



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON DIABETES  
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ADULTO  
MAYOR DEL POLICLINICO CHINCHA, LIMA – 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**MINCHAN LAGOS ELIZABETH**

**ASESOR:**

**Dra. MARIA HILDA CÁRDENAS DE FERNANDEZ**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado a nuestro Dios, por darme la vida, la fuerza para seguir adelante y de esa manera concretar mi meta. Dedico a mi familia por darme su apoyo incondicional y llegar a la meta trazada, gracias por sus enseñanzas y la fuerza que me dieron.

## **AGRADECIMIENTO**

A los profesores de la Universidad Norbert Wiener, quienes con su dedicación y enseñanzas me impartieron sus conocimientos, y así de esta manera poder ser una persona profesional.

**ASESOR:**

**DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ**

## ÍNDICE GENERAL

Índice General	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	17
III.RESULTADOS	22
IV.DISCUSION	30
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	45

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima –2019 (N=115)	23
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115)	26
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115), según dimensiones	27

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Porcentaje de la calidad de vida según la edad en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115)	24
<b>Figura 2.</b> Porcentaje de la calidad de vida según el estado civil de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115).	25
<b>Figura 3.</b> En general, calidad de vida de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115)	27
<b>Figura 4.</b> Calidad de vida de ancianos con diabetes según dimensiones que acuden al consultorio externo del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115)	28

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable	41
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo C. Consentimiento informado	45
Anexo D. Permiso	46

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima - 2019. **Material y método:** El método del estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal. En el estudio se contó con una población de 115 ancianos que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario Diabetes 39, el cual cuenta con 5 dimensiones y 39 ítems. **Resultados:** En cuanto a la calidad de vida de los ancianos con diabetes, que 53 ancianos que representa el 46% tienen una calidad de vida regular, 31 ancianos que representan el 27% tienen una calidad de vida mala, 17 ancianos que representan el 15% tienen una calidad de vida buena y 14 ancianos que representan el 12% tienen una calidad de vida muy buena. En cuanto a las dimensiones energía y movilidad (54%), control de diabetes (53%) y ansiedad y preocupación (57%) fueron las más afectadas con una mala calidad de vida. **Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida en ancianos con diabetes tienen una calidad de vida regular.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Anciano; Diabetes mellitus.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the quality of life in elderly people with diabetes who come to the older adult clinic of the Chinchu Polyclinic, Lima - 2019. **Material and method:** The study method is quantitative in approach, in terms of design is non-experimental, descriptive and cross section. The study included a population of 115 elderly people who come to the Chinchu Polyclinic senior citizen 39 office, who met the inclusion and exclusion criteria, respectively. The data collection technique was the survey and the data collection instrument used was the Diabetes 39 questionnaire, which has 5 dimensions and 39 items. **Results:** Regarding the quality of life of the elderly with diabetes, that 53 elderly representing 46% have a regular quality of life, 31 elderly representing 27% have a poor quality of life, 17 elderly representing 15 % have a good quality of life and 14 elderly people, representing 12%, have a very good quality of life. Regarding the energy and mobility dimensions (54%), diabetes control (53%) and anxiety and worry (57%) were the most affected with a poor quality of life. **Conclusions:** Regarding the quality of life in the elderly with diabetes, they have a regular quality of life.

**Key words:** Quality of life; Old man; Mellitus diabetes.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que dentro de los años 2015 a 2050 habrá más personas que superen los 60 años, habiendo aumentado de 900 a 2,000 millones, lo que resulta un incremento de la población del 12% al 22%. El proceso de la persona que envejece en nuestra era se incrementará rápidamente en comparación con la época pasada (1).

En América Latina el 11% de las personas tienen más de 60 años, en el año 2030 será de 17% y el año 2050 una de cada cuatro personas en América Latina superarán los 60 años (2).

Asimismo, las personas están viviendo más años de vida. En la actualidad, un individuo que tiene 60 años confía vivir y llegar a los 81 años, extendiéndose a 21 años más. En los últimos cinco decenios, se obtuvieron en proporción 20 años más. En las Américas, más del 80% de los habitantes que nazcan hoy durarán 60 años, y 42% de ellos atravesarán los 80 años. Para el año 2025, habrá un estimado de 15 millones de individuos con más de 80 años (3).

El 42,7% de las viviendas en nuestro país tienen en su hogar un miembro de más de 60 años durante los primeros meses del 2019. Asimismo en Lima la cantidad de hogares con alguna persona adulta mayor habría alcanzado el 44% (4).

El recurso humano en salud no tiene la preparación adecuada para poder asistir a los adultos mayores. Se ve reflejado en los servicios la deficiente atención, la discriminación y el maltrato. Asimismo, hay una carencia de medicinas, faltan insumos y tecnologías; los servicios no están debidamente organizados y no hay una atención de calidad y calidez. En muchos establecimientos no existe un médico geriatra, y no hay un servicio especializado para el adulto mayor (5).

Según la OMS, 422 millones de adultos mayores en el universo presentaban diabetes el año 2014, en contraste del año 1980 que fue de 108. El predominio

mundial de la diabetes creció el doble ese año, ya que aumentó del 4,7% al 8,5% en ancianos. Se puede deducir que también el incremento de los agentes de peligro, las enfermedades como el sobrepeso y la obesidad. En el decenio actual va a prevalecer la diabetes y se ha incrementado velozmente en los países de bajos ingresos a diferencia de los países de altos ingresos (6).

La diabetes produce anualmente en torno de 1,5 millones de defunciones. A todo eso habrá que agregar 2,2 millones de defunciones al año acompañados de la hiperglucemia, lo que deduce total al año de 3,7 millones de defunciones con la perseverancia de un creciente aumento de los niveles de glucosa en sangre. El 43% de esas defunciones se producen tempranamente, antes de los 70 años (7).

La Organización Panamericana de la Salud, estima que cerca de 62,8 millones de personas en las Américas sufren de diabetes. Si la predisposición continúa, se presume que esta cifra se incremente a 91,1 millones para el año 2030. En América Latina se estima que la cantidad de personas con la enfermedad de la diabetes alcanzaría de 25 millones a 40 millones hacia el año 2030 (8).

La Diabetes mellitus tipo 2, actualmente significa un peso importante para la morbilidad, mortalidad y discapacidad. Asimismo, con dificultad para reducir el efecto negativo de mortalidad de esta y otras afecciones crónicas no contagiosas, la vía a seguir es larga y posiblemente incluso más complicado para los países medios y bajos (9).

En Perú, según el INEI (2016), las personas adultas mayores que fueron diagnosticadas por un médico que tienen diabetes ascienden a 9,0%. Dividiéndolo por grupo etáreo se halló que la enfermedad esta en superior proporción en grupos de 65 a 69 años (10,7%) y de 70 a 74 años (10,2%) (10).

La acumulación de grasa (especialmente grasa abdominal) y la pérdida de la masa magra, son cambios importantes que tienen lugar en los adultos a medida que envejecen y tienen a relacionarlo con el riesgo de sufrir Diabetes tipo 2 en adultos mayores. Esto también es importante desde una perspectiva de salud pública donde

la senectud de los habitantes se considera un factor que aumenta la carga mundial de la diabetes tipo 2 (11).

La diabetes requiere para su manejo integral en forma primordial de ejercicio y dieta, en conjunto con el manejo farmacológico suplementario con hipoglucemiantes orales y parenterales (insulina) para el adecuado control de las cifras de glucosa, lo que traerá una disminución en las complicaciones crónicas que ellos presentan (12).

Los ejercicios físicos de manera permanente perfeccionan los rangos de glucosa en sangre, puede disminuir o aumentar la diabetes mellitus tipo 2 y nos permite una mejor y más efectiva utilización de la glucosa al reducir la oposición a la insulina. Por otra parte, afecta a los lípidos en sangre, presión arterial, factores de riesgo cardiovasculares, mortalidad y calidad de vida de manera positiva (13).

La población que tiene la enfermedad de la diabetes está expuesta mayormente a quedar ciegos. A través del continuo incremento de la expectativa de vida en las personas con diabetes, también se espera que el número de individuos con deficiencias visuales y ceguera relacionadas con la diabetes aumenten (14).

La carencia de sueño, letargo matinal desmedido, y los síntomas depresivos también pueden estar en conexión con la hipoglucemia, una conexión que puede ser dificultosa, bidireccional y volver incipiente este pobre auto-cuidado, hay una ausencia de conexión a la dieta o el autocontrol de la glucosa (15).

La prevalencia de la disfunción eréctil en los hombres que tienen la enfermedad de diabetes mellitus sea convertido en una dificultad habitual e incómoda. El predominio en los varones con diabetes va cada vez más está en aumento conforme la edad, aproximadamente en un 50% las personas que superan los 59 años (16).

El concepto de calidad de vida es la apreciación que la persona tiene de sí misma en el contexto cultural y de valores en que está incluida, y en conexión con sus objetivos, sus expectativas y sus preocupaciones (17).

La calidad de vida del anciano se logra a través de las distintas características de la existencia del ser humano (vivienda, alimentación, educación, vestido), esto apoya a fin de acceder a un excelente estado de confort, considerando la evolución de la vejez, adecuación que afecta su bienestar, la adaptación de la persona al medio biológico y psicosocial que cambia, dado en forma individual, esta adaptación que muchas veces va influir en su salud física, deficiencias en la memoria, el desamparo, la dependencia, la incapacidad y el fallecimiento, (18).

La diabetes mellitus es un síndrome heterogéneo que tiene diversas causas, caracterizado por hiperglucemia crónica, con cambios en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas dando una respuesta deficiente en la secreción, efecto de la insulina o en ambas. Si no tratamos esta enfermedad puede llegar a la deshidratación, la cetoacidosis y la muerte, incluso a complicarse de manera crónica con un desarrollo rápido de la aterosclerosis (como las cardiopatías, accidente cerebrovascular) también aparecen las microangiopatía (enfermedad renal, retinopatía diabética y vascular periférica) y las neuropatías (19).

En lo biológico, el envejecimiento es el resultado de un almacenamiento de gran cantidad de perjuicios orgánicos y celulares que se da con el paso del tiempo, y ello conlleva a una disminución poco a poco de nuestras facultades físicas y mentales, se produce un incremento de riesgo de la enfermedad y acaba finalmente con la muerte (20).

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática [equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado], debida a las modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado (21).

Salazar y colaboradores (22), en la investigación hallaron que la calidad de vida es mala, sobretodo en la dimensión de energía y movilidad y en funcionamiento sexual.

Mechado y colaboradores (23), en la investigación hallaron que 24.7% tienen una calidad de vida alta.

Brítez y colaboradores (24), en su investigación hallaron que 51% tienen calidad de vida alta y el 49% tienen calidad de vida baja. Las dimensiones más afectadas fueron energía y movilidad y ansiedad-preocupación.

Fernández de Aguilar y colaboradores (25), en su investigación hallaron que la calidad de vida es mala.

Diego Azañedo y colaboradores (26), en su estudio encontraron que el predominio de la vigilancia metabólica es alta, se encontró un 85% control metabólico malo.

De La Cruz (27), en su estudio se encontró que poseen una calidad de vida mala, las dimensiones más afectadas son control de diabetes y carga social.

Custodio y colaboradores (28), encontraron en su estudio que 50,0% poseen una calidad de vida regular, y un 37,0% poseen calidad de vida mala, donde se ve afectada la dimensión funcionamiento sexual y carga social que poseen calidad de vida mala.

López y Rodríguez (29), en su estudio encontraron que la traducción adaptada al lenguaje español de Diabetes 39, es un instrumento válido y confiable para medir la calidad de vida de individuos Mexicanos con diabetes mellitus tipo 2.

Martínez y colaboradores (30), en su estudio encontraron que el 48,9% posee calidad de vida regular y 42,2% poseen calidad de vida deficiente.

La enfermedad de la diabetes es una prioridad inmediata de atender, siendo una dificultad que aqueja al bienestar de las personas a nivel general, considerado en nuestros tiempos una pandemia desmedida por el gran tamaño que va en aumento cada vez más, incluso por el elevado costo económico, dado que no solo perjudica la parte física, pero que perjudica el estado mental de las personas que la padecen (31), el trabajo de investigación fue justificable y prioritario, examinando bibliografía, en los estudios científicos, internacionales y nacionales, se observó que existen muy

pocos trabajos del tema tratado que es calidad de vida del anciano en todas sus dimensiones. Por ello la presente investigación tuvo por propósito de informar y dar a conocer el problema de la diabetes, que es una pandemia a nivel mundial, y que se tome las medidas necesarias para su prevención y erradicación. El presente estudio tuvo mérito práctico, puesto que sus resultados serán interactuados con los directivos del Policlínico Chincha, de ese modo reorientar su calidad de atención en forma eficaz y expresiva. Los favorecidos en la presente investigación fueron los ancianos que participaron en el estudio porque, el estudio lograra dar una mejor calidad de atención a los adultos. En lo metodológico, la presente investigación facilito al crecimiento y fortalecimiento de la línea de investigación en enfermedades no transmisibles, así mismo se inserta la concepción de calidad de vida a través de un instrumento elaborado originalmente en Estados Unidos y adaptado en México, para su uso a nuestra realidad. El efecto de la investigación ayudo a perfeccionar el trabajo y procedimiento del cuidado de los profesionales de la salud siempre teniendo por delante hacer el bien a la persona. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima- 2019.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico una investigación descriptiva, porque cuenta con una sola variable de corte transversal (32).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población fue formada por 115 adultos mayores diabéticos, los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión propuestos en el presente trabajo, siendo los criterios de inclusión pacientes que tengan la enfermedad diabetes, pacientes que tengan al menos 3 meses de antigüedad en el programa, pacientes adultos mayores y sean personas continuadoras que vienen a su consulta mensualmente, y los de exclusión son pacientes con estado de salud mental inadecuado, paciente que no acepten la participación voluntaria en el estudio. La muestra se realizó con todos los adultos mayores que fueron 115 participantes.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El trabajo de investigación presento una variable principal que es calidad de vida en diabetes. Conforme a su naturaleza una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual de la variable calidad de vida:** Es la percepción que la persona tiene de sí misma, en el contexto cultural y los sistemas de valores en que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas y sus preocupaciones (17).

**Definición operacional de la variable calidad de vida:** Es la calidad de vida en ancianos con diabetes, que la persona tiene sobre su posición en su vida, en el contexto cultural y los sistemas de valores en que vive relacionado con metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Lo cual se expresa en dimensiones, las dimensiones son energía y movilidad, control de diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y función sexual, el cual será medido con el instrumento Diabetes 39.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

En el estudio la técnica que se utilizó en el trabajo de campo fue la encuesta, con la cual se obtuvo información para realizar la investigación en forma rápida y eficaz (33).

### **Instrumento de recolección de datos.**

Para medir calidad de vida en diabetes, se utilizó el instrumento Diabetes 39, esta versión en español introducido por G. Boyer, siendo uno de los autores en la versión original en inglés. La presente interpretación en español que no contaba con reconocimiento, fue habilitada al español hablado en México mediante una variación mínima de los ítems, mediante aprobación conformado por 5 investigadores con experticia en edificación y validación. Consiste en 39 ítems agrupados en 5 dimensiones: Energía - Movilidad 15 ítems (3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36), Control de diabetes 12 ítems (1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39); Ansiedad-preocupación 5 ítems (2, 6, 8 y 22), Carga social 5 ítems (19, 20, 26, 37 y 38) y funcionamiento sexual de 3 ítems (21, 23 y 30) (29). Los participantes dieron sus respuestas del grado de afectación de calidad de vida durante el último mes con una escala de tipo análoga visual, que en su versión original se presenta como una línea horizontal con marcas verticales que delimitan espacios donde se ubican los números 1 al 7, cuya escala de valores es el número 1 para nada afectado, 2 casi nada, 3 un poco, 4 regular, 5 mucho, 6 demasiado y 7 afecto mucho.

El puntaje total es obtenido sumando todos los ítems y puede variar entre 0 (no afecta en absoluto) y 39 (sumamente afectado).

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El Alfa de Cronbach alcanza un valor de  $>0.8$ , un valor que cae en alto nivel de confiabilidad, tiene validez y consistencia adecuada para medir calidad de vida por arriba del valor de 0.7.

Esta validación fue realizada por los Autores Juan Manuel López-Carmona y Raymundo Rodríguez-Moctezuma, en pacientes Mexicanos el año 2011.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

A fin de proceder con recoger los datos se realizó los trámites correspondientes para obtener los permisos del Policlínico Chíncha y así poder llevar a cabo las encuestas. Como primer punto se tramitó la carta que expide la Universidad para presentarme y solicitar el permiso correspondiente. Al tener la aprobación, se inició la recolección de los datos. Con respecto al censo de pacientes diabéticos la oficina de estadística del policlínico, me facilitó los documentos para saber la cantidad de ancianos diabéticos que se atienden en el policlínico, y se coordinó con la encargada del servicio para realizar la encuesta en periodo de un mes de lunes a viernes en forma interdiaria.

La obtención de los datos fue realizada en el mes de julio del año 2019, donde se escogieron los días de semana de lunes a viernes, en forma interdiaria, generalmente en la mañana. Se tuvo que ir algunos días adicionales a las programadas para completar la recolección de datos. El llenado del cuestionario fue en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos. Al término de realizar las encuestas, se llevó a cabo la revisión de las encuestas, se verificó el llenado óptimo y la codificación respectiva.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron ingresados a una tabla matriz realizada en el paquete estadístico llamado SPSS 22.0, donde el llenado se llevó a cabo de manera cuidadosa y así poder prevenir errores y pérdida de datos en la etapa de la interpretación.

El estudio se realizó con un diseño descriptivo, es por ello que se utilizó la estadística descriptiva, para lo cual en el ítem datos generales sociodemográficos se empleó las tablas de frecuencias absolutas y relativas.

Para realizar el estudio, se utilizó el instructivo Diabetes 39, lo cual da precisiones de la manera de cómo se evalúa la calidad de vida en diabetes general y como se evalúa en calidad de vida en diabetes por cada una de las 5 dimensiones. Finalmente, se obtuvieron figuras y tablas que fueron descritas y posteriormente estas permitieron llevar a cabo la discusión del presente estudio.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se respetó el aspecto ético donde se protegió a los participantes que decidieron colaborar con el estudio de investigación con los principios bioéticos los cuales son autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (34) (35) de ese modo los participantes firmaron el consentimiento informado, luego de darles una información en forma clara y precisa a los ancianos del estudio (36). En seguida, se da un concepto y como es que se aplicará en los principios bioéticos:

### **Principio de Autonomía.**

Se define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada persona en aquellas decisiones básicas que le afecten (35).

En el presente estudio a cada uno de los participantes diabéticos se les invito a participar y esperar que ellos voluntariamente quieran aceptar participar del estudio y se les dio un consentimiento informado para que decidan ellos si desean participar.

### **Principio de Beneficencia.**

Siendo uno de los principios hipocráticos que consiste en la obligación de realizar el bien. Como en el modelo paternalista, los profesionales médicos tendrían su propia valía de realizar el bien prescindiendo de la aprobación del paciente (35).

A cada uno de los participantes diabéticos se le explico que el estudio es beneficioso para ellos porque de esta manera con los resultados se les dará una mejor atención en bien de su salud.

### **Principio de No – Maleficencia.**

Se basa en el respeto en todo su ser del individuo y se hace cada vez más necesario con las nuevas herramientas tecnologías y científicas (35).

En este estudio a cada uno de los participantes diabéticos se le explico que el estudio realizado no le va a causar ningún daño a su integridad.

### **Principio de Justicia.**

Está basado en la distribución por igualdad de tributos y beneficios en el entorno de confort fundamental, previniendo todo tipo de exclusión al que tienen derecho básico en la atención de salud (35).

En este estudio a cada uno de los participantes diabéticos, fueron tratados por igual, respetando sus ideas y opiniones, sin discriminación ni preferencia.

### III. RESULTADOS

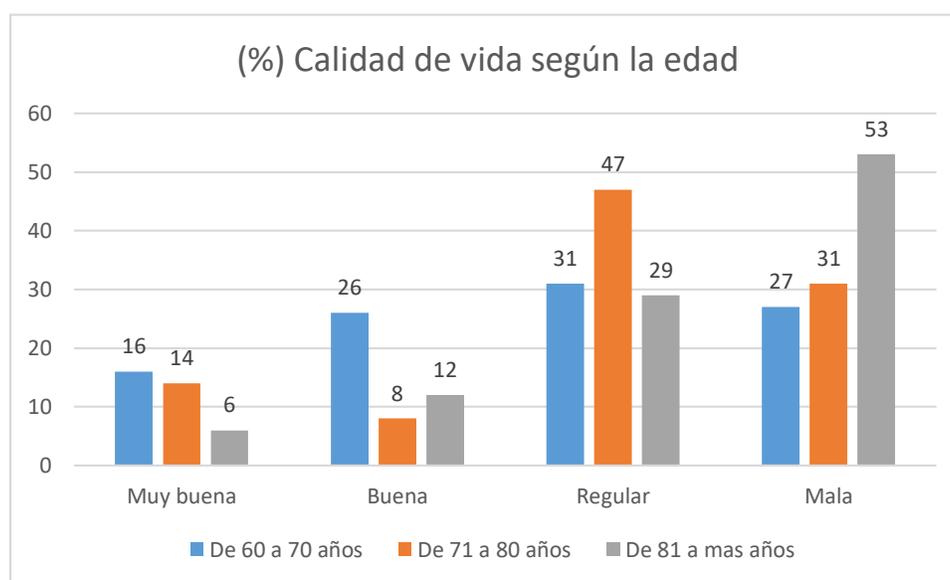
**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los participantes (n=115)

<b>Edad (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 60 a 70 años	62	54
De 71 a 80 años	36	31
De 81 a más años	17	15
<b>Sexo</b>		
Masculino	39	33,9
Femenino	76	66,1
<b>Estado civil</b>		
Soltero	10	8,7
Conviviente	1	0,9
Casado	59	51,3
Separado	8	7,0
Divorciado	5	4,3
Viudo	32	27,8
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	1	0,9
Primaria completa	9	7,8
Primaria incompleta	32	27,8
Secundaria completa	28	24,3
Secundaria incompleta	26	22,6
Superior completo	15	13,0
Superior incompleto	4	3,5
<b>Ocupación</b>		
Estable	23	20,0
Eventual	14	12,2
Sin ocupación	16	13,9
Jubilado	61	53,0
No aplica	1	0,9

**Fuente.** Cuestionarios aplicados a 115 ancianos con diabetes atendidos en el Consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima - 2019

En la Tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de 115 ancianos con diabetes atendidos en el consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Chincha-Lima 2019. En relación a la edad tenían entre 60 a 70 años 54%, de 71 a 80 años en 31% y de 81 a más años en 15%. En el sexo, eran Masculino en 33,9% y Femenino en 66,1%. En el Estado civil el Casado en 51,3%, Viudo con 27,8%, Separado con 7,0%, Soltero con 8,7, Divorciado en 4,3 y Conviviente con 0,9%. En Grado de instrucción se encontró Primaria Incompleta 27,8%, Secundaria Completa 24,3%, Secundaria incompleta en 22,6%, Superior completo en 13,0%, Primaria completa en 7,8%, Superior incompleto con 3,5%, sin instrucción 0,9%. Ocupación, hay Jubilado 53,0%, Estable 20%, Eventual 12,2%, Sin ocupación 13,9%, y no aplica 0,9%.

**Figura 1.** Porcentaje de la calidad de vida según la edad de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115)

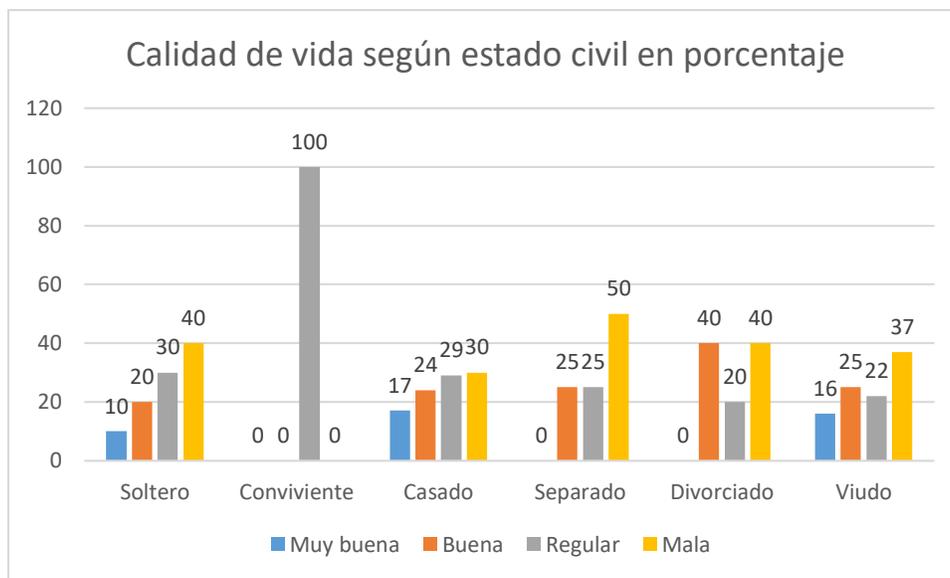


**Fuente.** Cuestionario aplicado a 115 ancianos con diabetes atendido en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019

En la figura 1 se muestra la calidad de vida según la edad de ancianos con diabetes, donde existe una calidad de vida regular en 31% para pacientes de 60 a 70 años;

una calidad de vida regular en 47% en pacientes de 71 a 80 años; una calidad de vida mala en 53% en pacientes de 81 años a más.

**Figura 2.** Porcentaje de la calidad de vida según el estado civil de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chíncha, Lima – 2019 (N=115)



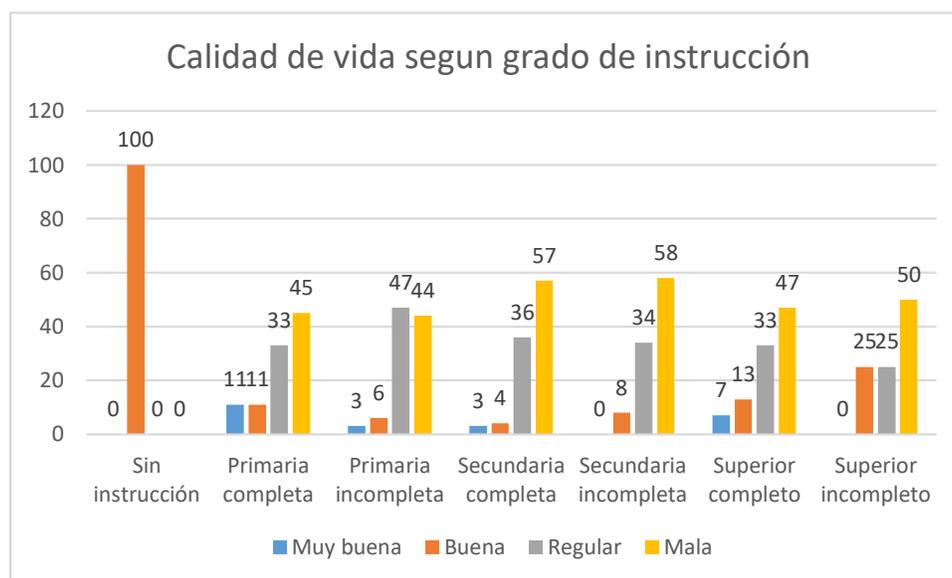
**Fuente.** Cuestionario aplicado a 115 ancianos con diabetes atendido en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Chíncha, Lima – 2019

En la figura 2, se muestra la calidad de vida según el estado civil de ancianos con diabetes, donde existe una calidad de vida mala en 40% para pacientes solteros; una calidad de vida regular en 100% en pacientes convivientes; una calidad de vida mala en 30% en pacientes casados; una calidad de vida mala en 50% para pacientes separados; una calidad de vida buena y mala en 40% para pacientes divorciados; una calidad de vida mala en 37% para pacientes viudos.

En la figura 3, se muestra la calidad de vida según el grado de instrucción de ancianos con diabetes, donde existe una calidad de vida buena en 100% en pacientes sin grado de instrucción; una calidad de vida mala en 45% en pacientes con primaria completa; una calidad de vida regular en 47% en pacientes con primaria incompleta; una calidad de vida mala en 57% para pacientes con

secundaria completa; una calidad de vida mala en 58% para pacientes con secundaria incompleta; una calidad de vida mala en 47% para pacientes con estudios superiores completa; una calidad de vida mala en 50% para pacientes con estudios superiores incompleta.

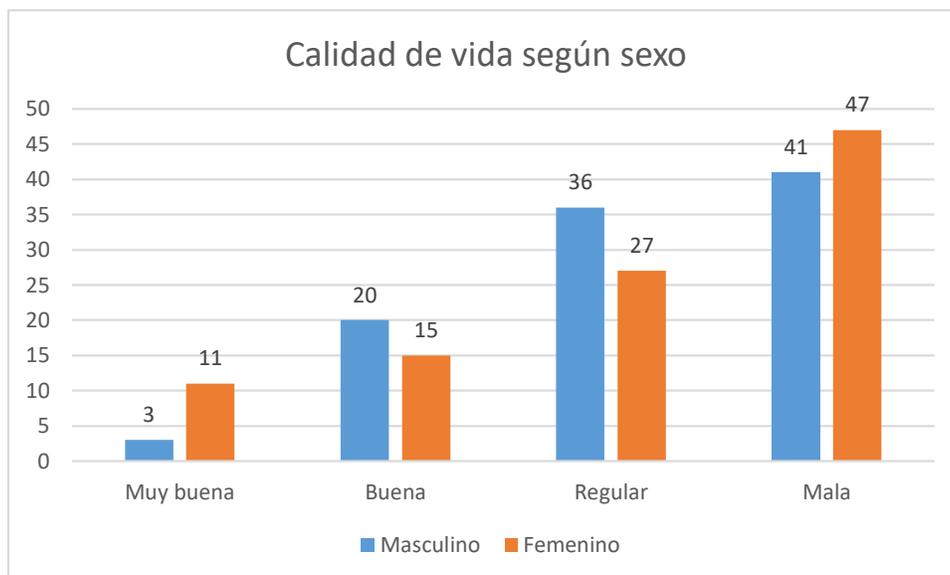
**Figura 3. Calidad de vida según el grado de instrucción de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115)**



**Fuente.** Cuestionario aplicado a 115 ancianos con diabetes atendido en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019

En la figura 4, se muestra la calidad de vida según el sexo de ancianos con diabetes, donde existe una calidad de vida mala en 47% en pacientes del sexo femenino y una calidad de vida mala en 41% en pacientes del sexo masculino.

**Figura 4. Calidad de vida según el sexo de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115).**



*Fuente. Cuestionario aplicado a 115 ancianos con diabetes atendido en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019*

**Determinar la calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Chincha-Lima-2019.**

**Tabla 2.** Calidad de vida de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
MUY BUENA	14	12
BUENA	17	15
REGULAR	53	46
MALA	31	27
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

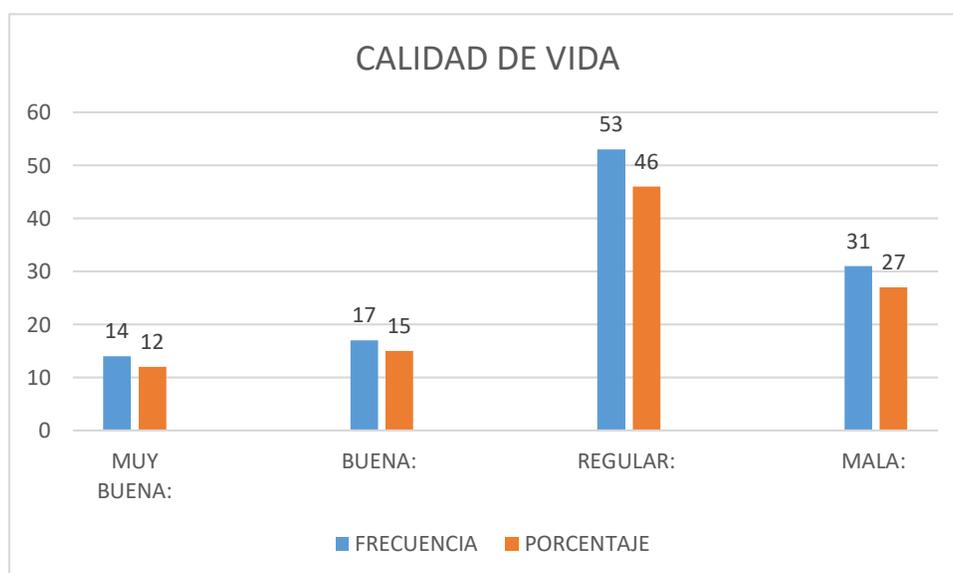
*Fuente. Cuestionario aplicado a 115 ancianos con diabetes atendido en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019*

En la Tabla 2, se muestran la frecuencia de la calidad de vida en ancianos con diabetes, donde hay una calidad de vida regular en 46%, seguido de una calidad de

vida mala en 27% y la Figura 5, se muestra la distribución grafica de la calidad de vida.

En la Tabla 3, se muestra todas las dimensiones de la Calidad de vida de ancianos con diabetes mellitus que acuden al consultorio externo del Policlínico Chincha, Lima – 2019, donde la dimensión Ansiedad y preocupación tiene un 57% de calidad de vida mala, la dimensión Energía y Movilidad tiene un 54% de calidad vida mala, la dimensión Control de Diabetes tiene un 53% de calidad de vida mala, solamente la dimensión Sobrecarga Social y función sexual el 44% y el 37% muestran una calidad de vida regular (Figura 6).

**Figura 5.** Calidad de vida de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115).



**Fuente.** Cuestionario aplicado a 115 ancianos con diabetes atendido en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019

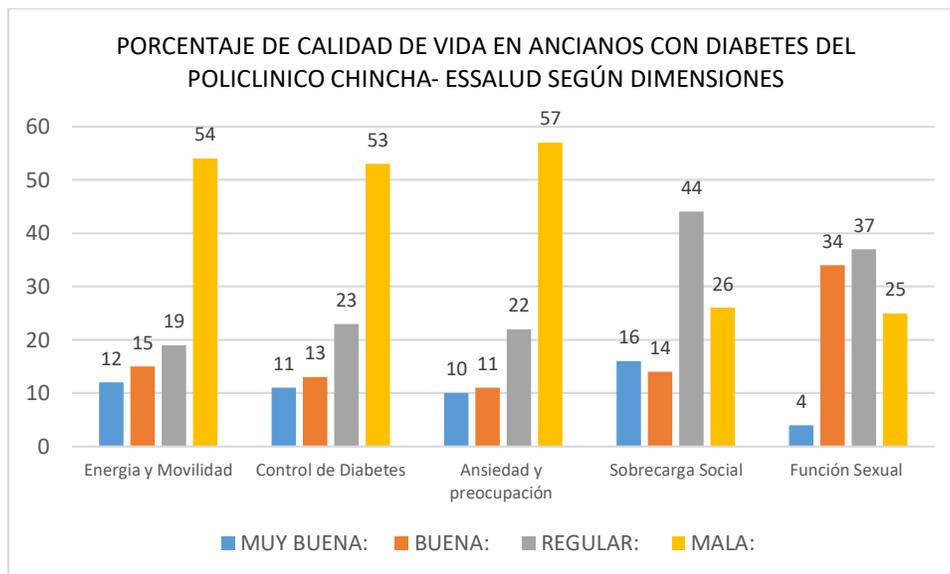
**Tabla 3.** Calidad de vida de ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115), según dimensiones.

	MUY BUENA:	BUENA:	REGULAR:	MALA:
Energía y Movilidad	12	15	19	54
Control de Diabetes	11	13	23	53
Ansiedad y preocupación	10	11	22	57
Sobrecarga Social	16	14	44	26
Función Sexual	4	34	37	25

**Fuente.** Cuestionario aplicado a 115 ancianos con diabetes atendido en el Consultorio Externo del Policlínico Chincha, Lima – 2019

En la tabla 3, en las dimensiones de la Calidad de vida de ancianos con diabetes mellitus que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima – 2019, donde la dimensión Ansiedad y preocupación tiene un 57% de calidad de vida mala, la dimensión Energía y Movilidad tiene un 54% de calidad vida mala, la dimensión Control de Diabetes tiene un 53% de calidad de vida mala, solamente la dimensión Sobrecarga Social y función sexual el 44% y el 37% muestran una calidad de vida regular.

**Figura 6.** Calidad de vida de ancianos con diabetes según dimensiones que acuden al consultorio externo del Policlínico Chincha, Lima – 2019 (N=115)



**Fuente.** Cuestionario aplicado a 115 ancianos con diabetes atendido en el Consultorio Externo del Policlínico Chincha, Lima – 2019.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En este estudio se plantea el tema de la calidad de vida desde el punto de vista de enfermedades crónicas no transmisibles con un enfoque de promoción de la salud, en donde se valora la calidad de vida en personas afectadas con Diabetes.

En el estudio se aplicó el instrumento de recolección de datos Diabetes 39, el cual ha sido demostrado su utilidad para valorar la calidad de vida en Diabetes en diferentes latitudes del planeta (29).

En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

La población de estudio fue de 115 (100%) pacientes con diabetes mellitus, en cuanto a la edad los más afectados fueron 60 - 70 años con un 54% y con calidad de vida mala en 53% de 81 a más años, en cuanto sexo los más afectados son femenino en 66% y calidad de vida mala en 47%, en cuanto al grado de instrucción los más afectados son primaria incompleta con un 28% y con calidad de vida mala en 50% en superior incompleto, en cuanto al estado civil los más afectados fueron casados con 51% y calidad de vida mala en 50% en separados. Coincide con Fernández de Aguilar y colaboradores (25) en cuanto al sexo los más afectadas fueron del sexo femenino en 53% y con calidad de vida mala en 67%; en cuanto al estado civil los más afectados son casados con 68% y calidad de vida mala en un 56%. También coincide con Diego Azañedo y colaboradores (26), encontraron que el 53% fueron del sexo femenino, según edad predominó la edad de 60 años.

En cuanto al objetivo general de la investigación, la calidad de vida en ancianos con diabetes, hay una calidad de vida regular en 46%, seguido de una calidad de vida mala en 27%. En el estudio se muestra que el nivel de educación es bajo, por tal motivo esto afecta negativamente en los participantes y así lleven un adecuado control y estilo de vida, de esa manera poder evitar complicaciones mayores,

debiendo realizarse programas en promoción y educación junto con el equipo multidisciplinario así instruir a la población y a la propia familia a llevar una mejor calidad de vida, coincide con Martínez y colaboradores (30), en su estudio encontraron que el 48,9% posee calidad de vida regular y 42,2% poseen calidad de vida deficiente y con Custodio y colaboradores (28), encontraron en su estudio que 50,0% poseen una calidad de vida regular, y un 37,0% poseen calidad de vida mala.

En la dimensión Energía y Movilidad tiene un 54% de calidad vida mala, se asemeja con Salazar y colaboradores (22) ya que en la investigación hallaron que la calidad de vida es mala en esta dimensión . Los ejercicios de manera permanente cumplen una labor notable en el cuidado glucémico, debido que considera esencial la terapia de diabetes mellitus tipo 2. Los ejercicios físicos de manera permanente perfeccionan los rangos de glucosa en sangre, disminuye padecer de Diabetes, habiendo mayor eficiencia cuando se necesita hacer prueba de glucosa por medio de la disminución a la insulina (13). La actividad física cumple un papel importante para tener una buena calidad de vida y así evitar complicaciones.

En la dimensión Control de diabetes tiene un 53% de calidad de vida mala, coincide con De La Cruz (27), quien en su estudio encontró que posee una calidad de vida mala, la dimensión más afectada es control de diabetes. Al igual que las enfermedades crónicas no trasmisibles que necesitan un tratamiento de larga duración y diversas atenciones a fin de prever complicaciones y dificultades que dejen resultados negativos, la enfermedad de la diabetes significa un elevado precio hacia la sociedad y los componentes de salud (36). El control de la diabetes es llevar un adecuado tamizaje con respecto al plan terapéutico, la glicemia y la dieta.

En la dimensión Sobrecarga Social tiene un 44% de calidad de vida regular, coincidiendo con Custodio y colaboradores (28), quienes encontraron en su estudio que 50% poseen una calidad de vida regular y un 37% poseen calidad de vida mala, se ve afectada la dimensión sobrecarga social donde poseen una calidad de vida mala. La sobrecarga social está referida a las limitaciones de la diabetes mellitus que interfiere sobre la vida familiar y amical. Las complicaciones asociados a esta enfermedad influyen en el funcionamiento físico, psicológico y social, que afecta la

calidad de vida del paciente, es por ello que se busca que las poblaciones mejoren sus hábitos de vida tales como las actividades físicas y de alimentación.

La dimensión función sexual tiene un 37% de calidad de vida regular. Coincido con Salazar y colaboradores (22), en su investigación hallaron que la calidad de vida es mala. La prevalencia de la disfunción eréctil en los hombres que tienen la enfermedad de diabetes mellitus sea convertido en una dificultad habitual e incómodo. El predominio en los varones con diabetes va cada vez más en alza conforme la edad de aproximadamente 5% en los 20 años de edad, 24 años a más del 50% en 55 mil, 59 años de edad (16).

Como podemos observar en los hallazgos del estudio, debemos centrar la atención en cuidar a las personas afectadas con diabetes mellitus que obtuvieron mayor puntaje en la valoración con el instrumento, ya que eso orienta el resultado a tener una menor calidad de vida. Los esfuerzos deben estar orientados a la educación y concienación de los pacientes, quienes deben de entender que llevan consigo una enfermedad que no se cura, pero si se puede controlar y evitar sus complicaciones. El cambio en su estudio de vida y una buena orientación profesional traerá buenos resultados en favor de una calidad de vida y bienestar de estos pacientes.

## 4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida en ancianos con diabetes predominó la calidad de vida regular en 46%, calidad de vida mala con 27%, calidad de vida buena con 15% y calidad de vida muy buena con 12%.
- Las dimensiones más afectadas son ansiedad y preocupación con 57% de calidad de vida mala, dimensión energía y movilidad con 54% de calidad de vida mala y dimensión control de diabetes con 53% de calidad de vida mala.
- La población en estudio estuvo conformada por 115 (100%) pacientes con diabetes mellitus, en la que se observó que el rango de edad más afectada fue de 60 a 70 años y con una calidad de vida mala en 53% en ancianos de 81 a más años, en cuanto al sexo los más afectados fueron sexo femenino con un 66% y con una calidad de vida mala en 47%, en cuanto al grado de instrucción predominó primaria incompleta con un 28% y con una calidad de vida mala en 50% en estudios superiores incompleto, en cuanto al estado civil predominó casados con 51% y con una calidad de vida mala en 50% para ancianos separados.

### 4.3 RECOMENDACIONES

- La estrategia de adulto mayor debe desarrollar talleres de autocuidado, donde proporcione conocimientos sobre aspectos de su vida física, orgánica, social, mental y espiritual, para concienciar a los pacientes e involucrar a la familia para un adecuado cuidado de la persona y vivir con la enfermedad, llevando un control y tratamiento adecuado.
- Se sugiere que el personal de enfermería realice talleres de cultura física con los pacientes donde practicara disciplinas como el tai-chi-danza, gimnasia y otros, e involucrar de manera activa a los familiares y con su participación contribuyan al mejoramiento en cuanto a su movilidad, energía y desplazamiento.
- Establecer programas de prevención primaria dirigidos a cambiar el comportamiento de la población mediante un equipo interdisciplinario que contribuyan a la motivación necesaria para el cambio y lograr así una buena calidad de vida.
- La institución deberá difundir y publicar los resultados del presente estudio para el desarrollo de futuras investigaciones, teniendo en cuenta las estrategias para el cuidado del adulto con Diabetes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [acceso 20 de julio de 2019]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [revista en Internet] 2014 [acceso 15 de julio de 2019]; 25(6): 57-62. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Prioridades para la salud cardiovascular en las Americas [Internet]. Lugar de publicación: Suiza-Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado el 25 de julio del 2019]. 85 p. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31070/9789275332269-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [citado el 25 de julio de 2019]. 55p. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>.
5. Ministerio de salud. Políticas saludables para adultos mayores en los municipios [Internet]. Lima-Peru: Ministerio de Salud; 2004 [citado el 20 de julio del 2019]. 68p. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/812\\_MS-PROM-CPS12.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/812_MS-PROM-CPS12.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. Ginebra-Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2016 [fecha de actualización; acceso 20 de julio de 2019]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf;jsessionid=2C6E97E27187D3A935EE94A73FD19779?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=2C6E97E27187D3A935EE94A73FD19779?sequence=1)
7. Sevillano I. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. Medisur. 2018 [acceso 25 de julio de 2019]; 16(4): 614-61. Available from:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

8. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [fecha de actualización; acceso 26 de julio de 2019]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es)
9. Rodrigo M, Bernabé A. Artículo Original sistemática sobre la prevalencia e incidencia type 2 diabetes mellitus in peru : a systematic review of prevalence and incidence in the general population. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2. Available from:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005)
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [citado el 24 de julio de 2019]. 76p. Available from:[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)
11. Sofiani M, Ganji S. Body composition changes in diabetes and aging [Internet] 2019 [acceso 25 de julio del 2019]; 33(6):451-459. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S105687271831434X?via%3Dihub%0A12.%09>
12. Roldán A, Ojeda G. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet] 2011 [acceso 20 de Enero del 2020]; 54(1):29-39. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n1/v54n1a4.pdf>
13. Colak T, Acar G. Association between the physical activity level and the quality

of life of patients with type 2 diabetes mellitus [Internet] 2019 [acceso el 26 de julio del 2016]; 28(1):142-147. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26957746>

14. Lutski M, Shohat T, Nisim M. Incidence and Risk Factors for Blindness in Adults With Diabetes: The Israeli National Diabetes Registry (INDR). *American Journal of Ophthalmology* [Internet]. 2019 [acceso el 25 de julio del 2019]; 200(1):57-64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002939418306792>
15. Biggers A. Relationship between depression, sleep quality, and hypoglycemia among persons with type 2 diabetes. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology* [Internet]. 2019 [acceso el 19 de agosto del 2019]; 15(1):62-64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214623718301352>
16. Price D. Sexual problems in diabetes. *Medicine* [Internet]. 2015, enero [25 de julio del 2019]; 43(1):38-40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1357303914002989>
17. Zulian L, Santos M, Veras V, Rodrigues F, Arrelias C, Zanetti M. Calidad de vida de pacientes con diabetes utilizando instrumento Diabetes 39 (D-39). *Revista Gaúcha de Enfermagem* [revista en Internet] 2013 [acceso 16 de abril de 2019]; 34(3): 138-146. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300018&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300018&script=sci_abstract&tlng=es)
18. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos* [Internet] 2007 [25 de julio del 2019]; 68(3):284-290. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
19. Perez A. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. *MEDISAN* [Internet]. 2015 [24 de julio del 2019];

- 19(3):1-11. Available from  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000300011%0A20.%09](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011%0A20.%09)
20. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [5 febrero de 2018; acceso 15 de enero de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
21. Instituto Nacional de Geriátria. Envejecimiento [sede Web]. México: ING; 2017 [acceso 10 de enero de 2020]. [Internet]. Available from: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>
22. Salazar J, Gutierrez A, Aranda C, Gonzáles R. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). Salud uninorte [Internet]. 2015 [27 de julio del 2019]; 28(2):264-275 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957009>.
23. Machado J. Evaluation of the quality of life of patients with diabetes mellitus treated with conventional or analogue insulins. Diabetes Research and Clinical Practice [Internet]. 2016 [26 de julio de 2019]; 116(1):237-243. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822716301036>
24. Brítez M. Artículo original Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] 2017 [acceso 10 de enero de 2019]; 9(1):78-91 Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742017000100078](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000100078).
25. Fernandes T. Quality of life of people with diabetes mellitus. Revista Da Escola de Enfermagem [Internet]. 2019 [acceso 26 julio de 2019]; 53(1):1-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342019000100410&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342019000100410&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
26. Azañedo D. Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con

diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada. Acta Médica Peruana Pública [Internet] 2017 [acceso 28 de julio de 2019]; 34(2):106-113. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a06v34n2.pdf>

27. De la Cruz J. Evaluación de la calidad de vida mediante el cuestionario diabetes - 39 en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2 [tesis bachiller]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [Internet]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5022>
28. Custodio R. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles-diabetes.Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque, 2016 [tesis licenciatura]. Piura-Perú: Universidad Señor de Sipán. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3395/Custodio%20-%20Santamaria.pdf?sequence=9&isAllowed=y>.
29. López J. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Publica Mex [Internet]. 2006, [acceso el 25 de julio del 2019] 48(3):200-211. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48n3/29735.pdf>
30. Martínez R, Paredes H. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público. Hospital Público, 2018 [tesis licenciatura]. Chimbote-Perú: Universidad Nacional Del Santa. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Casanova M. Trasancos M, Orraca O. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. Higiene y Epidemiología [Internet] 2010 [acceso 30 de julio de 2019]; 15(2):145-156. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200014)
32. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación [Internet]. 5ta ed.

México: McGraw-Hill; 2010 [citado el 30 de julio de 2020]. 656 p. [Internet]. Available from: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion.pdf)

33. Casas J, Repullo J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Investigacion* [Internet]. 2003 [acceso el 30 julio de 2019]; 31(8):527-538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
34. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Med Colomb* [revista Internet] 2011 [acceso el 30 de Julio de 2019]; 36(2):98-104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
35. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 30 de julio de 2019]; 55(4):230-233. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
36. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [Internet] 2016 [acceso 30 de enero de 2020]; 20(2):232-243. Available from: [https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article /view/232/html\\_1](https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)

# ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON DIABETES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR DEL POLICLINICO CHINCHA- ESSALUD, LIMA- 2019.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida diabetes 39	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la percepción que la persona tiene de sí misma, en el contexto cultural y los sistemas de valores en que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas y sus preocupaciones (17).	Es la calidad de vida en ancianos con diabetes, que la persona tiene sobre su posición en su vida, en el contexto cultural y los sistemas de valores en que vive relacionado con metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Lo cual se expresa en dimensiones, las dimensiones son energía y movilidad, control de diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y función sexual, el cual será medido con el instrumento Diabetes 39.	Energía y Movilidad	Referido a la limitación del nivel de energía y de las actividades diarias, disminución de la agudeza visual y sueño alterado.	15 (3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36)	Muy buena Buena Regular Mala	Entre 0 y 9 Entre 10 y 18 Entre 19 y 27 Entre 28 y 39
				Control de Diabetes	Referido al impacto del tratamiento médico basado en el plan terapéutico glicemia y dieta.	12 (1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31, 39)		
				Ansiedad y preocupación	Son las preocupaciones que tiene la persona sobre temas económicos, tensiones de la vida y vida futura.	4 (2, 6, 8, 22)		
				Sobrecarga Social	Referida a las limitaciones de la diabetes mellitus interfiere sobre la vida familiar y amical.	5 (19, 20, 26, 37, 38)		
				Función Sexual	Son los impactos sobre la diabetes mellitus sobre la capacidad y función sexual.	3 (21, 23, 30)		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DIABETES 39

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, voy a pedir su colaboración para obtener algunos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a la calidad de vida de Diabetes. Usted puede responder sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

##### Género:

( ) Femenino ( ) Masculino

Edad en años cumplidos: \_\_\_\_ años

##### Grado de instrucción:

( ) Sin instrucción ( ) Inicial ( ) Primaria completa ( ) Primaria incompleta

( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior completo ( ) Superior incompleto

##### Estado Civil:

( ) Soltera/o ( ) Conviviente ( ) Casada/o ( ) Separada/o ( ) Divorciada/o ( ) Viuda/o

##### Ocupación del jefe de familia:

( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin ocupación ( ) Jubilado ( ) Estudiante ( ) No aplica

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	<b>Nuclear:</b> Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	<b>Monoparental:</b> Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	<b>Extendida:</b> Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	<b>Ampliada:</b> Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	<b>Reconstituida:</b> Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	<b>Equivalente familiar:</b> Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	<b>Persona sola:</b> Convive sola.

**Grupos de riesgo (se puede marcar más de una opción):** ( ) Sobrepeso ( ) Obesidad ( )

Diabetes ( ) Hipertensión

**Persona con discapacidad (se puede marcar más de una opción):** ( ) No camina ( ) No habla

( ) No ve ( ) No oye ( ) Mixto ( ) Otro

**III. INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida	1	2	3	4	5	6	7
	No afecto para nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afecto tremendamente
1- El horario de tu medicina para la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
2- Preocupaciones por problemas económicos	1	2	3	4	5	6	7
3-Niveles de cansancio	1	2	3	4	5	6	7
4- Seguir el tratamiento prescrito que el médico te indicó para la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
5- Restricciones en la comida para el control de tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
6- Preocupación por tu futuro	1	2	3	4	5	6	7
7- Otros problemas de salud aparte de la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
8- Estrés o presiones en tu vida	1	2	3	4	5	6	7
9- Sensación de debilidad	1	2	3	4	5	6	7
10- Restricciones sobre la distancia que puede caminar	1	2	3	4	5	6	7
11-Tener que hacer ejercicio	1	2	3	4	5	6	7
12-Perdida de la vista o visión borrosa	1	2	3	4	5	6	7
13-No poder hacer lo que quieres	1	2	3	4	5	6	7
14- Tener diabetes	1	2	3	4	5	6	7
15- Aumento o disminución de tu azúcar	1	2	3	4	5	6	7
16- Otras enfermedades aparte de la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
17- Hacerte pruebas para medir tu nivel de azúcar	1	2	3	4	5	6	7
18- El tiempo requerido para controlar tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
19- Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos	1	2	3	4	5	6	7
20- Estar avergonzado debido a tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
21- La interferencia de su diabetes en su vida sexual	1	2	3	4	5	6	7

22- Sentirse triste o deprimido	1	2	3	4	5	6	7
23-Problemas con tu funcionamiento sexual	1	2	3	4	5	6	7
24- Tener su diabetes controlada	1	2	3	4	5	6	7
25- Complicaciones debidas a su diabetes	1	2	3	4	5	6	7
26- Hacer cosas que su familia y amigos no hacen	1	2	3	4	5	6	7
27- Llevar un registro de tus niveles de azúcar	1	2	3	4	5	6	7
28- La necesidad de comer a cada rato	1	2	3	4	5	6	7
29- No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa	1	2	3	4	5	6	7
30- Disminución en el interés sexual	1	2	3	4	5	6	7
31- Ajustar tu horario a la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
32-Necesidad de descansar frecuentemente	1	2	3	4	5	6	7
33-Problemas físicos tales como subir las escaleras	1	2	3	4	5	6	7
34-Tener problemas para cuidarte a ti mismo (vestirse, bañarse ir al baño)	1	2	3	4	5	6	7
35- Tener el sueño intranquilo	1	2	3	4	5	6	7
36- Andar más despacio que otras personas	1	2	3	4	5	6	7
37-Estar etiquetado como diabético	1	2	3	4	5	6	7
38-Tener diabetes interfiriendo con tu vida familiar	1	2	3	4	5	6	7
39-Diabetes en general	1	2	3	4	5	6	7

Gracias por su colaboración

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Se invita a usted a participar del presente estudio de investigación en salud. Pudiendo decidir si participa o no, se debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos.

**Título del proyecto:** Calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha-Lima; 2019.

**Nombre de los investigadores principal:**

Minchan, Lagos Elizabeth

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida en ancianos con diabetes del Policlínico Chincha-Lima; 2019

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pide responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no gastara dinero durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al \_\_\_\_\_, Presidente del Comité de Ética de la \_\_\_\_\_, ubicada en la 4, correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
<b>Elizabeth Minchan Lagos</b>	Elizabeth Minchan Lagos
Nº de DNI	
10765881	
Nº teléfono móvil	
975194167	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, julio de 2019

**Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

# CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON DIABETES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL POLICLINICO CHINCHA - LIMA 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	3%

Lima, 10 de marzo de 2020.

CARTA N° 08-03-10/2020/DFCS/UPNW

LIC. GLORIA TIMOTEO  
JEFA DEL POLICLINICO CHINCHA  
Presente.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la Licenciada MINCHÁN LAGOS ELIZABETH perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON DIABETES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR DEL POLICLINICO CHINCHA, LIMA-2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

  
LIC. GLORIA TIMOTEO  
JEFA DEL POLICLINICO CHINCHA  
Presente.

  
LIC. MINCHÁN LAGOS ELIZABETH  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

