



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2  
EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
EL PROGRESO 2021

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

Leon Castillo, Melissa Gabriela

**Asesora:**

Becerra Medina, Lucy Tani

ORCID: 0000-0002-4000-4423

**Jurado:**

Cortez Cuaresma, Gloria

Calle Guailupo, Ana Luisa

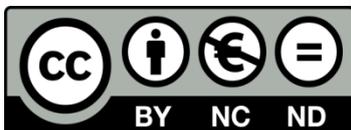
Astocondor Fuertes, Ana María

**Lima - Perú**

**2022**

**Referencia:**

Leon, M. (2022). *Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del centro materno infantil el progreso 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6491>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2  
EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
EL PROGRESO 2021**

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

Leon Castillo, Melissa Gabriela

**Asesora:**

Becerra Medina, Lucy Tani

(ORCID: 0000-0002-4000-4423)

**Jurado:**

Cortez Cuaresma, Gloria

Calle Guailupo, Ana Luisa

Astocondor Fuertes, Ana María

**Lima - Perú**

**2022**

### **Dedicatoria**

Para el amor de mi vida que siempre está transmitiéndome fuerza y optimismo de seguir cumpliendo mis metas, mi madre Libia. También le dedico a mi niño Jesús por guiarme, acompañarme en mis oraciones, en sus milagros de poder continuar con salud y seguir esforzándome en crecer espiritualmente como profesionalmente. Asimismo, a mi hermano Santiago que asimila mis metas como ejemplo para su camino profesional.

## **Agradecimientos**

Al Señor de los Milagros, mi Cristo Moreno, por bendecirme en mi camino de llegar a culminar la carrera profesional de enfermería, cada momento que voy a las Nazarenas siempre me ha acompañado en mis oraciones e iluminado mi mente para así poder concluir satisfactoriamente mi tesis.

A mis revisoras, asesora de tesis y a los docentes licenciados de mi querida Escuela de Enfermería siempre agradecida desde el inicio por las sabias enseñanzas transmitidas, enriqueciendo mi vocación en toda la etapa de mi profesión.

Al Médico jefe del Centro Materno Infantil El Progreso y así mismo al equipo de licenciados en enfermería por brindarme el tiempo, el espacio, la comodidad y la confianza durante mi estadía como interna en Enfermería.

A la Licenciada Milagros y al Dr. Freddy Albinagorta responsables del grupo de Control de enfermedades no transmisibles del Centro Salud El progreso, agradecida con ellos por la confianza y apoyarme con el acceso de obtener información en el transcurso de los días de desarrollo de mi investigación.

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Objetivos.....	9
1.4. Justificación .....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	12
III. MÉTODO .....	17
3.1. Tipo de investigación .....	17
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	17
3.3. Variable .....	18
3.4. Población y muestra.....	18
3.5. Instrumento .....	20
3.6. Procedimientos .....	21
3.7. Análisis de datos .....	21
3.8. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	28
VI. CONCLUSIONES .....	34
VII. RECOMENDACIONES .....	35
VIII. REFERENCIAS.....	37
IX. ANEXOS .....	43

## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021. ....	23
Tabla 2. Nivel de calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.....	24
Tabla 3. Nivel de calidad de vida según la dimensión salud física en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021. ....	25
Tabla 4. Nivel de calidad de vida según la dimensión Salud psicológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.....	26
Tabla 5. Nivel de calidad de vida según la dimensión Relaciones sociales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.....	26
Tabla 6. Nivel de calidad de vida según la dimensión Ambiente en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021. ....	27

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021. **Método:** Se desarrolló un estudio descriptivo – transversal, donde se encuestaron 86 adultos mayores atendidos entre junio y agosto del 2021, aplicando el cuestionario de WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. **Resultados:** En el análisis según dimensión, el 94% de los pacientes evaluados tuvieron un nivel de salud física medio, asimismo en la salud psicológica del 90%, en relaciones sociales del 78% y en la calidad de vida del entorno del 96% de los ancianos se obtuvo también un nivel medio. **Conclusión:** Se concluye que los adultos mayores obtuvieron un nivel medio con respecto a su calidad de vida según el WHOQOL-BREF. Las recomendaciones del estudio señaladas son promover programas de actividades dirigidas a los adultos mayores con diabetes para prevenir complicaciones, concientizar al público respecto a la problemática y promover las indicaciones para continuar con el tratamiento, entre otras relacionadas.

*Palabras clave:* Adulto Mayor, Calidad de Vida, Diabetes Mellitus Tipo 2.

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life of the elderly with type 2 diabetes mellitus in the outpatient service of the Centro Materno Infantil El Progreso, 2021. **Method:** A descriptive - cross-sectional study was developed, where 86 older adults attended between June and August 2021 were surveyed. The WHOQOL-BREF questionnaire was applied as an instrument to measure quality of life. **Results:** The instrument showed that quality of life is average for 98% of older adults with type 2 diabetes mellitus is average. In the analysis according to dimension, 94% of the patients evaluated had a medium level of physical health, also in psychological health of 90%, in social relations of 78% and in the quality of life of the environment of 96% of the elderly, a medium level was also obtained. **Conclusion:** It is concluded that the elderly obtained a medium level regarding their quality of life according to the WHOQOL-BREF. The recommendations indicated in this study are to promote activity programs aimed at older adults with diabetes to prevent complications, raise awareness in the public regarding the problem, and promote indications for continuing treatment, among other related ones.

Keywords: elderly, quality of life, Type 2 Diabetes Mellitus.

## I. INTRODUCCIÓN

El Perú ha sufrido diversos cambios demográficos a lo largo de las últimas décadas, los cuales repercutieron en los estratos de edad y sexo de la ciudadanía, especialmente, en el grupo de senescencia, es decir en el del adulto mayor, que manifiesta un incremento de 5,7% en el año 1950 a 13,0% al 2021. Teniendo en cuenta que, según las Naciones Unidas y su criterio empleado, los adultos mayores son aquellos cuyas edades superan los 60 años (INEI, 2021).

Asimismo, la carga sanitaria de los adultos mayores diabéticos es enorme, pero con un adecuado diagnóstico y tratamiento se espera que estos, por sí mismos, pueden prevenir complicaciones que puedan alterar su calidad de vida. Entre las complicaciones resultantes se destaca a la diabetes mellitus tipo 2 por ser la máxima consecuencia en el sector de individuos de edad avanzada junto con la hipertensión. Consecuentemente, sus efectos tienen un rol crucial en el desenvolvimiento del individuo porque repercuten en su calidad de vida, así como en los costes sanitarios de la sociedad (Suhus et al., 2018).

Asimismo, la diabetes ocasiona el desarrollo de otras enfermedades, tales como las enfermedades cardíacas, problemas oculares, enfermedades renales, entre otros. Ante la alta morbilidad por diabetes, su efecto directo en la salud del ser humano y la necesidad por conocer el impacto que tiene en la mejoría de los pacientes, es menester que se evalúe la calidad de vida que tienen los individuos que tienen avanzada edad diagnosticados con diabetes tipo 2 (Jiménez et al., 2019).

La presente investigación se enfoca en la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.

## 1.1. Descripción y formulación del problema

La Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2020) considera a la diabetes como una complicación de salud compleja que requiere de una atención médica constante empleando estrategias multifactoriales que permitan disminuir el riesgo y tener un control glucémico. Además, debido a que la tasa de diabetes en la población aumenta cada año, siendo este motivo de preocupación y un problema de salud, es necesario su control en el menor tiempo posible.

Asimismo, la Organización Mundial de Salud (OMS, 2021) reportó que en el 2014 el 8.5% de adultos a nivel mundial tenían diabetes. Respecto a la mortalidad, en el 2016 se presentaron 1.6 millones de defunciones causadas por la diabetes; mientras que, en el 2012, ocurrieron 2.2 millones de muertes a causa de altos niveles de glucemia.

De acuerdo con estudios recientes como el de Saeedi et al. (2019), se estimó que, en 2019 esta enfermedad crónica tuvo una prevalencia de 463 millones de personas (el 9,3% del total de personas a nivel mundial) y, según lo analizado por expertos del área de salud, se cree que este aumentará a 578 millones para el año 2030 (el 10.2% de la población en ese momento).

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2016) reportó que por lo menos uno de doce individuos padece de diabetes en el entorno americano, resultando ser la cuarta causa de muerte. Esta es una cantidad muy grande y preocupante, por ello se debe tomar medidas preventivas para que de esta manera 110 millones de personas ya no padezcan de diabetes para el 2040.

Con respecto al escenario peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó la cifra de 1.4 millones de habitantes con más de 15 años de edad que tienen diabetes, lo cual vuelve esta condición a ser una de las causas con mayor incidencia de causa

de mortalidad en el país (MINSA, 2017). Así, en 2019 la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) registró que de un total de 100 ciudadanos con edad mayor a 15 años, el 3.9 de casos se atienden por un diagnóstico de diabetes mellitus (MINSA, 2020) demostrando una cifra alarmante del aumento de población con tal condición. Asimismo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC, 2020) menciona que durante el 2020 se reportaron 9442 casos de diabetes, cifra numérica del cual el 95.5% correspondió a diabetes tipo 2.

Por otro lado, en los adultos mayores, se considera a la diabetes es una carga de salud pública que incrementa cada año, siendo la senescencia de la población uno de los principales contribuyentes a la epidemiología de esta enfermedad, pues el sector etario señalado suele ser el de más rápido crecimiento de la población diabética y se prevé que estas cifras crecerán dramáticamente en las próximas décadas (ADA, 2017).

Dado este panorama, es notorio que la diabetes en los adultos mayores es una de las principales preocupaciones en su calidad de vida. De este modo, es necesario primero definir qué es calidad de vida. Esta, es usualmente definida como el conjunto de condiciones que aportan a que las personas tengan un valioso y agradable estilo de vida. Este tipo de calidad es percibido en cada persona en diferentes ámbitos entre los que destacan el estado físico, su salud psicológica, el desenvolvimiento y actuar independiente, los lazos a nivel interpersonal, el entorno ambiental e ideales e ideologías intrínsecas al individuo. Asimismo, se describe también que es la manera en la que cada individuo conceptualiza el entorno en el que vive (Urzúa y Caqueo, 2012). Sin embargo, la OMS (1997) menciona que el juicio profesional de un allegado de salud o familiares no poseen los parámetros suficientes para cuantificar la calidad de vida en torno a las personas, dado que no está asociada a medir objetivamente la condición o las posesiones del paciente.

De esta manera, al delimitar este problema en la población de adultos mayores, se pueden observar datos alarmantes. Tal como los casos de diabetes en las DIRIS de Lima, los cuales son los más altos en el territorio nacional con un valor numérico que alcanzó los 1562 casos, donde el 36.6% fueron adultos con edad mayor a 65 años.

En este aspecto, se refleja que un gran porcentaje de personas diabéticas se encuentra en el grupo etario que bordean o pasan los 65 años, aspecto que es de suma preocupación porque son personas cuyas defensas son bajas por la edad que poseen, lo cual ocasiona que su sistema inmunológico no pueda brindar las defensas necesarias para contrarrestar la enfermedad.

De acuerdo a la Oficina de Estadística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el 2016 se registraron 153 atenciones en el área de hospitalización de las cuales, el 50% del total de casos pertenecía a la población adulta mayor, considerados en el rango de 60 años a más.

Por último, en el caso del Centro Materno Infantil El Progreso, su servicio de consulta externa presentó, considerando la totalidad del año 2020, a 2308 adultos mayores atendidos dentro del grupo de enfermedades no transmisibles (DIRIS Lima Norte, 2020). Esta cifra incluye el número de casos de adultos mayores que han sido diagnosticados con diabetes y asisten a dichas instalaciones, observando que la mayor parte de estos presentan limitaciones funcionales para realizar sus actividades cotidianas, las cuales afectan negativamente la calidad de vida.

## **Formulación de problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es el nivel de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la salud física del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la salud psicológica del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en las relaciones sociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión ambiente del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Herrera y Arancibia (2018) determinaron la calidad de vida en función a los atendidos que presentaban diabetes mellitus en el CESFAM de Chile, 2017. Para cumplir el objetivo establecido, se desarrolló un estudio que abordó una metodología descriptiva empleando un corte transversal y con el apoyo voluntario de 269 personas adultas y el cuestionario SF- 12 a fin de determinar la calidad de vida como instrumento metodológico empleado. Los resultados

describieron la salud física con una media de 37,8; paralelamente a la salud mental la cual tuvo una media de 34,1. El resultado general de las dimensiones fue menor al promedio de 50 puntos. En conclusión, de todas las dimensiones, la mejor percibida por los pacientes fue la vitalidad; en tanto las dimensiones de rol físico y emocional presentan oportunidades de mejora, aspecto que es esencial porque garantiza que los pacientes tengan una adecuada calidad de vida.

Casanova *et al.* (2011) valoraron determinadas dimensiones que guardaban relación con la calidad de vida de adultos mayores que fueron diagnosticados con la enfermedad diabetes tipo 2 y se atendieron en el Policlínico Hermanos Cruz (Cuba) durante el 2010. Para esto, el marco metodológico aplicado abarcó un tipo descriptivo con corte transversal, y tuvo en consideración una población de 91 pacientes con la enfermedad en cuestión. Asimismo, se utilizó el cuestionario enfocado en el delineamiento de calidad de vida de los individuos en calidad de pacientes que en su diagnóstico fueron informados que tenía enfermedades crónicas. De esta manera, lograron evidenciar que la calidad de vida había repercutido en la animosidad del sujeto tanto negativa como positivamente, afectando también la capacidad psicológica y física. Se concluyó que es necesario programar actividades centradas en la prevención y promoción de la asistencia primaria de salud, así optimizar la calidad de vida de los individuos escogidos en este trabajo en particular.

Cruz *et al.* (2018) estudiaron el nivel de calidad con respecto a su vida que presentan los adultos con edad avanzada diagnosticados con diabetes tipo 2 y que acudieron a un centro de salud de estudio localizado en Villahermosa situado en México. Este estudio de corte transversal contó con la participación 120 adultos mayores voluntarios diagnosticados con la enfermedad en cuestión; utilizando el cuestionario SF-36 como instrumento. La población

presentó influencias en su función, salud general, así como el rol físico y emocional, es decir, las cuatro dimensiones evaluadas. Se concluyó que se presentaron problemas en las cuatro dimensiones en torno a la calidad de vida de aquellos que tiene edad avanzada. Por lo cual se debe informar a otros centros de salud de primer nivel sobre tales afectaciones.

Jiménez *et al.* (2019) elaboraron un trabajo con el objeto de asociar la variable percepción de la calidad a una población compuesta por 37 personas de edad avanzada que asisten al área de salud del Policlínico Universitario René Vallejo Ortiz de la ciudad de Manzanillo (México). Para esto, el marco metodológico aplicado fue cualitativo. El estudio se condujo mediante el diseño descriptivo, utilizando el cuestionario de WHOQOL-BREF. El resultado obtenido demostró que el 67.57% del total del conjunto poblacional percibieron una calidad de vida baja, así como que la dependencia sobre sustancias médicas tuvo una mayor incidencia.

### ***1.2.2. Antecedentes Nacionales***

Chafio y Gallo (2016) investigaron la calidad de vida en el adulto de avanzada edad que presentaban diabetes mellitus y fueron atendidos en el Centro de Salud Olaya. En este sentido, se desarrolló un estudio con metodología cuantitativa - descriptiva mediante la entrevista y la escala FUMAT, la cual tiene base de ocho dimensiones a analizar y fue validada por obtener un Alfa de Cronbach equivalente a 0,954. El instrumento fue aplicado a una población muestral que abarcó a 42 sujetos de edad avanzada. En conclusión, la calidad de vida tuvo un percentil óptimo. Consecuentemente, se sugirió el diseño de planes que mejoren, particularmente, el aspecto de bienestar material a fin de optimizar las deficiencias percibidas en la muestra de investigación, dado que se registró como el parámetro con menor valor porcentual comparado con las dimensiones restantes presentadas.

Domínguez (2017) realizó una investigación en la que determinó el entendimiento y manejo de estilo de vida con respecto a pacientes diagnosticados de diabetes mellitus que recibieron atención en el Hospital Regional II de Tumbes. Para ello, se aplicó una metodología que se identificó por ser cuantitativa, descriptiva correlacional y transversal. De esta manera, se utilizó un cuestionario dirigido a 28 pacientes del establecimiento mencionado. En el resultado obtenido demostró que el 60.71% evidenció un buen nivel de conocimiento respecto a su condición y se obtuvo que el 71.4% de los encuestados demostró tener prácticas positivas en lo referente a su estilo de vida. Conjuntamente, se determinó una asociación directa de las variables que fueron elegidas para el estudio.

Díaz (2018) determinó la calidad de vida que tenían 40 sujetos de edad adulta que recibieron atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue localizado en Lima diagnosticados con diabetes de tipo 2. Tal investigación empleó un trabajo académico, no experimental – transversal. Asimismo, se empleó como instrumento la versión en español de la encuesta elaborada por Millan (2002) conocida por sus siglas EsDQOL. Los resultados permitieron evidenciar la clasificación a nivel media en torno a la calidad de vida en el promedio de los individuos.

Contreras (2017) determinó la calidad de vida y el autocuidado (autoasistencia) en el caso de 88 asistentes al programa establecido sobre diabetes en el Hospital Hipólito Unanue. En esta investigación se empleó un diseño transversal, observacional y prospectivo donde se usó el cuestionario como instrumento. La calidad de vida fue medida mediante el DQOL, considerando los aspectos sociodemográficos. Se observó que el 58% de los pacientes se ubicaban en la primera etapa de la enfermedad, el 6.8% refirió tener dieta y ejercicios como tratamiento, así como el 75% presentó un índice de masa corporal (IMC) superior al normal. Se concretó que el

77.1% tenía un nivel bajo de autocuidado, pero consideraban poseer una calidad de vida que alcanzó el nivel alto.

### **1.3. Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.

#### ***Objetivos Específicos***

Identificar la calidad de vida en la salud física del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.

Identificar la calidad de vida en la salud psicológica del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.

Identificar la calidad de vida en las relaciones sociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.

Identificar la calidad de vida correspondiente al entorno del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.

### **1.4. Justificación**

La diabetes, en general, es entendida como una condición médica crónica que pertenece al grupo de enfermedades no transmisibles, que modifica el estilo de vida de los pacientes, tanto el deterioro funcional que genera, así como la dependencia a fármacos y cuidados de larga duración que repercute en gran medida en la calidad de vida que padecen de esta enfermedad al igual que en el de sus allegados. Respecto a la diabetes mellitus, es preciso indicar que es una condición seria de salud pública, resaltando al tipo 2 como el más

frecuente a nivel mundial y convierte al adulto mayor en vulnerable, debido a que los cambios que se vinculan con el envejecimiento intensifican las complicaciones de la enfermedad. Cabe precisar que la diabetes tipo 2 se genera cuando el cuerpo humano adquiere resistencia a la insulina o no la produce en cantidades diferentes. La cantidad de afectados se ha triplicado desde la década de los 80's y se estima que para el 2040, la cantidad de diabéticos incremente hasta 109 millones.

La elevada incidencia de esta población es evidente en centros de salud públicos, donde los adultos mayores con bajos recursos económicos y limitaciones físicas acuden a los servicios de atención de consulta médica. Ahí el profesional del área de enfermería establece un contacto cercano con el paciente durante su participación en las actividades que realiza dentro del flujograma de atención, actualización de datos de consulta y de contacto del paciente, así como del seguimiento de entrega de medicamento.

El trabajo que se presenta está enfocado en indagar respecto a la calidad de vida de los adultos mayores que presentan diabetes mellitus tipo 2 y que acudieron para obtener el servicio – consulta externa del Centro El Progreso, categorizándola en nivel alto, medio y bajo.

Fundamentando el punto teórico en el aporte de nuevos conocimientos que permitan comprender la perspectiva de calidad de vida en estos pacientes, siendo de utilidad como base científica para futuras investigaciones debido a la escasez de información disponible actualmente sobre el tema.

Asimismo, se beneficiará a este grupo de pacientes, ya que la información recolectada puede influenciar positivamente en su salud mental al ser utilizada por las personas que brindan sus servicios en el área de enfermería en la toma de decisiones futuras que mejoren la atención a los adultos mayores diabéticos, complementando la labor del profesional en el

aspecto perceptivo sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con diabetes, quienes necesitan apoyo emocional para enfrentar estas condiciones. Además, durante la realización de esta investigación se benefició a los pacientes encuestados con aportes sobre prevención y cuidado acerca de la diabetes. Al mismo tiempo, recomendaciones sobre los resultados de análisis clínicos y el mejoramiento de la salud de los pacientes.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Calidad de vida*

Es un concepto dinámico delimitado por la interacción de un conjunto de medidas objetivas y subjetivas. El grado en que los deseos y ambiciones de un individuo son satisfechos generalmente y que dependen de su percepción del lugar que ocupan en el contexto de su cultura. La calidad de vida también está fijada por la medida en que los sentimientos, esperanzas y deseos de una persona corresponden con lo que quiere lograr (Glicken y Robinson, 2013).

De acuerdo con Levy y Anderson (1980), la calidad de vida se encuentra comprometida con tres componentes en específico: bienestar de tipo físico, mental y social, percibidos por cada persona en base a características particulares, así como de la satisfacción, recompensa y felicidad que se obtiene.

La OMS (2005) precisa que este tipo de calidad es percibida de acuerdo con la perspectiva que un individuo posee con relación a su etapa de vida con base al contexto cultural (costumbres, idiomas, entre otros) y a los valores asumidos analizando también sus expectativas y cavilaciones individuales.

#### 2.1.2. *Medición de la calidad de vida*

Para la elaboración del trabajo, se usaron diversos instrumentos generales cuyas finalidades recaían en identificar la calidad de vida de diferentes grupos como empleados, pacientes, entre otros. Entre los años 1990- 1999, la OMS reunió un determinado conjunto de investigadores provenientes de distintos puntos del mundo a fin de definir consensuadamente la calidad de vida,

así como para construir un instrumento que pueda evaluar la variable de manera aplicada en diversas culturas produciendo la primera versión de WHOQOL-100.

Seguido de ello, se eligió una pregunta que mejor se adecuaba a cada aspecto y así se elaboró el WHOQOL-BREF. Esta herramienta brinda el delineamiento de la calidad de vida desde cuatro aspectos: físico, psicológico, de relaciones sociales y entorno (Espinoza et al., 2011). Conjuntamente, el QOL-BREF (WHOQOL-BREF) captura muchos aspectos subjetivos de la calidad de vida. Este instrumento es uno de los más conocidos, el cual ha sido elaborado para la interculturalidad permitiendo realizar comparaciones de calidad de vida y está disponible en muchos idiomas (Gholami et al., 2013).

### ***2.1.3. Diabetes Mellitus tipo 2***

Es conceptualizada como un síndrome heterogéneo causado por el interactuar de dos factores: genéticos y ambientales; asimismo, se particulariza por los altos niveles de glucosa que la persona presenta en la sangre, lo cual es la consecuencia de la falta de acción o secreción de la insulina que provoca complicaciones agudas, crónicas micro- y macro- vasculares (Reyes et al., 2016). Los síntomas son semejantes a la diabetes 1; sin embargo, son menos marcados, por lo cual suelen ser diagnosticados luego de varios años o cuando surjan complicaciones (OPS, 2022).

La insulina transporta a las células la glucosa proveniente de las comidas, las cuales utilizan esta azúcar como fuente de energía. Cuando esta no ingresa a las células aumenta el nivel de glucosa que se encuentran en la sangre, conocida en términos médicos como hiperglucemia. y puede producir complicaciones de diabetes (página web oficial del ADA).

Se ha detectado que la diabetes tipo 2 se considera como una de las causas que produce morbilidad en el mundo y agrupa una serie de trastornos metabólicos que afecta los distintos sistemas del cuerpo (Jiménez et al., 2019). Asimismo, se le considera una deficiencia crónica

que impacta en gran proporción en la calidad de vida de la población mundial, razón por la cual se intenta crear conciencia sobre esta epidemia a fin de que la cantidad de individuos afectados disminuya con el paso del tiempo (Reyes et al., 2016).

Conjuntamente, causa complicaciones que se caracterizan por dañar varias zonas del organismo (órganos y tejidos), estas a veces irreversibles, que pueden conducir a la muerte del paciente al estar asociada a enfermedades cardiovasculares. Las complicaciones más comunes son daño cardíaco, renal, neurológico y en la visión, así como amputación de los miembros inferiores. La población que tiene una mayor vulnerabilidad es aquella que tiene edad avanzada, quienes pueden tener mayores complicaciones (Carmona-García et al., 2017).

#### ***2.1.4. Adulto mayor***

Las personas adultas mayores o comúnmente denominada ancianos son todas aquellas personas que están pasando por una fase de múltiples cambios tanto de manera fisiológica como psicológica debido a la edad, debido a esto, requieren de particular cuidado en el proceso de envejecimiento; por ende, la comunidad debe otorgarles las condiciones y garantías requeridas para que se cumplan sus derechos sociales y económicos. Este término está relacionado con el envejecimiento que está influenciado por diversas variables tales como el estilo de vida, ocupación, condición socioeconómica, condición de salud, hábitos saludables, entre otros. Sin embargo, el concepto de adulto mayor es inmediatamente asociado a la definición cronológica, el cual está relacionado con la pérdida de productividad por el deterioro de las capacidades de nivel funcional que les permite la autonomía e independencia, así como la pérdida de la capacidad de producir para ellos mismos y otras personas (Abaunza et al, 2014); además, implica el proceso de crecimiento y deterioro, los cuales se desarrollan

de manera diferente en cada persona, dependiendo de sus características o las circunstancias que hayan enfrentados años anteriores.

La OMS (2017) define como adulto mayor a los individuos con edad mayor a los 60 años, también llamada de la tercera edad, que se encuentra en una edad avanzada, específicamente entre 60 a 74 años, considerando a aquellos cuyas edades oscilaban entre los 75 a 90 años como ancianos y, considera longevos a los adultos que tienen una edad de 90 años a más.

El Plan de Atención Integral de Salud considera al grupo etario del adulto mayor a partir de los 60 años (Minsa, 2004). El mismo que categoriza como persona adulta mayor activa saludable a aquella que demuestra una apariencia sana, ajena de alguna enfermedad o riesgo de salud, a quienes dirige actividades de promoción y prevención de enfermedades. Asimismo, la persona adulta de edad avanzada enferma se define como aquella que padece de una enfermedad clínica o crónica, con las cuales se realizan actividades específicas al problema que causa su malestar, al igual que actividades de promoción de la salud (MINSa, 2006).

#### ***2.1.5. Argumentación o base teórica de enfermería***

La mejoría de salud se ha transformado en un tema decisivo en los tiempos actuales, dado que envuelve una serie de procedimientos para que, de forma estratégica, se adecuen las aptitudes o habilidades individuales con el fin de obtener mejoras en el comportamiento con relación a la salud y para fomentar un mejor estilo de vida que conlleven a tener óptima calidad de vida en el paciente. Se disminuye los gastos que implican la enfermedad desde el involucramiento de las entidades estatales que prestan servicios en el área de salud.

El Modelo de Promoción en la Salud recalca la interacción de los agentes cognitivo y perceptivos en conjunto con los elementos modificables que impactan en el comportamiento que

beneficia la salud. El modelo propuesto por Pender es uno de los más utilizados por los profesionales de enfermería y tiene como propósito identificar los factores perceptuales-cognitivos que posean las personas, considerando los cambios que se den como producto de los condicionantes de situación e individuales, los cuales influyen en la conducta del individuo para tomar decisiones que le acerquen al estado de salud que pretenden lograr, adoptando acciones en el cuidado de su propia salud, resaltando la asociación establecida entre los factores interpersonales y de tipo cultural con la salud física y mental (Aristizábal et al., 2011).

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

En la investigación que se presenta, se optado por considerar un trabajo de tipo básico porque el producto de la investigación es utilizado como base para los estudios tecnológicos o aplicado; así también, debido a que es esencial para que la ciencia pueda seguir desarrollándose. También se aplicó el nivel descriptivo porque se realizó la recolección de datos acerca de las propiedades, características, dimensiones y aspectos en torno a una población determinada (Ñaupas et al, 2018).

Tiene un diseño de tipo no experimental. Esto se debe a que no se manipularon o modificaron las variables escogidas para efectuar el estudio; con un enfoque cuantitativo la información recopilada, basada en la medición de las variables, sirvió para realizar el análisis estadístico de la data recogida con la finalidad de establecer patrones de comportamiento en torno a una población específica; de corte transversal porque el proceso de recojo de datos fue efectuado en un tiempo específico (Hernández et al., 2014).

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

El trabajo académico fue efectuado en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso en junio, julio y agosto durante el año 2021.

El Centro de Salud El Progreso, está localizado en la avenida Túpac Amaru del área distrital de Carabayllo, atiende a los residentes locales y de la zona norte de Lima. Fue inaugurado en abril del 2015 y tiene un área de más de 2,200 metros cuadrados, donde se brinda los servicios de Ecografía, Enfermería e Inmunizaciones, Farmacia, Laboratorio Clínico, Medicina general, Obstetricia, Odontología, Rayos X, Seguro Integral de Salud (SIS) y tratamiento de TBC.

### 3.3. Variable

Calidad de vida: De conformidad con la OMS (2005), se entiende como la visión del entorno donde habita y se asocia con el aspecto cultural y los valores, así como con la salud física, psicológica, con las relaciones establecidas con la sociedad y con el entorno ambiental.

### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1. Población

En este estudio, abarco un total de 110 pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y que asistieron al servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso, específicamente, en el periodo anual 2020, de acuerdo con la información vertida por la enfermera que labora en el Centro de Salud.

#### 3.4.2. Muestra

Para determinar la muestra, fue preciso utilizar la ecuación estadística de población finita:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Muestra de población

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

d = Precisión (0.05)

p = Prevalencia de la calidad de vida (0.50)

q = Complemento de p (0.5)

Reemplazando esta fórmula con los datos mencionados obtenemos la siguiente operación:

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (110 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Con la cual se obtiene un tamaño de muestra compuesto por 86 pacientes adultos mayores que padecen de la enfermedad objeto de estudio (diabetes tipo 2) y asistieron al servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso.

Esta muestra fue obtenida aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se selecciona a los sujetos de estudio que son más accesibles para el investigador y que pueden estar en condiciones de dar los datos requeridos por el investigador. Si bien este tipo de muestreo es sencillo y económico para la recopilación de datos iniciales, no hay forma de saber si la muestra es representativa de la población, lo cual no puede producir resultados generalizables (Mweshi y Sakyi, 2020).

Para el desarrollo de la investigación, fue preciso definir la muestra para lo cual se decidió establecer una serie de criterios de selección:

**Criterios de inclusión:**

Adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 registrados en el padrón de pacientes diabéticos del consultorio externo del Centro Materno Infantil El Progreso.

Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

**Criterios de exclusión:**

Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.

Adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento por alteraciones mentales.

Pacientes menores cuyas edades no superen los 60 años y hayan sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.

### 3.5. Instrumento

Para el estudio que se presenta se optó por utilizar el cuestionario basado en la escala WHOQOL actualizada en el 2012 por la OMS, cuyas versiones WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF fueron validadas, aprobadas y traducidas en el idioma español por Lucas-Carrasco (1998) en Madrid (España). Para ejecutar la medición correcta de la consistencia interna se empleó el alfa de Cronbach, el cual fue aplicado para el WHOQOL-BREF que dio a conocer que para el aspecto psicológico el valor fue de 0,74 y para el físico de 0,80. Los valores alfa de Cronbach, en torno a los grupos (3) estudiados fueron aceptables, a excepción del psicológico entre las personas que mostraron un estado sano (0,69).

En el Perú, Llallahui (2020) validó el instrumento en adultos mayores de Lima mediante el método de Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con una varianza explicada de un 67.01% y una confiabilidad de valor alto, obteniendo una escala de 0.846 haciendo uso del coeficiente Omega establecido por McDonald's. La validez del instrumento utilizado en el presente estudio fue sometido al juicio de 5 eruditos conocedores del tema, con los cuales se obtuvo un resultado de 82.2%, es decir, mayor al 70%. Por tanto, fue aceptada la aplicación del mismo para las condiciones evaluadas.

Asimismo, el instrumento está compuesto por 26 ítems, donde los primeros 2 fueron utilizados con el objeto de evaluar la percepción que tiene el paciente sobre su calidad de vida y salud en aspectos globales. Los siguientes 24 ítems sobre el perfil de calidad de vida. Estos últimos, están separados en cuatro elementos dimensionales o dominios: salud psicológica, salud física, ambiente y relaciones sociales. Aunque los 2 primeros ítems no están considerados para evaluar las dimensiones, estos son incluidos para el cálculo del valor final de calidad final. Al respecto, cada ítem es valorado con un puntaje de 1 a 5 y el resultado obtenido permitió establecer el nivel

de calidad de vida, el cual para efectos prácticos se categorizó en niveles bajo, medio y alto, según el criterio del investigador (Lucas-Carrasco, 1998).

### **3.6. Procedimientos**

Primero, se solicitó los permisos respectivos al departamento de jefatura del Centro Materno Infantil El Progreso.

Seguidamente, se procedió con la coordinación con el personal médico jefe y la enfermera a cargo del servicio, quien facilitó la disposición del padrón de registro de pacientes diabéticos para la accesibilidad de los datos de historia clínica y diagnóstico, seleccionando la muestra conforme a los criterios mostrados previamente: de exclusión e inclusión.

Antes de aplicar el instrumento fue necesario solicitar al participante llenar un consentimiento informado. En este se expuso la finalidad del trabajo académico realizado. Seguidamente, se recolectaron los datos generales del paciente: género, estado civil, edad, sexo, grado de instrucción, condición de ocupación.

El recojo de los datos fue efectuado mediante el cuestionario WHOQOL BREF a todos los adultos de edad avanzada diagnosticados con la enfermedad Diabetes tipo 2, siempre que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

### **3.7. Análisis de datos**

La información que se recogió en un momento específico fue representada en una tabla codificada, y tabulada en una tabla matriz donde se estableció los valores finales de alto, medio y bajo respecto a los elementos dimensionales de calidad de vida en los adultos de avanzada edad que presentaron diabetes tipo 2.

Los datos conseguidos pasaron por un análisis a través de la herramienta estadística denominada SPSS Statistics versión 25 y utilizando la guía de análisis de la puntuación del WHOQOL-BREF de la OMS. Luego los puntajes fueron categorizados en niveles. Posteriormente, el análisis se realizó de acuerdo a los objetivos estructurados en el estudio.

Finalmente, los resultados que se alcanzaron luego de analizar los datos fueron ordenados en tablas estadísticas para interpretar la medición de la variable, las cuales sirvieron de base para realizar la discusión y establecer las conclusiones del estudio elaborado.

### **3.8. Aspectos éticos**

Para desarrollar esta investigación, fueron considerados los cuatro principios pertenecientes a la bioética: beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia. Se cumple con el primer principio, dado que la investigación aporta beneficios a la población estudiada, sin buscar un beneficio propio para el investigador; esto se evidencia al efectuar una evaluación en torno la calidad de vida y recomendaciones sobre cómo mejorarla.

Se respeta el principio de no maleficencia, debido a que logro evitarse generar algún tipo de daño a los adultos mayores. La aplicación de la encuesta fue ejecutada bajo el consentimiento de los colaboradores, en la cual se evidencia el principio de autonomía en aceptar la misma.

Finalmente, se cumple el principio de justicia porque hay equidad para todos los involucrados como sujetos de estudio, sin hacer distinciones, a excepción de aquellos no considerados por los criterios de exclusión, lo cual se justifica en que no están aptos para realizar la encuesta o no forman parte de la población de estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.*

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Femenino	58	67.4
Masculino	28	32.6
<b>Grupo de edad</b>		
60-69	53	61.6
70-80	33	38.4
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	28	32.6
Secundaria	43	50.0
Técnico	12	14.0
Sin instrucción	3	3.4
<b>Ocupación</b>		
Eventual	34	39.5
Sin ocupación	50	58.1
Jubilado	2	2.4
<b>Estado civil</b>		
Soltero	10	11.6
Casado	24	27.9
Separado	10	11.6
Viudo	20	23.3
Conviviente	22	25.6

La tabla 1 da a conocer las particularidades demográficas y sociales de las personas que tienen edad avanzada y han sido diagnosticadas con la diabetes objeto de estudio del Centro Materno Infantil El Progreso que participaron en la investigación, donde el 67.4% son mujeres y el 32.6% son hombres. Asimismo, después de aplicar la fórmula respectiva se evidenció que el

promedio de las edades de aquellos sujetos que decidieron ser partícipes del estudio fue 67.7 años, con un rango no menor de 60 años y que no exceda a 80 años. El 61.6% de los participantes son del grupo etario de 60 a 69 años y el 38.4%, al de 70 a 80 años. Ninguno de los adultos de edad avanzada que decidieron ser partícipes del estudio excedían los 80 años.

Referente a la segunda característica (grado de instrucción) de los adultos de edad avanzada que participaron en este estudio, un 32.6% manifestó tener solamente estudios primarios, el 50% tiene estudios secundarios, el 14% de los participantes tiene estudios técnicos y solo el 3.4% no tiene cuenta con ningún estudio.

Respecto a la ocupación de los adultos mayores que decidieron ser partícipes y colaborar en el trabajo, se observa que el 39.5% de los participantes realizan trabajos eventualmente, el 58.1% no tiene ninguna ocupación y solo el 2.4% son jubilados.

De igual forma, en cuanto al estado civil del 11.6% de los adultos mayores encuestados es soltero, el 27.9% son casados, el 11.6% son separados, el 23.3% son viudos y el 25.6% son convivientes.

**Tabla 2.**

*Nivel de calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	2	2.3
Medio	84	97.7
Alto	0	0
Total	86	100.0

La tabla 2 muestra el nivel de calidad que las personas de edad avanzada diagnosticadas con diabetes tipo 2 atendidas en el servicio brindado en el Centro Materno Infantil El Progreso desde junio a agosto del 2021 que participaron en el estudio, donde se observa que, luego de la sumatoria del puntaje total de calidad de vida de los 26 ítems (24 ítems de los cuatro dominios y los dos primeros ítems de calidad de vida global) y su posterior categorización, de un total de 86 personas encuestadas el 97.7% de los participantes del estudio tiene un nivel medio de calidad de vida, y solo un 2.3% presentaba un nivel bajo. Por otro lado, ningún adulto mayor con diabetes tipo 2 presentó un nivel alto de calidad de vida.

**Tabla 3.**

*Nivel de calidad de vida según la dimensión salud física en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	5	5.8
Medio	81	94.2
Alto	0	0
Total	86	100.0

En la tabla 3 puede darse a conocer que conforme al componente dimensional salud física, el 94.2% de los adultos de edad avanzada que son diabéticos (tipo 2) y que decidieron participar en la encuesta tiene un nivel medio, a diferencia del 5.8% que posee un nivel bajo en torno a su calidad de vida.

**Tabla 4.**

*Nivel de calidad de vida según la dimensión Salud psicológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	7	8.1
Medio	77	89.5
Alto	2	2.3
Total	86	100.0

En la tabla 4 puede darse a conocer que el nivel de calidad de vida, conforme al componente dimensional salud psicológica, donde el 89.5% de los individuos de edad avanzada que padecen de la diabetes en cuestión tiene un nivel medio, el 8.1% poseen un nivel bajo y solo el 2.3% de la población muestreada goza de un nivel alto.

**Tabla 5.**

*Nivel de calidad de vida según la dimensión Relaciones sociales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	19	22.1
Medio	67	77.9
Alto	0	0
Total	86	100.0

En la tabla 5 puede darse a conocer que, según el componente dimensional relaciones sociales, el 77.9% de los individuos de edad avanzada diagnosticados con la diabetes objeto de

estudio encuestados demuestran tener una calidad de vida que alcanzó el nivel medio y el 22.1% tiene un nivel bajo.

**Tabla 6.**

*Nivel de calidad de vida según la dimensión Ambiente en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	2	2.3
Medio	82	95.3
Alto	2	2.3
Total	86	100.0

En la tabla 6 puede darse a conocer que el nivel de calidad de vida de los individuos de edad avanzada diagnosticados con la diabetes objeto de estudio, de acuerdo con la dimensión ambiente, donde el 95.3% de los individuos que fueron encuestados tiene un nivel calidad de vida medio, el 2.3% posee un nivel bajo y solo un 2.3% revela de un nivel alto.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La diabetes tipo 2 es un creciente problema que repercute en la salud de gran parte de los habitantes del mundo. Las limitaciones fisiológicas consecuentes de esta enfermedad crónica afectan solo de modo negativa a la calidad de vida de los sujetos que asisten en calidad de pacientes a los hospitales, teniendo mayores impactos y repercusiones en poblaciones vulnerables como el adulto mayor, quienes ya sufren de padecimientos propios de la edad y de la presencia de afecciones concomitantes que complican más su situación. El objetivo del presente trabajo fue determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso, 2021. Para cumplir este objetivo, este trabajo contó con la colaboración de 86 personas de edad avanzada o mayores del mencionado centro de salud, los cuales fueron sometidos a la encuesta y al cuestionario WHOQOL-BREF, este último, como instrumento, aprobado por la OMS para lograr realizar una correcta evaluación sobre la calidad vida de los habitantes del mundo.

La interpretación sobre el nivel de calidad de vida se realiza a partir del instrumento de medición aplicado. El cuestionario WHOQOL-BREF evalúa 4 dominios o aspectos en 24 ítems que incluyen los aspectos que se detallan a continuación: psicológico, físico, ambiente y relaciones sociales, además de contar con 2 ítems formulados y establecidos en torno a la percepción general sobre la calidad de vida. Por tanto, la interpretación es efectuada de acuerdo a estos cuatro componentes y a los 2 ítems iniciales, es decir, que esta es una estimación que se aproxima a la calidad de vida del individuo, ya que decir que es exacta sería erróneo por ser muy compleja. En este caso, se realizó una división equitativa de los puntajes para conseguir definir el nivel de calidad de vida de la variable y de cada una de sus dimensiones por criterio del investigador. Por ello, es necesario considerar esta categorización

debido a que también podría realizarse tomando los cuartiles de los puntajes u otros criterios con su respectivo sustento.

El presente estudio tuvo una serie de resultados que demostraron que el 98% de adultos de avanzada edad con diabetes mellitus evidencian una calidad de vida de nivel medio y el 2% un nivel bajo. Los resultados tienen semejanza con los expuestos por Jiménez et al (2019), quienes utilizaron el mismo instrumento para identificar y conocer el nivel de calidad de vida que aquellos sujetos con edad avanzada tienen en México. Sin embargo, en dicho estudio no se consideró si la población tenía o no diabetes mellitus tipo 2.

Los resultados muestran cierta similitud con los presentados por Herrera y Arancibia (2018), autores que valoraron el nivel de calidad de vida que aquellos que son diabéticos y forman parte del objeto de estudio de un centro de salud de Chile, aunque para ello utilizaron otro instrumento. Como se explicó anteriormente, para interpretar el nivel de calidad de vida debe partirse del instrumento. Herrera y Arancibia (2018) utilizaron el SF-12, el cual posee dos dimensiones: física y mental, las cuales engloban un total de 8 conceptos. Aunque el instrumento que utilizaron los autores no incluye el factor ambiental porque solo evalúa el rol de las emociones y la salud mental, las cuales son comparables con la dimensión de salud psicológica del WHOQOL-BREF, e incluye la función social, que puede ser comparado con el componente dimensional relaciones sociales del instrumento de la OMS.

Estos resultados también concuerdan con lo reportado por Chafío y Gallo (2016) que evaluaron la calidad de vida de los individuos con edad avanzada con diabetes que recibieron atención en un centro de salud de Chiclayo con un instrumento distinto, aunque este estudio no fue específico para la población que padece el tipo 2 de esta enfermedad ni se realizó en la misma localidad que la presente investigación. En este sentido, Díaz (2018) también encontró los mismos

niveles de calidad de vida cuando analizo a un conjunto poblacional similar al estudiado en Lima, el cual fue medido mediante el uso de un instrumento distinto al utilizado en la investigación.

El nivel de calidad de vida de los adultos de edad avanzada que presentan diabetes tipo 2, conforme a la dimensión calidad de vida global y salud general, es medio en el 85% de la población evaluada, bajo en un 12% y alto en un 3%. Es sabido que las afecciones crónicas, por ejemplo, la diabetes, repercuten en la percepción de calidad de vida de las personas que se encuentran en calidad de pacientes, siendo que este es mayor en adultos mayores, debido a que los síntomas consecuentes de la enfermedad suelen limitar las actividades cotidianas de estos pacientes, cuya percepción de esta variable ya se encuentra afectada por el avance de la edad, así como los cuidados que deben tener para no agravar su enfermedad y del modo en el que el tratamiento influye en las actividades diarias del paciente. Otros autores también mencionan que la dimensión de salud general es una de las más afectadas por esta enfermedad en adultos mayores, junto con las dimensiones relacionadas con salud física y mental (Herrera y Arancibia, 2018; Cruz et al., 2018).

De igual forma, este trabajo también encontró que la calidad de vida se encontraba en un nivel medio, conforme al componente dimensional salud física, en el 94% de la población adulta con edad avanzada diagnosticados con diabetes tipo 2 y el 6% de los participantes presentó un nivel bajo. Esto puede ser debido a los distintos padecimientos que sufre el paciente en consecuencia de los síntomas de la afección y de otras enfermedades contraídas como consecuencia de la vulnerabilidad que ocasiona la enfermedad en el paciente. A diferencia de los resultados encontrados por Chafío y Gallo (2016), quienes también reportaron una proporción semejante de adultos mayores en Tacna con nivel medio de calidad de vida según esta componente dimensional, la población muestral analizada no presentó niveles altos en la misma. Asimismo,

Herrera y Arancibia (2018) mencionan que la dimensión “estado físico” es mal percibida por la población adulta (mayores a 20 años) con diabetes mellitus.

Casanova (2011) indica que a medida que la enfermedad evoluciona la calidad de vida de los sujetos que son adultos de edad avanzada decrece, siendo la salud física y psicológica las dimensiones más afectadas. Del mismo modo, en torno a la calidad de vida, el 90% de los adultos de edad avanzada que fueron diagnosticados con diabetes tipo 2 presentaron un nivel medio, conforme al componente dimensional psicológico, el 8% tiene un nivel bajo y solo el 2% disfruta de un nivel de calidad de vida que alcanzó un valor alto. Herrera y Arancibia (2018) también encontraron que los roles emocional y físico son mal percibidos por los pacientes que padecen con diabetes mellitus. Esto refleja como el estado físico del paciente influye en la salud mental del mismo, ya que el estado mental del enfermo se verá afectado por los estragos físicos que causa la enfermedad y que limitan sus actividades, aumentan sus necesidades e insatisfacción con el estilo de vida que llevan los pacientes.

Aunque, según lo encontrado por Jiménez (2019) las dimensiones peor percibidas por los adultos que tienen edad avanzada y tienen diabetes tipo 2 son las relaciones sociales y la ambiental. La presente investigación encontró que, de acuerdo al componente dimensional relaciones sociales, el 78% tiene un nivel de calidad de vida media, a diferencia del 22% que presentó un nivel bajo. Asimismo, este estudio en el componente dimensional ambiental, el 96% de los adultos que tienen edad avanzada que tienen diabetes tipo 2 evidenció, en torno a la calidad de vida, un nivel medio; el 2% un nivel bajo y el 2% goza de un nivel alto. Sin embargo, en Tacna Chafío y Gallo (2016) reportaron niveles altos en el componente dimensional relaciones sociales, pero ninguna en la de bienestar material.

Es importante mencionar que entre las variables más vitales que determinan la calidad de vida en los sujetos que tienen una edad avanzada se refieren a las relaciones sociales, las cuales involucran tanto la esfera familiar como los contactos sociales, así como la vivienda y la disponibilidad económica (Casanova, 2011). Por ello, es preocupante observar que ningún adulto mayor evaluado en este estudio mostró tener un nivel alto (calidad de vida) en el componente dimensional de relaciones sociales y que muy pocos de ellos presenten niveles altos en la dimensión ambiental.

Por otro lado, la dimensión relaciones sociales también se refiere al apoyo que encuentran estos pacientes por parte de su familia y la sociedad en efecto de su autocuidado, desempeño de sus actividades diarias y el cumplimiento de su tratamiento. Al respecto, Díaz (2018) menciona que la preocupación social relacionadas con el manejo del tratamiento indicado a esta enfermedad es percibido de media a baja por los pacientes adultos. Aunque, a nivel nacional, el trabajo de Contreras (2017) en Tacna mostró que los adultos perciben una alta preocupación social, sin embargo, la muestra del estudio incluía una población más joven que la del presente estudio, abarcando adultos mayores a 20 años. Además, la evaluación se hizo en pacientes diabéticos sin especificar el tipo. Si bien es cierto, uno de los tipos de diabetes más común en el mundo es la diabetes tipo 2 esto suele ocurrir en mayor proporción en una población adulta de edad más avanzada cuya percepción del apoyo social puede ser distinta a la de una población adulta joven.

Gran parte de los adultos encuestados que tiene edad avanzada demuestran tener una calidad de vida equivalente al nivel medio a bajo en sus cuatro dimensiones, discrepando por lo sostenido por Jiménez (2019) indica que los adultos de avanzada edad que padecen de diabetes tipo 2 perciben tener una calidad de vida totalmente deficiente en todas las dimensiones expuestas anteriormente. En general, este tipo de calidad en un ser humano es afectado con la presencia de

una enfermedad, siendo que esta se debilita no tanto por los síntomas o la gravedad de la enfermedad, sino por el impacto que este genera en la percepción que tiene el paciente sobre ella (Jiménez, 2019). Solo el conocimiento de padecer una enfermedad crónica como la diabetes puede generar cambios en la actividad y/o conducta de los pacientes, lo que empeora la percepción que tiene sobre su salud (Casanova et al, 2011).

Esta investigación tiene algunas limitaciones que se relacionan a la imposibilidad de no poder inferir la población de individuos de avanzada edad que tienen diabetes tipo 2 del distrito o de otras zonas geográficas del país por ser una muestra que no representa al total de la población. Además, en la búsqueda bibliográfica se observó que existe una escasez de información reciente sobre la variable de estudio en esta población en específica.

El personal de enfermería puede aportar en la búsqueda y revisión de información e investigación en virtud de la calidad de vida que los individuos que tienen una edad avanzada y diabetes tipo 2, u otras afecciones crónicas que puedan afectarla. De tal forma que, las enfermeras puedan conocer los problemas que conlleva la enfermedad en el paciente en los componentes dimensionales expuestos previamente: salud de tipo físico, relaciones sociales, psicológica y ambiental, con el cual puedan mostrar empatía durante la atención y cuidado al paciente. De esta manera, el aporte de las enfermeras estará en brindar una mejor atención al paciente durante el servicio de atención médica de modo que el adulto mayor perciba el apoyo del personal, lo que genera una gran contribución para incrementar el nivel del componente dimensional relación social de la calidad de vida de los individuos que asisten en calidad de paciente a los hospitales.

## VI. CONCLUSIONES

- a. Se consiguió identificar que los adultos mayores que han sido diagnosticados con diabetes de tipo 2 y han recibido atención en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021 evidencian una calidad de vida que alcanza el nivel medio, pocos de ellos tienen un nivel bajo y ninguno de ellos goza de un nivel alto.
- b. Se consiguió identificar que gran parte de los adultos mayores o que tienen una edad avanzada que han sido diagnosticados con diabetes de tipo 2 tiene un nivel de calidad de vida medio conforme a la dimensión salud física, un reducido número de ellos presentó una calidad de vida que alcanzó el nivel bajo y ninguno de ellos goza de un nivel alto en esta dimensión.
- c. Se consiguió identificar que gran parte de los adultos mayores o que tienen una edad avanzada que han sido diagnosticados con diabetes de tipo 2 presentan una calidad de vida que alcanzó un nivel medio de acuerdo a la dimensión salud psicológica, un escaso número de ellos evidenció una calidad de vida de nivel bajo y una pequeña proporción de esta población disfruta de un nivel alto en esta dimensión.
- d. Se consiguió identificar que la mayor parte de los adultos mayores que tienen una edad avanzada que han sido diagnosticados con diabetes de tipo 2 evidenciaron una calidad de vida de nivel medio según la dimensión relaciones sociales, pocos presentaron un nivel bajo y ninguno de ellos goza de un nivel alto en esta dimensión.
- e. Se consiguió identificar que gran parte de los adultos mayores que tienen una edad avanzada que han sido diagnosticados con diabetes de tipo 2 evidencian una calidad de vida media según la dimensión ambiental, una proporción equitativa pero muy reducida de esta población presentó tanto un nivel bajo como alto en esta dimensión.

## VII. RECOMENDACIONES

- a. Los gobiernos distritales y provinciales deben promover programas de actividades dirigidas a los adultos mayores que padecen de afecciones crónicas diseñadas con el objeto de que la calidad de vida de este conjunto poblacional sea mejor, sobre todo, para fortalecer la dimensión relaciones sociales de estos pacientes.
- b. Las instituciones de salud deben continuar con el desarrollo de las actividades educativas en las personas en calidad de pacientes la diabetes tipo 2, reforzando los hábitos de vida saludable y su compromiso con el tratamiento. Estos deben tener un enfoque multidisciplinario que involucren desde el profesional de enfermería hasta el profesional nutricionista y psicológico para así fortalecer las dimensiones previamente descritas de calidad de vida vinculada con la salud física y con la psicológica.
- c. Las instituciones de salud públicas deben de promover actividades y programas de información en campañas para la correcta prevención de la diabetes mellitus tipo 2 además de una concientización del tema para que los familiares y entorno cercano de los pacientes comprendan las necesidades de la enfermedad reforzando los hábitos de vida saludable en compromiso al tratamiento.
- d. Se debe mejorar el sistema de atención de los pacientes con enfermedades crónicas, de tal forma que se pueda facilitar el acceso a la programación de citas a los individuos que tiene una edad avanzada que no cuentan con apoyo familiar.
- e. Futuros estudios deben aplicarse con la participación de otros grupos poblacionales con el objeto de profundizar en la diabetes tipo 2 y su impacto en los diferentes grupos poblacionales.

- f. Futuros estudios son necesarios analizando diferentes grupos poblacionales para realizar un estudio comparativo y obtener las recomendaciones pertinentes dependiendo del grupo poblacional.

## VIII. REFERENCIAS

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K. y Padilla, A. (2014). *Concepción del adulto mayor en adultos mayores privados de la libertad en Colombia*. Editorial Universidad del Rosario, 60-98. <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>.
- American Diabetes Association (ADA) (2017). Diabetes and Aging: Unique Considerations and Goals of Care. *Diabetes Care*, 40(4), 440- 443. <https://doi.org/10.2337/dci17-0005>
- American Diabetes Association (ADA) (2020). Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S1-S2. <https://doi.org/10.2337/dc20-Sint>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es)
- Carmona García, P., Mateo, E., Hornero, F., López Cantero, M., Zarragoikoetxea, I. (2017). Mortalidad de la cirugía coronaria aislada en octogenarios. Análisis retrospectivo de 14 años. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 64(5): 262-72. Doi: 10.1016/j.redar.2016.12.005.
- Casanova, M., Trasancos, M., Orraca, O., Prats, O. y Gómez, D. (2011). Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. *Revista de Ciencias Médicas*, 15(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200014&fbclid=IwAR1JIycIgL86u8MDd2ls0dBNQP4O8pg4gUoV%20AMLX-sg2opWCpLn\\_jM54\\_o](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200014&fbclid=IwAR1JIycIgL86u8MDd2ls0dBNQP4O8pg4gUoV%20AMLX-sg2opWCpLn_jM54_o)

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2020). *Sala virtual de vigilancia epidemiológica en diabetes 2020*.  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
- Chafio, P. y Gallo, G. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo- 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Universidad Señor de Sipán.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/127>
- Contreras, G. (2017). *Calidad de Vida y Autocuidado en los Pacientes del Programa de Diabetes Mellitus del Hospital Hipólito Unane de Tacna, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Universidad Privada de Tacna.  
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/174>
- Cruz, A., Guzmán, C., Arriaga, R., Colorado, M., Morales, F. y Baeza, G. (2019). Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, México. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 26(1):23-27.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af191f.pdf>
- Díaz, N. (2018). *Calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue-Lima 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo.  
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/174>
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS- Lima Norte) (2020). Información Estadística 10 Primeras Causas de Morbilidad de Consulta Externa por Etapas de Vida y Sexo según Centros Maternos Infantiles, enero a diciembre de 2020.

- [http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/10%C2%BA\\_Morbi\\_DIRIS\\_LN\\_2020.pdf](http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/10%C2%BA_Morbi_DIRIS_LN_2020.pdf)
- Domínguez, M. y Flores, L. (2017). *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Universidad Nacional de Tumbes. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/10/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R. y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579–586. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Gholami, A., Jahromi, L., Zarei, E. y Dehghan, A. (2013). Application of WHOQOL-BREF in measuring quality of life in health-care staff. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(7), 809–817. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24049600/>
- Glicken, M. y Robinson, B. (2013). *Treating Worker Dissatisfaction During Economic Change*. Elsevier Academic Press. <https://psycnet.apa.org/record/2013-06974-000>
- Hernández, R., Baptista P. y Fernández, C. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Herrera, F. y Arancibia, C. (2018). Calidad de vida en usuarios adultos diabéticos en un Centro de Salud familiar de Copiapó. Chile, 2017. *Revista habanera de ciencias médicas*, 17(5). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86275>
- Instituto Nacional de estadística e información (INEI) (2021). *Situación de la población adulta mayor, Ene-Marzo2021. No 2-Junio 2021, 1-51.*

<https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>

Jiménez, A., Casado, P., Santos, R., Jiménez, D., y Hernández, G. (2019). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista Electrónica Medimay*, 26(1), 54-62. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88506>

Levy, L. y Anderson, L. (1980). La tensión psico-social. Población, ambiente y Calidad de vida. (3ª ed.). McGraw-Hill.

Llallahui, R. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima- 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui\\_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lucas-Carrasco, R. (1998). Versión española del WHOQOL. Ergón, D.L.

Ministerio de Salud del Perú (2004). Resolución Ministerial N°859-2004. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281407/253013\\_RM859-2004.pdf20190110-18386-bvn395.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281407/253013_RM859-2004.pdf20190110-18386-bvn395.pdf)

Ministerio de Salud (2006). Norma técnica de Salud para la atención integral de la Salud de las personas adultas mayores. <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/NormasTécnicas segunda parte.pdf>

Ministerio de Salud (2017). Nota de prensa. <https://canaln.pe/actualidad/minsa-14-millones-personas-mayores-15-anos-sufren-diabetes-peru-n299243>

- Ministerio de Salud (2020). MINSA: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
- Mweshi, G. K., & Sakyi, K. (2020). Application of sampling methods for the research design. *Archives of Business Review*. 8(11): 180-93. Doi: 10.14738/abr.811.9042.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la tesis* (3ª ed.). Edición de la U.
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL: measuring quality of life*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>
- Organización Mundial de la Salud (2005). *OMS: Calidad de vida*. <http://www.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Temas de Salud, Envejecimiento*. <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Diabetes: Datos y cifras*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *El número de personas con diabetes en las Américas se triplicó desde 1980*. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11889%3Adiabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889%3Adiabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. *Diabetes*. (s.f.). Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la>

%20diabetes%20tipo%202%20son%20generalmente%20similares,conocer%20los%20factores%20de%20riesgo

- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Reyes, F., Pérez, M., Figueredo, E., Ramírez, M. y Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo científico médico de Holguín*, 20(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A., Ogurtsova, K., Shaw, J., Bright, D. y Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas (9<sup>a</sup> ed.). *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Suhus, A., Vidyasagar, C., Venkatarathanamma, P. y Patil, N. (2018). Quality of life in elderly type 2 diabetes mellitus patients with mild cognitive impairment. *International Journal of Recent Scientific Research*, 9(3(D)), 24925–24928. <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2018.0903.1754>
- Unidad de estadística Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2016). *Causas de morbilidad en hospitalización según grupos de edad y sexo*.
- Urzúa, A y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

## IX. ANEXOS

## Anexo A

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGIA
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>		<b>Tipo:</b> descriptivo, cuantitativo <b>Corte:</b> transversal
¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de atención externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?	Determinar la Calidad de vida del adulto con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021.		<b>Ámbito espacial y temporal:</b> servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso entre los meses de Junio hasta Agosto del 2021.
<b>Problema específico</b>	<b>Objetivo específico</b>		<b>Población:</b> La población es de 110 pacientes adultos mayores con diagnósticos de Diabetes Mellitus tipo II registrados en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso
¿Cómo es la calidad de vida en la salud física del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?	Identificar la calidad de vida en la salud física del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021.		<b>Muestra:</b> Se hallará según la fórmula para calcular el muestreo de una población finita con un resultado de 86 pacientes, seleccionados de manera intencional
¿Cómo es la calidad de vida en la salud psicológica del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?	Identificar la calidad de vida en la salud psicológica del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021.	Calidad de vida deladulto mayor con diabetes mellitus tipo 2	<b>Instrumento:</b> escala de Whoqol Bref que mide calidad de vida, el cual está conformado por 26 ítems
¿Cómo es la calidad de vida en las relaciones sociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?	Identificar la calidad de vida en las relaciones sociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021.		<b>Procedimiento:</b> paquete estadísticoen salud SPSS y Excel
¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión ambiente del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021?	Identificar la calidad de vida en la dimensión ambiente del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso 2021.		<b>Análisis de datos:</b> Elaborar, construir tablas

## Anexo B

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR (PREGUNTA)	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida del adulto con diabetes mellitus tipo 2	<p>Es la percepción del lugar en la existencia, vinculado en el contexto de cultura y de sistema de valores, está intervenido por la salud física, psicológico, de independencia, relaciones sociales de las personas y con el entorno (OMS 2005).</p> <p><b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b></p> <p>Es la manera en que las personas con diabetes mellitus tipo 2, perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y en el sistema de valores en que viven, 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 y los factores ambientales, el cual será medido con el cuestionario Whoqol Bref.</p>	Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	3,4,10, 15,16,17, 18	Escala Ordinal Likert (1 al 5)	<p><b>Calidad de vida general</b></p> <p>Nivel bajo (26-60)</p> <p>Nivel medio (61-95)</p> <p>Nivel alto (96-130)</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Nivel bajo (7-16)</p> <p>Nivel medio (17-26)</p> <p>Nivel alto (27-35)</p>
		Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria /concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	5,6,7,1 1,19,26	Puntaje General	<p>Nivel bajo (7-16)</p> <p>Nivel medio (17-26)</p> <p>Nivel alto (27-35)</p>
		Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	20,21,22		<p>Nivel bajo (3-7)</p> <p>Nivel medio (8-12)</p> <p>Nivel alto (13-15)</p>
		Ambiental	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8,9,12,13, 14, 23,24,25		<p>Nivel bajo (8-18)</p> <p>Nivel medio (19-29)</p> <p>Nivel alto (30-40)</p>

## Anexo C

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****Universidad Nacional Federico Villarreal – Escuela Profesional de Enfermería**

Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2  
en el servicio de consulta externa del Centro Materno Infantil

El Progreso 2021

**INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II****a. PRESENTACIÓN**

Buen día, el presente cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, sus salud y otras áreas de su vida. Se convoca su participación llenando el cuestionario con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Dichos datos servirán para la investigación de una tesis de pregrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, que tiene como finalidad de realizar un estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor diagnosticado con Diabetes Mellitus tipos 2 que son atendidos en los servicios de consulta externa del Centro de Salud. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

**b. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con el número de DNI \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y voluntad propia, acepto participar en el proceso de recolección de datos para el proyecto en mención.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas del siguiente cuestionario de la forma más honesta posible. Asimismo, autorizo a que los datos que se obtenga del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que la investigadora me ha explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso, al igual que de haber comprendido lo descrito.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**c. INSTRUCCIONES**

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Lea cada pregunta y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

**d. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

**Género:**  Femenino  Masculino

**Estado civil:**  Soltero  casado  separado  viudo  conviviente

**Edad** en años cumplidos: \_\_\_\_\_ años

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino  b. Masculino

**Grado de instrucción:**

Sin instrucción  Primaria  Secundaria  Técnico  Profesional

**Condición de ocupación:**

Trabajador estable  Eventual  Sin Ocupación  Jubilado

**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

		Muy mal	Poco	Normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.						
		Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Usted tiene un sentimiento positivo en su vida diaria?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5

8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted considera que fue capaz de hacer determinadas actividades en las últimas dos semanas.

		Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información acerca de su tratamiento?	1	2	3	4	5
14	¿Cuánta facilidad tiene usted para realizar actividades en su tiempo libre?	1	2	3	4	5
		Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en algunos aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5

25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con la que usted ha experimentado sentimientos en las últimas dos semanas.						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

**¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

## Anexo D

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO RESULTADO DE LOS PORCENTAJES DE LA  
VALORACION DE CADA JUEZ PORCRITERIO**

Crterios	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Promedio
CLARIDAD	100	60	60	60	80	72
OBJETIVIDAD	100	80	80	80	80	84
ACTUALIDAD	100	80	80	80	80	84
ORGANIZACIÓN	100	80	60	80	80	80
SUFICIENCIA	100	80	80	80	80	84
INTENCIONALIDAD	100	80	80	80	80	84
CONSISTENCIA	100	80	80	80	80	84
COHERENCIA	100	80	80	80	80	84
METODOLOGÍA	100	80	80	80	80	84
				Total		<b>82.2</b>

Se consideró los resultados de cinco expertos, los cuales dieron los porcentajes de validez por cada uno de los indicadores (criterio) evaluados, el porcentaje total de valoración resulto ser el 82.2% porcentaje mayor al 70%, por lo tanto, la aplicabilidad es muy aceptable.

**Anexo E****CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto, lo cual se encuestó a 12 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en consulta externa del Centro Materno Infantil El Progreso; se usó la fórmula Coeficiente de Alfa de Cronbach con resultado igual a 0,898.

**Fiabilidad****Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Casos Válido	12	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	12	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	26

El instrumento es confiable ya que el resultado Alfa es mayor a 0,7

## Anexo F

## SOLICITUD DE PERSMISO

**Universidad Nacional  
Federico Villarreal**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ASUNTO: Solicito Autorizar la ejecución de mi proyecto de investigación de Enfermería.

Dr.  
**Luis Fernando Valverde Olortegui**  
Médico Jefe del Centro Materno Infantil El Progreso

De mi consideración,

La que suscribe, **Melissa Gabriela León Castillo** identificada con DNI N° 73632228, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, me presento ante usted para saludarlo y a la vez solicitarle amablemente su autorización para la ejecución de mi proyecto de investigación titulada: " **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO 2021** " ,en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se me pueda brindar las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido

Quedo a la espera de su pronta respuesta

Atentamente

Lima, 9 de junio del 2021

  
\_\_\_\_\_  
**Melissa Gabriela Leon Castillo**  
DNI: 73632228

  
Recibido  
12:31PM  
09/06/2021