



## **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

Factores biopsicosociales influyen en la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019

**Línea de investigación:**

**Educación para la sociedad del conocimiento**

Tesis para optar el título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

**Autora:**

Mavila Salón, Micaela Rosa

**Asesora:**

Barbaran Torres, Celia Hortencia

ORCID: 0000-0001-7659-9740

**Jurado:**

Durand Espejo, Leonor Alicia

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo

**Lima - Perú**

**2023**



# FACTORES BIOPSIICOSOCIALES INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON TRATAMIENTO DE DIABETES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>30%</b>	<b>29%</b>	<b>9%</b>	<b>11%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uisek.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL  
ADULTO MAYOR CON TRATAMIENTO DE DIABETES DEL HOSPITAL MARÍA  
AUXILIADORA - LIMA 2019**

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el título de Especialista en

Terapia Familiar Sistémica

**Autora:**

Mavila Salón, Micaela Rosa

**Asesora:**

Barbaran Torres, Celia Hortencia

ORCID: 0000-0001-7659-9740

**Jurado:**

Durand Espejo, Leonor Alicia

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo

**Lima - Perú**

**2023**

**DEDICATORIA**

Con todo cariño le dedico a mis hijos y nietos,  
gracias por la inspiración.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	VII
<b>ABSTRACT</b> .....	VIII
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	9
1.1. Descripción y formulación del problema .....	10
1.2. Antecedentes.....	12
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos .....	15
1.4. Justificación.....	15
1.5. Hipótesis.....	15
1.5.1 Hipótesis General .....	15
1.5.2 Hipótesis Específica .....	16
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	17
2.1.1 Adulto mayor.....	17
2.1.2 La Calidad de vida.....	21
<b>III. MÉTODO</b> .....	23
3.1 Tipo de investigación .....	23
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	23
3.3 Variables.....	23
3.4 Población y muestra .....	23
3.5 Instrumentos .....	25
3.6 Procedimientos .....	28
3.7 Análisis de datos.....	29

3.8	Consideraciones éticas.....	29
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
4.1.	Análisis descriptivo .....	30
4.2.	Relación entre las variables .....	37
4.3.	Contrastación de hipótesis.....	39
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>42</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>44</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>45</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>46</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>49</b>
	Anexo 1. Matriz de consistencia .....	50
	Anexo 2. Encuesta.....	51
	Anexo 3. Consentimiento informado .....	57

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	Baremos del cuestionario: .....	26
Tabla 2	Escala calidad de vida .....	27
Tabla 3	Escala factores biopsicosocial.....	28
Tabla 4	Características sociodemográficas .....	30
Tabla 5	Jubilados.....	31
Tabla 6	Descripción del componente familiar .....	32
Tabla 7	Descripción del tiempo de tratamiento .....	33
Tabla 8	Calidad de vida.....	34
Tabla 9	Descripción del componente de la salud mental de la variable calidad de vida .....	35
Tabla 10	Descripción del componente de salud física de la variable calidad de vida.....	36
Tabla 11	Descripción del factores biopsicosociales en relación con la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de diabetes.....	37
Tabla 12.	Descripción del factor biopsicosocial en relación con el componente salud física de la calidad de vida del adulto mayor que cuenta con el tratamiento de diabetes.....	38
Tabla 13	Descripción del factor biopsicosocial en relación con el componente salud mental de la calidad de vida del adulto mayor que cuenta con el tratamiento de diabetes.....	38
Tabla 14	Correlación factor biopsicosocial y calidad de vida .....	39
Tabla 15	Correlación factor biopsicosocial y componente de salud física de la calidad de vida .....	40
Tabla 16	Correlación factor biopsicosocial y componente de salud física de la calidad de vida .....	41

**ÍNDICE DE FIGURA**

Figura 1	Jubilados.....	31
Figura 2	Descripción del componente familiar .....	32
Figura 3	Descripción del tiempo de tratamiento .....	33
Figura 4	Descripción de la calidad de vida .....	34
Figura 5	Descripción del componente de la salud mental de la variable calidad de vida.....	35
Figura 6	Descripción del componente de salud física de la variable calidad de vida.....	36

## RESUMEN

El propósito general de esta investigación es determinar el nivel de influencia de los Factores biopsicosociales en la calidad de vida de los adultos mayores sometidos a tratamientos de diabetes en el Hospital María Auxiliadora. Este análisis se realiza a través de los componentes de salud mental y física, considerando los factores sociales, biológicos y psicológicos. La metodología empleada es de naturaleza descriptiva y se sitúa en un nivel correlacional. La muestra consiste en 105 adultos mayores bajo tratamiento de diabetes, a quienes se les administrarán los cuestionarios de Factores biopsicosocial, desarrollado por (Dueñas & Valdez, 2018), y el de Calidad de Vida creado por Ware JE y Shebourne en 1992, adaptado y actualizado por (Durand, 2018). De esta manera, se busca recolectar, codificar y analizar los datos correspondientes a la población en estudio. Se concluye que existe una influencia positiva y directa entre moderada y fuerte ( $Rho = 0.641$ ) y significativa entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida. En este sentido, se destaca que el 52.4% de los participantes experimenta un nivel de calidad de vida promedio en relación a los factores biopsicosociales, lo que implica que, a pesar de enfrentar desafíos como Dificultades Económicas, Abandono Familiar, Discriminación, Humillación por parte de sus familiares o entorno, Enfermedades Crónicas Degenerativas, Cambios Físicos, Sentimiento de Aislamiento, Sentimiento de Inutilidad, entre otros, tienen la capacidad de afrontar estas situaciones. En contraste, un 44.8% muestra una calidad de vida muy baja con relación a los factores biopsicosociales que enfrentan.

**Palabras clave:** Factores biopsicosociales, calidad de vida, adulto mayor

## ABSTRACT

The overall aim of this research is to ascertain the level of influence of biopsychosocial factors on the quality of life of older adults undergoing diabetes treatment at María Auxiliadora Hospital. This analysis is conducted through the components of mental and physical health, taking into account social, biological, and psychological factors. The methodology employed is descriptive in nature and falls within a correlational level. The sample consists of 105 older adults receiving diabetes treatment, to whom the Biopsychosocial Factors questionnaire developed by (Dueñas & Valdez, 2018) and the Quality-of-Life questionnaire created by Ware JE and Shebourne in 1992, adapted and updated by (Durand, 2018), will be administered. In this way, the aim is to gather, code, and analyze data pertaining to the study population. It is concluded that there exists a positive and direct influence between moderate to strong ( $Rho = 0.641$ ) and significant biopsychosocial factors and quality of life. In this regard, it is noteworthy that 52.4% of participants experience an average level of quality of life in relation to biopsychosocial factors, signifying that despite facing challenges such as Economic Hardships, Family Abandonment, Discrimination, Humiliation by family members or the environment, Chronic Degenerative Illnesses, Physical Changes, Feelings of Isolation, Feelings of Uselessness, among others, they have the capacity to manage these situations. In contrast, 44.8% exhibit a very low quality of life in relation to the biopsychosocial factors they confront.

**Keywords:** Biopsychosocial factors, quality of life, older adult

## I. INTRODUCCIÓN

El proyecto lleva por título "Factores biopsicosociales que inciden en la calidad de vida de las personas mayores en proceso de tratamiento por diabetes en el Hospital María Auxiliadora". En esta investigación, se abordarán y analizarán los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que afectan la calidad de vida de las personas mayores, categorizándola en niveles altos, medio o bajo.

La cotidianidad de las personas mayores se ve influenciada por diversos elementos en la sociedad, en ocasiones sin considerar debidamente la relevancia de su bienestar completo, el cual engloba tanto su salud física como mental. Esto puede dar lugar a sentimientos de descontento, frustración e indefensión, lo cual a su vez puede desencadenar diversas enfermedades como la enfermedad renal crónica, neuropatía, afecciones cardiovasculares, enfermedades vasculares periféricas, amputaciones de extremidades inferiores y lo que se denomina diabetes emocional. Esta última se ubica entre las varias enfermedades que afectan a las personas mayores debido a la disminución en su calidad de vida.

El propósito central de este proyecto radica en explorar cómo las relaciones familiares repercuten en la calidad de vida de los pacientes con diabetes, tanto de forma positiva como negativa, en relación con su tratamiento. Se investigará si cumplen con la administración adecuada de medicamentos, una dieta adecuada, estilos de vida saludables, entre otros aspectos. Por esta razón, la investigación se llevará a cabo en el Hospital María Auxiliadora.

El proyecto se estructura en seis capítulos de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se presenta la introducción, la descripción y la formulación del problema, los antecedentes, los objetivos, la justificación y las hipótesis.

En el Capítulo II, se expone el Marco Teórico, en el cual se analizan los fundamentos teóricos relacionados con el tema de investigación.

El Capítulo III, aborda la Metodología de Investigación, especificando el tipo de investigación, el alcance temporal y espacial, las variables, la población y la muestra, los instrumentos, los procedimientos y el análisis de los datos.

El Capítulo IV, se concentra en los aspectos administrativos, el calendario de actividades, el presupuesto y las fuentes de financiamiento.

En el Capítulo V, se recopilan todas las referencias de los autores consultados.

El Capítulo VI, alberga los anexos que contienen tablas vinculadas con la matriz de coherencia, encuestas y otros elementos pertinentes para la investigación...

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

En las naciones desarrolladas, la población de personas mayores está experimentando un crecimiento sin precedentes, superando a otros grupos demográficos. Esto ha conducido a un aumento en la esperanza de vida y una disminución en la tasa de fecundidad. Este fenómeno se considera un logro en términos de políticas de salud pública y desarrollo socioeconómico en estas naciones. Sin embargo, la situación es distinta en los países subdesarrollados, donde el envejecimiento poblacional presenta un desafío significativo para la sociedad. Es crucial mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y seguridad, con el objetivo de elevar su calidad de vida.

El envejecimiento de la población plantea desafíos importantes desde perspectivas sociales, económicas, políticas y médicas. En particular, la atención médica y el consumo de medicamentos aumentan drásticamente entre las personas mayores, lo que genera un marcado aumento en los costos de atención médica. Esta población se encuentra vulnerable tanto en términos de salud física como mental, con la presencia de numerosas enfermedades crónicas no

transmisibles. Esta vulnerabilidad se agrava debido a la calidad de los servicios de salud y a la disminución de su participación en roles familiares, sociales y económicos.

Dentro del ámbito familiar, las personas mayores tienden a centrarse en su salud, sin siempre considerar la importancia de su bienestar completo. A medida que envejecen, pueden llegar a representar una carga para la familia, lo que genera sentimientos de descontento, frustración e indefensión. En el ámbito laboral, las personas mayores que siguen activas a menudo enfrentan discriminación debido a su edad, lo que refuerza la idea de que ciertos puestos deberían ser ocupados por individuos jóvenes con habilidades tecnológicas.

La calidad de vida de las personas mayores está intrínsecamente ligada a diversos aspectos, incluyendo la salud, la identificación de factores de riesgo y la predicción de enfermedades, la seguridad económica y material, la protección social, la satisfacción, el bienestar y la preservación de intereses. Entre los factores cruciales que influyen en la calidad de vida de las personas mayores se encuentran la salud, el ejercicio físico, un envejecimiento armonioso, el equilibrio entre mente y cuerpo, la alimentación, las actividades durante la jubilación, la autoeficacia y los aspectos psicológicos. También son relevantes la gestión del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las actitudes antes y después de la jubilación, las relaciones familiares y la interacción en grupos.

La persona mayor es una parte activa y valiosa de la sociedad, con mucho que aportar. Es esencial que se convierta en un pilar fundamental de la estructura social y que se le otorgue el reconocimiento que merece. Mirar hacia el futuro implica anticipar soluciones a problemas que aún no han recibido la debida atención. Inspirada por estas razones, la investigadora ha planteado el problema de investigación: ¿Cómo inciden los Factores biopsicosociales en la calidad de vida de las personas mayores en tratamiento por diabetes en el Hospital María Auxiliadora - Lima 2019?

## 1.2. Antecedentes

### *Antecedentes Internacionales*

En su estudio, Gutiérrez y Orozco (2017) se propusieron evaluar la calidad de vida de personas de edad avanzada que residían en hogares geriátricos en los municipios de Tenjo y Cajicá en México. Con el fin de alcanzar este objetivo, utilizaron el índice multicultural de calidad de vida, una herramienta que permite valorar 10 variables por medio de una escala de Likert. El grupo que fue el foco de su investigación consistió en individuos mayores de 60 años que vivían en instituciones en las localidades mencionadas. En términos de su enfoque metodológico, llevaron a cabo un análisis estadístico de los datos mediante distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y rangos intercuartiles. Los resultados obtenidos evidenciaron un nivel sobresaliente de calidad de vida en ambas zonas. Las personas mayores asignaron puntuaciones más bajas a las dimensiones de ocupación y bienestar físico, mientras que las dimensiones de satisfacción espiritual, apoyo comunitario y servicios recibieron calificaciones más altas.

Por su parte, en su investigación, Ramírez (2015) tuvo como objetivo examinar y describir el bienestar psicológico de los adultos mayores afiliados a la Asociación de Jubilados de Andinatel en Ecuador, tomando en consideración los factores psicosociales de riesgo presentes en este grupo. Adoptó un enfoque metodológico descriptivo, orientado a analizar cómo los factores de riesgo psicosociales afectan al bienestar psicológico de esta población. La muestra incluyó a 250 personas mayores de 65 años, tanto hombres como mujeres, que eran miembros de la mencionada asociación. Los resultados demostraron un sentido marcado de bienestar psicológico entre los adultos mayores de la asociación, además de una baja presencia de factores psicosociales de riesgo. También se observó que el 25% de los participantes experimentaba un nivel moderado de soledad, mientras que el 34% mostraba inactividad y el 41% enfrentaba desafíos económicos.

En relación a la investigación de García (2014), esta se centró en describir la percepción de la calidad de vida en hombres adultos mayores en una subdivisión del municipio de Toluca. Se utilizó una metodología descriptiva y transversal, empleando el instrumento InCaViSa, que comprendía doce áreas de evaluación. La conclusión principal resaltó que el proceso de envejecimiento, al ser un fenómeno biológico, tenía efectos significativos en los aspectos sociales y psicológicos. Hasta el momento de la investigación, la atención de la sociedad había estado principalmente enfocada en satisfacer las necesidades básicas de naturaleza biológica como alimentación, salud física y alojamiento para los adultos mayores, sin prestar suficiente atención a los aspectos sociales y psicológicos.

### *Antecedentes Nacionales*

Durand (2018) en su investigación planteo, objetivo general describir la relación entre calidad de vida y el proceso de envejecimiento de los adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote. La metodología que se aplicó para su estudio fue tipo aplicada, de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal; a una muestra de 58 adultos mayores entre hombres y mujeres mayores de 65 años; empleando como instrumento de recolección de datos los cuestionarios de las variables calidad de vida y proceso de envejecimiento de los adultos mayores. Concluyo que, si existe relación significativa entre moderada- fuerte entre el nivel de calidad de vida y proceso de envejecimiento de los adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Montenegro (2016) en su investigación planteo como, objetivo general describir los factores psicosociales relacionados a la depresión de los adultos mayores del Centro Poblado “Los Coronados” - Lambayeque. La Metodología aplicada para esta investigación es de tipo aplicada no experimental de corte transversal; a una muestra de 36 adultos mayores de ambos sexos, entre hombres y mujeres mayores de 65 años; empleando como instrumento la Escala de Yesavage y

Rosenberg, y el cuestionario de factores sociales. Resultando que, el 45.8% muestran un estado depresivo severo del total de los adultos mayores encuestados. En el factor psicológico, el 61,1% presenta una autoestima media en el factor social. El 55.6% están comprendido entre las edades de 65 años, 38.9% cuenta con nivel secundaria, el 41.7% son de estado civil casados, 55.6% son del sexo masculino, el 66.7% no pueden realizar actividades de tipo social y 63.9% no interactúa con su entorno familiar, el 50% de los cuales están felices con las visitas familiares y el otro 50% presentan sensación de descontento. Concluyo que, ambas variables están relacionadas con el estado depresivo que presentan el adulto mayor, evidenciándose con mayor fuerza en el factor psicológico y factor social.

Dueñas y Valdez (2018) en su investigación planteo como objetivo describir la relación entre los factores biopsicosociales y la depresión de los adultos mayores en centro gerontológico de Huancayo. La metodología que emplearon fue de tipo aplicada, diseño descriptivo, correlacional- transversal; la muestra fue de 21 adultos mayores entre ambos sexos mayores de 65 años, entre hombres y mujeres; utilizando como instrumento de recolección de datos a los cuestionarios de los factores biopsicosociales y escala de depresión geriátrica. Los resultados obtenidos fueron, de los adultos mayores encuestados el 60% presentan un grado de depresión, donde el factor social juega un papel predominante en la depresión que presenta el adulto mayor. concluyendo que, existe un grado de influencia en la edad, el género y el grado de instrucción, para generar un grado de depresión en los adultos mayores.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Establecer el nivel de influencia de los factores biopsicosociales en la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019

### **1.3.2. *Objetivos Específicos***

- Determinar el nivel de influencia del factores biopsicosocial en el componente de la salud física de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019.
- Conocer el nivel de influencia del factores biopsicosocial en el componente de la salud mental de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019.

### **1.4. *Justificación***

El presente estudio tiene una importancia relevante ya que se toma en cuenta la alta incidencia de casos de diabetes con complicaciones propias de la enfermedad que se presenta en los pacientes adultos mayores que acuden a atenderse al Hospital María Auxiliadora. Tenemos en cuenta que por ejemplo en el año 2013, según informes estadísticos del área de estadística del hospital, durante el primer semestre se han atendido 1603 casos de diabetes. Los adultos mayores diabéticos por su condición vulnerable son muy susceptibles de complicarse en su enfermedad.

El motivo de presentar este estudio brindara un aporte en cuanto al apoyo socio familiar de como interviene la familia y la calidad de vida en el tratamiento del paciente, la cual puede ser buena o mala, la ubicación en Lima Sur y las características de la población que aquí vive es importante como el medio social y el acceso a la salud puede influir en el tratamiento del paciente.

### **1.5. *Hipótesis***

#### **1.5.1 *Hipótesis General***

Existe influencia significativa entre factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019.

### **1.5.2 Hipótesis Específica**

- Existe influencia significativa entre el factores biopsicosocial con el componente de la salud física de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019.
- Existe influencia significativa entre factores biopsicosocial con el componente de la salud mental de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

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

#### 2.1.1 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud en 2012 define la vejez como un proceso fisiológico que se inicia desde el momento de la concepción y se hace más evidente tras la etapa de madurez. Este período de la vida se caracteriza por el gradual deterioro de las capacidades mentales y físicas en comparación con etapas previas, lo que resulta en cambios que restringen la adaptación del organismo a su entorno (García, 2014). Respecto al proceso de envejecimiento, González (2011) sostiene que este abarca tanto la percepción individual como la percepción de la sociedad circundante respecto a las transformaciones físicas que acontecen en el cuerpo. Además, comprende las respuestas psicológicas a tales transformaciones, las cuales influyen en aspectos como pensamientos, creencias, valores y conducta. Estos factores a su vez impactan en cómo las personas interactúan en la sociedad y cómo se relacionan con individuos de distintos grupos etarios.

##### 2.1.1.1 Teorías del proceso de envejecimiento

Teorías del envejecimiento del individuo según Durand (2018) hace referencia lo que decían:

**Teoría del desarrollo psicosocial.** En el año 2000, Erickson planteó que la existencia humana está constantemente influenciada por tres procesos de interdependencia organizativa, cimientos de

- a) El proceso biológico: se enlaza con la jerarquía de los sistemas biológicos y orgánicos, así como con el avance fisiológico individual.

- b) El proceso psíquico: se conecta con la psicología que alberga las vivencias personales, que en conjunto conforman la identidad del 'yo'.
- c) El proceso ético-social: está vinculado con la configuración cultural, ética y espiritual de las personas en la sociedad, manifestada en principios y valores de índole social.

**Teoría de la actividad.** En una perspectiva similar, Blau en 1973 señalaba que, cuantas más funciones o actividades opcionales una persona realice mientras se acerca a la vejez, más capacidad tendrá para enfrentar la desmoralización que puede surgir al no poder llevar a cabo las funciones a las que está acostumbrada y que generalmente son prioritarias en la edad adulta.

**Teoría de la continuidad.** De manera similar, Bernice en 1996 señalaba que durante la vejez subsisten en cierto grado las actitudes, valores, metas, rutinas y acciones que las personas adquieren en diferentes fases de su vida. Con el paso del tiempo, se percibe una inclinación a mantener la coherencia. Los modos personales, inclinaciones y costumbres desarrollados a lo largo de la vida prosiguen y se sostienen al llegar a la etapa de adulto mayor.

### **2.1.1.2 Enfoque sistémico del envejecimiento**

**Enfoque sistémico en salud.** El enfoque sistémico en salud conceptualiza al sistema como una entidad compleja compuesta por partes interconectadas e interdependientes. Las estrategias y políticas para atender a esta categoría de población deben considerar que forman parte de una sociedad que merece una atención completa, involucrando tanto a las entidades gubernamentales como a las relaciones familiares. Esto se debe a que el entorno social ejerce influencia sobre la salud y el bienestar emocional de las

personas de edad avanzada (Erazo, 2015).

### 2.1.1.3 Modelo psicológico

Es de suma importancia reconocer al adulto mayor en el contexto de su vida, con su historia personal único. Identificar las fuentes de apoyo y las necesidades propias de esta población resulta esencial para fomentar el auto reconocimiento del individuo. Elementos cercanos en su entorno social, como la familia, los cuidadores profesionales, instituciones, vecindarios y voluntariados, tienen un impacto significativo en la calidad de vida del adulto mayor (Rodríguez, 2011).

**Factores psicológicos.** Ramirez (2015) hace referencia a las investigaciones de Ryff y Keyes realizadas en 1995, donde se identifican seis dimensiones que componen los aspectos psicológicos:

- a) **Auto-aceptación.** Esta dimensión está vinculada con el sentido de bienestar interior de una persona, involucrando el reconocimiento y aceptación de sus propias capacidades y limitaciones. La posesión de actitudes positivas hacia uno mismo es un elemento esencial para un funcionamiento psicológico constructivo. Esto abarca la habilidad de reconocerse y aceptarse tanto en lo interno como en lo externo, además de la capacidad de experimentar y permitir las emociones.
- b) **Relaciones positivas.** Mantener relaciones sociales estables y contar con amistades en quienes se pueda confiar en diversas situaciones de la vida se torna fundamental. La capacidad para amar y una afectividad madura son componentes esenciales para el bienestar y la salud mental.
- c) **Dominio del entorno.** Esta dimensión evalúa la habilidad de una persona para seleccionar o crear ambientes propicios para sí misma. Esto incluye habilidades sociales y la capacidad de interactuar con otros. Personas con un alto dominio del entorno experimentan un

control sobre su entorno y creen en su capacidad para influir en el entorno circundante..

- d) **Autonomía.** La autonomía mide la capacidad de una persona para mantener su individualidad en diversos contextos sociales. Se espera que aquellos con niveles elevados de autonomía puedan resistir mejor las presiones sociales y regular su comportamiento. Esto implica establecer límites claros con los demás, tomar decisiones propias y tener una sólida comprensión de sí mismo como individuo.
- e) **Propósito en la vida.** Esta dimensión se refiere a la capacidad de una persona para definir metas claras y establecer objetivos vitales. Un puntaje alto en esta sub-escala refleja una claridad en lo que se busca en la vida. Esto incluye involucrarse en proyectos y actividades que contribuyan a un sentido de dirección y propósito..
- f) **Crecimiento personal.** Esta dimensión se relaciona con el desarrollo de las capacidades humanas. Implica el crecimiento personal, la toma de conciencia de nuestro potencial y nuestro valor como seres humanos en constante evolución.

**Factor biológico.** Díaz (2008) expone que el proceso de envejecimiento se caracteriza por una aceleración en la tasa de muerte celular en comparación con la tasa de regeneración, lo que conduce a una serie de modificaciones, perturbaciones y reducciones en el funcionamiento de los órganos y sistemas del cuerpo humano. Esta situación es mencionada por Dueñas y Valdez (2018). Igualmente, Díaz resalta que estas transformaciones o ajustes biológicos y funcionales en los individuos de edad avanzada son frecuentes en aspectos tales como:

- La disminución de los reflejos, la velocidad de conducción nerviosa y la capacidad de adaptación a nuevos aprendizajes.
- La merma en la circulación sanguínea, así como en las respuestas a estímulos sexuales.
- La pérdida de elasticidad y flexibilidad que afecta la movilidad.

- Las variaciones hormonales, especialmente en el contexto de la menopausia en mujeres.
- Cambios en el sistema sensorial y perceptivo, en particular la reducción de la agudeza visual y auditiva.
- Alteraciones cutáneas como resultado de la deshidratación, la disminución de la elasticidad y la aparición de arrugas.
- El surgimiento de dificultades circulatorias, la formación de venas varicosas y la más notoria visibilidad de las venas.
- La pérdida de cabello y la aparición de canas.

Estas manifestaciones de envejecimiento biológico y funcional son subrayadas por Díaz (2008) en su exploración, y además tienen relevancia en el estudio de Dueñas y Valdez (2018).

### **2.1.2 La Calidad de vida**

García (2014) hace mención a González-Celis en el año 2005, quien resaltaba que la excelencia de vida abarca el grado de bienestar humano que se alcanza a través de la satisfacción de requisitos tanto tangibles como subjetivos, tanto a nivel personal como social, y en referencia al contexto en el cual se reside. Este concepto se enmarca dentro de un marco temporal y espacial particular.

Por otro lado, Durand (2018) menciona a Díez en 1993, quien conceptualiza la categoría de vida como un estándar o ideal que se persigue. Además, indica que la relevancia otorgada a la calidad de vida varía según elementos individuales, como la edad y el género, y elementos sociales, como las condiciones socioeconómicas o el nivel educativo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012, define la excelencia de vida como el estado de bienestar físico, mental y social de un individuo, que trasciende la simple carencia de signos o enfermedades particulares.

### 2.1.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

En sintonía con García (2014), quien menciona Kazak en 1994, se señaló que la concepción de excelencia de vida involucraba tres aspectos fundamentales:

**Componente físico.** Abraza la percepción del estado corporal o de salud, interpretado como la falta de enfermedad, las manifestaciones derivadas de afecciones y los resultados negativos del tratamiento médico. Indudablemente, contar con una salud óptima representa un factor esencial para vivir una vida de calidad.

**Dimensión emocional.** Hace alusión a la percepción que el individuo tiene de su estado afectivo y **cognitivo**, incluyendo sentimientos como el temor, la inquietud, la carencia de vínculos, la reducción en la autoestima y la incertidumbre acerca del futuro. Esta dimensión también engloba convicciones personales, espirituales y religiosas, tales como el propósito de la vida y la actitud frente al padecimiento.

**Ámbito social.** Implica la percepción del individuo en relación con las interacciones **interpersonales** y las responsabilidades sociales en su existencia, como la necesidad de respaldo por parte de la familia y la comunidad, la comunicación médico-paciente y el desempeño en el contexto laboral.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

El propósito de este tipo de investigación radica en la generación de conocimiento, que a su vez constituirá el fundamento esencial para abordar los problemas planteados, incorporando diversas perspectivas y enfoques tal como señalado por Bunge (2000). En este contexto, la investigación se orienta hacia una naturaleza aplicada, buscando su aplicación práctica. Además, se adopta un enfoque cuantitativo que se enfoca en la asignación de valores numéricos con base en las respuestas proporcionadas por los adultos mayores mediante el empleo de un instrumento de recolección de datos, según expuesto por Hernández (2014).

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal. Durante todo el año del 2019

Ámbito espacial. En el Hospital María Auxiliadora

#### 3.3 Variables

**Variable Independiente: X**

Factores biopsicosociales

**Variable Dependiente Y:**

Calidad de vida del adulto mayor

#### 3.4 Población y muestra

La cantidad total de adultos mayores con tratamiento de diabetes en el Hospital María Auxiliadora durante el año fue de 147 individuos.

La selección de la muestra de este subgrupo será conformada por una población que comparte las mismas características que la población bajo investigación, lo cual definirá y establecerá los parámetros para la recopilación de datos (Hernández, et al. 2014).

**Fórmula:**

$n$  = Tamaño de la muestra

$N$  = Población (147)

$Z$  = Nivel de confianza (1.96)

$p$  = Probabilidad de éxito acerca de las preguntas y respuestas representada por el 60% es decir el 0.6

$q$  = Probabilidad de fracaso representada por el 40% es decir el 0.4

$E$  = Margen de error (+/- 5% = 0.05)

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (147) \cdot (0.6) \cdot (0.4)}{(0.05)^2 \cdot (146) + (1.96)^2 \cdot (0.6) \cdot (0.4)}$$

$$n = 105.309$$

$$n = 105 \text{ (Redondeado)}$$

La muestra estará conformada por 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora.

- **Criterios de selección**

**Criterios de inclusión:**

- Individuos de edad avanzada a partir de los 60 años, de ambos géneros.

- Personas de edad avanzada que estén siendo tratadas por Diabetes en el Hospital María Auxiliadora.
- Adultos mayores que mantienen una orientación adecuada en cuanto a tiempo, espacio y reconocimiento personal.
- Personas de edad avanzada que han accedido a participar voluntariamente en el proceso de entrevista.

**Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores de 60 años que presenten alguna enfermedad mental o deterioro cognitivo.
- Adulto mayor agresivo.

### 3.5 Instrumentos

**Técnica de la encuesta**

La encuesta será aplicada a los adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora.

<b>Cuestionario</b>	:	Calidad de vida
<b>Creado</b>	:	Ware JE y Shebourne en el año1992
<b>Adaptación en español</b>	:	Alonso J, Prieto L, Antó JM en el año1995
<b>Adaptada y actualizada</b>	:	(Durand , 2018)
<b>Administración</b>	:	Individual
<b>Tiempo de Aplicación</b>	:	20 minutos
<b>Dimensiones</b>	:	Componente salud física y componente de la salud mental

**Tabla 1***Baremos del cuestionario*

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ÍTEM</b>
Función física	<input type="checkbox"/> Si, me limita mucho: 1 <input type="checkbox"/> Si, me limita poco: 2 <input type="checkbox"/> Si, me limita nada: 3
Rol físico	<input type="checkbox"/> Siempre: 1
Vitalidad	<input type="checkbox"/> Casi siempre: 2
Función social	<input type="checkbox"/> Algunas veces: 3
Rol emocional	<input type="checkbox"/> Sólo algunas veces: 4
Salud mental	<input type="checkbox"/> Nunca: 5 <input type="checkbox"/> No, ninguno: 1 <input type="checkbox"/> Si, muy poco: 2 <input type="checkbox"/> Si, un poco: 3 <input type="checkbox"/> Si, moderado: 4 <input type="checkbox"/> Si mucho: 5 <input type="checkbox"/> Si muchísimo: 6
Dolor corporal	<input type="checkbox"/> Nada: 1 <input type="checkbox"/> Un poco: 2 <input type="checkbox"/> Regular: 3 <input type="checkbox"/> Bastante: 4 <input type="checkbox"/> Mucho: 5 <input type="checkbox"/> Excelente: 1 <input type="checkbox"/> Muy buena: 2 <input type="checkbox"/> Buena: 3 <input type="checkbox"/> Regular: 4 <input type="checkbox"/> Mala: 5
Función social	<input type="checkbox"/> Regular: 3 <input type="checkbox"/> Bastante: 4 <input type="checkbox"/> Mucho: 5 <input type="checkbox"/> Excelente: 1 <input type="checkbox"/> Muy buena: 2 <input type="checkbox"/> Buena: 3 <input type="checkbox"/> Regular: 4 <input type="checkbox"/> Mala: 5
Salud general	Pregunta N°11 <input type="checkbox"/> Totalmente cierta: 1 <input type="checkbox"/> bastante cierta: 2 <input type="checkbox"/> No lo sé: 3 Bastante falsa: 4 <input type="checkbox"/> Totalmente falsa: 5

**Subdimensiones:** Componentes de salud física (Función física, Rol físico, Dolor corporal y Salud general) y Componente de salud mental (Vitalidad, Función Social, Rol emocional y Salud mental).

**Tabla 2***Escala calidad de vida*

INDICADORES	ÍTEMS
<b>En la dimensión componente de salud física</b>	<input type="checkbox"/> Calidad de vida muy baja: 21-33
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida relativamente baja: 34-46
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida promedia: 47-59
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida relativamente alta: 60-72
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida muy alta: 73-86
<b>En la dimensión componente de Salud mental</b>	<input type="checkbox"/> Calidad de vida muy baja: 14-35
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida relativamente baja: 36-36
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida promedia: 37-47
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida relativamente alta: 48-58
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida muy alta: 59-70
<b>Es el valor global de la variable calidad de vida</b>	<input type="checkbox"/> Calidad de vida muy baja: 35-89
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida relativamente baja: 60-83
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida promedia: 84-107
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida relativamente alta: 108-131
	<input type="checkbox"/> Calidad de vida muy alta: 132-156

***Validez***

En el estudio, se realizó una adaptación y puesta al día bajo la dirección de Durand (2018), con la participación de 70 adultos mayores relacionados con el programa dirigido a este grupo en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Durante este procedimiento, se evaluó la integridad del constructo a través de un análisis factorial confirmatorio a nivel de los elementos evaluados. Los resultados señalaron que el SF-36 presentó una adecuación más sólida con 8 factores primarios y 2 factores secundarios, como se reflejó en el índice de ajuste comparativo (CFI) de .96 y el índice de ajuste de error cuadrático aproximado (RMSEA) de .05. Vale la pena resaltar que este análisis permitió discernir la capacidad del SF-36 para establecer diferencias entre conjuntos identificados según características sociodemográficas fundamentales.

### Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento de calidad de vida, es de 0.94 según alfa de Cronbach.

### Cuestionario: Factores biopsicosocial

**Creado por** (Dueñas y Valdez, 2018) creado y adaptado

**Tabla 3**

*Escala factores biopsicosocial*

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
	Dificultades económicas	2.1
<b>Social</b>	Abandono familiar	2.2 al 2.4
	Discriminación o humillación	2.5 al 2.6
<b>Biológico</b>	Enfermedades crónicas degenerativas	3.1 al 3.2
	Cambios físicos	
	Sentimiento de aislamiento	4.1 al 4.2
<b>Psicológico</b>	Sentimiento de inutilidad	4.3 al 4.6
	Estado anímico	4.7 al 4.8
	Autoestima	4.9 al 4.10

### Confiabilidad

El instrumento de factores biopsicosociales es confiable mediante el Alfa de Cronbach cuyo valor es 0.612, el cual es un indicador para mostrar la confiabilidad del instrumento.

### 3.6 Procedimientos

- Se redactó solicitud de permiso al director del Hospital María Auxiliadora para realizar el estudio a los adultos mayores que cuentan con tratamiento diabetes.
- Se aplicó el instrumento de factor biopsicosocial y de calidad de vida a los adultos mayores seleccionados al azar que reciben tratamiento de diabetes.

- Se codifico, procesó y analizó la información recabada a los adultos mayores que reciben tratamiento de diabetes.

### **3.7 Análisis de datos**

El análisis de los datos recolectados será codificados y posterior analizados a través del programa estadístico SPSS v24 a través del cual se realizará la interpretación literal de los resultados, basada en gráficos y tablas construidas de acuerdo con las dimensiones, indicadores e ítems de cada variable. Pudiendo validar de este modo las hipótesis que fueron planteadas en este estudio.

### **3.8 Consideraciones éticas**

El presente trabajo se sustenta en un estudio real de investigación directamente ejecutado en el campo de acción con datos originales que se ajustan a la verdad.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

El estudio fue aplicado a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora.

**Tabla 4**

*Características Sociodemográficas*

		n	% tabla
Sexo	Varón	61	58,1%
	Mujer	44	41,9%
Edad	60 – 64	35	33,3%
	65 – 69	33	31,4%
	70 – 74	10	9,5%
	75 – 79	15	14,3%
	80 – mas	12	11,4%
Estado Civil	Soltera	15	14,3%
	Casada	57	54,3%
	Viuda	26	24,8%
	Divorciada(O)	7	6,7%
Grado de Instrucción	Analfabeto	20	19,0%
	Primaria	48	45,7%
	Secundaria	23	21,9%
	Superior	14	13,3%

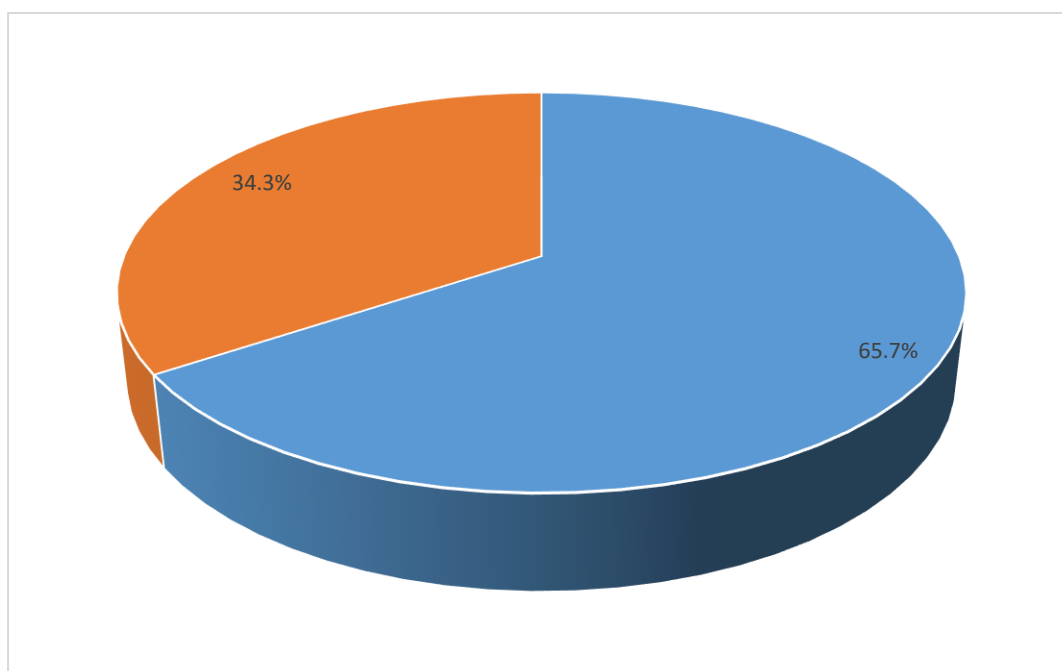
**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

Se observa en la tabla 3, de los adultos mayores encuestados, el 58.1% está conformado por hombres y el 41.9% restante por mujeres. La edad promedio de este grupo etáreo de 60 – 64 años, es de 33.3%. Su estado civil en su gran mayoría es casado en 54.3%, viudos 24.8%, soltero 14.3% y divorciados 6.7%. Sus niveles de instrucción son, analfabetos 19.0%, nivel primario 45.7%, nivel secundario 21.9% y con nivel superior 13.3%.

**Tabla 5***Jubilados*

		<b>n</b>	<b>%</b>
Jubilado	No	69	65,7%
	Si	36	34,3%
	Total	105	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

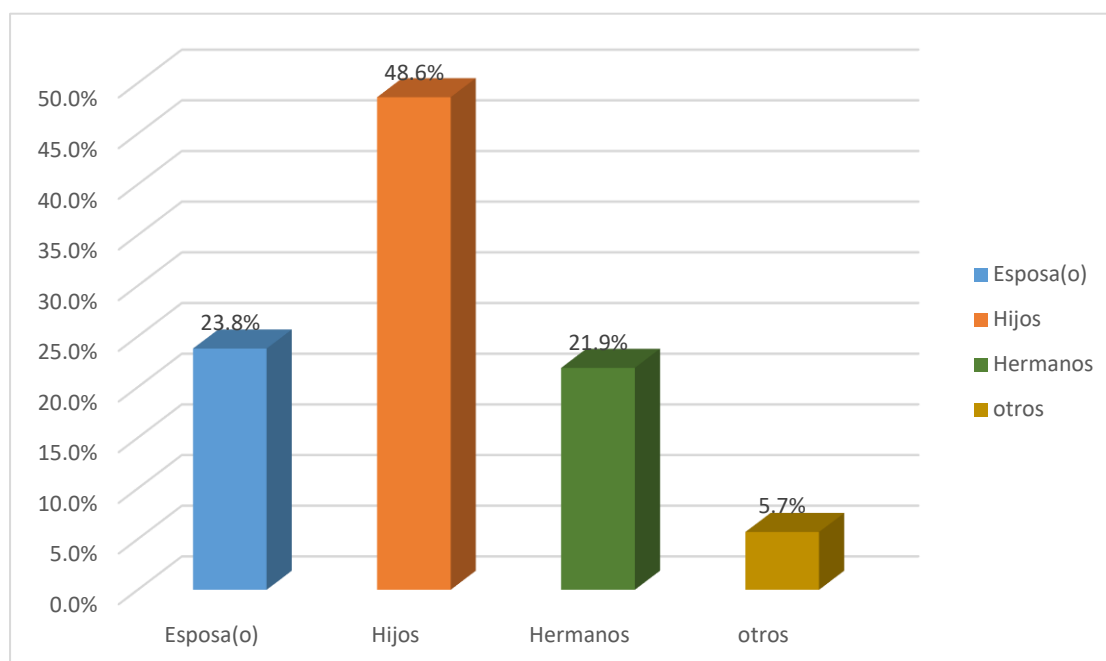
**Figura 1***Jubilados*

Se observa en la tabla 4 y figura 1, de los adultos mayores encuestados, el 65.7% no se encuentran en situación de jubilación de acuerdo con su situación laboral y por edad.

**Tabla 6***Descripción del componente familiar*

		n	%
Familiares que lo tienen a cargo	Esposa(o)	25	23,8%
	Hijos	51	48,6%
	Hermanos	23	21,9%
	Otros	6	5,7%
	Total	105	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

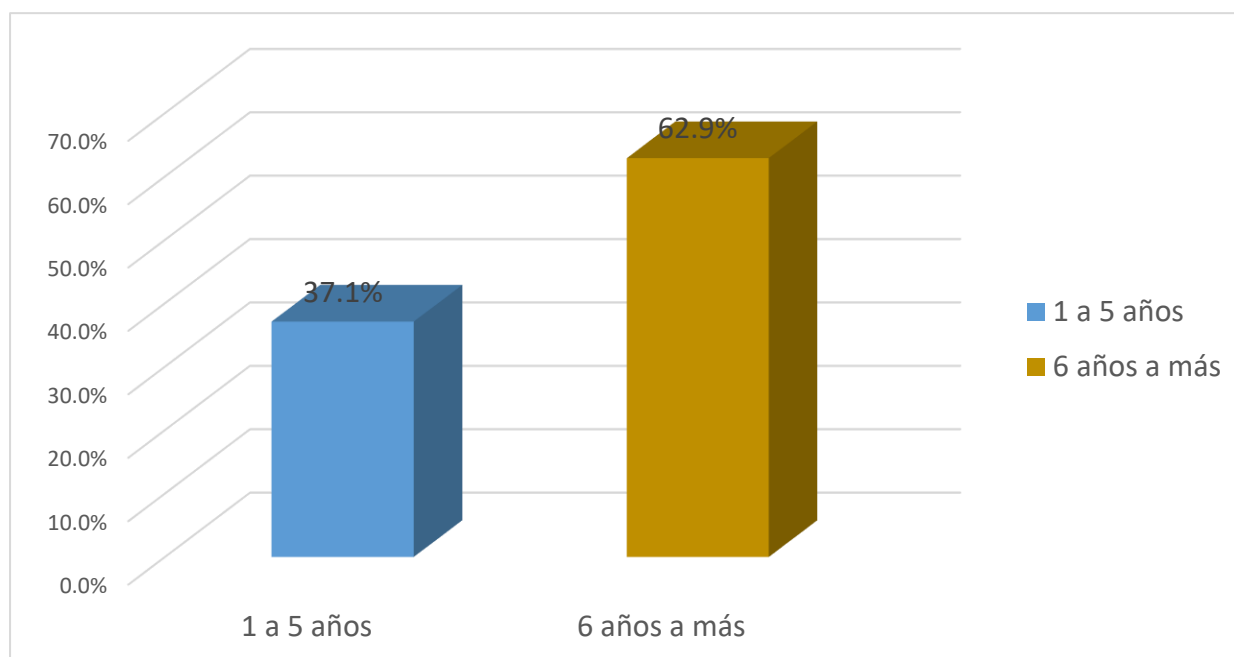
**Figura 2***Descripción del componente familiar*

Se observa en la tabla 5 y figura 2, de los adultos mayores encuestados, el 48.6% están bajo responsabilidad de sus hijos, el 23.8% de su esposa, el 21.9% de sus hermanos y otros 5.7% de otros familiares; por su edad y condición que requieren apoyo y cuidados, en su salud física y mental.

**Tabla 7***Descripción del tiempo de tratamiento*

		Recuento	%
Tiempo de tratamiento	1 a 5 años	39	37.1%
	6 años a mas	66	62.9%
	Total	105	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

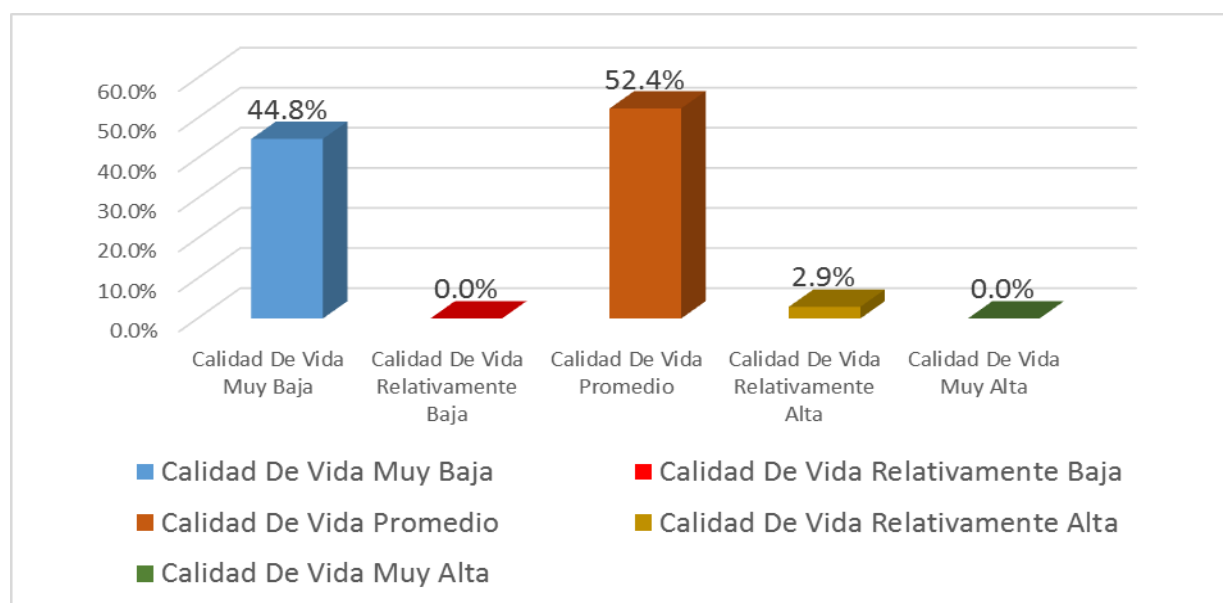
**Figura 3***Descripción del tiempo de tratamiento*

Se observa en la tabla 6 y figura 3, de los adultos mayores encuestados, el 62.9% cuentan con 6 años a más en tratamiento de diabetes y 37.1% tienen de 1 a 5 años; influyendo en su calidad de vida, que muchas veces afecta su salud mental y física.

**Tabla 8***Calidad de vida*

		n	%
Calidad de vida	Calidad de vida muy baja	47	44,8%
	Calidad de vida relativamente baja	0	0,0%
	Calidad de vida promedio	55	52,4%
	Calidad de vida relativamente alta	3	2,9%
	Calidad de vida muy alta	0	0,0%
Total		105	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

**Figura 4***Descripción de la calidad de vida*

Se observa en la tabla 7 y figura 4, de los adultos mayores encuestados, el 52.4% presenta una calidad de vida promedio, el 44.8% una calidad de vida baja y, por último, el 2.9% una calidad de vida relativamente alta. Demostrando un nivel de aceptación promedio sobre su salud física y mental.

**Tabla 9**

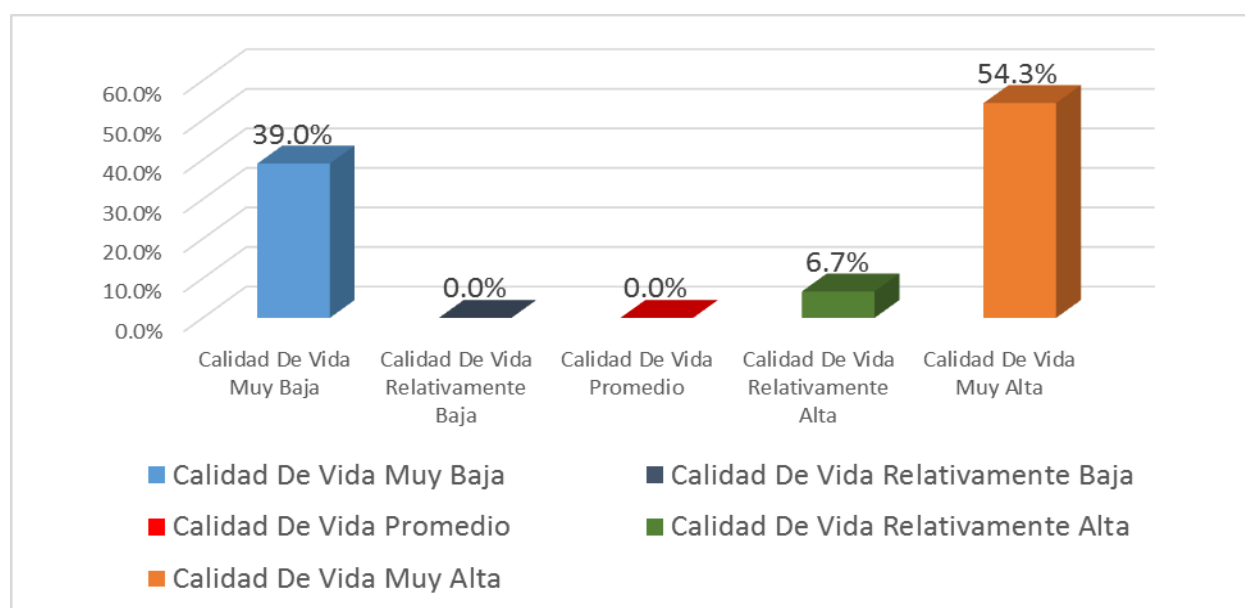
*Descripción del componente de la salud mental de la variable calidad de vida*

		n	%
Componente de salud mental	Calidad de vida muy baja	41	39,0%
	Calidad de vida relativamente baja	0	0,0%
	Calidad de vida promedio	0	0,0%
	Calidad de vida relativamente alta	7	6,7%
	Calidad de vida muy alta	57	54,3%
	Total	105	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

**Figura 5**

*Descripción del componente de la salud mental de la variable calidad de vida*



Se observa en la tabla 8 y figura 5, del componente salud mental de los adultos mayores encuestados, el 54.3% presentan una calidad de vida muy alta y el 6.7% una calidad de vida relativamente alta; a diferencia del 39% refieren contar con una calidad de vida muy baja. Mostrando una alta aceptación en su componente mental.

**Tabla 10**

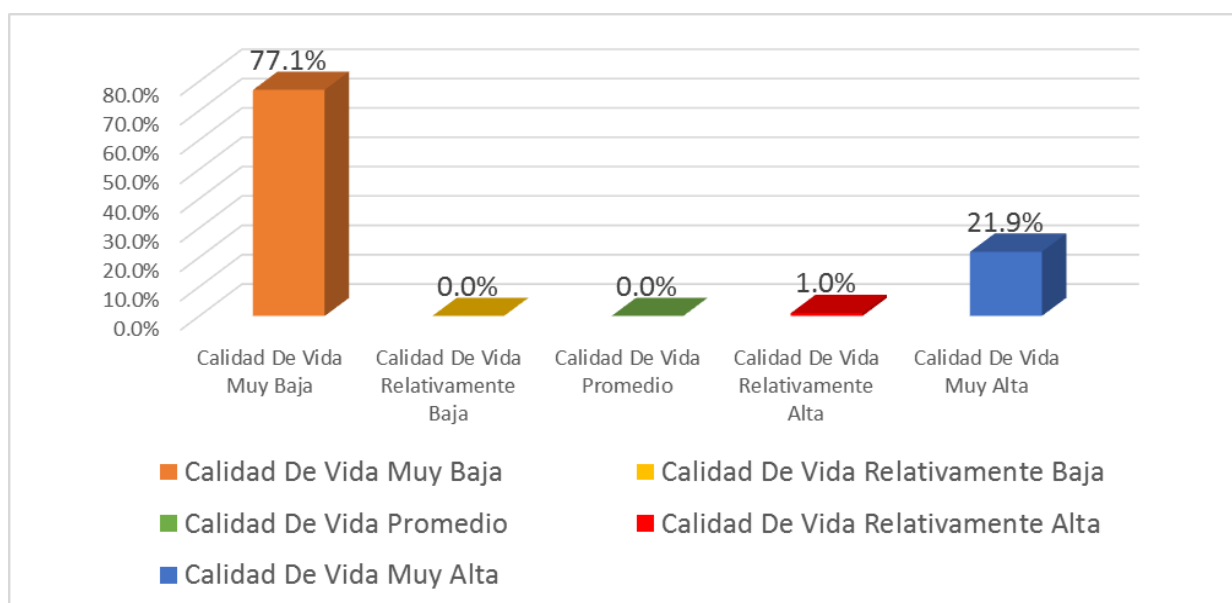
*Descripción del componente de salud física de la variable calidad de vida*

		n	%
Componente de salud física	Calidad de vida muy baja	81	77,1%
	Calidad de vida relativamente baja	0	0,0%
	Calidad de vida promedio	0	0,0%
	Calidad de vida relativamente alta	1	1,0%
	Calidad de vida muy alta	23	21,9%
Total		105	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

**Figura 6**

*Descripción del componente de salud física de la variable calidad de vida*



Se observa en la tabla 9 y figura 6, del componente salud física de los adultos mayores encuestados, el 77.1% manifiestan una calidad de vida muy baja, por las limitaciones físicas y biológicas que va presentando; a diferencia del 21.9% que presenta una calidad de vida muy alta, seguido de un 1% de una calidad de vida relativamente alta; donde refieren no presentar molestias o alteraciones físicas o biológicas.

## 4.2. Relación entre las variables

**Tabla 11**

*Descripción del factores biopsicosociales en relación con la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de diabetes*

	Calidad de Vida					Total
	Calidad de vida muy baja	Calidad de vida relativamente baja	Calidad de vida promedio	Calidad de vida relativamente alta	Calidad de vida muy alta	
Factor Biopsicosocial	44,8%	0,0%	52,4%	2,9%	0,0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

Se observa en la tabla 10, de los adultos mayores encuestados, el 52.4% presentan una calidad de vida promedio en relación con los factores biopsicosociales, que son Dificultades Económicas, el Abandono Familiar, Discriminación o Humillación de sus familiares o su entorno, Enfermedades Crónicas Degenerativas, Cambios Físicos, Sentimiento De Aislamiento, Sentimiento De Inutilidad y etc. Demostrando que pueden sobrellevar lo que les pasa. A diferencia de un 44.8% que si refiere contar con una calidad de muy baja en relación con el factor biopsicosocial que presentan.

**Tabla 12.**

*Descripción del factor biopsicosocial en relación con el componente salud física de la calidad de vida del adulto mayor que cuenta con el tratamiento de diabetes*

	Componentes de salud física					Total
	Calidad de vida muy baja	Calidad de vida relativamente baja	Calidad de vida promedio	Calidad de vida relativamente alta	Calidad de vida muy alta	
Factor Biopsicosocial	77,1%	0,0%	00,0%	1,0%	21,9%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

Se observa en la tabla 11, de los adultos mayores encuestados, el 77.1% refieren contar con una calidad de vida muy baja en su componente físico en relación con el factor biopsicosocial, este se debe a sus enfermedades Crónicas Degenerativas, Cambios Físicos que va presentando a medida como pasa el tiempo. A diferencia de un 21.9% que refieren contar con una calidad de vida muy alta en el componente salud física en relación con el factor biopsicosocial.

**Tabla 13**

*Descripción del factor biopsicosocial en relación con el componente salud mental de la calidad de vida del adulto mayor que cuenta con el tratamiento de diabetes*

	Componentes de salud mental					Total
	Calidad de vida muy baja	Calidad de vida relativamente baja	Calidad de vida promedio	Calidad de vida relativamente alta	Calidad de vida muy alta	
Factor Biopsicosocial	39,0%	0,0%	00,0%	6,7%	54,3%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a 105 adultos mayores que cuentan con el tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

Se observa en la tabla 12, de los adultos mayores encuestados, el 54.3% cuentan con una calidad de vida muy alta en el componente mental donde su aspecto emocional y social no se ven afectados, en relación con el factor biopsicosocial. A diferencia del 39% cuentan con una calidad de vida muy baja en su componente mental en relación con el factor biopsicosocial; que si se ven muy afectado por su entorno social, biológico y psicológico.

#### 4.3. Contrastación de hipótesis

##### Hipótesis general de la investigación.

**Ho:** El factor biopsicosocial **no** influye significativamente con la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019

**H1:** El factor biopsicosocial influye significativamente con la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019

**Tabla 14**

*Correlación factor biopsicosocial y calidad de vida*

			Calidad de vida	Factor Biopsicosocial
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	1,000	,046
		Sig. (bilateral)	.	,641
		N	105	105
	Factor Biopsicosocial	Coefficiente de correlación	,046	1,000
		Sig. (bilateral)	,641	.
		N	105	105

##### Decisión estadística

Donde,  $p = 0.04$  es menor que  $0.05$ , se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ ; y se acepta la hipótesis del investigador  $H_1$ .

Podemos afirmar que, si existe influencia entre el factor biopsicosocial, en forma positiva - directa entre moderada y fuerte ( $Rho = 0.641$ ) y significativa con la calidad de vida.

### Hipótesis Específica 1

**Ho:** El factor biopsicosocial **no** influye significativa en el componente de la salud física de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019

**H1:** El factor biopsicosocial influye significativa entre el componente de la salud física de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019

**Tabla 15**

*Correlación factor biopsicosocial y componente de salud física de la calidad de vida*

			Calidad de vida	Factor Biopsicosocial
Rho de Spearman	Factor Biopsicosocial	Coefficiente de correlación	1,000	,038
		Sig. (bilateral)	.	,703
		N	105	105
	Componente de la salud física	Coefficiente de correlación	,038	1,000
		Sig. (bilateral)	,703	.
		N	105	105

### Decisión estadística

Donde,  $p = -0.03$  es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ ; y se acepta la hipótesis del investigador  $H_1$ .

Podemos afirmar que, si existe influencia entre el factor biopsicosocial, en forma positiva – indirecta entre moderada y fuerte ( $Rho = -0.703$ ) y significativa con el componente de la salud física de la calidad de vida.

### Hipótesis Específica 2

Ho: El factor biopsicosocial **no** influye significativamente en el componente de la salud mental de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019

H1: El factor biopsicosocial influye significativamente en el componente de la salud mental de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019

**Tabla 16**

*Correlación factor biopsicosocial y componente de salud física de la calidad de vida*

			Calidad de vida	Factor Biopsicosocial
Rho de Spearman	Factor Biopsicosocial	Coefficiente de correlación	1,000	,011
		Sig. (bilateral)	.	,914
		N	105	105
	Componente de la salud mental	Coefficiente de correlación	,011	1,000
		Sig. (bilateral)	,914	.
		N	105	105

### Decisión estadística

Donde,  $p = 0.01$  es menor que  $0.05$ , se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ ; y se acepta la hipótesis del investigador  $H_1$ .

Podemos afirmar que, si existe influencia entre el factor biopsicosocial, en forma positiva – directa entre fuerte y perfecta ( $Rho = - 0.914$ ) y significativa con el componente de la salud mental de la calidad de vida.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito de esta investigación consiste en examinar el impacto de los factores biopsicosociales en la calidad de vida de adultos mayores sometidos a tratamientos para la diabetes, a través de la evaluación de los componentes relacionados con la salud mental y física. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto una conexión positiva, directa y de intensidad moderada a alta ( $Rho = 0.641$ ) que resulta significativa entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida. Se observa que el 52.4% presenta un nivel de calidad de vida promedio en términos de aspectos como Dificultades Económicas, Abandono Familiar, Discriminación, Enfermedades Crónicas Degenerativas, Cambios Físicos, Sentimiento de Aislamiento y Sentimiento de Inutilidad. Esto subraya la capacidad de estas personas para enfrentar tales situaciones. Por otro lado, un 44.8% experimenta una calidad de vida notablemente baja debido a estos mismos factores.

En relación con el componente de la salud física en la calidad de vida, se identifica una influencia indirecta, pero positiva y de intensidad moderada a alta ( $Rho = - 0.703$ ) que resulta significativa entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida. El 77.1% evidencia una calidad de vida muy reducida en este aspecto, en gran medida atribuible a enfermedades crónicas degenerativas y a los cambios físicos inherentes al envejecimiento. No obstante, un 21.9% presenta una calidad de vida elevada en este componente, a pesar de la presencia de factores biopsicosociales.

En el contexto del componente de la salud mental en la calidad de vida, se establece una relación directa, sólida a perfecta ( $Rho = - 0.914$ ) que resulta significativa entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida. Un 54.3% exhibe una calidad de vida mental alta, lo que indica que los aspectos emocionales y sociales no se ven impactados significativamente por los

factores biopsicosociales. En contraposición, el 39% experimenta una calidad de vida mental baja, evidenciando un impacto considerable por parte del entorno social, biológico y psicológico.

En conclusión, los resultados confirman la influencia de los factores biopsicosociales en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes. Tanto la salud mental como la física se ven afectadas por estos factores, aunque algunos individuos demuestran una notoria capacidad de resiliencia frente a ellos. Se destaca la autoestima como un factor psicológico que también influye en la calidad de vida, resaltando la importancia de considerar los aspectos emocionales y sociales para el bienestar de los adultos mayores.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se concluyó que, si existe influencia entre el factor biopsicosocial, en forma positiva - directa entre moderada, fuerte y significativa con la calidad de vida.
- 6.2 Se concluyó que, si existe influencia entre el factor biopsicosocial, en forma positiva – indirecta entre moderada, fuerte y significativa con el componente de la salud física de la calidad de vida.
- 6.3 Se concluyó que, si existe influencia entre el factor biopsicosocial, en forma positiva – directa entre fuerte, perfecta y significativa con el componente de la salud mental de la calidad de vida.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Fomentar y divulgar sesiones de motivación con el objetivo de mejorar el estado emocional de las personas mayores, permitiéndoles experimentar amor y reconocimiento por parte de su entorno, estableciendo estas sesiones como una práctica cotidiana y terapia ocupacional con una frecuencia mínima de dos veces por semana.
- 7.2 Crear y fomentar la formación de grupos de adultos mayores, proporcionando un espacio donde puedan compartir vivencias y participar en actividades recreativas que les brinden la oportunidad de socializar con individuos de su misma etapa de vida.
- 7.3 Promover talleres participativos a nivel local, involucrando redes familiares y comunitarias para contrarrestar el abandono, la discriminación y los sentimientos de inutilidad y aislamiento que afectan a las personas mayores.
- 7.4 Divulgar y promover la conciencia sobre los derechos de las personas de la tercera edad.
- 7.5 Organizar eventos inclusivos en los cuales los adultos mayores con diabetes y sus familias participen, contribuyendo así a fomentar la integración y fortalecer los lazos familiares.

## VIII. REFERENCIAS

- Bunge, M. (2000). *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. (1ra ed.) Siglo XXI Editores, S. A. de C.V.
- Dueñas, Y. y Valdez, S. (2018). *Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paul Huancayo - 2018*. [Tesis de licenciado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <https://docplayer.es/161012475-Factores-biopsicosociales-y-la-depresion-en-el-adulto-mayor-del-centro-de-atencion-residencial-gerontologico-san-vicente-de-paul-huancayo.html>
- Durand, M. (2018). *Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2018*. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo] [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand\\_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Erazo, A. (2015). Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. *Revista Panamá en Salud Pública*, 38 (3), pp. 248-53.
- García, F. (2014). *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca*. [Tesis licenciado, Universidad Autónoma del Estado de México] <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, J. (2010). Teorías del envejecimiento. *Revista Tribuna del Investigador* 11, (1) pp. 2, 4. <https://www.esi.academy/wp-content/uploads/Teor%C3%ADas-de-envejecimiento-Julietta-Gonzalez.pdf>

- Guantiva, G. y Quiroga, G. (2018). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica mi segundo hogar*. [Tesis de licenciada, Fundacion Universitaria los Libertadores]  
[https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1811/guantiva\\_guisselle\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1811/guantiva_guisselle_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gutiérrez , A. y Orozco , J. (2017). *Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de tenjo y cajicá primer trimestre 2017*. [Tesis de licenciado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.]  
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/774/calidad;jsessionid=880B96015012690E67734CDDE1FC64DE?sequence=1>
- Hernández, R.; Fernadez, C. y Baustista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.) McGraw HillEditorires S. A. de C.V.
- Montenegro, J. (2016). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los Coronados Mochumí- – Lambayeque - 2016*. [Tesis de licenciado, Universidad de Sipan, pimentel, Lambayeque]  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/760/MONTENEGRO%20VALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BALDERA%20YESSICA%20MEDALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de Salud [OMS]. (2012). *Datos epidemiológicos*.  
<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Ramírez, J. (2015). *El bienestar psicológico y los factores psicosociales presentes en los adultos mayores de la asociación de jubilados de Andinatel del Ecuador*. [Tesis de licenciado,

Universidad

Internacional

Sek]

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/1581/1/Ram%c3%adrez%20De%200la%20Cueva%2c%20Jasmina%20Elizabeth>

Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento: una aproximación interdisciplinaria*. (1era ed.) ITESO. Universidad Jesuita de Guadalajara. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/cip-iteso/20200713033602/07.pdf>

Valdez, J. (2017). *Factores psicologicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, Centro de Salud cono Sur I-4, San Ramon*. [Tesis de licenciado, Universidad Nacional del Antiplano, Puno]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76637e22-2039-4ca0-a7aa-aed14aced5a6/content>

## **IX. ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Factores biopsicosociales influyen en la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019

Autora: Mavila Salón, Micaela Rosa

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores biopsicosociales influyen en la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en el componente de la salud física de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en el componente de la salud mental de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Establecer el nivel de influencia de los Factores biopsicosociales en la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de influencia del Factores biopsicosocial en el componente de la salud física de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019.</li> <li>• Conocer el nivel de influencia del Factores biopsicosocial en el componente de la salud mental de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – 2019.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <p>Existe influencia significativa entre factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe influencia significativa entre el Factores biopsicosocial con el componente de la salud física de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019.</li> <li>• Existe influencia significativa entre Factores biopsicosocial con el componente de la salud mental de la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019.</li> </ul>	<p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES:</b> Factores biopsicosociales</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Factor biológico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad crónica degenerativa</li> <li>• Cambios físicos</li> </ul> </li> <li>- <b>Factor psicológico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de aislamiento</li> <li>• Sentimiento de inutilidad</li> <li>• Buen estado de ánimo</li> <li>• Autoestima baja</li> </ul> </li> <li>- <b>Factor social</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación económica jubilado</li> <li>• Abandono familiar</li> </ul> </li> </ul> <p><b>VARIABLES DEPENDIENTES:</b> Calidad de vida</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Componentes de salud física</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Función física</li> <li>- Rol físico</li> <li>- Dolor corporal</li> <li>- Salud general</li> </ul> </li> <li>• <b>Componente de salud mental</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitalidad</li> <li>- Función social</li> <li>- Rol emocional</li> <li>- Salud mental</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>METODO:</b> <b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> Descriptivo correlacional</p>

## Anexo 2. Encuesta

### Encuesta dirigida a los pacientes del adulto mayor con tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora

Buenos días/tardes, estimados pacientes, el presente cuestionario ha sido elaborado para que sea respondido por Uds. Marcando las opciones de:

#### 1. DATOS GENERALES

- 1.1. **Sexo:** Varón ( ) Mujer ( )
- 1.2. **Edad:** 60-64 años ( ) 65-69 años ( ) 70-74 años ( )  
75-79 años ( ) 80 a más años ( )
- 1.3. **Estado Civil:** Soltero(a) ( ) Casado(a) ( )  
Viudo(a) ( ) Divorciado(a) ( )
- 1.4. **Grado de Instrucción:** Analfabeto ( ) Primario ( ) Secundario ( ) Superior ( )

#### 2. FACTORES SOCIALES

- 2.1. **Jubilado:** Si ( ) No ( )
- 2.2. **Familiares que tiene:** Esposo(a) ( ) Hijos ( ) Hermanos ( ) Sobrinos ( ) Otros ( )
- 2.3. **Tiempo de tratamiento:** 1 a 5 años ( ) 6 años a más ( )
- 2.4. **Frecuencia de visitas:** Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( ) Anual ( ) Otros ( )
- 2.5. **Alguna vez se ha sentido discriminado:** Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )
- 2.6. **Algunos le hicieron sentir mal con insultos o burlas:** Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

#### 3. FACTOR BIOLÓGICO

##### 3.1. Enfermedades crónicas asociadas a la historia clínica (marque más de uno):

- A. Hipertensión arterial ( ) B. Osteoartrosis ( ) C. Cardiopatía isquémica ( )  
D. Enfermedad cerebro vascular ( ) E. Diabetes mellitus ( ) F. Otros: \_\_\_\_\_

##### 3.2. Cambios biológicos (marque todos los cambios):

- A. Disminución de agudeza visual ( ) D. Pérdida de capacidad del olfato ( )



### Cuestionario sobre calidad de vida

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

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

Excelente      Muy buena      Buena      Regular      Mala

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

Mucho mejor ahora que hace un año      Algo mejor ahora que hace un año

Más o menos igual que hace un año      Algo peor ahora que hace un año

Mucho peor ahora que hace un año

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.			
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.			
c. Coger o llevar la bolsa de compra.			
d. Subir varios pisos por la escalera.			
e. Subir un solo piso por la escalera.			
f. Agacharse o arrodillarse.			
g. Caminar un kilómetro o más.			
h. Caminar varios centenares de metros.			
i. Caminar unos 100 metros.			
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.			

- 4. Durante las últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					

- 5. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿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                      Un poco                      Regular                      Bastante                      Mucho

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

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

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada                      Un poco                      Regular                      Bastante                      Mucho

9. 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 o cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?					
b. ¿Estuvo muy nervioso?					
c. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?					
e. ¿Tuvo mucha energía?					
f. ¿Se sintió desanimado y deprimido?					
g. ¿Se sintió agotado?					
h. ¿Se sintió feliz?					
i. ¿Se sintió cansado?					

**10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales ¿cómo visitar a los amigos o familiares?**

Siempre      Casi siempre      Algunas veces      Sólo algunas veces      Nunca

**11. 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
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
b. Estoy tan sano como cualquiera					
c. Creo que mi salud va a empeorar					
d. Mi salud es excelente					

... Gracias por su participación

### Anexo 3. Consentimiento informado

**Autorización del director ejecutivo del Hospital María Auxiliadora a realizar el trabajo de investigación:**

**Factores Biopsicosociales Influyen en la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Tratamiento de Diabetes del Hospital María Auxiliadora – Lima 2019.**

**Propósito de estudio:** Participar en un estudio con la finalidad de conocer como influyen los factores biopsicosociales en el tratamiento del paciente diabético.

**Procedimiento:** La participación del paciente diabético será con la entrega de una entrevista que tendrá aproximadamente 20 minutos para ser contestada, se realizará en los ambientes del hospital.

**Riesgos y beneficios:** no existirá riesgo alguno respecto a la participación del paciente en esta investigación, solo se llenará el cuestionario con una serie de preguntas, asimismo no existe pago ni prebendas de ningún tipo.

**Confidencialidad:** No se divulgar la identidad de los pacientes en ninguna etapa de la investigación, toda la información que se brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres y apellidos.

Se otorga la autorización en calidad de Director Ejecutivo del hospital María Auxiliadora a la Lic. Micaela Rosa Mavila Salón a realizar la investigación con los y las pacientes de consultorio externo de Endocrinología del Hospital maría Auxiliadora.

San Juan de Miraflores, 01 de abril del 2019-

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
M.C. Jorge Alberto Coello Vásquez  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCION GENERAL  
C.M.P. N° 013771 - R.N.E. N° 010185