



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA**

TESIS

**RASGOS TEMPERAMENTALES Y CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN
HOSPITAL NACIONAL DEL DISTRITO DE
CHICLAYO-2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Autor:

Bach. Torres Vásquez Jesús Gabriela

Asesor:

Dr. Gino Reyes Baca

Línea de Investigación:

Estilos de vida saludables y calidad de vida

Pimentel - Perú

2018

FORMATO DE PAGINA DE PRESENTACIÓN DE LA APROBACIÓN

**RASGOS TEMPERAMENTALES Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
DIABÉTICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL DISTRITO DE
CHICLAYO-2017.**

Aprobación de la tesis

Bach. TORRES VÁSQUEZ JESÚS GABRIELA

Autor

DR. REYES BACA GINO JOB

Asesor Metodológico

DR. REYES BACA GINO JOB

Asesor Especialista

MG. PRADA CHAPOÑAN RONY EDINSON

Presidente de Jurado

MG. DELGADO VEGA PAULA ELENA

Secretario(a) de Jurado

MG. LOPEZ ÑIQUEN KARLA ELIZABETH

Vocal/Asesor de Jurado

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a **Dios** quién me ha guiado por el buen camino, por la sabiduría que me dio para enfrentar cada situación difícil que se presentó a lo largo de este trabajo y de mi vida.

Para **mis padres Elky V. Torres Campos y Jhony Vásquez Torres** por su apoyo incondicional, sus consejos, su ayuda en los momentos difíciles y sobre todo por brindarme los recursos y medios necesarios para culminar mi carrera profesional. Gracias a ellos por inculcarme valores que me han ayudado a crecer en este camino de mi educación profesional y sobre todo como ser humano.

A mi **hermana Ximena Goretty Torres Vásquez** por estar a mi lado siempre, por ser mi motor y motivo y lo que más amo en esta vida.

Al amor de mi vida, **Jhury Arnold Saldaña Saldaña** por su amor incondicional hacia mí, por enseñarme que la vida no es fácil sin embargo soy yo quien decide enfrentarme y salir airoso de ella.

“Mi estrategia es en cambio más profunda y más simple. Mi estrategia es que un día cualquiera no sé como ni sé con qué pretexto por fin me necesites”.

Mario Benedetti.

AGRADECIMIENTO

En este trabajo quiero agradecerle a Dios por bendecirme y permitirme llegar hasta donde he llegado, porque sin mi fe puesta en el jamás hubiera avanzado y logrado mis metas.

A mi madre **Johny Vásquez Torres** por ser la mujer que siempre me ha impulsado a salir adelante y lo sigue haciendo hasta el día de hoy. Gracias por lo que eres, una mujer fuerte, valiente, muy trabajadora, luchadora. Tal vez no me alcancen las hojas para seguir describiendo todo lo que ella es y significa para mí y mi hermana. Los mismos sentimientos son para mi padre **Elky Valdemiro Torres Campos**, que con mucha gracia aportó alegrías inmensas en mí y me enseñaron a ver la vida con una sonrisa y a no tener miedo a las dificultades.

Quiero dedicar, también, estas líneas de agradecimiento a mi dulce y tierna abuelita **Asunción Campos Chicoma**, quien fue mi motivo para iniciar esta investigación ya que ella es paciente de diabetes.

Al amor de mi vida **Jhury Arnold Saldaña Saldaña** por ser mi compañero eterno y mi cómplice de cada amanecida, por permanecer a mi lado siempre, por creer en mí y enseñarme a ser fuerte, a luchar, a ponerme en frente de cualquier situación y afrontar cada error porque de eso se trata de asumir los errores que cometemos a lo largo de la vida. Pero sobre todo me enseñó a “**CREER EN MI**”.

Asimismo, a la Universidad Señor de Sipán por ser mi alma mater y darme la oportunidad de estudiar, crecer y lograr ser una profesional; Me gustaría agradecer a todos los profesores que me acompañaron a lo largo de la carrera y aportaron cada granito de arena en mi formación profesional y personal.

RESUMEN

Esta tesis tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo 2017. El estudio fue de tipo descriptiva correlacional, con diseño no experimental. Se realizó con una población muestral constituida por 100 pacientes, de ambos sexos, mayores de 22 años, que pertenezcan al programa de diabetes, así mismo se emplearon dos test psicológicos el primero denominado: Thurstone Inventario De Rasgos Temperamentales y Cuestionario De Calidad De Vida SF-36, se llegó a los siguientes resultados, que existe relación altamente significativa entre los rasgos temperamentales y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de Chiclayo, que los niveles de rasgos temperamentales más predominante es el nivel bajo y alto con un 18% y con menor porcentaje de nivel medio con un 15%, asimismo en cuanto a calidad de vida predomina el nivel bueno con un 43% mientras que el nivel regular se presentó con un 25%. Se concluye refiriendo que mayor nivel de rasgos temperamentales, mejor calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de Chiclayo

PALABRAS CLAVES:

Rasgos Temperamentales, Calidad de Vida, Diabetes, Salud, Temperamento.

ABSTRACT

The general objective of this thesis was to: Determine the relationship between temperamental features and quality of life in diabetic patients of a National Hospital of the District of Chiclayo 2017. The study was descriptive correlational type, with no experimental design. It was carried out with a sample population consisting of 100 patients, of both sexes, over 22 years of age, who belong to the diabetes program, and two psychological tests were used, the first one called: Thurstone Inventory of Temperamental Traits and Quality of Life Questionnaire SF -36, we reached the following results, that there is a highly significant relationship between temperamental traits and quality of life in diabetic patients of a hospital in Chiclayo, that the levels of temperamental features most predominant is the low and high level with 28% and with a lower percentage, I had a medium level of 15%, also in terms of quality of life, the good level predominated with 43% while the regular level was presented with 25%. It is concluded that a higher level of temperamental features, better quality of life in diabetic patients of a hospital in Chiclayo

KEYWORDS

Temperamental Traits, Quality of Life, Diabetes, Health, Temperament

INDICE

AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática:	11
1.2. Trabajos Previos:	14
1.3. Teorías Relacionadas Al Tema:	20
1.3.1. Rasgos temperamentales	21
1.3.2. Calidad de vida	23
1.3.3. Definición de términos básicos:	27
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación e importancia	28
1.6. Hipótesis:	29
Hipótesis General	29
Hipótesis específicas	29
1.7. Objetivos	31
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	34
2.1. Tipo y Diseño de la investigación:	34
2.2. Población y muestra:	35
2.3. Variables y Operacionalización.	36
Variables:	36
Operacionalización de las Variables	37
2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.5. Procedimientos de análisis de datos	40
2.6. Criterios éticos	41
2.7. Criterios de rigor científico	42
CAPITULO III: RESULTADOS	43

3.1. Tablas y Figuras:	44
3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
Conclusiones	69
Recomendaciones	72
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	78

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

Los rasgos temperamentales son una disposición congénita para responder de manera uniforme a un determinado tipo de estímulos y la calidad de vida está relacionada con la salud y es entendida como el estado de funcionamiento y bienestar emocional. Definido por Thurstone (1990)

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

Se da a conocer la problemática de esta investigación sabiendo que el hombre necesita reproducir cualidades físicas y espirituales, es decir mantener sus condiciones vitales. Su vida comienza a perder libertad cuando se enferma, de manera que la salud del hombre y de las poblaciones humanas es una premisa para el desarrollo de su auténtica esencia humana que está ligada a las maneras de cómo enfrentar estas situaciones de acuerdo con sus rasgos temperamentales, los cuales permiten reaccionar de manera uniforme ante estímulos considerados amenazadores para su salud física y mental.

Considerando a las mujeres y las personas de edad mayor, que viven solas, sin seguridad social y bajo ingreso económico, quienes describen la más baja calidad de vida. Sin embargo, han sido sus rasgos temperamentales uno de los factores determinantes que han ayudado al paciente a mantenerse con disposición ante las situaciones de su entorno percibiéndolo como favorable o desagradable para sobrellevar su enfermedad.

Así pues, esta investigación impulsará el conocimiento científico dentro del área de la psicología clínica y beneficiará a los posteriores estudios, por lo que tiene la siguiente estructura: Consta de cuatro capítulos, el primero se refiere a la descripción de la problemática en estudio y marco teórico donde se trata a cada una de las variables, el segundo al marco metodológico, el tercero al

análisis e interpretación de los resultados y el cuarto contiene las conclusiones, recomendaciones, para terminar con las referencias y anexos correspondientes.

1.1. Realidad problemática:

En los últimos años, el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas durante los últimos años; dentro del cual las afecciones endocrinas como la diabetes y las enfermedades renales como la insuficiencia crónica renal, entre otros; puede ocasionar serios cambios y/o modificaciones en la calidad de vida de las personas que la padecen, es decir en el ámbito no solo físico, sino también psicológico, social, espiritual y emocional que puede incorporar a la familia y su entorno social (Varillas, 2015).

La calidad de vida está estrechamente relacionada con la salud, aunque es importante conocer que la vida de las personas con diabetes es distinta y única, las personas que padecen de esta enfermedad saben que en algún momento de su vida pueden afectarles más o menos, depende mucho de los cuidados que cada uno de ellos o su entorno más cercano tenga en su día a día.

Hoy en día, la diabetes mellitus es una causa importante de discapacidad y muerte en prácticamente todos los países de las Américas, afectando desproporcionadamente la economía y los presupuestos de atención de la salud de los países en vías de desarrollo, y la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades.

La Diabetes mellitus (DM), es un problema de salud pública, ya que es una de las enfermedades crónicas más prevalentes hoy en día y alcanza proporciones epidémicas en todo el mundo, que se ha originado

por el cambio de estilo de vida. Según Datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (2016) nos señalan que en el mundo existen más de 347 millones de personas con diabetes y donde más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios, donde Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres.

Según la Federación Internacional de Diabetes (2015) en el mundo existirían 387 millones de personas con diabetes, de los que 179 millones (46%) estarían no diagnosticados. La mayoría tiene entre 40 y 59 años. El 77% de las personas con diabetes viven en países con ingresos medianos y bajos. Para el 2035 se estima que en el mundo se sumarían 205 millones de nuevos diabéticos. En América habría alrededor de 64 millones de personas con diabetes: 25 millones en América Central y América del Sur, y 39 millones en América del Norte y El Caribe

Asimismo, según estadísticas de la OMS (2017) Se calcula que en 2016 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas y más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.

El Atlas de Diabetes de la Federación Internacional (2013), realiza estimaciones sobre datos actuales del comportamiento de la Diabetes Mellitus y las previsiones para el 2,030. Nuevas cifras, estimaron que en 2,013 había 382 millones de personas con Diabetes en el mundo y que esta cifra se incrementará hasta 592 millones para el 2,035, siendo los países de bajos y medianos ingresos, los que se enfrentan a incremento de este padecimiento.

Cabe precisar que la diabetes es una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida de las personas, dado a que el tipo de tratamiento al que se someten es de por vida, además de las complicaciones que genera. También, se sabe relativamente poco acerca de cómo la diabetes afecta la calidad de vida de las personas, debido a que este concepto difiere en su definición y en la forma de medirlo.

Desde el punto de vista psicológico, la gravedad de la enfermedad y su difícil control, pueden llegar a afectar el estado de ánimo, la autoestima, el cual llega a generar frustración, con diversos síntomas que pueden llegar a encajar con depresión, ansiedad entre otras enfermedades (asociación americana de Diabetes, 2014), en lo que respecta a lo social, la relación con familiares y amigos puede verse afectada frecuentemente por las imposiciones de la enfermedad.

En el Perú, la diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta cerca de 2 millones de personas y es la décimo segunda causa de años de vida saludable perdidos en nuestra población, asimismo según el reporte PERUDIAB, es el 7% Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 (ENDES2014), realizada en personas de mayores de 15 años, el 3,2% de las personas entrevistadas reportó haber sido diagnosticados por un médico de diabetes o azúcar alta en sangre; siendo esta prevalencia de 2,9% en hombres y 3,9% en mujeres.

Por lo planteado anteriormente y tomando en cuenta la incidencia de casos de diabetes mellitus en la ciudad de Chiclayo, específicamente del Policlínico Oeste así como la observación directa del personal asistencial de afectación en su calidad de vida posterior al diagnóstico de diabetes, se tomó como indicadores principales nació el interés para evaluar profundamente la necesidad de investigar las variables Rasgos

temperamentales y Calidad de Vida en pacientes diabéticos de un hospital nacional del distrito de Chiclayo, 2017

1.2. Trabajos Previos:

Internacionales

Bautista y Zambrano (2015) en su tesis *“La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2, de la Pontificia universidad Javeriana de Colombia”*, se desarrolló con el objetivo de 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, la cual se realizó con 287 pacientes y se obtuvo como resultados que de los pacientes diabéticos tipo 2, el 62,3 % tenía una calidad de vida media, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7 % consideró tener un estado de salud bueno. en la relación a cada una de las subescalas, la más afectada 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. donde obtuvo como resultado predominante que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad.

Del Cid (2017) Su investigación *“correlación entre rasgos temperamentales y rendimiento académico en adolescentes estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Guatemala.”* , se realizó con adolescentes entre 15 y 19 años, el estudio concluyó que en 6 de los 7 rasgos temperamentales analizados en el presente estudio no existe correlación estadísticamente significativa con el rendimiento académico, sin embargo, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el rasgo temperamental estable y rendimiento académico, pese a ello, el nivel de correlación es débil lo que significa que aunque los

sujetos que poseen el rasgo temperamental estable como dominante tienen un rendimiento académico más alto que resto de los sujetos este factor es poco determinante dentro del estudio por lo que se afirmó que no existe correlación estadísticamente significativa entre los rasgos temperamentales y rendimiento académico en adolescentes estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Guatemala

Mena (2015) En su investigación titulada *“personalidad y su influencia en el proceso de adaptación a la enfermedad en pacientes con diagnóstico de diabetes”* desarrollada en la universidad Pontificia Católica de Ecuador, se realizó con treinta cinco pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, que asisten al club de diabéticos e hipertensos del cantón Píllaro, en donde se obtuvo que existe una relación significativa entre el rasgo de apertura mental con las estrategias de afrontamiento como la espera y religión, concluyendo que estas estrategias forman parte de la fase de negación del proceso de adaptación.

Rodríguez (2017) análisis de la calidad de vida y su relación con factores sociodemográficos de cuidadores y contexto familiar en niños de 5 a 15 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. hospital san francisco de quito, febrero 2017, se determinó que existen factores sociodemográficos que afectan la calidad de vida de los niños como diagnóstico de TDAH, la edad, la zona de residencia, autonomía personal, tipo de familia. los niños con TDAH muestran peor calidad de vida emocional, social y escolar comparado con controles; sin embargo, la calidad de vida en funcionamiento físico no se afecta. las familias disfuncionales afectan el estado emocional de los niños. el resultado más bajo de calidad de vida de niños con TDAH fue en el área escolar.

Nacional

Romero (2015) en su investigación *“percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2”* realizado en la pontificia Universidad Católica del Perú, en lima, para este propósito se evaluó a 44 pacientes con edades entre 44 y 80 años, utilizando el cuestionario IPQ-R de moss - morris y colaboradores (2002) para las percepciones de enfermedad en pacientes con dm2 y la adaptación española del sf-36 de Alonso, prieto y antó (1995) para medir la CVRS. Se encontró que las percepciones de bajo control personal sobre la diabetes, las respuestas emocionales negativas y un acuerdo de que la enfermedad tiene serias consecuencias sobre la vida estuvieron asociadas a una calidad de vida más deteriorada en diferentes dimensiones. Además, los participantes evidenciaron un buen funcionamiento en los índices globales de salud física y mental reflejando una CVRS preservada. Asimismo, se encontraron diferencias significativas en los constructos principales con relación a diversos factores sociodemográficos y de enfermedad como el sexo, la edad, el estado civil, la existencia complicaciones médicas y el nivel de hba1c.

Gamboa (2013) en su *tesis “percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida y programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo, Lima”* estuvo conformada por 83 pacientes. Respecto a la Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad de Vida en el Programa de Diabetes del HNDM, de un 100% el 59% presentan una percepción medianamente favorable, el 22% una 11 percepción favorable y el 19% percepción desfavorable. En su Dimensión Física, 70% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 16% favorable y 12% desfavorable. En su Dimensión Psicológica, 68% presentan una percepción medianamente

favorable, seguida de 12% favorable y 20% desfavorable. Obteniendo como principal resultado que La mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II presentan una percepción medianamente favorable sobre su Calidad de vida en las diferentes dimensiones, lo que indica que aspectos como el insomnio, la depresión, el déficit de memoria y situación económica inestable afectan la percepción del individuo sobre su propia calidad de vida haciendo que este a futuro deje de considerarla buena, Lo cual puede repercutir en el futuro provocando el rápido deterioro físico, psicológico y social de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

Apasa y Huarcalla (2016) en su investigación titulada ***“capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2”*** en consultorio externo de endocrinología. hospital regional Honorio delgado de Arequipa, el estudio estuvo conformada por 87 personas. se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal; cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital regional Honorio delgado, Arequipa – 2016; para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y se aplicaron como instrumentos 2 formularios: la escala para estimar las capacidades de autocuidado (EECAC) y el cuestionario de diabetes 39. obteniendo como resultado predominante que a mayor capacidad de autocuidado la persona con diabetes mellitus tipo 2 presentara mejor calidad de vida.

Locales

Guerrero Y Uribe (2017) en su investigación titulada *“Autoestima y Calidad de Vida en Personas con Diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo”*, en su investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, cuyo objetivo fue establecer la relación entre Autoestima y Calidad de vida en personas con diabetes, en el HRDT. Se desarrollo con una muestra de 124 personas con diabetes, donde se utilizaron 2 instrumentos de medición el inventario de autoestima de Coopersmith versión adultos y el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). Obteniendo como resultados que el 94.4% de personas con diabetes presentaron nivel de autoestima media, 4.8% nivel alto y 0.8% nivel bajo. Sobre las dimensiones de la calidad de vida se encuentra: en la satisfacción con el tratamiento, el 70,2 % presentó alto nivel de satisfacción; en el impacto del tratamiento, el 79% presentó bajo nivel de impacto. Para la preocupación social-vocacional, el 96.8 % presentó bajo nivel de preocupación y para la dimensión de preocupación relacionada con la diabetes, el 51,6% presento bajo nivel de preocupación. Al correlacionar las variables se comprobó que solo la satisfacción con el tratamiento tiene relación significativa con la autoestima (-p=0.011).

Pulache (2016) en su tesis *“calidad de vida en las estudiantes de primero a quinto grado de nivel secundaria de la I.E. CAP. FAP. “JOSÉ ABELARDO QUIÑÓNEZ” castilla – Piura”*, fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental de categoría transeccional, éste se realizó con una muestra de 176 estudiantes de sexo femenino del nivel secundario. Así mismo, se utilizó como instrumento medición la prueba de escala de calidad de vida de Olson y Barnes. En donde se observó, que un 59,1% de las alumnas de

nivel secundario se ubican en la categoría Mala Calidad de Vida. Finalmente, podemos encontrar que en esta investigación los resultados revelan que las estudiantes de primero a quinto grado de nivel secundaria de la I.E. CAP. FAP. “José Abelardo Quiñonez” Castilla – Piura, 2016, presentan Mala Calidad de Vida.

Palacios (2014) en su investigación *“Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital de Lambayeque 2008 – 2010”*, la presente investigación nacido con el objetivo de determinar la calidad de vida de pacientes mastectomizadas por cáncer de mama durante los años 2008-2010, después de un año de haber finalizado terapia adyuvante en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, para ello se recogieron datos epidemiológicos y se empleó el cuestionario sf36 v2 versión española, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes los cuales fueron entrevistados; donde se obtuvo que el 100% de participantes tuvieron buena calidad de vida; la edad promedio fue de 56,2 +/- 10,6; 28% fueron menores de 50 años, 24% tenían entre 51-56 años, 19% entre 57-64 años y 29% eran mayores de 65 años. Las dimensiones de calidad de vida con menor puntaje fueron: rol emocional (70,7 +/- 40,8) y salud general (64,8 +/- 19,6). No se encontraron diferencias en la calidad de vida según tipo de terapia adyuvante, tipo de mastectomía y año de cirugía. A la vez se obtuvo como resultado predominante que las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terminado el tratamiento adyuvante, presentan buena calidad de vida; las dimensiones rol emocional y salud general fueron las más comprometidas.

Pasco (2017), en su tesis *“calidad de vida del paciente con glaucoma de acuerdo con su grado de severidad, atendido en el servicio de oftalmología - hospital regional Lambayeque – 2017”*, siendo una

investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, no experimental. la muestra estuvo constituida de 100 personas. el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario GQL-15, donde obtuvo como resultados significativos que el 66% presenta un grado de severidad leve y un 27% moderada, esto conlleva que la percepción del deterioro de la calidad de vida; así también, el 64% presenta una disminución leve y un 30% moderada de la visión central y cercana, donde las actividades de la vida diaria son abandonadas; el glaucoma afecta primero a la parte periférica, donde un 52% presenta una disminución leve y un 20% moderada.

1.2. Teorías Relacionadas Al Tema:

1.2.1. Temperamento

Según Albores-Gallo y Márquez-Caraveo en 2003, el temperamento se trata de un constructo que data desde épocas inmemorables y se deriva del término latín “temperamentum”, que significa mezcla. Así mismo, Allport (1937), menciona que el temperamento se refiere a las características naturales de un individuo, que son susceptibles al estímulo emocional, a la fuerza y velocidad de las respuestas emocionales, al humor como cualidad de todo ser humano; además, de diversas características marcadas por el afecto y de fenómenos que se constituyen en la herencia, por lo que se puede decir que el temperamento es de carácter genético.

Otra forma de establecer una definición sobre temperamento, es a través de las diferencias entre las personas según los perfiles de comportamiento que posean, esto lo manifiestan tanto Albores-Gallo y Márquez-Caraveo (2003). También, Cloninger en 2003, menciona que tiene que ver con las diferencias en la personalidad, sobretodo en los aspectos basados en la biología, a las cuales las llama modo de reactividad emocional que se suscitan ante eventos o estímulos desconocidos o que impregnan temor en el individuo. Del mismo modo, Carranza y Jauregui (2003), definen al

temperamento como una forma comportamental que se diferencia de las habilidades y motivaciones, pero teniendo en cuenta la intensidad del carácter, así mismo, contemplando el esfuerzo que tengan que emplear las personas de acuerdo a una situación, lo que deja en claro el temperamento del estilo de conducta.

Por otro lado, Ato, Galián y Huéscar en 2007, manifiestan que el temperamento se trata de las diferencias individuales entre personas, tales diferencias se expresan en la manera en cómo se reacciona de acuerdo a distintas emociones, además, de tener en cuenta la autorregulación. Todo esto considerado como un aspecto de la personalidad.

Es así, que cuando nos referimos al temperamento o a tipos de temperamento, hacemos alusión a grupos de sujetos que comparten una similar configuración de características (Zentner y Bates, 2008).

Con respecto a las características temperamentales, según Plomin, Owen y McGuffin (1994), se está refiriendo a los rasgos temperamentales constitucionales que se manifiestan desde edades tempranas del desarrollo y que mantienen cierta consistencia al paso de los años. Además, Matalinares, et al. en 2011, menciona que se tratan de factores que se encuentran correlacionados con las respuestas emocionales, el nivel de actividad de las personas, el humor y la capacidad de adaptarse socialmente.

1.2.1.1. Rasgos temperamentales

A. Definición de Rasgos temperamentales:

Para Thurstone L.L. (Wladimiro y Oñoro, 2001), los rasgos temperamentales lo definen como “una disposición congénita para responder de manera uniforme a un determinado tipo de estímulos, o

para reaccionar en forma más o menos idéntica en presencia de situaciones que el individuo juzga como análogas, su objetivo es descubrir aspectos temperamentales del individuo”.

B. Áreas de Rasgos Temperamentales:

El autor **Thurstone (como se citó en Wladimiro y Oñoro, 2001)** detalla la exploración del temperamento mediante 7 áreas y estas son:

Activo (A): Indica una disposición para estar siempre en movimiento. Estas personas probablemente hablan, caminan, escriben, trabajan y comen rápidamente, aun en el caso de poder hacerlo con tranquilidad.

Vigoroso (V): Señala el gusto por los deportes, trabajos manuales que requieren el uso de herramientas y actividades al aire libre. Estas personas de ordinario encuentran placer en actividades físicas que requieren vigoroso esfuerzo.

Impulsivo (I): Generalmente se evidencia despreocupación, arriesgo y toma de decisiones con rapidez. Es temeraria, confiada en su buena suerte, actúa bajo la presión del momento y sin medir las consecuencias de sus actos. Les agrada la competencia y cambian fácilmente sus actividades.

Dominante (D): Es la capacidad para tomar iniciativas y asumir responsabilidades. A la persona caracterizada por este rasgo le gusta organizar actividades de tipo social, adelantar nuevos proyectos y persuadir a los demás.

Estable (E): Indica que la persona permanece tranquila en situaciones críticas, logra concentrarse mientras estudia o trabaja en medio de distracciones y no se molesta si le interrumpen.

Sociable (S): Gusta de la compañía de los demás, fácilmente traba amistades y es simpática y agradable en sus relaciones con otras

personas. Tienen disposición para cooperar y ayudar. Los extraños les confían sus problemas personales.

Reflexivo (R): Indica que a la persona le agrada meditar y prefiere los trabajos de orden teórico a los de orden práctico. Probablemente prefiera trabajar sola en tareas que requieren cuidado y precisión en los detalles.

1.3.2. Calidad de vida

A. Definiciones de Calidad de vida

Según Torre, 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 vida diaria”.

En ese mismo sentido, es la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social, así como el sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida (Monés, 2004)

La Organización Mundial de la Salud-OMS (1996) define a la Calidad de vida como la percepción de un individuo, del lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en el que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

Por otro lado, la calidad de Vida encierra el reconocimiento de que los logros materiales alcanzados por la especie humana en la actualidad se han obtenido a expensas de elementos como el descanso físico y mental reparador y creativo de la recreación actividad lúdica y comunicativa de la vida familiar integradora y educativa y de otros componentes que conforman el espíritu y le dan forma a la vida (Andrew, 1991).

B. Calidad de Vida en Relación con la Salud

La calidad de vida relacionada con la salud incluye las esferas físicas, psicológicas y sociales de la salud vistas como áreas diferentes que están influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de las personas. Cada esfera del estado de salud puede medirse en dos dimensiones. Una evaluación objetiva del funcionamiento y una percepción subjetiva del individuo (López y Rodríguez, 2006).

Además, es una interpretación subjetiva del paciente, de su satisfacción vital, de la repercusión de la enfermedad en su dinámica de vida y de los efectos secundarios que conlleva el tratamiento (Torres, 2006).

Gil (2001), menciona que la calidad de vida, relacionada con la salud, es el valor asignado a la duración de la vida, el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales.

Testa (1996), refiere que la calidad de vida incluye las esferas física, psicológica y social de la salud vistas como áreas diferentes que están influidas por las experiencias, creencias expectativas y percepciones de las personas.

C. Calidad de Vida y Diabetes

Para Golay, Lager y Garrard (2008), en la calidad de vida en personas con diagnósticos de diabetes, hay evidencias de que una atención sanitaria que integre la educación terapéutica de una persona con diabetes incide positivamente sobre la calidad de vida autoevaluada, así como que es una estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento y la prevención.

Según Encuesta Nacional de Salud sobre la Calidad de Vida (2008) Las personas con diabetes tienen la percepción de que su salud es peor que la de las no diabéticas de misma edad y sexo. Esta diferencia se hace máxima entre los 16 y los 44 años.

Alonso (1998), la diabetes puede afectar profundamente la Calidad de Vida en términos de bienestar psicológico y social, de la misma forma que en términos físicos. Un estudio español comparando diabéticos hospitalizados con la población en general, evidenció una peor decepción en esos pacientes con relación a su calidad de vida.

D. Modelo Teórico del Cuestionario SF-36

El análisis de SF-36, de Ware y Sherbourne (Alonso, 1998), señala que la calidad de vida es entendida como el estado de funcionamiento físico y bienestar mental; los cuales evalúan 4 dimensiones cada uno, haciendo un total de 8 dimensiones, destinadas a evaluar la Calidad de Vida relacionada con la Salud y estas son:

a. Salud Física

Percepción de la Salud General: Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

Función Física: Grado de limitación para hacer actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos.

Rol Físico: Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseo, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultades en la realización de actividades.

Dolor Corporal: Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.

b. Salud Mental

Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad al sentimiento de cansancio y agotamiento.

Salud mental: Incluye, depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.

Rol Emocional: Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, rendimiento menor que el deseo y disminución del esmero en el trabajo.

Función Social: Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.

E. Categorías según SF -36

a. Puntuaciones favorables (Alta)

Percepción de la Salud General: Evalúa la propia salud como excelente.

Función física: Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud.

Rol físico: Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.

Dolor corporal: Ningún dolor ni limitaciones debidas a él.

Vitalidad: Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo.

Rol Emocional: Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.

Función social: Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.

Salud Mental: Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.

b. Puntuaciones Desfavorables (Baja)

Percepción de la Salud General: Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore

Función física: Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud.

Rol físico: Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debidos a la salud física.

Dolor corporal: Dolor muy intenso y extremadamente limitante.

Vitalidad: Se siente y exhausto todo el tiempo.

Rol emocional: Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.

Función social: Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales.

Salud mental: Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo.

1.3.3. Definición de términos básicos:

- a. Rasgos Temperamentales:** Thurstone, refiere que los rasgos temperamentales, pueden definirse como una disposición congénita para responder de manera uniforme a un determinado tipo de estímulos, o para reaccionar en forma más o menos idéntica en presencia de situaciones que el individuo juzga como análogas (citado en Wladimiro y Oñoro, 2001).

b. Calidad de Vida: Alonso (1998), menciona que la calidad de vida está relacionada con la salud y es entendida como el estado de funcionamiento y bienestar emocional.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los Rasgos Temperamentales y la Calidad de Vida en Pacientes Diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo-2017?

1.5. Justificación e importancia

La investigación nació de la motivación por conocer la relación entre los Rasgos Temperamentales y la Calidad de Vida en pacientes Diabéticos de un Hospital de la ciudad de Chiclayo, del departamento de Lambayeque, donde se aprecia descuido por parte de su salud, preocupación y tristeza acerca de su enfermedad, así como escasa tolerancia ante la frustración para sobrellevarla, una baja calidad de vida y una falta de disposición para reaccionar de manera constante ante su enfermedad, por lo que resulta importante y necesario contribuir con el estudio de la problemática antes mencionada, con la finalidad de obtener una comprensión cabal del fenómeno a investigar.

Los hallazgos proporcionarán información relevante a la Dirección Regional de Salud-Lambayeque (DIRESA), debido a que se conocerá la incidencia de los rasgos temperamentales y su relación con la calidad de vida, con el propósito de implementar estrategias de abordaje integral en el ámbito clínico, creando un ambiente de mejora y bienestar en el paciente diabético de nuestra región.

Así también los resultados del estudio, serán útiles para las autoridades del Hospital Nacional de Chiclayo, pues les permitirá obtener un diagnóstico en base a los datos recabados para tomar medidas y decisiones que beneficien a la población, a través del diseño y ejecución

de programas de prevención e intervención psicológica, relativo a los rasgos temperamentales y el bienestar en los aspectos de su vida, de tal modo que facilite desarrollar, hábitos de vida saludables, afrontando eficazmente situaciones relacionadas al medio social y familiar.

La investigación realizada será relevante para la Universidad Señor de Sipán y la Escuela Académico Profesional Psicología, en la medida que facilitará conocer, describir y comprender los problemas de salud en la región Lambayeque, a través del estudio investigativo, la misma que proporcionará, tener datos válidos, fácticos y confiables sobre la problemática hallada, desarrollando acciones y estrategias preventivo-promocionales.

Finalmente, la investigación impulsará a los profesionales de salud mental inmersos en el área clínica a seguir en la loable labor investigativa, cuya finalidad será llenar un vacío en el conocimiento y enriquecer las precedentes investigaciones.

1.6. Hipótesis:

Hipótesis General

H₁: Existe relación entre los rasgos temperamentales y calidad de vida en pacientes diabéticos del Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Percepción de la salud general en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₂: Existe relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión de Función física en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₃: Existe relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Rol físico en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₄: Existe relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Dolor corporal en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₅: Existe relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Vitalidad en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₆: Existe relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Salud mental en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₇: Existe relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Rol emocional en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₈: Existe relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Función Social en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₉: Existe relación entre calidad de vida y la dimensión activa de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₁₀: Existe relación entre calidad de vida y la dimensión vigoroso de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₁₁: Existe relación entre calidad de vida y la dimensión impulsivo de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₁₂: Existe relación entre calidad de vida y la dimensión dominante de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₁₃: Existe relación entre calidad de vida y la dimensión estable de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₁₄: Existe relación entre calidad de vida y la dimensión sociable de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

H₁₅: Existe relación entre calidad de vida y la dimensión reflexivo de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

- Conocer los niveles de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Conocer los niveles de calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Percepción de la salud general en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Función física en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Rol físico en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Dolor corporal en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Vitalidad en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Salud mental en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Rol emocional en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Función Social en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión activo de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión vigoroso de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión impulsivo de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

- Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión dominante de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión estable de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión sociable de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.
- Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión reflexivo de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

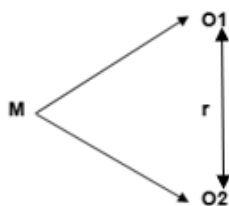
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y Diseño de la investigación:

La utilidad y propósito de un estudio correlacional es que se pueda conocer cómo es que se comporta un concepto o variable, conociendo la actuación de variables relacionadas. Estos tipos de estudio calcula dos variables o más, que se desea dar a conocer, si se encuentran o no relacionadas con el mismo sujeto y de esta forma analizar la correlación (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

El presente estudio tiene un diseño No experimental, el cual consiste en observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

Esquematización del tipo de investigación, se representa en el siguiente Diagrama.



Donde:

M = Pacientes diabéticos del Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

O1 = Rasgos temperamentales

O2 = Calidad de vida

r = Relación

2.2. Población y muestra:

Población

La población muestral estuvo constituida por 100 pacientes con el diagnóstico de diabetes de un Hospital Nacional de Chiclayo.

a) Criterios de Inclusión:

Pacientes entre 22 años a más.

Pacientes de ambos sexos.

Participantes con diagnóstico de diabetes que cuenten con seguro

Participantes que hablen castellano.

b) Criterios de Exclusión:

Pacientes menores a 22 años.

Participantes no asegurados sin diagnóstico de diabetes.

Pacientes que no hallan deseado ser participantes de la investigación.

c) Criterios de Reemplazo:

Fueron considerados, todos aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.3. Variables y Operacionalización.

Variables:

V₁: Calidad de vida

V₂: Rasgos Temperamentales

Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
V ₁ : Rasgos Temperamentales	Activo	THURSTONE INVENTARIO DE RASGOS TEMPERAMENTALES – IRT Pro L.L. THURSTONE, PhD.	
	Vigoroso		
	Impulsivo		
	Dominante		
	Estable		
	Sociable		
	Reflexivo		
VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
V ₂ : Calidad de vida	Salud física	Percepción de la salud general	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF- 36.
		Función Física	
		Rol Físico	
		Dolor Corporal:	
	Salud mental	Vitalidad	
		Salud mental	
		Rol Emocional	
		Función Social	

2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Método: El método de recolección de datos será el método cuantitativo y psicométrico. El método cuantitativo, se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

2.4.2. Técnica: La técnica será psicométrica, se encarga de la medición en psicología. Medir es asignar un valor numérico a las características de las personas, es usada esta función, pues es más fácil trabajar y comparar los atributos intra e interpersonales con números y/o datos objetivos. Así, no se usa para medir personas en sí mismas si no sus diferentes aspectos psicológicos tales como conocimientos, habilidades o capacidades y personalidad (Anastasi y Urbina, 1998).

2.4.3. Instrumentos: En cuanto a los instrumentos se utilizarán el cuestionario de Calidad de Vida SF-36 y el Inventario de rasgos temperamentales -IRT-, que se describirán a continuación.

A. Cuestionario de Calidad de Vida SF-36, la escala mide calidad de vida relacionada con la salud en términos de funcionamiento físico y mental, a adultos mayores de 22 años, con una aplicación individual o colectiva, tiene una duración de 5 a 10 minutos, consta de 36 ítems, distribuido en 8 dimensiones, fue adaptada en España por Alonso en 1998 (MOS,1992), a la vez fue estandarizada por Torres, G. (2017) en la población de estudio.

Validez: Alonso (1998) ha validado la versión castellana del SF-36, a partir de un estudio hecho en España con 46 pacientes con cardiopatía coronaria estable; obteniéndose un valor de alfa de Cronbach superior a 0,7 (considerado como bueno) en todos

los dominios (rango de 0,71 a 0,94) excepto en la función social (alfa = 0,45); por tanto, es recomendable para valoraciones de calidad de vida

Confiabilidad: Se calculó la confiabilidad por consistencia interna a través del Coeficiente alpha de Cronbach, habiéndose encontrado en la dimensión salud general 0.81, función física 0.91 rol físico 0.85, dolor corporal 0.88, vitalidad 0.70, rol emocional 0.80, función social 0.80 y salud mental 0.75, al ser todas las dimensiones superiores a 0.50, lo cual quiere decir que cada una de las dimensiones son confiables.

Para fines de esta investigación se estimó conveniente determinar la validez y confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida SF - 36, se realizó un estudio piloto conformado por 100 pacientes con Diabetes atendidos en el Policlínico Oeste de Chiclayo, con características heterogéneas a quienes se les aplicó el SF – 36, arrojando valores en un intervalo de 0,32 a 0,95; lo que indica un alto nivel de validez.

B. Inventario de rasgos temperamentales -IRT (Thurstone, 1990) la escala evalúa la personalidad por medio de los rasgos temperamentales. Explora las siguientes áreas: Activo, Vigoroso, Impulsivo, Dominante, Estable, Sociable y Reflexivo, se aplica a personas mayores de 16 años, con una duración aprox. De 30 minutos, de forma individual o colectiva, fue adaptada por Wladimiro, W. y Oñoro, R. (2001) y estandarizada en Chiclayo- Perú por Díaz, I. & Salazar, S. (2012) y por Torres, G. (2017) en la población de estudio.

Validez y Confiabilidad:

En noviembre de 1959, después de 37 meses de trabajo personal continuo, Wladimiro Woyno y Raúl E. Oñoro Amador, en Colombia, concluyeron una réplica total de la labor de investigación y análisis estadísticos realizados por el doctor L.L. Thurstone desde el Laboratorio Psicométrico de la Universidad de Carolina del Norte. Esta labor validada y archivada por Science Research Associates de Chicago, quienes habían autorizado el trabajo de Woyno y Oñoro.

La validez y confiabilidad encontradas por la autora es de 0,80, siendo el instrumento válido por encontrarse dentro de los rangos permitidos ($r > 0.30$) según correlación de elemento total, a la vez con un 0.70 indica que es confiable por ser superior a 0.50 requerido para ser un instrumento confiable, según alfa de Cronbach, procedimiento realizado en la propia población de estudio.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Se procesó la data, en este caso se utilizó el software Excel para archivar las respuestas de los sujetos evaluados, y al completar todos los protocolos estos fueron eliminados ya que así lo establece la APA (2010), y luego en la sabana de datos se exporto al programa SPSS Statisfics 21 para su análisis y obtención de resultados

Se utilizó la estadística descriptiva tales como las frecuencias. Así mismo se empleó la estadística inferencial siendo la fórmula de gamma de Goodman y Kruskal.

Las tablas están acompañadas de figuras de acuerdo con el estilo APA 6ta edición y todo el análisis y proceso de la información se realizó en el Software Microsoft Excel 2017 y SPSS versión 22.0.

2.6. Criterios éticos

Se ha tomado en cuenta los criterios del psicólogo proporcionados por la APA (Asociación de Psicología Americana) en 2010, los cuales se utilizan para la recolección, tratamiento y presentación de los datos.

En primer lugar, se informó con honestidad e integridad sobre el estudio a realizar, sin adulterar los datos obtenidos en los resultados; así mismo, se aplicó el principio de equidad, lo que permitió que no se haga exclusión de ninguna persona por su raza o religión; además, se respetó la confidencialidad de los participantes y se les pidió su autorización libre para el desarrollo de la investigación.

En segundo lugar, para la aplicación del instrumento en la muestra, se solicitó el permiso al director del Policlínico Chiclayo Oeste a través de una solicitud; seguidamente, se explicó cuáles son los objetivos del estudio, luego de haber obtenido la autorización del Policlínico se coordinó con los doctores, enfermeras y enfermeras técnicas para realizar la aplicación de los instrumentos.

En tercer lugar, se les aplicó un asentimiento informado, mediante el cual autorizan su participación de forma voluntaria y confidencial.

Por último, se les explicó a los pacientes cual es el objetivo de estudio y se les dará las indicaciones correspondientes, mencionando que la ejecución de los instrumentos es individual y que no existen respuestas correctas o incorrectas por lo que es importante que contesten con sinceridad.

2.7. Criterios de rigor científico

Para garantizar el rigor científico, se tuvo en cuenta diversas técnicas psicológicas, como la psicométrica, la cual es medible y objetiva, para determinar la importancia de un constructo o tema. Así también se aplicó instrumentos psicométricos; los mismos que se validaron y baremaron en la población estudiada.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras:

En la tabla 1; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,531) entre los rasgos temperamentales y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017. A la vez es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 18% de los pacientes diabéticos que se encuentran con alto nivel de rasgos temperamentales, esto quiere decir que tienen una buena calidad de vida, mientras que un 15% que tienen muy bajo nivel, tiene una mala calidad de vida.

Tabla 1: Relación entre los rasgos temperamentales y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

Rasgos Temperamentales		Calidad Vida			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	5	15	6	26
	%	5,0%	15,0%	6,0%	26,0%
Medio	f	0	5	10	15
	%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%
Alto	f	7	1	18	26
	%	7,0%	1,0%	18,0%	26,0%
Muy Alto	f	2	5	8	15
	%	2,0%	5,0%	8,0%	15,0%
Total	f	29	28	43	100
	%	29,0%	28,0%	43,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,531	,100	5,008	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que, el nivel que más predomina en los rasgos temperamentales en pacientes diabéticos en un nivel alto y bajo con un 26%, y en un menor porcentaje un el nivel medio con un 15%.

Tabla 2: Niveles de rasgos temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Bajo	18	18.0%
	Bajo	26	26.0%
	Medio	15	15.0%
	Alto	26	26.0%
	Muy Alto	15	15.0%
	Total	100	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que, el nivel que más predomina en la calidad de vida en pacientes diabéticos es el nivel bueno con un 43% y con un bajo porcentaje el nivel regular con un 28%.

Tabla 3: Niveles de calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	29	29.0%
	Regular	28	28.0%
	Buena	43	43.0%
	Total	100	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,463) entre los rasgos temperamentales y la dimensión Percepción de la salud general en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017. A la vez es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes se encuentran con bajo nivel de rasgos temperamentales y un 6% tienen un nivel bueno en el cual se debe a que tienen una inadecuada calidad de vida.

Tabla 4: Relación entre rasgos temperamentales y dimensión Percepción de la salud general en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Rasgos Temperamentales		Autopercepción			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	15	5	6	26
	%	15,0%	5,0%	6,0%	26,0%
Medio	f	0	15	0	15
	%	0,0%	15,0%	0,0%	15,0%
Alto	f	7	6	13	26
	%	7,0%	6,0%	13,0%	26,0%
Muy Alto	f	7	0	8	15
	%	7,0%	0,0%	8,0%	15,0%
Total	f	44	28	28	100
	%	44,0%	28,0%	28,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,463	,112	3,925	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5; se observa que, existe relación directa de grado fuerte (0,670) entre rasgos temperamentales y la dimensión Función física en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Se observa que, el 20% de los pacientes diabéticos se encuentran con bajo nivel de rasgos temperamentales y un 8% tienen un nivel bueno, el cual se debe a una mala calidad de vida en dimensión Función física.

Tabla 5: Relación entre rasgos temperamentales y dimensión Función física en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Rasgos Temperamentales		Física			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	20	5	1	26
	%	20,0%	5,0%	1,0%	26,0%
Medio	f	1	11	3	15
	%	1,0%	11,0%	3,0%	15,0%
Alto	f	6	12	8	26
	%	6,0%	12,0%	8,0%	26,0%
Muy Alto	f	2	5	8	15
	%	2,0%	5,0%	8,0%	15,0%
Total	f	44	35	21	100
	%	44,0%	35,0%	21,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,670	,082	7,297	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,516) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión Rol físico en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con un muy bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida y 13% tienen un alto nivel es porque tiene buena calidad de vida en la *dimensión rol físico*.

Tabla 6: Relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Rol físico en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Rasgos Temperamentales		Rol			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	10	10	6	26
	%	10,0%	10,0%	6,0%	26,0%
Medio	f	10	5	0	15
	%	10,0%	5,0%	0,0%	15,0%
Alto	f	6	7	13	26
	%	6,0%	7,0%	13,0%	26,0%
Muy Alto	f	2	5	8	15
	%	2,0%	5,0%	8,0%	15,0%
Total	f	f	29	28	100
	%	%	29,0%	28,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,516	,093	5,212	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,551) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión dolor corporal en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con muy bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión dolor corporal*.

Tabla 7: Relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Dolor corporal en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Rasgos Temperamentales		Dolor			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	10	5	11	26
	%	10,0%	5,0%	11,0%	26,0%
Medio	f	0	15	0	15
	%	0,0%	15,0%	0,0%	15,0%
Alto	f	7	6	13	26
	%	7,0%	6,0%	13,0%	26,0%
Muy Alto	f	2	0	13	15
	%	2,0%	0,0%	13,0%	15,0%
Total	f	f	28	38	100
	%	%	28,0%	38,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,551	,101	5,120	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8; se observa que existe relación directa de grado moderado (0,668) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión vitalidad en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con muy bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión vitalidad*.

Tabla 8: Relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Vitalidad en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Rasgos Temperamentales		Vitalidad			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	15	10	1	26
	%	15,0%	10,0%	1,0%	26,0%
Medio	f	5	5	5	15
	%	5,0%	5,0%	5,0%	15,0%
Alto	f	2	11	13	26
	%	2,0%	11,0%	13,0%	26,0%
Muy Alto	f	2	5	8	15
	%	2,0%	5,0%	8,0%	15,0%
Total	f	39	33	28	100
	%	39,0%	33,0%	28,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,668	,076	8,082	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,420) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión salud mental en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con muy bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión salud mental*.

Tabla 9: Relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Salud mental en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Rasgos Temperamentales		Salud			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	10	15	1	26
	%	10,0%	15,0%	1,0%	26,0%
Medio	f	0	10	5	15
	%	0,0%	10,0%	5,0%	15,0%
Alto	f	11	2	13	26
	%	11,0%	2,0%	13,0%	26,0%
Muy Alto	f	7	0	8	15
	%	7,0%	0,0%	8,0%	15,0%
Total	f	43	29	28	100
	%	43,0%	29,0%	28,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,420	,114	3,511	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,505) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión rol emocional en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con muy bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión rol emocional*.

Tabla 10: Relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Rol emocional en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Rasgos Temperamentales		Rol Emocional			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	10	10	6	26
	%	10,0%	10,0%	6,0%	26,0%
Medio	f	5	10	0	15
	%	5,0%	10,0%	0,0%	15,0%
Alto	f	7	11	8	26
	%	7,0%	11,0%	8,0%	26,0%
Muy Alto	f	2	5	8	15
	%	2,0%	5,0%	8,0%	15,0%
Total	f	39	38	23	100
	%	39,0%	38,0%	23,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,505	,103	4,611	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11; se observa que existe relación directa de grado fuerte (0,764) entre rasgos temperamentales y la dimensión función social en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Se observa que, el 15% de los pacientes se encuentran con muy bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala CV, mientras que el 13% presentan un nivel alto de RT tienen con buen estilo de vida en la dimensión función social.

Tabla 11: Relación entre los rasgos temperamentales y la dimensión Función Social en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Rasgos Temperamentales		Función Social			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	2	1	18
	%	15,0%	2,0%	1,0%	18,0%
Bajo	f	15	10	1	26
	%	15,0%	10,0%	1,0%	26,0%
Medio	f	0	15	0	15
	%	0,0%	15,0%	0,0%	15,0%
Alto	f	6	7	13	26
	%	6,0%	7,0%	13,0%	26,0%
Muy Alto	f	1	1	13	15
	%	1,0%	1,0%	13,0%	15,0%
Total	f	37	35	28	100
	%	37,0%	35,0%	28,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,764	,074	8,753	,000
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,371) entre *rasgos temperamentales* y *dimensión función social en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 21% de los pacientes diabéticos se encuentran con bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión Activo de Rasgos Temperamentales*.

Tabla 12: Relación entre Calidad de vida y la dimensión Activo de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

Activo de Rasgos Temperamentales		calidad Vida			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	15	7	1	23
	%	15,0%	7,0%	1,0%	23,0%
Bajo	f	5	10	21	36
	%	5,0%	10,0%	21,0%	36,0%
Medio	f	0	5	5	10
	%	0,0%	5,0%	5,0%	10,0%
Alto	f	7	6	12	25
	%	7,0%	6,0%	12,0%	25,0%
Muy Alto	f	2	0	4	6
	%	2,0%	0,0%	4,0%	6,0%
Total	f	29	28	43	100
	%	29,0%	28,0%	43,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,371	,121	3,015	,003
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,309) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión Vigoroso de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión Vigoroso de Rasgos Temperamentales*.

Tabla 13: Relación entre Calidad de vida y la dimensión Vigoroso de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Vigoroso de Rasgos Temperamentales		calidad Vida			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy	f	15	7	6	28
Bajo	%	15,0%	7,0%	6,0%	28,0%
Bajo	f	5	5	6	16
Bajo	%	5,0%	5,0%	6,0%	16,0%
Medio	f	0	10	15	25
Medio	%	0,0%	10,0%	15,0%	25,0%
Alto	f	3	1	8	12
Alto	%	3,0%	1,0%	8,0%	12,0%
Muy	f	6	5	8	19
Alto	%	6,0%	5,0%	8,0%	19,0%
Total	f	29	28	43	100
	%	29,0%	28,0%	43,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,309	,120	2,553	,011
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,289) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión Impulsivo de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes se encuentran con bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión Impulsivo de Rasgos Temperamentales*.

Tabla 14: Relación entre Calidad de vida y la dimensión Impulsivo de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Impulsivo de Rasgos Temperamentales		calidad Vida			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy	f	5	7	6	18
Bajo	%	5,0%	7,0%	6,0%	18,0%
Bajo	f	15	10	11	36
Bajo	%	15,0%	10,0%	11,0%	36,0%
Medio	f	0	5	10	15
Medio	%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%
Alto	f	7	6	12	25
Alto	%	7,0%	6,0%	12,0%	25,0%
Muy	f	2	0	4	6
Alto	%	2,0%	0,0%	4,0%	6,0%
Total	f	29	28	43	100
	%	29,0%	28,0%	43,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,289	,122	1,711	,047
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15; se observa que, existe relación directa de grado débil (0,308) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión Dominante de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión Dominante de Rasgos Temperamentales*.

Tabla 15: Relación entre Calidad de vida y dimensión Dominante de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

Dominante de Rasgos Temperamentales		calidad Vida			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	5	12	6	23
Bajo	%	5,0%	12,0%	6,0%	23,0%
Bajo	f	15	5	11	31
Bajo	%	15,0%	5,0%	11,0%	31,0%
Medio	f	5	5	5	15
Medio	%	5,0%	5,0%	5,0%	15,0%
Alto	f	1	6	9	16
Alto	%	1,0%	6,0%	9,0%	16,0%
Muy Alto	f	3	0	12	15
Muy Alto	%	3,0%	0,0%	12,0%	15,0%
Total	f	29	28	43	100
	%	29,0%	28,0%	43,0%	100,0%

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,308	,104	2,922	,003
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,398) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión Estable de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con bajo nivel de rasgos temperamentales, es porque tienen una mala calidad de vida en la *dimensión Estable de Rasgos Temperamentales*.

Tabla 16: Relación entre Calidad de vida y la dimensión Estable de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

Estable de Rasgos Temperamentales		calidad Vida			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy	f	15	7	11	33
Bajo	%	15,0%	7,0%	11,0%	33,0%
Bajo	f	5	5	6	16
	%	5,0%	5,0%	6,0%	16,0%
Medio	f	5	15	5	25
	%	5,0%	15,0%	5,0%	25,0%
Alto	f	2	1	9	12
	%	2,0%	1,0%	9,0%	12,0%
Muy	f	2	0	12	14
Alto	%	2,0%	0,0%	12,0%	14,0%
Total	f	29	28	43	100
	%	29,0%	28,0%	43,0%	100,0%
Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,398	,116	3,303	,001
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,286) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión Sociable de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 15% de los pacientes diabéticos se encuentran con nivel medio de calidad de vida en la *dimensión Sociable de Rasgos Temperamentales*

Tabla 17: Relación entre Calidad de vida y la dimensión Sociable de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017.

Sociable de Rasgos Temperamentales		calidad Vida			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy Bajo	f	10	2	6	18
Bajo	%	10,0%	2,0%	6,0%	18,0%
Bajo	f	10	10	11	31
Bajo	%	10,0%	10,0%	11,0%	31,0%
Medio	f	0	15	10	25
Medio	%	0,0%	15,0%	10,0%	25,0%
Alto	f	8	1	12	21
Alto	%	8,0%	1,0%	12,0%	21,0%
Muy Alto	f	1	0	4	5
Muy Alto	%	1,0%	0,0%	4,0%	5,0%
Total	f	29	28	43	100
Total	%	29,0%	28,0%	43,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,286	,131	2,158	,031
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18; se observa que, existe relación directa de grado moderado (0,328) entre *los rasgos temperamentales y la dimensión Reflexivo de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017*. Esto indica que es altamente significativo ($p < 0.01$).

Por otro lado; se observa que, el 17% de los pacientes diabéticos se encuentran con nivel alto de calidad de vida en la *dimensión Reflexivo de Rasgos Temperamentales*

Tabla 18: Relación entre Calidad de vida y la dimensión Reflexivo de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017

Reflexivo de Rasgos Temperamentales		calidad Vida			Total
		Malo	Regular	Buena	
Muy	f	10	12	1	23
Bajo	%	10,0%	12,0%	1,0%	23,0%
Bajo	f	10	5	11	26
	%	10,0%	5,0%	11,0%	26,0%
Medio	f	0	5	10	15
	%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%
Alto	f	1	6	17	24
	%	1,0%	6,0%	17,0%	24,0%
Muy Alto	f	8	0	4	12
	%	8,0%	0,0%	4,0%	12,0%
Total	f	29	28	43	100
	%	29,0%	28,0%	43,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,328	,118	2,842	,004
N de casos válidos		100			

Fuente: Elaboración propia

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación cuantitativo correlacional de nivel descriptivo, se tomó en cuenta dos variables determinantes Rasgos Temperamentales y Calidad de Vida, se estudió la relación que existe entre rasgos temperamentales y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital nacional del distrito de Chiclayo-2017; para lo cual se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida SF36 de MOSS; así como el inventario de rasgos temperamentales IRT De Thurstone (1990).

Para el estudio se trabajó con una población de 100 pacientes que padecen de Diabetes Mellitus, por lo que participaron personas de ambos sexos, de todas las edades que se encontraban recibiendo tratamiento en un hospital nacional de la provincia de Chiclayo. El objetivo general de la investigación era determinar la relación entre los rasgos temperamentales y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, 2017, se obtuvo como que las variables se relacionan directamente, lo que quiere decir que la disposición que tengan las personas con diabetes para reaccionar acorde a las situaciones vivenciadas, mejora la calidad de vida de esta persona, sin embargo si su reacción tiende a ser contradictoria a las situación que vivencia en el momento, esto afecta en el bienestar emocional, social o físico de la persona, a la vez se aprecia que un 18% de pacientes que cuenta con alto rasgos temperamentales tiene buena calidad de vida, mientras que el 15% de los pacientes que tienen un muy bajo porcentaje rasgo temperamental, presentan mala calidad de vida, esto se relaciona con lo que mencionan los autores Thurstone (1990), donde menciona que los rasgos son una disposición congénita para responder de manera uniforme a un determinado tipo de estímulos, o para reaccionar en forma más o menos idéntica en presencia de situaciones que el individuo juzga

como análogas, y Torre, Callejo y Gómez (2006), Quien menciona que la calidad de vida hace referencia al bienestar emocional, social y físico de la población y a su capacidad funcional en la vida diaria, ello difiere con la investigación realizada por Del Cid (2017) "correlación entre rasgos temperamentales y rendimiento académico en adolescentes estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Guatemala", donde obtuvieron como resultados que no existe correlación estadísticamente significativa con el rendimiento académico, lo que quiere decir que los rasgos temperamentales no afectan en el rendimiento de los estudiantes, de igual forma difiere con la investigación realizada por Bautista y Zambrano (2015), "La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2, de la universidad Pontificia Javeriana Colombia, donde obtuvo como resultado que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad.

Por otro lado tenemos los niveles de Rasgos Temperamentales en pacientes de Diabéticos de un Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, se obtuvo mayor predominancia en el nivel bajo y muy bajo, los cuales suman un 44% respecto al total, ello quiere decir que la mayoría de los evaluados presenta una disposición congénita para responder de manera inadecuada acorde a los estímulos presentados, y solo un 15% de los pacientes reacciona de forma idéntica a las situaciones que juzga como coherentes.

En cuanto a la calidad de vida de los pacientes diabéticos, se obtuvo que predomina el nivel bueno con un 43%, lo que quiere decir que ellos se encuentran con un adecuado bienestar emocional, social, físico y capacidad funcional en su vida diaria, mientras que con un porcentaje menor encontramos al nivel regular con un 18% lo que quiere decir que

estas personas presentan algunas limitaciones en algún área de su vida que esta restringiendo su funcionalidad de vida en su día a día, esta investigación guarda relación con la realizada por Palacios (2014) titulada “Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital de Lambayeque 2008 – 2010”, donde obtuvieron que el 100% de participantes tuvieron buena calidad de vida.

Los Rasgos temperamentales relacionados con Dolor corporal y la Percepción de Salud General, se obtuvo que ambos son altamente significativos, con una relación directa positiva en grado moderado, lo que quiere decir que a mayor disposición para responder de manera uniforme a los estímulos presentados, aumenta la resistencia al dolor y efectos en sus actividades habituales, así como mejora la valoración personal de la salud actual, las perspectivas del futuro y resistencia a enfermarse, resultados similares obtuvo Palacios (2014) en su investigación “Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital de Lambayeque 2008 – 2010”, donde obtuvo que las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terminado el tratamiento adyuvante, presentan buena calidad de vida; las dimensiones rol emocional y salud general fueron las más comprometidas.

En la relación de Rasgos temperamentales y Función física de Calidad de vida se obtuvo que es altamente significativa, con una relación positiva directa en grado fuerte, lo que quiere decir que mayor disposición para responder de forma coherente a los estímulos presentados en su día a día, aumenta la motivación para desarrollar actividades de autocuidado en su rutina diaria. Este resultado se relaciona con la investigación de Gamboa (2013) titulada “percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II

sobre su calidad de vida y programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo, Lima”, en la cual obtuvieron En su Dimensión Física, que el 70% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 16% favorable y 12% desfavorable.

Respecto a la relación de Rasgos temperamentales relacionado con Rol Físico de Calidad de Vida, vitalidad y salud mental, se obtuvo una relación positiva directa moderada, lo que quiere decir que a mayor disposición para responder de manera uniforme acorde a los estímulos presentados, es mayor el grado en que la salud física impere, mostrando facilidades para el desarrollo de actividades diarias, por otro lado con gran sensación de energía, vitalidad y sensación de bienestar general, resultados diversos fueron obtenidos por Rodríguez (2017) en su investigación “calidad de vida y su relación con factores sociodemográficos de cuidadores y contexto familiar en niños de 5 a 15 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad”, en la cual obtuvieron que existen factores sociodemográficos que afectan la calidad de vida de los niños como diagnóstico de TDAH, la edad, la zona de residencia, autonomía personal, tipo de familia. los niños con TDAH muestran peor calidad de vida emocional, social y escolar.

Asimismo en la relación de Rasgos temperamentales y Rol Emocional, así como Función social, se obtuvo que la relación es moderada y alta respectivamente, lo cual quiere decir que a mayores niveles de disposición que tenga una persona para responder de una u otra forma a los estímulos presentados, son mayores las estrategias para afrontar problemas emocionales que puedan interferir en su vida diaria, así como el permitir que los problemas físicos o emocionales interfieran en nuestro desenvolviendo habitual.

En la relación de Calidad de vida con las subdimensión Sociable y Reflexivo de Rasgos temperamentales, se obtuvo que ambas relaciones son altamente significativos, lo que quiere decir que la percepción que pueda tener la persona desde su lugar de existencia, su contexto sociocultural o sistema de valores influye considerablemente en la iniciativa de cooperación, ayuda para con los demás sin necesidad de conocerlos, asimismo con su forma de ser más meditabundo, en el desarrollo de actividades como su deseo de trabajar acompañado, sin embargo si su calidad de vida disminuyera, afectara de igual forma su comportamiento y desenvolvimiento con los demás. A la vez cabe precisar que un 10% de los pacientes obtuvieron un nivel bajo en la dimensión sociable, lo que quiere decir que estas personas tienden a ser más evitativas al contacto con los demás, mientras que un 17% obtuvieron un nivel alto en la dimensión reflexiva, lo que fortalece el resultado anterior y quiere decir que existe mayor numero de pacientes solitarios, reflexivos y meditabundos.

El subdimensión Activo de Rasgos Temperamentales y Calidad de vida, se obtuvo una relación directa moderado con un 0.371, con una significancia alta, lo que quiere decir que al aumentar o mejorar la percepción que tiene la persona desde su lugar de existencia, de acuerdo a su contexto cultural, valores aprendidos y teniendo en cuenta sus objetivos, la sub dimensión activo que se caracteriza por siempre estar en actividad, movimiento, también aumenta, sin necesidad de estar apurados, estos resultados se asocian a la investigación realizada por Romero (2015), titulada “percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, en la cual obtuvo como uno de sus resultados que los participantes evidenciaron un buen funcionamiento en los índices de salud física y mental reflejando una calidad de vida relacionada con la salud preservada. A la vez se obtuvo un 15% de los participantes con un

nivel muy bajo y con un 21% en un nivel bajo, lo que quiere decir que tienen limitaciones para Trabajar o moverse con rapidez, tiende a estar quieto y evitativo al contacto como lo afirma **Thurstone, L (1990)**.

En la relación de Sub dimensión Impulsivo y calidad de vida, obtuvo una relación débil de (0.28) y se determinó que es altamente significativa, el cual al aumentar la percepción que tiene la persona sobre si mismo, teniendo en cuenta su lugar de existencia, su contexto cultural, valores aprendidos y sus objetivos, aumenta también su nivel de despreocupación, riesgo, toma de decisiones con rapidez, presentando actitudes temerarias y muy confiado en su buena suerte. A la vez con predomina con un 15% de participantes en un nivel bajo lo que quiere decir que son más racionales y analíticos teniendo en cuenta su contexto sociocultural.

En la sub dimensión Vigoroso y dominante de Rasgos temperamentales y Calidad de Vida, se obtuvo una relación débil, a la vez ambas son altamente significativas, lo que quiere decir que a mejor percepción de la persona sobre sí mismo, teniendo en cuenta su lugar de existencia, su contexto cultural, valores aprendidos y sus objetivos, aumenta también su nivel de el gusto por las actividades lúdicas, deportivas, al aire libre y todas aquellas que requieran esfuerzo físico, así como su capacidad para tomar iniciativa y asumir responsabilidades según Thurstone, L (1990).

Finalmente la relación entre calidad de vida y Sub dimensión Estable se relaciona en un grado moderado, siendo altamente significativa, lo que quiere decir que a menor calidad de vida, donde la persona tenga una buena percepción de sí mismo, teniendo en cuenta su ámbito sociocultural de desarrollo, existe más probabilidad de que sea más tranquila ante situaciones complejas, tiende a ser calmada y hace conocer sus incomodidades sin generar incomodidad a los demás, y con un 15%

de pacientes en un nivel muy bajo lo que quiere decir que tienden a incomodarse cuando son presionados y hacen notar su incomodidad rápidamente, a la vez se aprecia un 12% en un nivel muy alto, lo que quiere decir que son personas muy estables, tranquilas, coherentes y asertivas que analizan antes de incomodar a los demás.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Del planteamiento y análisis de resultados realizados en el presente estudio, se obtienen las siguientes conclusiones.

Existe relación significativa moderada entre los rasgos temperamentales y la calidad de vida, además una mala calidad de vida está asociada a un muy bajo rasgo temperamental con un 15%. También, que una regular calidad de vida se asocia con bajo rasgo temperamental a un 15%; y una buena calidad de vida está asociado a un alto rasgo temperamental con un 18%.

Los niveles de rasgos temperamentales se encuentran en un alto nivel en pacientes diabéticos con un 26%.

El nivel de rasgos temperamentales es bajo a un 26% y alto a un 26% en la muestra estudiada.

El nivel de calidad de vida es bueno en los pacientes diabéticos con un 43% en la muestra estudiada.

Existe relación significativa moderada entre los rasgos temperamentales y la dimensión Percepción de salud general en pacientes diabéticos, además que una mala percepción de la salud en general se asocia a un muy bajo y bajo rasgo temperamental con un 15%. También, una regular percepción de la salud está asociado a un nivel medio de rasgo temperamental a un 15% y una buena percepción de salud en general se asocia a un alto rasgo temperamental a un 13%.

Existe relación significativa de grado fuerte entre los rasgos temperamentales y la dimensión Función física de salud general en pacientes diabéticos, así también, una mala función física se asocia a un bajo nivel de rasgos temperamentales a un 20%, una regular función física se asocia con alto nivel de rasgos temperamentales a un 12% y una buena función física está asociada a un alto y muy alto nivel de rasgos temperamentales con un 8%.

Existe relación significativa moderada entre los rasgos temperamentales y la dimensión Rol físico de salud general en pacientes diabéticos, además, un nivel malo en el rol físico está asociado a un muy bajo nivel de rasgos temperamentales aun 15%. Así mismo, un regular rol físico se asocia a un bajo nivel de rasgo temperamental con un 10% y un buen rol físico se asocia a un alto nivel de rasgo temperamental con un 13%.

Existe relación significativa moderada entre los rasgos temperamentales y la dimensión Dolor corporal de salud general en pacientes diabéticos, además, un nivel malo en dolor corporal se asocia a un muy bajo nivel de rasgos temperamentales con un 15%; también, un nivel regular de dolor corporal se asocia a un nivel medio de rasgos temperamentales con un 15% y un buen nivel de dolor corporal se asocia a un 13% con un nivel alto de rasgos temperamentales.

Existe relación significativa de alto grado entre los rasgos temperamentales y la dimensión Vitalidad en pacientes diabéticos; además, un nivel malo de vitalidad se asocia co un muy bajo y bajo nivel de rasgo temperamental a un 15%; así mismo, un nivel regular de vitalidad se asocia con un alto nivel de rasgos temperamentales con un

11% y un buen nivel de vitalidad se asocia con un nivel alto de rasgos temperamentales con un 13%.

Existe relación significativa moderada entre los rasgos temperamentales y la dimensión Salud mental en pacientes diabéticos, además, un nivel malo de salud mental se asocia con un muy bajo nivel de rasgos temperamentales a un 15%, un nivel regular de salud mental se asocia con un nivel bajo de rasgos temperamentales a un 15%, y por último, un nivel bueno de salud mental está asociado a un nivel alto de rasgos temperamentales con un 13%.

Existe relación significativa moderada entre los rasgos temperamentales y la dimensión Rol emocional en pacientes diabéticos, además, un nivel malo de rol emocional se asocia a un muy bajo nivel de rasgos temperamentales, un nivel regular de rol emocional se asocia a un nivel alto de rasgos temperamentales con un 11%; y un nivel bueno de rol emocional se asocia a un 8% con un nivel alto y muy alto de rasgos temperamentales.

Existe relación significativa de grado fuerte entre los rasgos temperamentales y la dimensión Función Social en pacientes diabéticos, además, una mala función social se asocia con un muy bajo y bajo rasgo temperamental a un 15%; también, una regular función social se asocia a un nivel medio de rasgo temperamental a un 15%; y una buena función social de calidad de vida se asocia a un alto y muy alto nivel de rasgo temperamental a un 13%.

Existe relación significativa de Calidad de vida y la dimensión Activo de Rasgos Temperamentales en pacientes diabéticos, además, una mala

calidad de vida se asocia a un muy bajo nivel de rasgo temperamental activo a un 15%; así mismo, una regular calidad de vida se asocia a un bajo rasgo activo de temperamento con un 10%; sin embargo, una buena calidad de vida está asociada a un bajo nivel de temperamento activo a un 21%.

Recomendaciones

En base a lo expuesto en el siguiente trabajo de investigación se recomienda lo siguiente.

- Realizar programas vivenciales para cocientizar y sensibilizar al equipo de trabajo que labora en el Hospital Nacional del Distrito de Chiclayo, para que puedan tener mejor trato en cuanto a los pacientes con diabetes y otros pacientes en general, de esta manera se podrá mejorar el trato hacia el paciente.
- Desarrollar actividades de prevención y promoción, como por ejemplo realizar caminatas teniendo como objetivo informar a los pacientes y al público en general sobre esta enfermedad y como prevenirla y controlarla correctamente.
- Elaborar un programa vivencial con talleres y charlas de ACERCAMIENTO junto con el equipo médico (Endocrinólogo), enfermeras, técnicas y psicólogos; Con el objetivo de mejorar su calidad de vida de los pacientes diabéticos, permitiendo que el paciente y su familia se relacionen con el médico tratante; que nos permita ayudar al paciente a vivir con su enfermedad, informar al paciente de manera profunda y con un lenguaje sencillo explicarles acerca de la sintomatología y prevención de las complicaciones sobre su enfermedad.

- Recibir atención y consejería en detección y tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión asociados a su enfermedad, estimulación de actividades físicas medidas con las que se podrá mejorar su calidad de vida, lo cual mejorará la morbilidad y mortalidad por esta causa.
- Desarrollar actividades ocupacionales (ludoterapia, otros) que permitan a los pacientes sentirse útiles, activos y vigorosos, en bien de mejorar su calidad de vida, así como que favorezcan el encuentro intergeneracional para compartir experiencias y recuerdos.
- Generar programas de sensibilización dirigido a pacientes diabéticos en la cual se informe respecto a la relación que existe entre los rasgos temperamentales y la calidad de vida.
- Concientizar al personal directivo del programa de Diabetes sobre la importancia de los rasgos temperamentales en la calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- Acevedo, F. y Chacon, K. (2018) relación entre calidad de vida y la Adherencia terapéutica a inmunosupresores en pacientes con trasplante de hígado, Lima, peru.
- Albores-Gallo, L., Márquez- Caraveo, M. (2003). ¿Qué es el Temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Revista Salud Mental*, 26 (3), 17.
- Allport, G. (1937). *Personality: A Psychological Interpretation*. Holt, Nueva York.
- Alonso, J. (1998) Una década de experiencia y nuevos desarrollos: Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Cuestionario de Calidad de Vida sf-36*. Vol. 19. N°2. Barcelona, España.
- American Diabetes Association (2014) ¿La diabetes causa depresión?, recuperado de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/salud-mental/depresion.html>
- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. México: Editorial Manual Moderno.
- Apaza, Y. y Huarcaya, M. (2016) Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2, Arequipa.
- Ato, E., Galián, M., Huéscar, E. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de psicología*, 23 (1), 33-40.
- Bautista, L. y Zambrano, G. (2015) La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2, Bogotá, Colombia, recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516009>
- Belmont (1979) *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*, USA.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson educación.

- Carranza, J. & Gonzáles, C. (2003). *Temperamento en la Infancia: Aspectos conceptuales básicos*. España: Ariel S.A.
- Del Cid, A. (2017) correlación entre rasgos temperamentales y rendimiento académico en adolescentes estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Encuesta Nacional de Salud sobre la Calidad de Vida (2008), *Calidad y Salud*. Santiago de Chile.
- ENDES (2014) Peru: Encuesta Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Capitulo enfermedades no transmisibles, Peru.
- Federación Internacional de Diabetes (2013). *Atlas de la Diabetes de la FID*. (6). Recuperado de https://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.
- Gamboa, C. (2013) percepción del paciente con diabetes mellitus tipo ii sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo, Lima Perú.
- Gil, V. (2001) Calidad de Vida en el hipertenso y factores que la determinan. *Hipertensión*. Vol 18. N°3, 2001. pp. 125-131.
- Golay, A. Lagger, G. y Garrard, I. (2008) Therapeutic Education of Diabetic patients. *Diabetes Metab. Res Rev. España*.
- Guerrero, A. y Uribe, M. (2017) autoestima y calidad de vida en personas con diabetes. Hospital regional docente de Trujillo, Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México. Mcgraw-hill/interamericana editores.
- López, J. y Rodríguez, R. (2006). Adaptación y Validación del Instrumento de Calidad de Vida, en pacientes mexicanos con Diabetes Mellitus. *Revista: Salud Publica de México*. Vol. 48. N°3. Cuernavaca, México.
- Matalinares, M., Arenas, C., Yaringaño, J., Sotelo, L., Sotelo, N., Díaz, G., Dioses, A., Ramos, R., Mendoza, P., Medina, Y., Pezua, M., Muratta, R., Pareja, C., Tipacti, R. (2011). Factores Personales de Resiliencia y

- Autoconcepto en Estudiantes de primaria de Lima Metropolitana. Revista IIPSI, 14 (1), 187-207.
- Mena, J. (2015) personalidad y su influencia en el proceso de adaptación a la enfermedad en pacientes con diagnóstico de diabetes, ambato, ecuador.
- Mones, J. (2004) ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia?, ISSN 0009-739X, Vol. 76, N°. 2, 2004, págs. 71-77. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=954794>
- Organización Mundial de la Salud (2016) Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105.
- Organización Mundial para la Salud (2017). Diabetes Mellitus. Recuperado de <http://elvenezolanonews.com/dia-mundial-de-la-diabetes-mas-de-300-millones-de-personas-padecen-la-enfermedad/>
- Palacios, M. (2014) calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital de Lambayeque 2008 – 2010.
- Pasco, C. (2017) calidad de vida del paciente con glaucoma de acuerdo a su grado de severidad, atendido en el servicio de oftalmología - hospital regional Lambayeque.
- Pulache, S. (2016) calidad de vida en las estudiantes de primero a quinto grado de nivel secundaria de la i.e. Cap. Fap. “José Abelardo Quiñónez” Castilla – Piura, 2016.
- Rodríguez, C. (2017) análisis de la calidad de vida y su relación con factores sociodemográficos de cuidadores y contexto familiar en niños de 5 a 15 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Hospital san francisco de quito ecuador.
- Romero, C. (2015) percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Lima Perú.

- Testa, M. (1996) Calidad de Vida relacionada con la salud, aspectos conceptuales. Facultad de Medicina de la Universidad de la Republica Oriental de Uruguay.
- Thurstone L. (1990) Inventario de Rasgos Temperamentales. Manual Moderno. México.
- Torre, F. Callejo, A. y Gómez, C. (2006) Calidad de Vida relacionado con la salud y estrategias de afrontamiento ante el dolor en pacientes atendidos por una unidad de tratamiento del dolor. Revista de la SED-Sociedad Española del Dolor. Vol 15. N°2. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v15n2/original3.pdf>
- Wladimiro, W. y Oroño, R (2001). Traducción y adaptación del inventario de rasgos temperamentales. IRT. Ediciones Pedagógicas Latino – Americanas Ltda. Barranquilla Colombia, Decimoséptima reimpresión Mexicana 2005.
- Zentner, M. & Bates, J. (2008). Children Temperament: And integrative review of concepts, research programs and measures. European Journal of developmental science, 2 (1/2), 7-37.

ANEXOS

Inventario de Rasgos Temperamentales

THURSTONE INVENTARIO DE RASGOS TEMPERAMENTALES Pro L.L.

Thurstone, PhD

INSTRUCCIONES

Este Inventario tiene por objeto mostrar distintos tipos de temperamento. Comprende una lista de preguntas acerca de lo que gusta o no gusta a una persona, acerca de sus preferencias y costumbres en la vida cotidiana.

Aquí no hay respuestas correctas o equivocadas; una respuesta puede ser tan buena como cualquier otra. Trate usted de seguir con la mayor exactitud las instrucciones que aparecen a continuación. Sólo así se pueden obtener resultados exactos y útiles para usted.

Para contestar las preguntas de este Inventario ponga una "X" en la casilla correspondiente a la respuesta escogida por usted, por considerarla más acertada.

Si su respuesta es SÍ ponga una "X" en la casilla de la columna encabezada con la palabra SÍ.

SI	?	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es NO, marque la casilla de la columna NO.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Si usted no puede decidir, marque la columna de la encabezada por el signo de interrogación (?).

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Si desea cambiar su respuesta, trace una circunferencia alrededor de su primera respuesta y marque con una "X" la casilla preferencia.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

NO BORRE ninguna marca que usted quiera cambiar, hágalo en la forma como se le acaba de explicar.

Tenga cuidado de marcar las respuestas correspondientes a cada página en su respectiva columna. Al voltear la página, compruebe que la Hoja de Respuestas tenga una correcta alineación con las preguntas. No omita ninguna pregunta, contéstelas todas sin excepción.

Y ahora pase a la página número 1 y empiece a trabajar de acuerdo con las instrucciones que acaba de leer.

		Sí	?	No
1	¿Es usted más Impaciente e Inquieto que la mayoría de la gente?			
2	¿Trabaja generalmente aprisa y con entusiasmo?			
3	¿Acostumbra gesticular cuando conversa?			
4	¿Le gusta correr cuando va en automóvil?			
5	¿Le gusta pasar sus ratos desocupados haciendo trabajos físicos?			
6	¿Su voz es de tono bajo?			
7	¿Le gustan las actividades que implican un considerable esfuerzo físico?			
8	¿Le gusta trabajar con herramientas?			
9	Cuando asiste a una fiesta, ¿se deja contagiar por el ambiente y goza de ella?			
10	¿Divierte usted frecuentemente a la gente con sus chistes?			
11	¿Le gusta permanecer en un lugar en donde siempre se está haciendo algo?			
12	¿Acostumbra a fijarse en cómo está amueblada una casa que visita por primera vez?			
13	¿Le es difícil hablar en público?			
14	¿Toma con frecuencia la iniciativa para organizar fiestas?			
15	¿Cuenta usted anécdotas para divertir a sus amigos?			
16	¿Le gustaría presidir una reunión?			
17	¿Su estado de ánimo sufre fácilmente la influencia de las personas que lo rodean?			

18	¿Puede usted reposar en un medio bullicioso?			
19	¿Se ve a menudo ante tantas alternativas que se le dificulta tomar una decisión?			
20	¿Puede usted dominar sus emociones al ver sufrir a un amigo?			
21	¿Acostumbra elogiar y alentar a sus amigos?			
22	¿Le agrada el trabajo que requiere frecuentes contactos con gente desconocida?			
23	¿Pasa usted muchas veladas con sus amigos?			
24	¿Le agradaría el tipo de trabajo donde se necesita hablar mucho?			
25	¿Contribuye usted con sus iniciativas a mejorar el trabajo que le han encomendado?			
26	¿Se le considera a usted como una persona distraída?			
27	¿Le gusta el tipo de trabajo el tipo de trabajo que se caracteriza por ser muy metódico y ordenado?			
28	¿Se siente frecuentemente aburrido estando en compañía de otras personas?			
29	¿Es usted moderado en sus conversaciones telefónicas?			
30	¿Está usted de prisa muy a menudo?			
31	En su niñez, ¿gustaba de actividades que le permitan estar en movimiento?			
32	¿Es usted considerado como una persona tranquila?			
33	¿Le gustan los trabajos que requieran esfuerzo físico?			
34	¿Usa usted a menudo "palabras fuertes" en sus conversaciones?			
35	¿Practica con frecuencia algún deporte?			

36	¿Es usted hábil en el manejo de herramientas?			
37	¿Le gustan las actividades que impliquen riesgo y aventura?			
38	¿Le gustan las actividades que requieran paciencia y cuidado?			
39	¿Le consideran una persona despreocupada que no toma la vida en serio?			
40	¿Toma usted con facilidad decisiones con facilidad?			
41	¿Le agrada actuar como anfitrión?			
42	¿Le agraria presentar un proyecto novedoso en una reunión?			
43	¿Le agradaría poner en marcha un nuevo proyecto?			
44	¿Le agradaría presentarse a una conferencia ante el público?			
45	¿Puede usted estudiar junto a una radio que está funcionando?			
46	¿Alterna usted con frecuencia entre la alegría y la tristeza?			
47	¿Es usted de las personas que sienten hambre de repente y con ansiedad?			
48	¿Conserva usted sangre fría y guara compostura en momentos de peligro?			
49	¿Hay algunos alimentos que le causan aversión?			
50	¿Acostumbre relacionarse fácilmente con sus vecinos?			
51	¿Es considerado por lo demás como una persona fría e insensible?			
52	¿Le agrada el tipo de trabajo que le pone en contacto con mucha gente?			
53	¿Le gustan los trabajos de tipo teórico?			
54	Durante su niñez, ¿acostumbraba usted a tomar las cosas en serio?			

55	¿Le gusta trabajar solo(a)?			
56	¿Cuándo afronta un serio problema, ¿prefiere meditarlo solo(a)?			
57	¿Habla usted más despacio que la mayoría de la gente?			
58	¿Trabaja usted de ordinario con rapidez?			
59	¿Acostumbra hablar más alto que la mayoría de la gente?			
60	¿Acostumbra comer rápidamente aun cuando no esté de prisa?			
61	¿Ha salido usted alguna vez a cazar?			
62	¿Le gusta la pesca?			
63	¿Ha participado en lucha libre?			
64	¿Ha jugado usted en un equipo de fútbol o basquetbol?			
65	¿Le gustan los trabajos que implican competencia?			
66	¿Le gustan los trabajos que presuponen frecuentes cambios de una tarea a otra?			
67	¿Acostumbra gritar con el público cuando presencia un encuentro deportivo?			
68	¿Es usted de las personas que siempre tienen una respuesta en la punta de la lengua?			
69	¿Le agrada presentar entre sí a las personas que no se conocen?			
70	¿Es usted de aquellas personas con quienes es difícil trabar amistad?			
71	¿En las reuniones sociales, ¿prefiere usted mantenerse aparte de los demás?			
72	¿Asume usted responsabilidad sin vacilar mucho?			
73	¿Puede trabajar en un ambiente lleno de distracciones?			

74	¿Acostumbra refunfuñar por las pequeñas contrariedades de la vida cotidiana?			
75	¿Le molesta dejar inconclusa una tarea?			
76	Cuando experimenta una fuerte emoción, ¿pierde el apetito?			
77	¿Comparte la opinión de su grupo acerca de cómo deben hacerse las cosas?			
78	¿Gana usted fácilmente la amistad de los extraños?			
79	¿Está pendiente de las fechas de los aniversarios y cumpleaños de sus amigos?			
80	¿Confían en usted fácilmente otras personas sus problemas íntimos?			
81	¿Le agrada el trabajo que requiere precisión científica?			
82	¿Le gustan los trabajos que requieren mucha lectura?			
83	¿Le gusta cambiar con frecuencia sus planes y la manera de realizarlos?			
84	¿Prefiere pasar solo sus horas libres?			
85	¿Prefiere comer con calma y saborear la comida?			
86	¿Le gusta el upo de trabajo que debe hacerse despacio y con cuidado?			
87	¿Deja a menudo que el tiempo se encargue de resolver sus problemas?			
88	Si maneja un automóvil, ¿le gustaría hacerlo muy aprisa?			
89	¿Le gusta la clase de trabajo que requiere vigorosa actividad física?...			
90	¿Goza usted más en unas carreras o en un juego cuando hace apuestas?			
91	¿Ha sido alguna vez capitán de un equipo deportivo?			

92	¿Es usted ingenioso para arreglar aparatos mecánicos de uso casero?			
93	¿Se considera a menudo capaz de resolver cualquier problema que se le presente?			
94	¿Recuerda fácilmente los nombres de personas que le son presentadas?			
95	¿Le gusta correr riesgos, sólo por la emoción que esto le proporciona?			
96	Al despertarse, ¿acostumbra saltar de la cama con energía?			
97	¿Era usted tímido(a) cuando <u>niño(a)</u> ?			
98	En caso de un accidente, ¿se haría usted cargo de la situación?			
99	¿Le gustaría ser el oferente (persona que hace el brindis) en un banquete?			
100	¿Le gustaría el tipo de trabajo que le permita influir sobre los demás?			
101	¿Le molesta que lo interrumpan mientras estudia o medita?			
102	¿Puede reanudar su trabajo con facilidad después de una interrupción?			
103	¿Le molesta tener que terminar un trabajo dentro de un plazo fijo?			
104	¿Se siente a menudo impaciente?			
105	¿Le gustaría ser miembro de varios clubes y comités?			
106	¿Está usted relativamente libre de escrúpulos innecesarios?			
107	¿Le gusta trabajar en equipo?			
108	¿Logra que los extraños no se sientan cohibidos en su presencia?			
109	¿Tiende usted a hacerse cargo de más obligaciones de las			

	que puede atender convenientemente?			
110	¿Le gustaba Jugar solo(a) cuando era niño(a)?			
111	¿Le gusta buscar nuevos medios para hacer las cosas?			
112	¿Está usted más interesado(a) en preparar proyectos que en ejecutarlos?			
113	¿Escribe a mano rápidamente?			
114	¿Trabaja usted de ordinario despacio y con gusto?			
115	¿Trata a menudo de convencer a los demás?			
116	¿Camina usted más aprisa que la mayoría de la gente?			
117	¿Ha practicado usted atletismo?			
118	¿Ha practicado el ciclismo como deporte?			
119	¿Ha tomado parte en encuentros de boxeo?			
120	¿Ha jugado fútbol o basquetbol en un equipo?			
121	¿Pasa muchos de sus ratos de ocio al aire libre?			
122	¿Acostumbra tomar sus decisiones rápidamente?			
123	Cuando muchacho, ¿alguna vez capitaneó aventuras?			
124	¿Se le olvidan las cosas fácilmente?			
125	¿Encuentra fácil dar órdenes a los criados?			
126	¿Prefiere esperar a que otros tomen la iniciativa?			
127	¿Trata usted de evitar el tener que hablar en público?			
128	Durante las reuniones, ¿acostumbra usted monopolizar la conversación dentro del grupo en que se halla			
129	¿Demora mucho tiempo para despertarse completamente?			

130	¿Es usted generalmente considerado como un optimista?			
131	¿Le molesta tener que interrumpir su trabajo?			
132	¿Tiene usted generalmente las manos y los pies fríos?			
133	¿Tiene usted facilidad para expresarse en una conversación?			
134	¿Se necesita mucho tiempo para trabar amistad con usted?			
135	¿Escribe usted con letras grandes y alargadas?			
136	¿Se siente cómodo entre un grupo numeroso de personas?			
137	¿Se atrasa a menudo en su trabajo?			
138	¿Le gusta trabajar en un sitio silencioso y tranquilo?			
139	¿Le gusta el trabajo que requiere exactitud de detalles?			
140	¿Encuentra con frecuencia que los libros le parecen más interesantes que las personas?			

A. Cuestionario de Calidad de Vida

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala

2. ¿Cómo diría ud. que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 Mucho mejor ahora, que hace un año	
2 Algo mejor ahora, que hace un año	
3 Más o menos igual, que hace un año	
4 Algo peor ahora, que hace un año	
5 Mucho peor ahora, que hace un año	

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:

¿Su salud actual le limita para...		Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
3	Hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
4	Hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
5	Coger o llevar la bolsa de la compra?			
6	Subir varios pisos por la escalera?			
7	Subir un solo piso por la escalera?			
8	Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas?			
9	Caminar un kilómetro o más?			
10	Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
11	Caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12	Bañarse o vestirse por sí mismo?			

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas:

Durante las 4 últimas semanas:		SI	NO
13.	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
17	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
18	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19	¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

20. ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada		Bastante	
Un poco		Mucho	
Regular			

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno		Si, moderado	
Si, muy poco		Si, mucho	
Si, un poco		Si, muchísimo	

22. ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada		Bastante	
Un poco		Mucho	
Regular			

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. (en cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted):

Durante las 4 últimas semanas:		siempre	casi siempre	algunas veces	solo alguna vez	nunca
23	¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?					
24	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?					
25	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
26	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?					
27	¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?					
28	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?					
29	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?					
30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?					
31	¿Cuánto tiempo se sintió cansado?					
32	¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?					

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

	totalmente cierta	bastante cierta	no lo sé	bastante falsa	totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34. Estoy tan sano como cualquiera.					
35. Creo que mi salud va a empeorar.					
36. Mi salud es excelente.					

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

B. Autorización de investigación

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

SOLICITO: Permiso para realizar investigación titulada: **“RASGOS TEMPERAMENTALES Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO”**

Señor:
CARLOS YVAN PEREZ VARGAS PAZ
Director
Policlínico Chiclayo Oeste
Seguro Social de Salud – Essalud

CHICLAYO. –

Yo, Jesús Gabriela Torres Vásquez, identificada con DNI N° 45127404, domiciliada en Urbanización Sol de Pimentel, distrito de Pimentel, provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque, ante usted me presento para exponer lo siguiente:

Me presento ante usted como egresada de la Universidad Señor de Sipan, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, con la finalidad de solicitar los permisos correspondientes para realizar mi investigación titulada **“RASGOS TEMPERAMENTALES Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE CHICLAYO”**, que se realizará con una población de aproximadamente 300 pacientes durante el mes junio y julio del presente año.

Asimismo se tendrán en cuenta todos los criterios éticos y de rigor científico necesarios para su realización.

Por lo expuesto:

Ruego a usted tenga a bien acceder mi solicitud por ser de justicia.

Pimentel 27 de abril del 2018



"AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL"

EsSalud
CAP III CHICLAYO OESTE - RAL - J.A.V.

PROVEDOR N°
PASEA:
PARA:
FOLIOS:
Dr. Yván Pérez Vargas Paz
DIRECTOR

Señor
CARLOS YVAN PÉREZ VARGAS PAZ
Director
Policlínica Chiclayo Oeste
Seguro Social de Salud - Essalud

CHICLAYO

Yo, José Gabriel Torres Vargas, identificado con DNI N° 41132301, Director del Hospital Nacional de Chiclayo, Provincia de Chiclayo, Región Lambayeque, ante usted me presento para exponer lo siguiente:

Me presento ante usted como egresado de la Universidad César de Velasco, Facultad de Ingeniería, Carrera de Ingeniería de Tecnología, con la finalidad de solicitar los permisos correspondientes para realizar mi investigación titulada "EVIDENCIAS DE ALTERACIONES EN EL ESTADO DE ANIMO EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL NACIONAL DE CHICLAYO", que se realizará con una muestra de aproximadamente 500 pacientes durante el mes junio y julio del presente año.

Asimismo se realizó en cuenta todos los estudios éticos y de rigor científico necesarios para su realización.

Por lo expuesto,
Ruego a usted tenga a bien conceder mi solicitud por ser de justicia.

Chiclayo, 27 de abril del 2018