



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas, 2016

PRESENTADO POR

Castro Inga, Indira Candy
Quispe Mantilla, Mery Jem

ASESOR

Carcausto Calla, Wilfredo Humberto

Los Olivos, 2018



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 QUE ACUDEN A LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA
MICRORED COLLIQUE III DEL DISTRITO DE
COMAS, 2016**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:
CASTRO INGA, INDIRA CANDY
QUISPE MANTILLA, MERY JEM

ASESOR:
CARCAUSTO CALLA, WILFREDO HUMBERTO

LIMA - PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

Presidente

Mg. Faustino Eufrazio, Amelia Ines

Secretario

Mg. Siguas Astorga, Yolanda María

Vocal

Mg. Carcausto Calla, Wilfredo

Asesor

**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE
ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE
LA MICRORED COLLIQUE III DEL DISTRITO DE
COMAS, 2016**

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis en primer lugar a nuestro padre creador por brindarnos la vida, salud y por permitirnos lograr el termino de nuestra investigación, a nuestros padres que día a día nos incentivan a lograr nuestros objetivos, a nuestros profesores que nos brindaron sus conocimientos y nos formaron profesionalmente con vocación de servicio y dedicación a nuestra hermosa carrera.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	17
1.3 OBJETIVOS	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	20
2.1.1 La Red de Salud Túpac Amaru	20
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2.1 Internacionales	20
2.2.2 Nacional	21
2.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL	23
2.3.1 Bases conceptuales sobre Diabetes Mellitus Tipo II	23
2.3.2 Bases conceptuales sobre Actividad Física	25
2.3.3 Bases conceptuales sobre la Calidad de Vida	26
2.4 HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	29

3.2.1	Criterios de Inclusión.....	30
3.2.2	Criterios de exclusión.....	30
3.3	VARIABLE	31
3.3.1	Definición conceptual.....	31
3.3.2	Definición operacional.....	31
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.4.1	Técnicas de recolección de datos.....	32
3.4.2	Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.4.3	Adaptación y validación del instrumento.....	34
3.5	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.5.1	Coordinación para recolección de datos.....	37
3.5.2	Aplicación del instrumento.....	37
3.6	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	38
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	38
3.7.1	Principio de Autonomía.....	38
3.7.2	Principio de Beneficencia.....	38
3.7.3	Principio de No Maleficencia.....	38
3.7.4	Principio de Justicia.....	38
CAPÍTULO IV:	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1	RESULTADOS.....	40
4.1.1	Resultados según objetivos.....	41
4.1.2	Prueba de Hipótesis.....	43
4.2	DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V:	CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1	CONCLUSIONES	48

5.2 RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	54

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Nivel de actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, 2016.....	41
Gráfico 2. Nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, 2016.....	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sus características.	40
Tabla 2. Prueba de Chi-cuadrado de las variables actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, 2016.	43

Índice de Anexos

Anexo A. . Operacionalización de la variable	55
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	57
Anexo C. Resultados de validación	63
Anexo D. Consentimiento informado	66
Anexo E. Cartas de Respuesta	67

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas, 2016. **Material y métodos:** Esta tesis es cuantitativa, analítica y transversal. Con una población conformada por 80 personas con diabetes mellitus 2. Como instrumento se utilizó el cuestionario (IPAQ) de actividad física y el (WHOQOL- BREF) de calidad de vida, como técnica la encuesta. **Resultados:** En relación al aspecto de actividad física, el 20% presentó nivel de actividad física alta, 46,25% nivel moderada, 33,75% nivel baja. En cuanto a la calidad de vida, un 87,5% se encuentra en no satisfactoria o nivel bajo, el 11,8% arrojó un nivel de calidad de vida medio. **Conclusión:** No hubo vinculación entre la calidad de vida y el nivel de actividad física, debido a que los pacientes con diabetes de la Microred Collique III del distrito de Comas presentaron un nivel moderado de actividad física y una mala calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, actividad física, diabetes mellitus 2

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of physical activity and the quality of life of patients with diabetes mellitus 2 in patients with type 2 diabetes mellitus who attend the health facilities of the Microred Collique III of the Comas district, 2016. **Material and methods:** This thesis is quantitative, analytical and transversal. With a population of 80 people with diabetes mellitus 2. The physical activity questionnaire (IPAQ) and the quality of life questionnaire (WHOQOL- BREF) were used as the survey technique. **Results:** Regarding the physical activity aspect, 20% had a high level of physical activity, 46.25% a moderate level, 33.75% a low level. In terms of quality of life, 87.5% were unsatisfactory or low, while 11.8% had an average quality of life. **Conclusion:** There was no link between quality of life and level of physical activity, because patients with diabetes in the Microred Collique III district of Comas had a moderate level of physical activity and poor quality of life.

Keywords: Quality of life, physical activity, diabetes mellitus 2

Introducción

La indagación que se muestra está basada en un estudio del grado de actividad o acción física y calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas, 2016, basado en el creciente interés sobre el aumento progresivo de las patologías no transmisibles, que tienen un efecto directo de la salud de gran cantidad de personas, no solo en Perú, sino en el mundo y un impacto que amenaza con aumentar las incidencias de muerte por año, ocasionando graves daños al organismo y así mismo afectando de forma global los estilos de vida saludable de los individuos con consecuencias irreversibles.

Al evidenciar estas incidencias y aumento de personas diabéticas progresivamente, realizamos de forma objetiva esta investigación para contribuir con la mejora efectiva de las formas de vida, promoviendo básicamente la actividad física y disminuir el sedentarismo, así como otros factores que puedan aumentar riesgos de padecerla. Por esto se tiene como principal objetivo determinar cuál es la vinculación que hay del grado de actividad física con la forma de vida en individuos diabéticos tipo II, pacientes de los establecimientos de salud Microred Collique III del distrito Comas, 2016. El presente estudio se encuentra estructurado en Capítulos:

El I capítulo representa una visión de la situación problemática en entorno a la diabetes, específicamente el tipo 2, haciendo referencias mundiales, nacionales, en cuanto al efecto alarmante que causa la diabetes, seguido también de la formulación de la pregunta y sus objetivos.

En el II capítulo se basa en marco teórico de los establecimientos asistenciales de la Microred Collique III basándonos principalmente en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a los diferentes centros asistenciales o postas de salud que pertenezcan a dicha Microred.

El III capítulo tiene como contenido la metodología del estudio realizado indicando el diseño y tipo de investigación, así como también la recolección de los datos, su procesamiento y el análisis con el Statistical Package for the Social Sciences.

El IV capítulo contiene los resultados como respuestas a nuestros objetivos y seguido de la discusión realizando comparaciones y debatiendo con otros estudios ya realizados con la misma población e instrumentos.

El V capítulo se concluye que no subsiste relación dada entre nuestras variables no hay una influencia directa de las actividades físicas sobre la calidad o estilos de vida, cada una de nuestras variables trabaja independientemente.

Por último, se encuentra las fuentes de información y los anexos, en donde se presenta el cuadro con la operacionalización de las variables, lo que se denomina el proceso de adaptación, la validación del instrumento y otros.

Los autores.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La patología denominada Diabetes Mellitus, específicamente la tipo 2, se ha transformado en un significativo problema de salud pública para intervenir con carácter prioritario, en este sentido, la prevalencia de esta enfermedad, va en crecimiento, de manera particular en los países con medianos y bajos ingresos, en relación con los de ingresos altos (1).

Asimismo, la diabetes ha causado un impacto socioeconómico importante, la población afectada con esta enfermedad, ha aumentado, las estadísticas pronostican que aproximadamente trescientos millones de personas padecerán diabetes en el transcurso de los 15 próximos años (2).

Los cálculos de la Federación Internacional de Diabetes (FID), hacen mención a que “el 8.3% de los adultos, 382 millones de personas tienen diabetes, y el número de personas con la enfermedad se incrementará en más de 592 millones en menos de 25 años” (3).

Durante el año 2013, se registró 61 millones de pacientes con diabetes, en el continente americano, divididos de la siguiente manera: En Suramérica y América Central hay 24 millones y en el Caribe y América del norte 37 millones(4).

En Perú, Hidalgo describe que “el 2,9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus. Según sexo, el 3,4% de la población femenina padece de diabetes y el 2,3% de la masculina. Por región natural, el mayor porcentaje de personas con diabetes se ubica en Lima Metropolitana con 4,5% y el menor porcentaje en la Sierra con 1,6%” (5).

En el Perú, los departamentos más afectados con esta enfermedad con una incidencia de 3 y hasta 4 veces mayor son Piura y Lima, la mayoría presenta antecedentes de dicha enfermedad, donde la detección temprana se da antes de los 45 años de edad (2).

La poca actividad física es un factores de riesgo principal a nivel mundial, en cuanto a mortalidad se refiere (6). Asimismo, es considerado un factor desencadenante de ciertas patologías como la diabetes, entre otras enfermedades no transmisibles.

El riesgo de muerte se incrementa en los pacientes con baja actividad física, en comparación con los que realizan un promedio de 150 minutos de ejercicio físico por semana, como lo recomienda la Organización Mundial De La Salud(7).

La Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER), alertó que en nuestro país cerca del 11% de las personas mayores a 65 años, representa unas 400 mil personas, padecen de diabetes y de este número las mujeres son las más propensas a desarrollarla (8)

La unidad denominada MET es una medida de equivalente metabólico, se identifica como la expresión de energía que refiere la cantidad de esta se expela del organismo al realizar actividad física(9).

Según el análisis situacional de salud de la Red Túpac Amaru, En el año 2015, se notificó 434 personas con diabetes en la jurisdicción de la red, en el caso del distrito de Comas se reportaron 208 personas, Carabayllo tuvo 129 pacientes e Independencia reportó solo 97 (10). Esta enfermedad conforme el paso de los años va tomando mayor relevancia entre las enfermedades no transmisibles.

En la Jurisdicción de la Micro red Collique III, durante nuestra visita a la población se observó poca práctica de ejercicio físico siendo esto un factor importante dentro de nuestra investigación, es por ello el interés de conocer el tipo de vinculación existente de la actividad física y lo que corresponde los estilos de vida de los pacientes que padecen diabetes específicamente los tipo II que asisten a los establecimientos asistenciales de la Micro red Collique III del distrito Comas, 2016.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro red Collique III del distrito de Comas, 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro red Collique III del distrito de Comas, 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro red Collique III del distrito de Comas, 2016.
- Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro red Collique III del distrito de Comas, 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La diabetes es una patología metabólica no transmisible causada por diversos factores que producen riesgo, siendo principal el sedentarismo y esto va ligado con las formas de vida que la persona lleve durante el tiempo y proceso de enfermedad. El impacto que ocasiona la diabetes es

preocupante ya que no solo afecta al adulto sino a los jóvenes, deteriorando las condiciones de vida y ocasionando la muerte especialmente en países subdesarrollados.

El interés de nuestra investigación se debe a que la diabetes es un inconveniente creciente en todos los países, incluyendo nuestro país y está relacionada al sedentarismo y a los hábitos alimentarios poco sanos, como la escasa actividad física y los malos hábitos alimentarios.

Teniendo en cuenta estos datos mediante esta investigación se pretende dar una mejor comprensión sobre las formas de vida y el ejercicio físico en aquellos pacientes diabéticos, asimismo también al equipo multidisciplinario de salud que conforma la estrategia de enfermedades no transmisibles motivarlos a realizar nuevas propuestas y estrategias para prevenir y erradicar esta enfermedad sobre todo intervenir en el primer nivel de atención ya que esta enfermedad a diario está tomando mayor relevancia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 La Red de Salud Túpac Amaru

Según el Estudio de la situación de Salud que se presenta en la Red Túpac Amaru, está integrada por el distrito Comas, Carabayllo e Independencia, con una extensión territorial de 410,21 Km², así como una altitud que fluctúa entre 130 a 500 msnm (10).

Jurisdicción de la Red de salud Túpac Amaru			
Microredes y Establecimientos-2014			
DISTRITO	MICRORED	TIPO DE EE.SS	N°
INDEPENDENCIA	TAHUANTINSUYO	CENTROS DE SALUD	5
		PUESTOS DE SALUD	6
COMAS	SANTA LUZMILA	CENTROS DE SALUD	10
		PUESTOS DE SALUD	3
	COLLIQUE TERCERA	CENTROS DE SALUD	4
		PUESTOS DE SALUD	7
CARABAYLLO	CARABAYLLO	CENTROS DE SALUD	4
		PUESTOS DE SALUD	5
SUB TOTAL		CENTROS DE SALUD	23
		PUESTOS DE SALUD	21
TOTAL		44	

Fuente: Epidemiología RSTA 2014

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacionales

Murcia - España; año 2011, ejecutó una investigación fundamentada en el “Impacto de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres de la región de Murcia”. Tuvo como objetivo principal conocer cuál la influencia de la diabetes

mellitus en la forma de vida en relación con la salud de las personas. El diseño fue transversal analítico, se manejó como instrumento el cuestionario SF- 12v2. Concluyeron que:

Se observa un impacto desfavorable en la edad promedio de la vida, donde las personas más jóvenes y adultos mayores, exhiben un grado de calidad de vida que se relaciona con la salud similar a la de la población en general (11).

González, Herrera, Montero, Martínez; Habana – Cuba; en el 2010, elaboraron un estudio titulado “El ejercicio físico en pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus tipo 2. Policlínico Nguyen Van Troi”. Con el fin de conocer como es la influencia de la actividad física en personas mayores con Diabetes tipo II. El estudio fue descriptivo, y de tipo longitudinal. Concluyeron entre ellos que:

Los conocimientos que poseen los pacientes del consultorio Policlínico Van Troi sobre la efectividad de los ejercicios físicos en el control de la Diabetes Mellitus tipo 2, son insuficientes (12).

Perez y Ribbon. México; año 2011, investigaron la “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, con el principal fin de determinar la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. El estudio es descriptivo de tipo transversal. Con la utilización del cuestionario WHOQOL BREF. Teniendo como conclusiones que:

El estudio tuvo una prevalencia del sexo femenino, las mujeres presentaron un nivel de calidad de vida, regular, siendo la dimensión social la más afectada (13).

2.2.2 Nacional

Manzaneda, Porras, Málaga año 2015; investigaron la “Actividad física en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus 2 del Hospital

Nacional Cayetano Heredia”. Tuvo como principal objetivo el determinar cuál es el grado de actividades físicas, que tenían los enfermos de tipo ambulatorio, con Diabetes Mellitus 2 que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia. La investigación fue de cohorte transversal, cuantitativa, cualitativa, se manejó un instrumento denominado cuestionario de Actividad Física (IPAQ) de OMS. Concluyendo que:

La aplicación de este instrumento permitió medir el nivel de actividad física en personas con diabetes, el 20% inactivo, 68% poco activos y en el rango de activos 12%. Estos porcentajes indican que el 20% no hacen actividad física (14).

Romero, Lima – Perú; año 2015, estudiaron la “Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Tuvo como finalidad encontrar la unión entre la visión de la enfermedad y la calidad de vida, en relación con la salud. El estudio fue descriptivo, cualitativo, utilizándose el cuestionario IPQ-R para diabetes y cuestionario de calidad de vida (CVRS) SF-36 que mide la los estilos de vida intrínsecamente vinculados con la salud.

En conclusión, se muestra una tendencia en los pacientes sobre una valoración negativa de su propia salud y a considerar que los problemas a nivel emocional interfieren en el empleo u otras habilidades diarias (15).

Mendoza, Ica – Perú, en el 2010, realizó una investigación titulada “Calidad de vida del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y control para prevenir la enfermedad en el hospital regional de Ica”. Con la finalidad de comprobar la relación existente entre el control de prevención de la diabetes y los estilos de vida, de estos pacientes. La investigación fue

descriptiva correlacional prospectivo, fue un análisis de documentos, con el manejo a su vez de las encuestas.

En conclusión, si existe una mejor vigilancia de la enfermedad, los estilos de vida de los pacientes, mejorará, en consecuencia una buena calidad de vida depende del cumplimiento del tratamiento y de un control preventivo (16).

2.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.3.1 Bases conceptuales sobre Diabetes Mellitus Tipo II

Es una patología de carácter metabólico crónica se caracteriza por la elevada cantidad de glucosa en sangre, lo que se denomina hiperglucemia. Esto se vincula directamente a la baja o absoluta producción de la insulina (17). El factor causante de esta enfermedad es debido a un funcionamiento incorrecto del páncreas, quien es encargada de la producción de insulina. El adulto mayor tiene un riesgo mayor de tener diabetes si padece de obesidad o no realiza ejercicios.

A) Factores de Riesgo

Se encuentra: El medio ambiente, sobrepeso y obesidad, obesidad abdominal, etnia, edad, sedentarismo y los malos hábitos alimenticios (18).

Aunque no se pueda cambiar algunos elementos que producen riesgo, como la etnia, edad y antecedentes patológicos familiares, sí se pueden optar por cambios favorables en cuanto a nuestra salud como una alimentación saludable basada en frutas, verduras frescas, el consumo de carbohidratos equilibrados, la ingesta de agua, realizar actividad física continua, para así lograr disminuir la posibilidad del desarrollo de diabetes mellitus tipo 2.

B) síntomas:

Básicamente se presenta polidipsia, poliuria, polifagia, acompañado de pérdida de peso (18). De forma general, síntomas y los signos, no se presentan al principio y esto a la etapa que se esté viviendo de la patología.

C) Complicaciones:

Se puede producir un daño a nivel vascular, de manera particular los vasos de menor diámetro, pudiendo causar retinopatía, nefropatías y pies diabético, que se pueden traducir en pérdida de la visión, afecciones renales, y posible amputación de extremidades, con la producción de cuadros infecciosos. En afecciones macrovasculares tenemos los ataques cardíacos, ACV, insuficiencia circulatoria (19).

D) Recomendaciones:

- Las Recomendaciones, a nivel internacional sobre actividad física, en cuanto a la salud se refiere, propone establece que esta proporciona grandes beneficios, si además se toma en cuenta el tipo de ejercicio, la frecuencia, así como la intensidad, lo que permitirá prevenir patologías no transmisibles, y la mejora de la salud, en general (20).
- Se debe tomar en cuenta la puesta en práctica de políticas saludables, en cuanto a la alimentación, y las actividades físicas, fomentándolo por medio de la creación de espacios y actividades recreativas y deportivas, así como la promoción de una alimentación balanceada(21).

C) Prevención:

Para prevenir la Diabetes es necesario manejar un índice de masa corporal adecuado, con actividad física diaria y consumir una dieta balanceada evitando el consumo de tabaco, porque aumenta los niveles de riesgo de padecer diabetes y alguna patología cardiovascular (22).

2.3.2 Bases conceptuales sobre Actividad Física

A) Concepto de la Actividad Física

La actividad física es según Ampudia, la energía que se consume con el movimiento, sea cual sea. Las mejores actividades físicas son las cotidianas: andar, montar en bicicleta, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, actividades laborales, tareas manuales de ocio, etcétera. Muchas de ellas forman parte de nuestra rutina. El ejercicio físico, por el contrario, es el conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para gozar de buena salud o tratar alguna enfermedad (23).

La práctica del ejercicio físico conlleva muchos propósitos y posee efectos beneficiosos en lo que respecta a la salud, fundamentalmente para el régimen médico de diabetes y otras diversas enfermedades metabólicas.

B) Beneficios de la Actividad Física

Ampudia describe que numerosos estudios en animales de experimentación, en individuos sanos y en diabéticos, han demostrado que el entrenamiento físico, incluso con intensidades moderadas, influye positivamente en diversos factores que están relacionados con la sensibilidad a la insulina: mejora la sensibilidad a la hormona, favorece la asimilación de la glucosa por el músculo (23).

Es importante que realicemos actividad física porque de esa manera podemos evitar diversos trastornos, como el riesgo de padecer hipertensión, diabetes y sobre todo es importante para mantener un peso adecuado, en aquellos adultos mayores caminar alrededor de 30 minutos al día ayudará a reducir el riesgo de sufrir enfermedades que están ligadas a la inactividad física.

2.3.3 Bases conceptuales sobre la Calidad de Vida

A) Concepto de Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud precisa la calidad de vida como; una percepción individual de uno acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en que vive y en relación con sus metas, sus perspectivas, sus normas y preocupaciones (24).

El enfoque que nos brinda la OMS sobre los estilos de vida es que no solo el bienestar del individuo se basa en escenarios de salud internos como la parte psicológica o salud mental, sino que también hay factores externos como: en qué contexto viven, como se desarrolla en su medio ambiente, en qué condiciones vive para poder calificar una óptima calidad de vida.

La calidad de vida en cuanto a la salud se refiere, ha dado paso al desarrollo de 2 líneas de investigación, basadas en el evaluar cuál es el impacto de las intervenciones terapéuticas, los programas con base en la salud, en relación con los beneficios y los costos. En este orden de ideas se describe, que los estilos de vida poco saludables son determinantes en la incidencia y aparición de la diabetes tipo II, por lo que se hace necesario la modificación de los mismos, y darle la importancia que requieren, para conservar la salud y controlar la enfermedad (25).

2.4 HIPÓTESIS

Ho: “No existe relación entre nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas, 2016”.

Ha: “Existe relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas, 2016”.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación, se enfocó desde el paradigma cuantitativo, porque se aplicaron procedimientos estadísticos para medir las variables, además se empleó el cuestionario actividad física (IPAQ) y un cuestionario de calidad de vida (WHOQOL- BREF).

El diseño de estudio que se utilizó fue no experimental, analítico, transversal, correlacional. Transversal porque se conoció en un solo momento, analítico ya que se planteó hipótesis para establecer la existencia de vinculación directa entre las dos variables que se estudian, y correlacional porque se midió el grado de relación existente entre las dos variables (32).

3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La totalidad de la población se conformó por los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a los diferentes establecimientos asistenciales de la Micro Red Collique III del distrito Comas.

Según los padrones de los Centros de Salud de la Micro Red Collique III, se obtuvo 120 pacientes de lo cual se encuestó 80 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. En nuestro estudio no se trabajó con muestra debido a que se consideró toda la población, siendo 80 pacientes, ya que para trabajar con muestra se considera a partir de una población de 150 personas.

Los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III, está conformada por los Centros de Salud: Collique III, Año Nuevo, Gustavo Lannata, Laura Rodríguez y Puestos de Salud: Milagros de Jesús, Primavera, 11 de julio, Nueva Esperanza, Los Geraneos, San Carlos, y Sangarara. Para la investigación se seleccionó los establecimientos de manera aleatoria, de lo

cual se trabajó con el Centro de Salud Collique III, Centro de Salud Año Nuevo, Centro de Salud Gustavo Lannata, Centro de Salud Laura Rodríguez y Posta de Salud Milagros de Jesús.

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes diabéticos tipo II, confirmado por un profesional de la medicina.
- Pacientes diabéticos tipo II, que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Collique III tales como: Centro de Salud Collique III, Centro de Salud Año Nuevo, Centro de Salud Gustavo Lannata, Centro de Salud Laura Rodríguez, Posta de Salud Milagros de Jesús.
- Pacientes que acepten la participación voluntaria de nuestro estudio de investigación aceptando el consentimiento informado.
- Pacientes que participen en la encuesta con edades de 18 a 65 años.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes diabéticos tipo I y con diabetes gestacional.
- Pacientes que tienen discapacidad física.
- Pacientes que no aceptan firmar el consentimiento informado
- Menores de 18 y mayores a 65 años.

3.3 VARIABLE

3.3.1 Definición conceptual

A. Actividad física

Se define como la actividad corporal, basada en movimientos realizados principalmente por la musculatura esquelética, implicando un gasto de energía (23).

B. Calidad de vida

Hace referencia a la visión de la persona, con respecto a su existencia en cuanto a criterios culturales, sociales, axiológicos, y la confluencia de lo que se vive y la proyección relacionada con los objetivos de vida, necesidades y estándares (24).

3.3.2 Definición operacional

A. Actividad física

Se refiere al movimiento corpóreo que produce un gasto de energía en los pacientes que padecen de diabetes tipo 2, que acuden a los establecimientos asistenciales de la Microred Collique III del distrito de Comas donde se evaluará la suma de tiempo de duración (minutos) y la frecuencia (en días) dedicados a cada actividad de las dimensiones del IPAQ.

B. Calidad de vida

Es el nivel que se percibe, con respecto al bienestar de los enfermos diabéticos que van a los establecimientos de primer nivel del distrito de comas donde se evaluará la sumatoria del puntaje asignado a los componentes de WHOQOL-BREF.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas empleada para el estudio de investigación, es la encuesta.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

A. Todos los datos que obtuvimos con la aplicación del cuestionario, que permitió medir el nivel de actividad física de aquellos pacientes diagnosticados con diabetes tipo II.

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de IPAQ

Autor: Organización Mundial de la Salud

Adaptación: Formato adaptado al idioma español.

Aplicación: Individual.

Duración: Aproximadamente 20 minutos.

Informante: Pacientes diabéticos tipo II.

- **Descripción del cuestionario**

El cuestionario de IPAQ la versión corta está estructurado por ítems para obtener resultados para los 3 tipos de actividad ya sea “andar”, actividades, que son de “moderada intensidad” y “actividades de intensidad vigorosa” (26) . El resultado final se basa en la suma de la duración en minutos y de la frecuencia en días siendo sus dimensiones como: ejercicios en el tiempo libre, acciones físicas en el trabajo y actividad física relacionada con el transporte, actividades en la casa, domésticas y de jardín (patio).

- **Criterios de evaluación**

El paciente que ingreso en el estudio debe responder todas las interrogantes. La primera fracción recoge información sobre la actividad

física realizada en los últimos 7 días, pudiendo ser SI o No. Si la respuesta es afirmativa se debe considerar la cantidad de días y posteriormente la cantidad de horas y minutos. Se coloca no sabe / no está seguro (a), en caso de que no corresponda a las anteriores preguntas. Se debe de responder cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Para el resultado final existen niveles de actividad física “bajo”, “moderado” y “alto”.

- **Validez y confiabilidad del instrumento**

El IPAQ según Vivanco, es un cuestionario con validez y confiabilidad aceptada internacionalmente, que permite medir el grado de actividad en diferentes poblaciones entre 15 y 69 años. Para su validación se realizaron pruebas pilotos en doce países (Brasil, Guatemala, Australia, Canadá, Finlandia, Italia, Japón, Portugal, Sudáfrica, Suecia, Inglaterra, Estados Unidos) en el año 2000 y se encontró un coeficiente de correlación de Spearman alrededor de 0,8 para la confiabilidad y 0,3 para la validez (27).

B. Todos los datos se obtuvieron con la aplicación de un cuestionario, el cual permitirá medir el nivel de calidad de vida, en los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, examinados.

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de WHOQOL-BREF

Autor: Organización Mundial de la Salud

Adaptación: Cuestionario adaptado al idioma español.

Aplicación: Individual.

Duración: Aproximadamente 20 minutos.

Informante: Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.

Se describe detalladamente el instrumento de medición A continuación:

- **Descripción del cuestionario**

El cuestionario de WHOQOL-BREF siendo la versión corta, es un instrumento originario del WHOQOL-100. Consta un puntaje de 26, basado en dimensiones como: relaciones sociales, la salud desde el punto de vista físico, el aspecto psicológico y el contexto o medio ambiente.

- **Criterios de evaluación**

El WHOQOL-BREFF como instrumento da un perfil de los niveles de calidad de vida, basado en las dimensiones con puntuaciones individuales. Cuanta más alta es la puntuación en cada dominio, mejor es la calidad de vida los participantes encuestados.

- **Validez y confiabilidad del instrumento**

La versión en español fue validada en diversos países y cuenta con una buena confiabilidad, entre ellos Chile con un Alfa de Cronbach de 0.88 (28).

3.4.3 Adaptación y validación del instrumento

A. Antecedentes del instrumento

Ana J. María L. y German M; Perú, 2015, realizaron una investigación “Actividad física en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus 2 de un hospital nacional del Perú”. Con la finalidad de establecer el grado y el tipo de actividad física, que hacían los pacientes de tipo ambulatorio con Diabetes Mellitus 2 que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia. La investigación es de cohorte transversal, cuantitativa, cualitativa, se utilizó como instrumento el cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) de OMS (14).

Selene P. y María C. México; en el 2011, ejecutaron una investigación titulada “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, para establecer la calidad de vida en aquellos individuos con Diabetes Mellitus tipo II. La investigación fue descriptiva transversal. Se utilizó el cuestionario WHOQOL BREF (13).

B. Adaptación del Instrumento

Mediante el juicio de expertos que estuvo constituido por 5 evaluadores, se pudo adaptar el instrumento a la población con la corrección de aproximadamente 17 preguntas del instrumento de WHOQOOL y 2 preguntas de IPAQ, donde se obtuvo una versión final del instrumento adaptado a nuestra población, permitiéndonos la facilidad de encuestar y de que el encuestado realice con facilidad el llenado de dicho cuestionario.

C. Proceso de Validación

Se validó la confiabilidad y el contenido del instrumento.

Validación del Contenido

- Se realizó la denominada prueba de jueces que consistía en conseguir a 5 expertos para la elaboración o corrección del cuestionario en cuanto a la calidad de vida y actividad física en pacientes diabéticos.
- Se dio el formato, basado en la validación de expertos (Anexo 70), el que entregaron en un mes para realizar la respectiva tabulación.

Prueba piloto

- Se logró la autorización del centro de asistencial Gustavo Lannata encontrando una población que presentaron características parecidas al estudio.

- Se organizó con la Doctora Ana Avilés que está a cargo de “La Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles” en donde labora, quien nos facilitó el ingreso a estadística y por medio del HIS e historias clínicas realizamos la recolección de datos de los pacientes a encuestar para el plan piloto.
- Se tomó una muestra del 10 % de 120 pacientes identificados por medio del HIS de los establecimientos de salud que conforman la Microred Collique III , de forma aleatoria se escogió el centro de salud Gustavo Lannata donde se aplicó el instrumento a 12 pacientes que cumplían con características análogas de nuestra población en estudio.
- En la prueba denominada piloto se consiguió un alfa de Cronbach de 0,889 siendo por lo tanto un instrumento en la categoría de aceptable, ya que está dentro del rango superior a 0,7.

D. Versión final del instrumento validado

El cuestionario “nivel de actividad física” (IPAQ) consta de 7 interrogantes cerradas y está ordenado por 4 dimensiones: “Actividad física relacionada con el trabajo, Actividad física relacionada con transporte, Actividades en la casa, domésticas y de jardín (patio), Actividades físicas de recreación, deporte y tiempo libre”.

El cuestionario “nivel de calidad de vida” (WHOQOL-BREF), en su versión final, está integrada por 26 preguntas cerradas y está constituido en las dimensiones de: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Medio ambiente

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó los permisos a la Universidad Ciencias y Humanidades una carta de presentación para luego ser presentada al Director de la Red Túpac Amaru – Comas, quien nos emitió el permiso en Mayo del presente año, con cargo en mano nos dirigimos a presentarnos a la Microred Collique III, asimismo en los establecimientos de salud como: Centro asistencial Gustavo Lannata, Centro de Salud Collique III, Centro de Salud Laura Rodríguez, Centro de Salud Año Nuevo, Posta de Salud Milagros de Jesús ,solicitando el permiso para la elaboración de investigación. La cual fue autorizada en mayo del 2016.

3.5.1 Coordinación para recolección de datos

Se coordinaron los días, en cuanto a la aplicación del cuestionario “nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus usuarios de los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas” (IPAQ y WHOQOL-BREF).

3.5.2 Aplicación del instrumento

El cuestionario “nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 usuarios de los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas” (IPAQ y WHOQOL-BREF), se aplicó en mayo del 2016 a los respectivos pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II conjuntamente con el documento propio en estos casos, denominado consentimiento informado.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico, se realizó por medio de la utilización de Excel y software SPSS, en su versión 21, se determinaron los estadísticos descriptivos más importantes y la realización de tablas de frecuencia, los porcentajes y las figuras estadísticas.

Para comprobar la hipótesis, se empleó la prueba de Chi cuadrada. Para establecer la relación existente entre las variables: de actividad física y calidad de vida.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

3.7.1 Principio de Autonomía

Solo se aplicó la respectiva encuesta a aquellas personas que llenaron el documento del consentimiento informado.

3.7.2 Principio de Beneficencia

En esta investigación, se dio a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, la relevancia de la actividad física y cómo repercute en los estilos de vida saludable.

3.7.3 Principio de No Maleficencia

Se tomó en cuenta, la no realización de acciones que impliquen posibles daños a las personas durante el desarrollo del estudio.

3.7.4 Principio de Justicia

Se trató a cada uno de los pacientes como corresponde, con equidad, igual consideración y respeto con el objetivo de minimizar las desigualdades.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sus características.

Características generales	n	%
Total	80	100
Grupo etario (años)		
34-49	18	22,5
50-59	45	56,3
60-65	17	21,3
Media: 53,96 (Min: 34; Max: 76; DS: 7,1)		
Sexo		
Femenino	43	53,8
Masculino	37	46,3
Grado de instrucción		
Primaria	21	26,3
Secundaria	57	71,3
Superior	2	2,5
Patología		
Diabetes mellitus	80	100
Comorbilidad	0	0
Tiempo de enfermedad		
< 1 a	6	7,5
1-5 a	56	70
6-10 a	18	22,5
> 10 a	0	0
Sin discapacidad	80	100

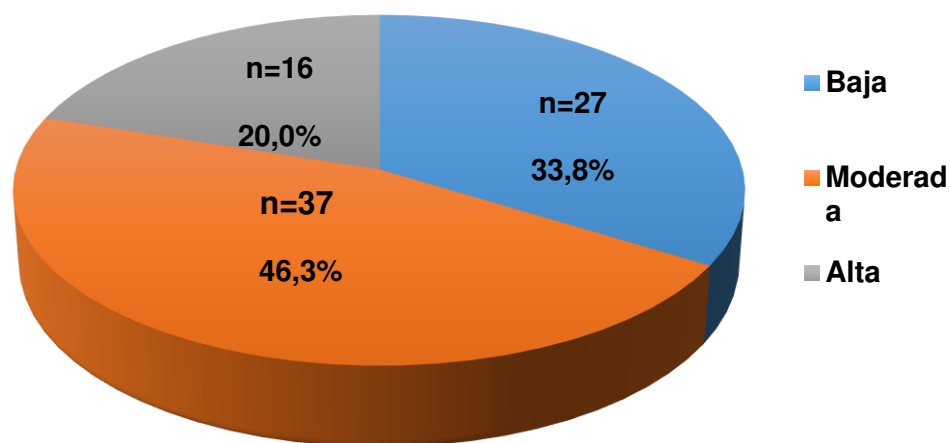
Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UCH, 2016

A continuación, Del total de pacientes con diabetes mellitus y sin discapacidad, la edad promedio de la muestra fue de 53,96 años (DS \pm 7,1). La edad en el grupo etario de 34-49 años fue de 22,5% (n=18), en el grupo etario de 50-59 años fue de 56,3% (n=45), y en el grupo etario de 60-65 años fue de 21,3% (n=17). Según el género una mayoría fue femenino con 53,8% (n=43), y varones fue el 46,3% (n=37). Según el grado de instrucción en el nivel primaria fue el 26,3% (n=21), en el nivel secundaria fue el 71,3% (n=57) y en el nivel superior fue el 2,5% (n=2). Según el tiempo de enfermedad con <1 año fue el 7,5% (n=6), con 1-5 años fue el 70% (n=56), y con 6-10 años fue el 22,5% (n=18).

4.1.1 Resultados según objetivos

Nivel de Actividad Física

Gráfico 1. Nivel de actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, 2016.

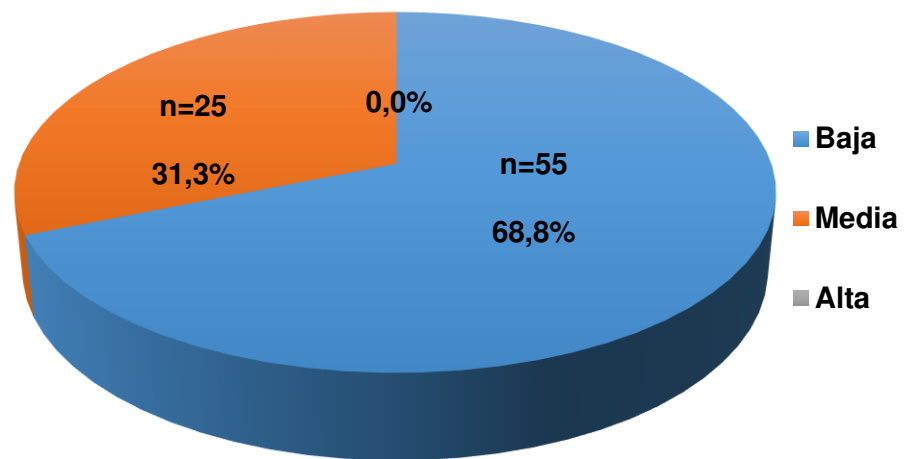


Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

En relación al nivel de actividad física, específicamente en pacientes diabéticos tipo II que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, el 46,3% (n=37), tuvieron el grado de actividad física moderada, el 33,8% (n=27), tuvieron el nivel de actividad física baja y el 20,0% (n=16) el nivel de actividad física alta.

Nivel de Calidad de Vida

Gráfico 2. Nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, 2016.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

En relación al nivel de calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II que acuden a los establecimientos asistenciales de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, el 68,8% (n=55), tuvieron un nivel bajo y el 31,3% (n=25), tuvieron el nivel de calidad de vida media.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

Ho: “No existe relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas”.

Ha: “Existe relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas”.

Tabla 2. Prueba de Chi-cuadrado de las variables actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, 2016.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,044a	2	,360
N de casos válidos	80		

En relación a la asociación entre las variables actividad física y calidad de vida en pacientes diagnosticados con diabéticos tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Collique III del distrito de Comas, con $X^2=2,044$, $gl=2$, $p=0,360$, como la significancia es mayor que 0,05, se obtuvo que no existe asociación entre ambas variables.

4.2 DISCUSIÓN

La diabetes Mellitus es una patología con gran cantidad de incidencia a nivel mundial, de manera particular la que se clasifica como tipo II, siendo de suma importancia realizar estudios referentes a esta, y la búsqueda constante de estrategias que mejoren la calidad de vida de esta clase de pacientes.

Según los resultados de los pacientes diabéticos participantes de la investigación, en primera instancia en cuanto al género el 53.8% de los pacientes son de sexo femenino, mientras que el 46,3% restantes son masculinos; en este orden de ideas, las mujeres de nuestro estudio asumen con una actitud negativa la concientización del padecimiento de la enfermedad, pero aun así, tienden a ser constante con el tratamiento, pero se les dificulta el cambio de estilos de vida, en el caso de los hombres la asumen como un reto, siguen las indicaciones médicas, y además cambian los estilos de vida como dejan de tomar o fumar en muchos casos, esto se refuerza con el estudio de las autoras Adriana Reyes y Alejandra Salguero con su investigación titulado “Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2: significado y diferencia de género en hombre y mujer” donde se evidencia las diferentes reacciones en cada género al saber que padecen diabetes mellitus y como asumen la enfermedad (29).

Con respecto a la edad se encontró que en un 56.3 % comprenden a edades entre 50 años y los 59 años, lo cual concuerda con el trabajo de investigación de la autora Sonia Varillas con el estudio titulado “calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 del hospital Octavio Mongrut” donde refiere que las edades de mayor predominancia son de 40 a 59 años, lo cual se puede inferir que hay mayor predominio de la diabetes en la persona adulta (30).

Sobre los resultados del nivel actividad física, el mayor puntaje se dio en la clasificación del ejercicio físico moderada con un 46,3%, según los criterios, que ya se encuentran establecidos, en cuanto al cuestionario internacional

de actividad física (IPAQ); Con lo que concuerda con los autores A. Manzaneda, M. Lazo Porras, M. Málaga en su estudio titulado “actividad física en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital nacional del Perú ” (14), donde la mayor puntuación fue la clasificación de actividad física moderada con un 46.3%, tomando en cuenta el criterio que plantea el cuestionario IPAQ, también cabe resaltar que en ambos estudios las edades de los pacientes encuestados son en gran proporción adultos mayores.

En cuanto a los resultados del nivel de calidad de la vida, se clasifica la calidad de vida como “baja” con un porcentaje de 68,8%, según criterios establecidos por el cuestionario whoqool-bref. Esto discrepa con el estudio de los autores Selena Pérez y Ribbon con el trabajo de investigación titulado “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” (13), lo cual refiere que la forma de vida en las personas con diabetes, fue regular con un 89.2%.

En referencia a la correlación entre el nivel de actividad física y calidad de vida,

Como resultado se obtuvo que no hay relación entre dichas variables lo que podemos concluir que cada variable trabaja independientemente de la otra, esto discrepa con la investigación de los autores Mynor Rodriguez M. con el estudio titulado “El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores” donde manifiesta que las actividades físicas, si se practican en forma continua y adecuada causan un efecto beneficioso para la salud en general mejorando así su calidad de vida (31).

En el estudio “Calidad de vida del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y control para prevenir la enfermedad en el hospital regional de Ica” (16), refiere que para que exista una buena calidad de vida, depende del cumplimiento del tratamiento y de un control preventivo. En consecuencia esto discrepa con nuestra investigación, ya que no hay un seguimiento de

control preventivo a los pacientes de Diabetes Mellitus Tipo 2, y esto se refleja en los resultados obtenidos, donde el nivel de calidad de vida fue baja.

CAPÍTULO V: CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- No existe relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de los establecimientos asistenciales de la Microred del distrito Comas.
- Los pacientes diabéticos tipo II de los centros de salud de la Microred del distrito Comas, tienen un nivel de actividad física moderada.
- Los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II de los establecimientos de salud de la Microred del distrito Comas tienen baja calidad de vida.

5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar en los centros de salud de la Microred Collique III; el padrón de pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 con la finalidad de ser identificados y sea efectiva su ubicación y brindarle una adecuada atención.
- Reforzar las estrategias de enfermedades no transmisibles e implementar un club para pacientes diabéticos que acuden a los establecimientos que conforman la Microred Collique III; donde los pacientes sean evaluados periódicamente, realicen actividad física, y que participen en las sesiones demostrativas sobre alimentación saludable.
- Realizar continuamente las visitas domiciliarias para la supervisión e identificación de nuevos casos de Diabetes Mellitus, como se pudo evidenciar, en la mayoría de los pacientes que eran encuestados referían que era la primera vez que los visitaban.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la diabetes. [sede web]. Organización Mundial de la Salud ; 2016;4. [consultado: 14 de noviembre 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=4310C68AFDC566A68FCD8E878DD0DF52?sequence=1
2. Oficina general de estadísticas e informática. Boletín estadístico de salud Diabetes Mellitus. Ministerio Salud [Revista en línea]. 2012;12. [Consultado: 15 de junio 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2006.pdf>.
3. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes. 6ª edición [libro electrónico]. Bruselas; Vol. 3. 2014. 181 p. [Consultado: 28 de noviembre 2015] Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/61/www_25610_Diabetes_Atlas_6th_Ed_SP_int_ok_0914.pdf
4. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 de la Personas Joven, Adulta y Adulta Mayor [libro electrónico]. Lima ; 2015 [consultado 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM-162-2015-MINSA.PDF>
5. Hidalgo N. Moreno G. Berrocal L. Naupari A. Mendoza M. Perú, Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles , 2015. Instituto Nacional Estadística e Informática [libro electrónico]. 2016 [Consultado: 14 de noviembre 2015] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/index.html
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. [sede web]. Geneva: WHO; 2010; [28 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Recomendaciones+Mundiales+sobre+actividad+F?sica+para+la+salud#4\http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de

- las enfermedades no transmisibles. Who [sede web]. 2014;1–18. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sequence=1
8. Vidarte J. Vélez C. Sandoval C., Alfonso M. Actividad Física: Estrategia De Promoción De La Salud. Hacia la Promoción la Salud. Scielo [revista en línea]. 2011;16(1):202–18. [consultado: 15 de octubre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 9. Brugal. DFEB. Consideraciones sobre el Equivalente Metabólico (MET). Rehabiliték. [revista en línea]. 2011. p. 1. [consultado 14 de mayo 2018]. Disponible en: <http://rehabilitacionrd.blogspot.com/2011/04/consideraciones-sobre-el-equivalente.html>
 10. Red de Salud Túpac Amaru. Análisis de Situación de Salud. [libro electrónico]. Lima ; 2016;169. [consultado: 10 de febrero 2017]. Disponible en: http://www.minsarsta.gob.pe/epidemiologia/sala_situacional_2016/Resolución_Directoral_Nº_306.pdf
 11. Piqueras O. Impacto de la Diabetes Mellitus sobre la Calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres de la Región de Murcia . [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad de Alcalá; 2011. [Internet]. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/16841/Tesis_impacto_de_la_diabetes_mellitus_en_la_CVRS_de_los_hombres_y_mujeres_de_la_Región_de_Murcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. González A. Alberto J. Herrera P. Montero M. Martínez A. El ejercicio físico en pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Cuba Tecnol la Salud [revista en Internet]. 2013;4(1). [Consultado: 16 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2013/cts131d.pdf>
 13. Perez S. Ribbon M. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. [Tesis de Licenciatura]. México: Universidad Veracruzana; 2011; [Internet]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/30101>
 14. Manzaneda A. Lazo M. Málaga G. Actividad Física en Pacientes Ambulatorios con Diabetes Mellitus 2 de un Hospital Nacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Revista en Internet]. 2015;32(2):311–5. [Consultado: 14 de Noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a16v32n2.pdf>

15. Camila R. Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú 2015; [Internet]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6098/romero_calmet_camila_percepcion_enfermedad.pdf?sequence=1&isallowed=y

16. Pebes A. Calidad de vida del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y control para prevenir la enfermedad en el hospital regional de Ica. Rev enferm Vanguard. [Revista en internet]. 2014 [Consultado: 14 de Noviembre 2016]; 2(1):70–5. Disponible en: <https://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/download/38/38>

17. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. OPS. [Sede web]. 2016 [Consultado: 28 de Noviembre 2015]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715&Itemid=39446&

18. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2. [Libro electrónico]. Perú: 2014;1–67. [Consultado: 28 de noviembre 2015]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/GPC_V03_03_14.pdf

19. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Who. [Sede web]. Organización Mundial para la salud; 2018 [consultado: 15 de octubre 2016] Disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html

20. Organización Mundial para la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. [Sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010;(Completo):1–58. [Consultado: 15 de Octubre 2016] [Internet]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=FA8E412BB668536961A01A927EDB7197?sequence=1

21. Organización Panamericana de la Salud. Métodos Poblacionales e Individual Para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad. [Sede web] Organización Panamericana de la Salud; 2009;53. [Consultado: 15 de Octubre 2016] [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid=

22. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Sede web] OMS. 2017. p. 1. [Consultado: 20 de setiembre 2017] [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
23. Ampudia F. Caballero Á, Campillo J. Carreras G, Comellas C, Gutiérrez A, et al. Diabetes y ejercicio. Biblioteca de la Sociedad Española de Diabetes. [Revista en línea] 2009. 128 p. [Consultado: 15 de Octubre 2016] Disponible en: <http://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-y-Ejercicio-%C2%B7-SED.pdf>
24. Botero B. Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos Mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Hacia la Promoción la Salud. Scielo [Revista en línea] 2007;12(1):11–24. [Consultado: 28 de Noviembre 2016] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Médica R. Salvador R. Romero R. Díaz G. Romero H. Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2. Redalyc. [Revista en línea] 2011. [Consultado: 28 de Noviembre 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745501006.pdf>
26. Fernández M. Sánchez P. Soto V. Traducción de las Guías para el Procesamiento de Datos y Análisis del Cuestionario Internacional de Actividad física (PAQ) Versiones Corta y Larga. Univ Granada Junta Andalucía [Internet]. 2005;1–16. [Consultado: 16 de octubre 2016] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/actividad_fisica_alimentacion_equilibrada/IPAQ_Guia_Traducida.pdf
27. Vivanco M. Zapata F. Loza C. Actividad física global de pacientes con factores de riesgo cardiovascular aplicando el “International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). [Libro electrónico] 22(3):115–20. [Consultado: 16 de octubre 2016] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n3/v22n3ao4.pdf>
28. Espinoza I. Osorio P. Torrejón M. Lucas R. Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile. [Revista en internet] 2011;579–86. [Consultado: 28 de noviembre 2015] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
29. Guadalupe A. Luna R. Salguero A. Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo

- II : significado y diferencias de género en hombres y mujeres 21. Revista Alternativas en psicología. [Revista en internet] 2015. [Consultado: 16 octubre 2016] Disponible en: <http://alternativas.me/20-numero-32-febrero-julio-2015/82-diagnostico-de-diabetes-mellitus-tipo-ii-significado-y-diferencias-de-genero-en-hombres-y-mujeres>
30. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut - 2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos 2015; [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6835/Varillas_cs.pdf?sequence=2&isAllowed=y
31. Rodríguez M. El Ejercicio Físico Y La Calidad De Vida En Los Adultos Mayores. Rev Pensam Actual Univ Costa Rica. [Revista en Internet] 2006 [Consultado: 28 de Noviembre 2016]; 6(7). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/6674>
32. Conceptos básicos de la investigación. Tipos de investigación y diseño de investigación. [Revista en internet] 2010. [Consultado: 10 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>

ANEXOS

Anexo A. . Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICION E ITEMS RELACIONADOS	CATEGORIZACIÓN E INTERPRETACIÓN
Calidad de vida	"Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"	La calidad de vida es el nivel percibido el bienestar de los pacientes diabéticos que asisten a los establecimientos de primer nivel del distrito de comas donde se evaluará la sumatoria del puntaje asignado a los componentes de WHOQOL-BREF	Salud física	Las actividades físicas de salud de la vida diaria. La dependencia de sustancias medicinales y de ayuda médica. Energía y fatiga. Movilidad El dolor y el malestar Sueño y descanso Capacidad de Trabajo	Whoqol-Bref. Cuantitativa Ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17,18.	Baja (B) 69 y menos Media (M) 70-99
			Salud psicológica	Aspectos de imagen corporal. Los sentimientos negativos. Sentimientos positivos. Autoestima. Espiritualidad / religión / creencias personales Pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración.	Whoqol-Bref. Cuantitativa Ítems: 5,6,7,11,19,26	Alta (A) 100-130
			Relaciones sociales	Las relaciones personales Apoyo social y la actividad sexual	Whoqol-Bref. Cuantitativa Ítems: 20, 21,22.	
			Medio ambiente	Recursos financieros Libertad, seguridad física y la seguridad Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad de la misma Contexto ambiental Oportunidades para la adquisición de nueva información y habilidades Participación y oportunidades para actividades recreativas de ocio / ambiente físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) Transporte	Whoqol-Bref. Cuantitativa Ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.	
Actividad física	Todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	La actividad física es todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que se medirán en los pacientes diabéticos que asisten a los establecimientos de primer nivel del distrito de comas donde se evaluara la sumatoria de tiempo de duración	<ul style="list-style-type: none"> ● Actividad física relacionada con el trabajo. ● Actividad física relacionada con transporte ● Actividades en la casa, domésticas y de jardín(patio) 	Nivel de Actividad Física Expresado en equivalente metabólico (MET)	Protocolo IPAQ	Baja Moderada

		(minutos) y la frecuencia (en días) dedicados a cada actividad de las dimensiones del IPAQ.	<ul style="list-style-type: none"> ● Actividades físicas de recreación, deporte y tiempo libre. 			
--	--	---	--	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA (IPAQ)

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ días por semana

ⓐ Ninguna actividad física intensa

Vaya a la pregunta 3

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

ⓐ No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.

_____ días por semana

ⓐ Ninguna actividad física moderada Vaya a la pregunta 5

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

ⓐ No sabe/No está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

_____ días por semana

Ninguna caminata

Vaya a la pregunta 7

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ horas por día

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con	1	2	3	4	5

	sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de	1	2	3	4	5

	los servicios de transporte de su zona?					
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Anexo C. Resultados de validación

Concordancia de prueba de jueces

1. Validación y Confiabilidad de Actividad Física

a. Validación

Rangos	
	Rango promedio
Fransisco Basilio	4,00
Michael Ayudant	1,00
Hérgan Matta Solis	4,00
Rosa Casimira Tuse Medina	3,20
JMQ	2,80

- Valoración Cualitativa

Estadísticos de prueba	
N	5
W de Kendalla	,760
Chi-cuadrado	15,200
gl	4
Sig. asintótica	,004
a. Coeficiente de concordancia de Kendall	

W de Kendall=0,760 (P=0,004), lo que indica que existe concordancia entre los jueces.

- Valoración Cuantitativa

Estadísticos de prueba	
N	7
W de Kendalla	,614
Chi-cuadrado	17,204
gl	4
Sig. asintótica	,002
a. Coeficiente de concordancia de Kendall	

W de Kendall=0,614 ($p=0,004$), lo que indica que existe concordancia entre jueces.

B. Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,108	7

Alfa de Cronbach = 0,108; lo que indica una confiabilidad muy baja por trabajar con poca población.

2. Validación y Confiabilidad de Calidad de Vida

A. Validación

- Valoración Cualitativa

Estadísticos de prueba	
N	5
W de Kendalla	,823
Chi-cuadrado	16,455
gl	4
Sig. asintótica	,002
a. Coeficiente de concordancia de Kendall	

W de Kendal= 0,823 ($p=0,002$), lo que indica que existe concordancia entre los jueces

- Valoración Cuantitativa

Estadísticos de prueba	
N	26
W de Kendalla	,728
Chi-cuadrado	75,736
gl	4
Sig. asintótica	,000
a. Coeficiente de concordancia de Kendall.	

W de Kendall = 0,728 (p=0,000), lo que indica concordancia entre los jueces

Alfa de Cronbach = 0,889; lo que indica una confiabilidad muy alta.

B. Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	26

Anexo D. Consentimiento informado

INTRODUCCIÓN:

Se le está invitando a participar junto a otras personas afectadas de diabetes mellitus, en este proyecto de investigación, con el objeto de comprender los significados que Ud. y el equipo de salud de construyen junto a la palabra autocuidado.

Se decidió realizar el estudio porque la diabetes mellitus es una de las enfermedades no trasmisibles más comunes en la actualidad y constituye un gran problema para la salud pública.

En tal sentido se hace necesario reflexionar sobre como las personas afectadas de diabetes mellitus perciben el significado de realizar actividad física

El estudio consta de una encuesta, la cual se le entregara un cuestionario

Luego de conocer la importancia del presente estudio, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus usuarios de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de los olivos y manifiesto que:

- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con la enfermera y comprendo que mi participación es voluntaria.
- He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.

Por lo mismo comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos y de enfermería.


Por lo antes expuesto, doy libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Anexo E. Cartas de Respuesta

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
Resolución N° 411-2006-COAFU
Resolución N° 178-2007-COAFU

03873
MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD TUPAC AMARU
MESA DE PARTES
15 MAR 2016
RE: **1510**
Hora: **2.35**
Firma: *[Handwritten Signature]*

CARTA N° 006-2016-FCS - UCH

Los Olivos, 09 de marzo de 2016

Señor:
MARTIN C. LENDENES ALVARADO
DIRECTOR
RED TUPAC AMARU

Presente.


Asunto: Facilidades para recolección de información para trabajo de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y el mío propio, a la vez comunicarle que nuestra estudiante:

RIVERA VALLE MIRIAN MILUSKA	Código N° 12120080
CASTRO INGA INDIRA CANDY	Código N° 12120019
QUISPE MANTILLA MERY JEM	Código N° 08202068

Se encuentra desarrollando la tesis que lleva por título **NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE COMAS, 2016**, para obtener el título de licenciado en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.
Atentamente,


x *[Handwritten Signature]*
César Abraham Suárez Oré
DIRECTOR
Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Profesional de Enfermería

16-03-16
Unidad de
PR.HH.
Copias.
21-03-16
Lic. Asunta

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos Telf : 528-0948



CIRCULAR N° 23 -2016- URH-ETC-RED-SA-VI-LN-TA

A : MC. KAREN JESSICA RIOS JARA
Medico Jefe de Micro Red Santa Luzmila

MC. CLELIA NORIEGA ALTAMIRANO
Medico Jefe de Micro Red Collique

Asunto : Facilidades para aplicar instrumento de recolección de datos

Referencia : MEMORANDO N° 1089 2016-ODI N° 003 DNT-RED-SA-LN-VI-TA
CARTA N°006-2016-FCS-UCH
Exp. 3873

Fecha : Independencia, 20 MAY 2016

CARGO

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez, en atención a los documentos de la referencia hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades a las estudiantes de la Universidad de Ciencias y Humanidades, siendo las siguientes:

- Rivera Valle Mirian Miluska Código N° 12120080
- Castro Inga Indira Candy Código N° 12120019
- Quispe Mantilla Mery Jem Código N° 08202068

Para que puedan realizar la aplicación del instrumento de recolección de datos sobre la tesis "NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA DEL DISTRITO DE COMAS, 2016", para que puedan obtener su título de Licenciada en Enfermería.

En tal sentido, su despacho deberá solicitar una copia de los resultados para la coordinación de la "Estrategia de Daños no transmisibles"

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Dirección de Red de Salud Lima Norte VI
U.E. C04 Red de Salud Túpac Amaru

LIC. MARITZA K. MENDIETA RAYMONDI
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED SANTA LUZMILA
RECIBIDO
FECHA: 24 MAYO 2016
HORA: 1:30 PM
FIRMAL: SA

MKMR/EL/itar
Cc. Archivo
Folios: 03

www.minsarsta.gob.pe

Calle A Mz. 02 Lt. 03
Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre,
Independencia. Lima 28. Perú.
Telf: 201 1340 Anexo 132