 1, enero-abril, 2006, pp. 21-36 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750103.pdf>



**Pérez y Pérez (2013).** En su tesis Complicaciones crónicas relacionadas con la Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para optar el Título de Médico Cirujano, Nicaragua 2013. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3301/1/225957.pdf>

**Portilla (2011),** Trabajo de investigación para obtener el título profesional de Psicología en la Universidad Mayor de San Marcos, con el tema de investigación “Calidad de Vida y Autoconcepto en pacientes con Diabetes Mellitus con y sin adherencia al tratamiento”. En el departamento de endocrinología del hospital Central FAP. Lima – Perú. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3279/Portilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Rodríguez, N. y García M. (2005),** La noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas, Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetLaNocionDeCalidadDeVidaDesdeDiversasPerspectivas-53485%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetLaNocionDeCalidadDeVidaDesdeDiversasPerspectivas-53485%20(1).pdf)

**Rodríguez y Zambrano (2015),** La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2 Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 17, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 131-148 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Mazariegos-Sara.pdf>

**Shumaker, S., Anderson, R., y Czajkowski, S. (1990).** Mencionan la calidad de vida como una satisfacción con la vida y como un sentimiento general de bienestar personal y sugieren para evaluarla el análisis de seis dimensiones.

**Torres, Callejo y Gómez (2006).** La calidad de Vida es un término descriptivo que hace referencia al bienestar emocional, social y físico de la población y a su capacidad funcional en la actividad diaria.

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4770/Lozada%20V%C3%ADchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Yataco, A. (2008)**, determina que el concepto de calidad de vida ha sido visto como la calidad de las condiciones de vida de un sujeto como la satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y experiencias personales.

<http://www.redgdps.org/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907>

# **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de Consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL.</b> ¿Existe relación entre la calidad de vida y el autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019 .</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</b> ¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión académico laboral en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b> Demostrar que existe relación entre la calidad de vida y el Autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS.</b> - Existe relación entre calidad de vida y la dimensión académico laboral en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL.</b> Existe relación entre calidad de vida y el autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de La Legua y Reynoso - Callao, 2019.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS.</b> 1.- Existe relación entre la calidad de vida y la dimensión autoconcepto académico laboral en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. 2.- Existe relación entre calidad de vida y la</p>	<p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p>	<p><b>- DISEÑO DE ESTUDIO:</b> No Experimental de corte transversal.</p> <p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Pura.</p> <p><b>- NIVEL:</b> Cuantitativa</p>

<p>¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto social en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019</p> <p>¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autocompleto emocional en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019 .</p> <p>¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019?</p>	<p>- Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto social en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p> <p>- Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autocompleto emocional en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p> <p>- Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p>	<p>dimensión autoconcepto social en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p> <p>3.- Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto emocional en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p> <p>4.- Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p>	<p><b>AUTOCONCEPTO</b></p>	<p><b>- POBLACION:</b> 205 personas.</p> <p><b>- MUESTRA:</b> 205 personas.</p>
---	--	---	----------------------------	---

<p>¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autocompleto físico en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019. .</p>	<p>- Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autocompleto físico en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p>	<p>5.- Existe relación entre calidad de vida y la dimensión autoconcepto físico en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019.</p>		
--	---	---	--	--

## Anexo 2; Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable 1 Calidad de Vida	<p>Satisfacción con la Vida.</p> <p>El impacto con la Diabetes.</p> <p>La Preocupación Social o Vocacional</p> <p>Preocupación Relativa a la Diabetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiempo que implica el control de su enfermedad.</li> <li>➤ Cumplimiento con la dieta.</li> <li>➤ Las relaciones sociales y amistades.</li> <li>➤ Influencia de la diabetes en el trabajo, hogar.</li> <li>➤ La vida en general teniendo la enfermedad de la Diabetes.</li> <li>➤ Malestar emocional al sentir vergüenza de tener que tratar su diabetes en público.</li> <li>➤ Limitación de sus relaciones sociales y amistades por la diabetes.</li> <li>➤ Restricción de la dieta</li> <li>➤ Abandono de sus tareas en el trabajo, o casa por su diabetes.</li> <li>➤ Apoyo familiar económicamente.</li> <li>➤ Disponibilidad económica para cubrir sus gastos.</li> <li>➤ Cantidad de dinero que gasta en su enfermedad.</li> <li>➤ Si se considera una carga para su familia.</li> <li>➤ Preocupación de que su cuerpo parezca diferente a causa de la diabetes.</li> <li>➤ Preocupación sobre si tendrá complicaciones debidas a su diabetes.</li> <li>➤ Preocupación de si alguien no saldrá con Él o Ella a causa de su diabetes.</li> <li>➤ Cambios de carácter, de humor (irritabilidad, colérica).</li> <li>➤ Cambios en el estado de ánimo: depresión, melancolía, tristeza.</li> </ul>	<p>El Cuestionario de Calidad de Vida específico para la Diabetes Mellitus DQOL.</p> <p>De Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), Traducción y adaptación: Milán, M.M.; Millán, MD., Anglada, J. Del Pozo, C., Balsells, M., García – Pascual, L y Reviriego, J.</p> <p>Consta de 46 Ítems, distribuidos de la siguiente manera Satisfacción por la vida (15 Ítems) Impacto con la Diabetes (20 Ítems), La preocupación Social o Vocacional (7 Ítems) y Preocupación Relativa a la Diabetes (4 Ítems), formando un solo conjunto. La puntuación que obtenga el sujeto en cada grupo será el nivel que alcance en cada uno de los indicadores de Calidad de Vida.</p> <p><b>CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS DQOL.</b></p>

## Matriz Operacionalización de Autoconcepto.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable 2  Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Académico/ Laboral.</li>   <li>➤ Social</li>   <li>➤ Familiar</li>   <li>➤ Emocional</li>   <li>➤ Físico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desempeño, Notas académicas- trabajo.</li>   <li>➤ Relaciones interpersonales.</li>   <li>➤ Apoyo familiar Integración familiar.</li>   <li>➤ Relación interpersonal, Valor personal.</li>   <li>➤ Aspecto Físico, Salud y cuidado.</li> </ul>	<p>El cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5). De García, F., y Musitu, G., consta de 30 Ítems, 05 Dimensiones y 05 Indicadores que evalúa el autoconcepto presente en el sujeto en su contexto Académico/Profesional, Social, Familiar, Emocional, y Físico, todos los Ítem están distribuidos en forma aleatoria, formando un solo conjunto. La puntuación que obtenga el sujeto en cada grupo será el nivel que alcance en cada uno de los indicadores de Autoconcepto.</p> <p style="text-align: center;"><b>CUESTIONARIO AUTOCONCEPTO FORMA 5 (AF5)</b></p>



### Anexo 3: Instrumentos

Anexo C:

## Cuestionario Autoconcepto Forma 5

# AF5

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo si una frase dice <<La música ayuda al bienestar humano>> y Ud. está muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo 94. Vea cómo se anotaría en la Hoja de respuestas.

<<La música ayuda al bienestar humano>>..... 

9	4
---	---

Por el contrario, si Ud. está muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotará en la Hoja de respuestas de siguiente manera:

<<La música ayuda al bienestar humano>>..... 

0	9
---	---

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio.

**RECUERDE, CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD**

**PUEDEN VOLVER LA HOJA Y COMENZAR**

**NOTA:** Se han redactado las frases en masculino para facilitar su lectura  
Cada persona deberá adaptarlas a su propio sexo.

# AF5

CONTESTE DE 1 A 99 EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A CADA PREGUNTA

En Desacuerdo: **Valor Bajo (1)**.....Muy de acuerdo: **Valor Alto (99)**

1	Hago bien los trabajos profesionales (escolares).....		
2	Hago fácilmente amigos.....		
3	Tengo miedo de algunas cosas.....		
4	Soy muy criticado en casa.....		
5	Me cuido físicamente.....		
6	Mis superiores (Profesores) me consideran un buen trabajador.....		
7	Soy una persona amigable.....		
8	Muchas cosas me ponen nervioso.....		
9	Me siento feliz en casa.....		
10	Me buscan para realizar actividades deportivas.....		
11	Trabajo mucho en trabajo (clase).....		
12	Es difícil para mí hacer amigos.....		
13	Me asusto con facilidad.....		
14	Mi familia está decepcionada de mí.....		
15	Me considero elegante.....		
16	Mis superiores (Profesores) me estiman.....		
17	Soy una persona alegre.....		
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.....		
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema.....		
20	Me gusta como soy físicamente.....		
21	Soy un buen trabajador (Estudiantes).....		
22	Me cuesta hablar con desconocidos.....		
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el superior (profesor).....		
24	Mis padres (familia) me dan confianza.....		
25	Soy bueno haciendo deporte.....		
26	Mis superiores (profesores) me consideran inteligente y trabajador.....		
27	Tengo muchos amigos.....		
28	Me siento nervioso.....		
29	Me siento querido por mis padres (familia).....		
30	Soy una persona atractiva.....		

**POR FAVOR, COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS  
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Anexo B:

**Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus - DCCL**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

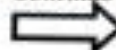
Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Indique qué tan satisfecho o insatisfecho está con el aspecto de su vida descrito en la pregunta. Encierre el número que mejor describe cómo se siente. No hay respuestas correctas o incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
A1. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	1	2	3	4	5
A2. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?	1	2	3	4	5
A3. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	1	2	3	4	5
A4. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?	1	2	3	4	5
A5. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?	1	2	3	4	5
A6. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?	1	2	3	4	5
A7. ¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?	1	2	3	4	5
A8. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	1	2	3	4	5
A9. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?	1	2	3	4	5
A10. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
A11. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela y sus actividades caseras?	1	2	3	4	5
A12. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	1	2	3	4	5
A13. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?	1	2	3	4	5
A14. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	1	2	3	4	5
A15. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	1	2	3	4	5

Ahora, indique qué tan frecuentemente le suceden los siguientes eventos.

	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
B1. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	1	2	3	4	5
B2. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	1	2	3	4	5
B3. ¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?	1	2	3	4	5
B4. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	2	3	4	5
B5. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	1	2	3	4	5
B6. ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?	1	2	3	4	5
B7. ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?	1	2	3	4	5

Continúe al reverso



	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
B8. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	1	2	3	4	5
B9. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	1	2	3	4	5
B10. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida sexual?	1	2	3	4	5
B11. ¿Con qué frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o usar una máquina (ej., una máquina de escribir)?	1	2	3	4	5
B12. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?	1	2	3	4	5
B13. ¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?	1	2	3	4	5
B14. ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	1	2	3	4	5
B15. ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	1	2	3	4	5
B16. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	1	2	3	4	5
B17. ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	1	2	3	4	5
B18. ¿Con qué frecuencia sienta que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5
B19. ¿Con qué frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?	1	2	3	4	5
B20. ¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina?	1	2	3	4	5

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

	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica
C1. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se va a casar?	1	2	3	4	5	0
C2. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si tendrá hijos?	1	2	3	4	5	0
C3. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?	1	2	3	4	5	0
C4. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si le negarán un seguro?	1	2	3	4	5	0
C5. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá acabar su escuela?	1	2	3	4	5	0
C6. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si faltará a su trabajo?	1	2	3	4	5	0
C7. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?	1	2	3	4	5	0
D1. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?	1	2	3	4	5	0
D2. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?	1	2	3	4	5	0
D3. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	1	2	3	4	5	0
D4. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5	0

Por favor compruebe que ha contestado todas las preguntas  
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## Anexo 4: Validación de Instrumentos

### Confiabilidad de los instrumentos

#### Escala: CALIDAD DE VIDA

Tabla 20: Resumen de procesamiento de casos Calidad de vida

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

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

Tabla 21: Estadísticas de fiabilidad Calidad de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	46

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	122,5200	405,843	,259	,875
A2	122,8000	404,500	,356	,874
A3	122,3200	395,310	,507	,871
A4	122,2800	405,043	,290	,875
A5	123,1200	406,860	,289	,875
A6	123,2400	399,690	,550	,872
A7	122,1600	396,973	,429	,872
A8	122,5600	396,090	,413	,873
A9	122,6400	400,740	,363	,874

A10	122,6400	405,240	,247	,875
A11	122,3200	407,977	,223	,876
A12	122,7200	400,210	,391	,873
A13	123,1200	411,443	,183	,876
A14	123,0800	414,910	,085	,877
A15	122,3600	403,073	,344	,874
B1	122,4000	401,833	,410	,873
B2	121,8400	401,807	,438	,873
B3	122,4800	410,593	,219	,876
B4	122,3600	410,157	,321	,875
B5	122,0800	402,077	,446	,873
B6	122,2000	409,667	,290	,875
B7	122,3600	398,240	,634	,871
B8	122,2800	411,043	,398	,875
B9	121,5200	388,510	,617	,869
B10	121,8800	386,277	,532	,870
B11	122,5600	398,423	,353	,874
B12	122,0800	393,160	,612	,870
B13	122,5200	405,510	,356	,874
B14	122,0800	403,410	,286	,875
B15	121,8400	402,640	,476	,873
B16	122,3600	397,240	,436	,872
B17	122,0400	399,540	,435	,873
B18	122,2000	398,167	,512	,872
B19	121,9600	411,623	,172	,876
B20	122,4000	406,750	,246	,875
C1	124,2400	399,023	,216	,878
C2	124,4800	400,760	,241	,876
C3	122,6400	394,823	,223	,880
C4	122,1200	391,527	,272	,878
C5	122,0800	393,160	,612	,870
C6	123,0000	398,667	,256	,876
C7	122,1600	401,057	,236	,877
D1	122,5600	400,590	,290	,875
D2	121,9200	386,910	,739	,868
D3	121,6000	378,500	,768	,866
D4	123,8800	401,360	,163	,880

## Escala: AUTOCONCEPTO

Tabla 22: Resumen de procesamiento de casos Autoconcepto

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

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

Tabla 23: Estadísticas de fiabilidad Autoconcepto

Alfa de Cronbach	N de elementos
,883	30

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	1293,2400	80381,023	,799	,872
Item2	1305,7600	83769,440	,549	,877
Item3	1300,5200	93954,343	-,410	,894
Item4	1295,3600	88149,157	,115	,886
Item5	1304,2400	84223,357	,419	,880
Item6	1303,4800	80738,677	,561	,876
Item7	1297,8800	83271,943	,674	,876
Item8	1313,8400	94115,307	-,405	,895
Item9	1289,0000	83358,083	,682	,876
Item10	1322,6400	85810,740	,470	,879
Item11	1294,4000	77680,000	,786	,870
Item12	1295,9600	88538,540	,081	,886
Item13	1300,5200	91068,343	-,136	,891
Item14	1311,0400	82485,123	,539	,877

Item15	1312,6000	85907,833	,301	,882
Item16	1302,3600	77745,323	,795	,870
Item17	1307,7600	81932,940	,637	,875
Item18	1320,3600	96973,907	-,606	,900
Item19	1286,7600	82607,857	,659	,875
Item20	1315,9600	79782,873	,689	,873
Item21	1298,6000	75785,000	,865	,867
Item22	1312,7600	85643,940	,295	,882
Item23	1311,5200	90100,177	-,055	,889
Item24	1294,7600	82526,607	,606	,876
Item25	1322,0800	81179,660	,654	,874
Item26	1301,1200	75782,860	,865	,867
Item27	1310,4400	82711,423	,682	,875
Item28	1302,1600	90046,723	-,049	,889
Item29	1289,0800	82420,827	,701	,875
Item30	1315,2400	79994,940	,722	,872

Tabla 24: Baremo calidad de vida

	No saludable	Medianamente saludable	Saludable
Calidad de vida	35 – 99	100 – 165	166 – 230

Tabla 25: Baremo Autoconcepto.

	Bajo	Medio	Alto
Académico/laboral	1 – 3.9	4 – 7	7.1 – 10
Social	1 – 3.9	4 – 7	7.1 – 10
Emocional	1 – 3.9	4 – 7	7.1 – 10
Familiar	1 – 3.9	4 – 7	7.1 – 10
Físico	1 – 3.9	4 – 7	7.1 – 10
Autoconcepto	6 – 23.9	24 – 42	42.1 - 60



## CARTA DE PRESENTACIÓN

**Señora:** Dra. Nancy Capacyachi

### **Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes del TALLER DE TESIS, DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, promoción 2018-II, aula s/n, requerimos validar los instrumentos con los cuales debemos recoger la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

El título o nombre del proyecto de investigación es: “Calidad de Vida y Autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, del Distrito de Carmen de La Legua Reynoso-Callao, 2019” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos, recurrimos y apelamos a su connotada experiencia a efecto que se sirva aprobar los instrumentos aludido.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

Carta de presentación.

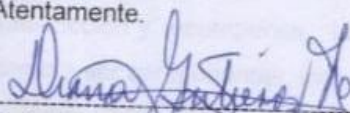
Definiciones conceptuales de las variables, dimensiones e indicadores.

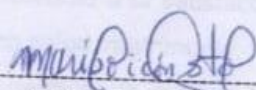
Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Operacionalización de las variables.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Bach Diana Emperatriz Gutiérrez Herrada  
D.N.I: 25536914

  
Bach Marisol Victoria Picón Ostos  
D.N.I: 09351176

Observaciones (precisar si hay suficiencia) SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra.

.....DRA NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA.....

DNI: .....07744273

Especialidad del validador: ...PSICOLOGA CLINICA...

15 de Enero del 2020



.....  
Firma del Validador

Nancy Mercedes Capacyachi Otárola  
**PSICÓLOGA**  
**C.P.P. 4128**

Observaciones (precisar si hay suficiencia) SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra.

.....DRA NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA.....

DNI: .....07744273

Especialidad del validador: ...PSICOLOGA CLINICA...

15 de Enero del 2020



.....  
Firma del Validador

.....  
*Nancy Mercedes Capacyachi Otárola*  
**PSICÓLOGA**  
C.Pa.P. 4126

## CARTA DE PRESENTACIÓN

**Señor:** Dr. Eugenio Cruz Telada.

### **Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes del TALLER DE TESIS, DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, promoción 2018-II, aula s/n, requerimos validar los instrumentos con los cuales debemos recoger la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

El título o nombre del proyecto de investigación es: Calidad de Vida y Autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, del distrito de Carmen de La Legua Reynoso - Callao, 2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos, recurrimos y apelamos a su connotada experiencia a efecto que se sirva aprobar los instrumentos aludido.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

Carta de presentación.

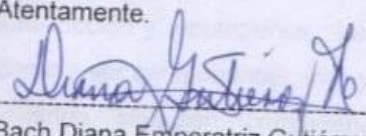
Definiciones conceptuales de las variables, dimensiones e indicadores.

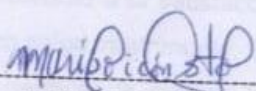
Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Operacionalización de las variables.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Bach Diana Emperatriz Gutiérrez Herrada  
D.N.I: 25536914

  
Bach Marisol Victoria Picón Ostos  
D.N.I: 09351176

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicab**

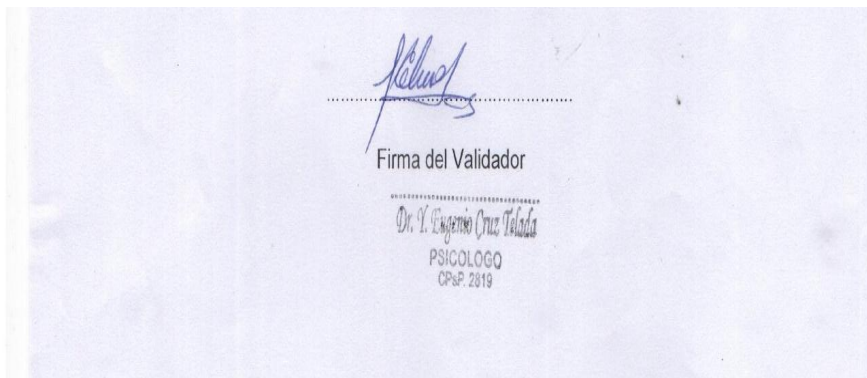
**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Dr: Yreneo Eugenio Cruz Telada**

**DNI: 099446516**

**Especialidad del validador: Psicólogo de la salud**

**15 de Enero del 2020**



Firma del Validador

Dr. Y. Eugenio Cruz Telada  
PSICOLOGO  
CP&P. 2819

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]**

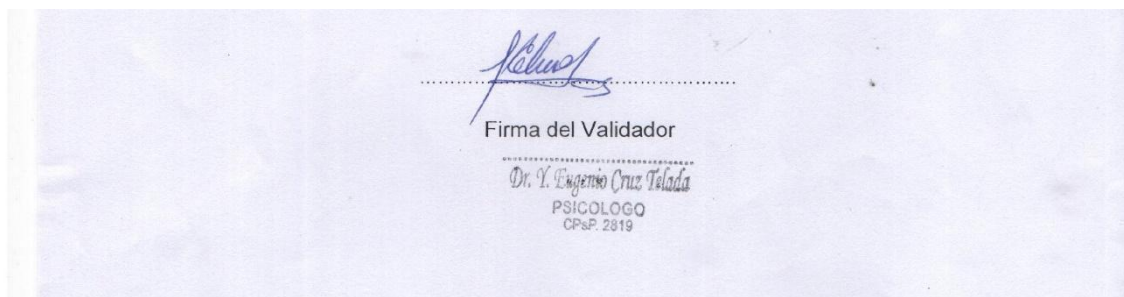
**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Dr.: Yreneo Eugenio Cruz Telada**

**DNI: 099446516**

**Especialidad del validador: Psicólogo de la salud**

**15 de Enero del 2020**



Firma del Validador

Dr. Y. Eugenio Cruz Telada  
PSICOLOGO  
CP&P. 2819









A1	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP
26	80	40	60	90	99	85	30	99	30	90	30	20	5	90	90	90	1	90	99	99	35	1	90	90	60	60	2	99	95	9.43	6.33	8.43	7.38	8.23	39.82		
27	74	12	25	48	1	68	49	80	10	1	21	65	10	74	1	78	1	85	62	1	20	1	75	1	1	72	26	86	52	0.98	5.56	7.43	6.02	4.12	24.10		
28	45	69	32	12	56	51	64	75	12	74	39	54	39	29	69	50	32	85	12	74	10	48	79	10	75	45	48	78	13	6.93	4.00	4.75	6.47	1.47	23.62		
29	69	56	46	41	62	66	55	58	39	78	46	31	12	45	79	45	41	68	21	75	12	45	68	13	78	31	49	69	21	7.13	4.48	5.38	5.35	3.00	25.35		
30	14	79	75	78	10	45	89	66	10	10	56	81	45	10	38	45	45	10	10	74	10	41	10	10	21	62	43	12	1.52	4.13	3.90	5.25	2.17	16.97			
31	45	62	39	74	76	56	65	79	51	81	26	69	12	52	54	50	71	78	50	78	29	58	65	31	78	58	68	74	51	7.43	4.38	3.45	5.78	5.15	26.20		
32	21	65	45	36	52	46	49	50	22	69	29	36	10	45	44	40	49	68	13	52	59	68	68	23	58	21	65	59	23	5.67	3.60	4.47	5.00	2.70	21.43		
33	54	69	55	41	63	75	78	70	10	81	12	65	10	41	58	65	65	91	55	59	13	69	79	12	85	55	65	89	55	6.93	4.50	3.32	6.57	3.57	24.88		
34	19	56	54	13	65	45	55	65	19	10	25	45	12	15	69	26	59	61	12	56	54	69	58	15	65	35	65	51	13	6.02	3.40	4.35	5.02	1.45	20.23		
35	33	65	45	41	59	36	58	45	59	16	49	57	45	65	45	49	59	45	65	45	52	16	39	49	41	56	49	36	5.82	3.60	4.55	4.73	4.18	22.88			
36	48	89	86	26	12	36	89	45	10	10	45	86	49	10	10	39	10	59	12	10	49	10	16	13	12	12	56	51	12	1.65	3.82	4.33	5.10	1.38	16.28		
37	32	49	58	36	10	50	50	41	10	36	56	59	45	12	59	32	12	54	23	42	49	49	32	11	10	41	59	51	23	2.82	4.33	5.37	4.68	1.92	19.12		
38	56	39	29	65	69	66	51	78	45	65	12	52	10	55	59	39	55	69	41	69	12	41	69	39	58	51	54	67	31	6.47	3.93	5.13	5.37	4.60	25.50		
39	33	12	61	38	12	36	5	39	10	32	4	64	32	10	22	12	12	12	16	10	42	12	10	16	12	42	22	33	1.10	2.58	9.08	4.98	2.10	19.85			
40	46	58	12	33	59	68	69	74	42	69	12	56	12	33	56	44	54	74	32	69	36	59	71	34	59	34	65	74	33	5.90	4.00	3.98	5.28	3.45	22.62		
41	42	78	55	69	66	44	58	58	41	69	51	42	13	55	59	34	35	69	51	68	21	32	65	35	56	33	55	68	51	6.28	3.75	5.00	5.47	5.03	25.53		
42	55	65	42	16	56	49	56	60	36	59	41	56	32	36	41	23	46	59	36	59	45	41	59	33	56	41	59	51	35	5.65	4.23	4.62	5.05	3.20	22.75		
43	23	56	59	54	59	41	44	55	23	59	39	39	46	29	41	29	39	32	56	41	41	39	35	41	29	44	48	26	5.12	3.37	5.62	4.77	3.32	22.18			
44	56	33	31	56	44	56	56	32	59	39	45	33	48	49	41	59	51	33	51	12	12	51	32	54	39	51	51	32	5.38	3.57	5.26	4.58	3.47	22.25			
45	49	55	59	41	52	55	59	49	46	54	51	39	49	13	44	49	10	45	58	56	41	39	49	33	51	49	32	5.05	4.23	4.68	4.97	3.45	22.38				
46	44	59	45	49	51	46	59	42	29	58	12	56	41	22	41	39	41	45	29	55	49	58	48	31	49	41	49	49	5.22	3.85	4.63	4.50	3.35	21.55			
47	36	51	68	39	49	23	56	41	32	68	49	56	55	39	48	36	36	36	36	45	36	51	45	12	49	36	45	49	29	5.20	3.60	5.08	4.90	3.07	21.85		
48	36	59	74	31	33	52	42	29	59	12	56	49	12	12	22	12	32	10	10	41	12	32	12	12	23	36	26	10	2.75	2.78	6.22	4.25	1.73	17.73			
49	19	26	39	41	29	39	21	49	10	10	32	29	12	39	13	11	10	49	12	10	45	12	41	12	12	20	33	49	1.92	2.77	7.82	3.98	2.07	18.55			
50	13	41	31	41	10	15	32	21	10	10	42	41	12	32	10	21	10	22	12	10	31	12	36	10	10	16	39	36	12	1.00	2.30	7.08	2.63	1.95	14.97		
51	36	65	45	47	10	42	58	52	10	10	52	11	11	10	10	41	10	51	36	13	21	10	49	10	10	26	49	58	1.10	2.93	5.93	4.43	2.10	16.50			
52	36	45	13	45	16	36	45	49	12	12	39	45	16	33	10	29	45	69	33	12	35	12	49	12	13	36	49	51	33	1.25	3.52	5.98	4.12	2.80	17.67		
53	55	45	39	45	56	44	49	49	41	68	22	45	12	45	49	50	49	59	59	58	12	52	68	39	58	48	52	59	39	5.80	3.85	5.13	4.93	4.13	23.85		

A1	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP
51	36	65	45	47	10	42	58	52	10	10	52	11	11	10	41	10	51	36	13	21	10	49	10	10	26	49	58	12	1.10	2.93	5.93	4.43	2.10	16.50			
52	36	45	13	45	16	36	45	49	12	12	39	45	16	33	10	29	45	69	33	12	35	12	49	12	13	36	49	51	33	1.25	3.52	5.98	4.12	2.80	17.67		
53	55	45	39	45	56	44	49	49	41	68	22	45	12	45	49	50	49	59	39	51	12	52	68	39	58	48	52	59	39	5.80	3.85	5.13	4.93	4.13	23.85		
54	39	49	52	12	64	33	49	58	10	69	13	39	12	39	59	38	49	69	45	68	35	49	55	33	69	33	45	68	33	6.57	3.18	5.33	5.23	2.87	23.18		
55	48	48	59	45	55	45	59	55	50	65	22	39	49	36	56	45	45	55	26	59	10	55	51	41	65	59	51	50	39	5.82	3.82	5.05	5.32	3.95	23.95		
56	55	61	26	55	65	55	59	55	23	59	19	52	12	39	45	45	55	68	45	59	32	56	55	23	55	45	55	41	5.80	4.18	4.53	4.52	3.77	22.80			
57	39	39	41	49	58	55	32	45	49	59	12	36	12	44	63	51	41	55	39	58	12	45	55	49	59	45	45	56	41	5.07	3.57	6.03	4.55	4.52	24.53		
58	45	36	45	52	59	51	41	55	41	65	13	16	19	44	60	41	41	52	33	55	12	41	45	41	55	41	50	30	5.88	3.38	6.40	4.43	4.02	24.12			
59	41	55	48	36	49	50	41	50	29	45	29	41	36	12	41	45	22	56	41	45	22	56	41	39	29	48	38	45	41	21	4.80	3.98	5.60	4.32	2.48	21.18	
60	39	45	59	16	45	33	45	49	16	36	49	33	45	41	45	39	12	41	41	45	29	39	39	41	36	22	4.55	3.48	5.72	4.25	2.62	20.62					
61	41	48	45	49	49	41	49	55	12	58	21	45	23	29	50	40	52	50	29	45	41	45	31	39	33	42	55	33	4.98	3.25	5.65	4.72	3.05	21.55			
62	41	46	50	45	36	49	50	45	49	41	49	36	22	49	36	36	52	36	45	46	56	55	49	51	23	41	51	22	4.67	3.72	5.38	4.98	3.57	22.32			
63	44	45	30	40	59	46	55	55	41	59	41	45	12	33	49	41	52	55	32	49	21	49	54	23	58	32	39	55	33	5.53	3.75	5.25	4.35	3.37	22.25		
64	55	69	55	55	65	41	54	51	41	59	58	52	26	36	59	45	51	55	41	41	42	41	51	21	58	41	58	55	33	5.57	4.70	4.58	4.88	3.78	23.52		
65	42	45	41	32	56	41	49	55	23	51	49	41	45	33	55	41	49	50	39	49	39	41	50	39	45	41	49	50	39	5.33	4.22	5.43	4.85	3.42	23.25		
66	54	61	36	39	59	45	68	55	39	59	35	45	19	25	59	45	51	69	33	59	12	51	55	41	59	45	49	55	45	5.88	3.93	4.58	4.82	3.70	22.92		
67	50	54																																			

102	41	42	56	42	57	55	64	51	10	61	52	57	41	39	56	42	41	59	31	55	59	41	51	12	45	31	41	55	29	5.48	4.67	5.23	5.22	2.72	23.32
103	55	59	49	41	59	45	49	55	10	56	41	56	34	32	49	41	49	50	21	47	45	41	55	12	62	45	51	55	39	5.70	4.53	4.92	4.97	2.58	22.70
104	90	50	40	85	95	29	25	99	90	10	70	10	10	90	90	40	99	89	90	50	30	90	90	90	90	90	90	90	9.20	7.15	5.92	7.28	8.90	38.45	
105	79	28	78	35	65	68	77	45	10	87	35	35	65	89	65	55	25	89	72	85	22	20	75	56	80	45	75	83	75	7.70	5.07	5.67	7.25	5.62	31.30
106	65	68	60	65	75	78	85	65	25	65	65	57	52	78	83	65	67	36	55	68	85	85	75	20	68	35	87	85	75	7.23	6.55	5.22	6.22	5.30	27.82
107	60	30	40	90	90	90	80	89	20	90	30	30	10	60	89	70	30	95	70	90	70	40	98	40	90	70	40	90	70	8.90	6.50	5.32	7.03	5.83	34.60
108	80	40	10	95	90	90	25	99	80	98	50	35	10	60	80	85	40	90	90	50	30	99	60	80	80	40	95	80	8.92	7.25	6.50	6.72	7.75	37.13	
109	80	40	10	95	90	90	25	99	80	98	50	35	10	60	80	85	40	90	90	50	30	99	60	80	80	40	95	80	8.92	7.25	6.50	6.72	7.75	37.13	
110	83	70	65	65	78	85	55	85	2	75	67	45	40	85	85	56	45	85	75	75	35	85	2	65	30	76	80	75	7.57	6.60	4.57	7.33	5.07	31.13	
111	79	89	85	35	75	80	65	68	1	85	55	65	89	76	75	75	55	85	35	85	50	60	75	2	75	45	85	85	75	7.83	6.40	3.18	8.12	3.73	28.27
112	72	68	75	45	55	68	69	7	0	65	78	68	55	75	65	55	75	55	45	78	0	58	40	75	75	65	75	65	5.88	6.47	3.67	7.22	4.00	27.23	
113	65	65	35	65	78	80	65	85	15	75	25	55	25	75	75	65	45	80	35	78	68	50	68	65	75	45	70	75	7.48	5.80	4.17	6.13	5.33	28.92	
114	55	65	45	35	80	85	65	75	45	80	25	65	25	65	70	65	55	80	85	45	80	38	80	75	75	80	75	8.17	6.08	3.92	6.42	5.85	30.43		
115	55	50	65	35	65	65	65	75	25	60	65	65	55	65	70	45	45	75	65	65	68	56	65	25	68	45	69	70	6.22	6.05	4.17	6.75	4.67	27.85	
116	20	65	65	25	30	42	70	75	1	25	25	65	56	45	45	25	75	55	35	75	45	75	2	65	35	75	65	55	3.75	3.95	4.25	6.85	3.05	21.85	
117	65	65	45	55	70	68	75	80	20	75	25	65	25	65	75	65	20	75	65	75	25	25	70	20	65	65	65	70	7.08	5.22	4.75	6.25	4.92	28.22	
118	2	60	15	35	2	55	68	80	1	1	2	55	35	45	2	25	20	65	55	2	65	65	70	1	45	2	65	75	65	0.95	2.52	4.45	5.67	3.37	16.95
119	65	55	40	25	65	65	65	75	2	75	55	65	35	65	70	65	55	75	45	65	45	65	65	20	65	45	65	75	65	6.75	5.67	3.83	6.08	3.70	26.03
120	45	55	25	10	65	68	65	75	1	75	35	65	25	65	70	65	55	75	65	70	45	55	68	2	68	35	68	75	65	6.88	4.88	3.95	5.72	3.47	24.90
121	55	40	25	15	68	65	35	75	10	75	40	25	20	65	65	65	30	75	65	70	25	42	80	55	65	45	65	75	65	6.97	4.92	6.05	5.83	4.58	28.35
122	55	35	25	25	70	56	35	75	55	68	35	35	10	68	75	68	25	75	65	70	35	35	75	55	68	45	65	75	68	7.13	4.90	6.17	5.58	5.60	29.38
123	35	20	35	67	55	60	70	1	85	55	50	20	65	68	60	34	78	79	81	64	36	77	20	77	33	65	94	81	7.10	5.03	5.50	5.62	4.68	28.13	
124	48	33	65	44	76	79	66	80	36	83	44	38	25	68	73	69	26	83	66	88	65	37	87	28	62	26	57	76	69	7.60	4.52	5.72	7.08	5.18	31.30
125	33	63	65	36	88	79	37	69	1	69	38	48	1	77	77	58	35	89	38	78	34	36	79	25	83	36	58	86	79	8.37	4.60	5.38	6.32	4.27	28.93
126	36	48	39	48	78	73	56	85	68	85	49	47	1	87	87	75	25	83	77	89	49	35	88	35	78	35	65	83	69	8.08	5.30	5.40	6.32	6.40	31.50
127	60	30	40	90	90	90	25	99	80	98	50	35	10	60	89	70	30	95	70	90	70	40	98	40	90	70	40	90	70	8.90	6.50	5.33	7.03	5.83	34.60
128	80	40	10	95	90	90	25	99	80	98	50	35	10	60	80	85	40	90	90	50	30	99	60	80	80	40	95	80	8.92	7.25	6.50	6.72	7.75	37.13	
129	70	30	10	90	90	90	30	98	40	98	50	30	40	10	50	80	70	30	97	90	40	70	90	70	90	70	30	97	80	8.92	6.17	6.17	6.70	7.00	34.95

Vistas de libro      Mostar      Zoom      Ventana      Macros

A1

F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	
128	80	40	10	95	90	90	25	99	80	98	50	35	10	60	80	85	40	90	90	50	30	99	60	80	80	40	95	80	8.92	7.25	6.50	6.72	7.75	37.13		
129	70	30	10	90	90	90	30	98	40	98	50	30	40	10	50	80	70	30	97	90	40	70	90	70	90	70	30	97	80	8.92	6.17	6.17	6.70	7.00	34.95	
130	55	55	24	60	78	82	43	84	20	78	65	35	2	79	79	65	25	85	65	85	45	85	35	75	35	68	79	65	7.88	5.95	5.48	5.98	5.40	30.70		
131	42	48	31	45	73	45	33	78	1	78	56	42	34	79	76	64	53	73	78	83	34	44	86	2	79	33	59	86	79	7.58	4.57	5.35	6.47	4.73	28.70	
132	25	39	36	46	79	77	66	79	12	77	57	44	22	75	78	56	24	77	53	82	36	72	20	69	24	69	77	63	7.70	5.07	5.37	6.05	4.48	28.67		
133	33	42	65	23	66	69	56	66	23	77	59	48	38	69	68	58	36	79	78	79	58	50	77	25	68	25	65	75	69	7.33	5.03	5.05	6.67	4.78	28.87	
134	36	48	23	33	78	69	48	82	35	82	36	36	23	75	79	69	33	82	86	85	65	38	79	36	79	36	55	76	69	8.08	5.18	5.70	6.08	5.57	30.62	
135	35	58	65	2	65	38	56	75	2	78	65	65	48	68	66	56	64	68	59	68	62	36	56	25	76	34	69	69	68	7.07	4.83	4.37	6.35	3.70	26.32	
136	35	58	68	30	77	65	56	69	2	78	68	69	36	69	77	59	69	78	78	68	78	56	58	69	35	68	34	68	79	66	7.62	5.28	3.70	6.65	4.45	27.70
137	34	64	48	35	77	66	58	75	2	85	69	55	35	69	65	76	65	78	69	75	69	48	69	26	78	32	75	74	78	7.43	5.77	3.92	6.32	4.65	28.08	
138	63	30	25	36	85	69	35	89	10	79	35	36	24	74	77	69	34	82	78	83	38	18	86	30	78	55	58	87	69	8.02	5.48	6.48	6.55	4.95	31.48	
139	35	55	68	28	65	65	65	76	25	82	48	56	68	55	69	59	35	69	59	79	35	56	49	25	69	38	59	75	69	7.03	4.67	4.72	6.75	4.35	27.52	
140	65	58	38	20	83	78	58	79	24	84	65	65	31	58	76	82	35	82	71	83	55	34	79	21	85	65	69	75	65	8.17	6.83	4.85	6.40	4.32	30.57	
141	44	38	36	48	83	69	53	83	26	86	42	35	15	69	81	68	28	83	79	84	65	32	79	24	84	36	55	75	78	8.38	5.40	5.95	6.18	5.40	31.32	
142	42	39	18	55	83	78	58	85	75	79	68	55	14	76	79	68	50	83	69	72	38	36	78	55	79	30	55	75	76	7.90	5.40	5.12	5.88	6.77	31.07	
143	35	35	15	58	85	69	35	86	69	85	68	35	2	85	85	75	36	89	80	89	55	25	85	39	85	25	38	85	85	8.57	5.45	6.60	6.03	6.93	33.58	
144	25	68	65	55	69	45	39	65	36	65	35	55	35	65	69	55	32	65	65	65	65	39	65	38	65	25	55	65	65	6.70	4.17	5.20	6.00	5.40	27.47	
145	35																																			

180	50	40	70	50	70	40	30	70	10	80	40	38	55	65	79	65	10	70	50	69	40	25	60	10	70	50	30	50	50	7.30	4.75	7.12	6.25	3.92	29.33			
181	56	35	70	30	80	55	30	60	30	80	30	30	75	60	80	75	20	90	59	80	40	26	80	28	80	60	30	70	60	8.17	5.27	7.15	7.42	4.45	32.45			
182	70	24	10	49	89	80	32	85	69	89	40	20	10	70	85	68	30	95	75	90	40	40	90	40	95	65	35	90	75	9.05	6.05	6.98	6.33	6.13	34.55			
183	75	45	1	60	99	99	15	99	2	99	20	22	1	80	90	80	10	99	80	99	40	10	99	45	90	50	30	99	85	9.58	6.07	7.80	6.63	5.87	35.95			
184	56	28	46	55	90	69	36	90	2	95	69	46	12	78	90	80	8	99	68	90	80	28	82	10	90	42	35	90	79	8.92	6.60	6.98	6.98	4.87	34.35			
185	50	35	27	69	90	90	46	90	1	95	49	43	2	74	90	60	35	99	69	95	72	35	95	16	96	42	42	98	68	9.35	6.05	6.07	6.85	4.95	33.27			
186	55	48	58	69	86	50	20	86	2	89	50	20	12	68	82	40	2	95	66	89	18	56	70	2	80	25	39	89	65	8.52	3.97	6.92	6.83	4.53	30.77			
187	32	36	39	66	98	66	36	95	69	90	37	34	12	68	90	64	28	96	77	92	76	19	98	36	86	55	42	90	69	9.25	5.50	6.75	7.17	6.25	34.92			
188	38	29	48	38	98	68	47	79	30	92	38	39	34	73	85	65	38	95	68	88	78	36	90	34	90	46	56	87	78	8.98	5.55	5.92	7.22	5.35	33.02			
189	20	45	59	20	50	35	58	65	36	65	36	55	65	25	65	38	15	48	38	65	68	65	25	35	60	40	68	35	30	6.17	3.95	4.90	4.95	3.07	23.03			
190	40	40	50	40	45	55	60	66	1	35	68	69	2	75	80	68	55	90	60	54	70	30	80	2	60	40	55	90	60	5.40	5.68	4.85	6.30	3.97	26.20			
191	40	50	10	50	50	50	50	79	2	50	50	50	2	64	80	68	2	95	66	60	56	20	80	30	70	40	30	90	68	6.00	5.07	6.63	5.93	4.67	28.30			
192	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	25.00			
193	20	50	40	30	70	65	34	89	26	80	48	50	7	66	78	69	20	90	73	80	60	32	86	38	79	38	55	90	77	7.82	5.00	5.98	6.70	5.17	30.67			
194	70	35	50	40	78	75	34	70	30	80	79	50	50	59	70	78	65	50	50	80	69	50	50	30	70	76	50	50	50	7.63	7.45	5.27	5.33	4.32	30.00			
195	75	35	79	35	80	80	40	70	30	89	20	30	35	70	78	68	40	89	65	85	20	40	85	30	80	75	30	80	69	8.35	5.63	6.42	7.30	4.98	32.68			
196	65	50	70	50	80	65	30	80	20	80	65	35	30	60	80	65	35	80	60	80	50	40	80	20	80	40	30	80	60	8.17	5.83	6.33	7.00	4.50	31.83			
197	60	10	40	70	90	60	30	89	35	80	40	30	10	60	80	55	20	90	60	90	45	65	80	50	80	50	30	80	60	8.50	5.17	6.92	6.48	5.58	32.65			
198	70	45	20	95	90	70	40	98	40	60	70	40	10	70	90	70	40	98	99	95	50	70	97	40	90	70	50	98	70	8.58	6.67	5.25	7.02	6.90	34.42			
199	95	60	25	98	90	90	60	95	60	95	50	60	25	60	90	70	60	98	99	90	60	60	98	50	90	60	50	98	90	9.17	7.08	4.17	7.32	7.62	35.35			
200	80	40	10	90	95	80	40	99	90	98	85	40	20	40	90	90	70	90	98	98	70	80	98	80	90	70	40	99	80	9.48	7.92	4.83	6.93	7.97	37.13			
201	80	30	50	70	90	60	50	99	30	95	70	40	10	40	80	80	70	99	99	90	70	50	99	40	90	70	40	99	70	9.00	7.17	5.33	7.60	5.82	34.92			
202	90	50	50	90	98	90	30	99	80	60	80	50	20	99	99	90	50	99	90	40	50	99	80	90	80	40	99	90	8.93	7.83	5.50	7.77	8.82	38.85				
203	80	50	5	90	90	80	30	99	20	99	60	40	1	60	99	90	30	99	90	30	60	99	50	90	80	40	99	85	9.45	7.00	5.83	6.70	6.58	35.57				
204	90	20	1	99	99	99	20	99	1	99	1	20	1	90	99	99	1	99	99	15	1	99	55	99	85	35	99	99	9.83	6.48	8.38	6.63	7.38	38.72				
205	90	50	25	55	89	90	55	89	35	85	65	55	1	90	98	99	55	99	89	90	55	1	98	50	89	90	50	99	90	8.93	8.15	5.57	6.85	6.82	36.32			
206	90	20	1	90	90	90	10	99	65	99	10	10	1	90	99	99	1	99	90	99	9	10	99	65	99	90	35	99	90	9.75	6.47	8.57	6.63	8.17	39.58			
207																																						