

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL**  
**ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS.**  
**CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Greysy Thatiana Cardozo Pérez**

**ASESORA:**

**Elena Vega Torres**

**JAÉN, PERÚ**

**2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL**  
**ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS.**  
**CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Greysy Thatiana Cardozo Pérez**

**ASESORA:**

**Elena Vega Torres**

**JAÉN, PERÚ**

**2018**

Copyright © by 2018  
**GREYSY THATIANA CARDOZO PÉREZ**  
Todos los derechos reservados

Cardozo G. 2018. **Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de Salud Magllanal - Jaén, 2017/** Greysy Thatiana Cardozo Pérez. 79 Páginas.

**ASESORA:** Dra. Elena Vega Torres.

Profesora principal adscrita a la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2018.

Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de Salud Magllanal - Jaén, 2017

AUTORA: Greysy Thatiana Cardozo Pérez

ASESORA: Dra. Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

  
.....

M.Cs. SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO

PRESIDENTA

  
.....

LIC. ENF. MILAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA

SECRETARIA

  
.....

M.Cs. LUCY DÁVILA CASTILLO

VOCAL

Jaén, Perú, 2018

Se dedica este trabajo a:

Dios todopoderoso, porque siempre está a mi lado, guiándome por el camino correcto, brindándome salud, amor y la fuerza espiritual para cumplir con éxito este sueño tan anhelado.

Mis padres Luis y Silvia, por protegerme, orientarme, amarme y contar siempre con su apoyo, de igual manera a mis hermanas Jhosy y Ariana, y a mi hermoso hijo Anthony Gael, quienes me enseñaron que con perseverancia se puede alcanzar las metas. Ellos son lo más maravillosos que Dios me ha dado.

Agradezco a mi familia (padres, hermanas e hijo), porque a pesar de las adversidades, ellos están presentes en todo momento para motivarme y son mi fuente de energía para seguir adelante.

A mi asesora Dra. Elena Vega Torres, por su guía valiosa y fundamental en esta investigación, que permitió lograr mi crecimiento personal y profesional.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería quienes con sus amplios conocimientos y experiencia contribuyeron en mi formación profesional, fortalecieron mi vocación y el amor hacia la profesión.

A los trabajadores del Centro de Salud Magllanal, en especial a la enfermera que labora en la Estrategia de daños no transmisibles, por el apoyo incondicional que me brindaron, la cual hizo posible el desarrollo de la investigación.

A los adultos mayores que participaron en el estudio, por la sinceridad al momento de brindar la información, sin ellos no hubiera sido posible la ejecución de la investigación.



## INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	viii
Lista de tablas y gráfico .....	x
Lista de anexos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO I:EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos .....	5
1.3. Justificación de la investigación.....	5
<b>CAPÍTULO II:MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	7
2.2 Bases teóricas .....	10
2.3 Teoría del autocuidado.....	14
2.4 Hipótesis.....	14
2.5 Variable del estudio.....	15
2.6 Operacionalización de variables .....	16
<b>CAPÍTULO III:MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>20</b>
3.1 Tipo y diseño de estudio .....	20
3.2 Unidad de análisis .....	20
3.3 Población y muestra .....	20
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	21
3.5 Validez del instrumento .....	24
3.6 Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.7 Consideraciones éticas .....	24
<b>CAPÍTULO IV:RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
4.1 Resultados .....	25
4.2 Discusión.....	28
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
Conclusiones .....	35
Recomendaciones.....	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICO

		Pág.
Tabla 1.	Valoración global de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.	25
Tabla 2.	Valoración de la autopercepción de la calidad de vida según dimensiones.	26
Tabla 3.	Edad del adulto mayor con diabetes mellitus.	55
Tabla 4.	Características sociodemográficas de la población de estudio.	55
Tabla 5.	Dimensión derecho de la autopercepción de la calidad de vida.	56
Tabla 6.	Dimensión autodeterminación de la autopercepción de la calidad de vida.	57
Tabla 7.	Dimensión bienestar emocional de la autopercepción de la calidad de vida.	58
Tabla 8.	Dimensión bienestar físico de la autopercepción de la calidad de vida.	59
Tabla 9.	Dimensión desarrollo personal de la autopercepción de la calidad de vida.	60
Tabla 10.	Dimensión inclusión social de la autopercepción de la calidad de vida.	61
Tabla 11.	Dimensión bienestar material de la autopercepción de la calidad de vida.	62
Tabla 12.	Dimensión relaciones interpersonales de la autopercepción de la calidad de vida.	63
Grafico 1.	Dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor que presentan mayor y menor puntaje.	27

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario dirigido a los pacientes de la Estrategia de Daños no Transmisibles del Centro de Salud Magllanal.	44
Anexo 2. Curva de distribución normal según la autopercepción.	47
Anexo 3. Solicitud de permiso.	52
Anexo 4. Juicio de expertos.	53
Anexo 5. Consentimiento informado.	54
Anexo 6. Datos generales de la población de estudio.	55
Anexo 7. Dimensiones de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.	56
Anexo 8. Repositorio digital institucional	64

## RESUMEN

Título: Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

Centro de Salud Magllanal - Jaén, 2017

Autor: Greysy Thatiana Cardozo Pérez<sup>1</sup>

Asesora: Elena Vega Torres<sup>2</sup>

El objetivo del estudio fue determinar la autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores, a quienes se les aplicó la escala de calidad de vida (GENCAT). Conclusiones: En las dimensiones evaluadas se destacó que: la autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor es regular. *Derecho de la autopercepción*, que siempre a ellos les respetaban su derecho a la privacidad. *Autodeterminación*, siempre tienen metas, objetivos e intereses personales y nunca otras personas deciden por ellos ni la hora de descansar. *Bienestar material*, ellos disponían de recursos económicos que les permitía cubrir las necesidades básicas, y ocasionalmente satisfacer sus deseos, algunas veces sus viviendas estuvieron adaptadas para satisfacer sus necesidades. *Relaciones interpersonales*, las personas con las que se relacionaban algunas veces tenían una conducta similar a la de ellos, y siempre valoraron sus relaciones de amistad. *Bienestar emocional*, algunas veces manifestaron presentar síntomas de depresión y ansiedad, lo que afectó su autopercepción de la calidad de vida. *Bienestar físico*, algunas veces tuvieron problemas de sueño, limitada recreación, pero hábitos alimenticios saludables. *Desarrollo personal*, a veces mostraron dificultades para adaptarse a las necesidades; y nunca tuvieron acceso a nuevas tecnologías como al internet. *Inclusión social*, nunca utilizaron entornos comunitarios como: piscina, cine, museo y nunca fueron discriminados por los demás. Las dimensiones con puntaje más alto fueron derecho y autodeterminación y las de menor puntaje bienes materiales y relaciones interpersonales.

**Palabras claves:** Autopercepción, calidad de vida, adulto mayor, diabetes mellitus.

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Greysy Thatiana Cardozo Pérez, UNC - FJ).

<sup>2</sup> Elena Vega Torres. Doctora en Salud Pública, docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC – FJ.

## ABSTRACT

Title: Self-perception of the quality of life of the elderly with diabetes mellitus. Magllanal Health Center - Jaén, 2017

Author: Greysy Thatiana Cardozo Pérez<sup>1</sup>

Advisor: Elena Vega Torres<sup>2</sup>

The objective of the study was to determine the global self-perception of the quality of life of the elderly with diabetes mellitus. Descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 50 older adults, to whom the quality of life scale (GENCAT) was applied. Conclusions: In the evaluated dimensions it was highlighted that: the global self-perception of the quality of life of the elderly is regular. Right of self-perception, that they always respected their right to privacy. Self-determination, they always have goals, objectives and personal interests and never others decide for them, nor the time to rest. Material welfare, they had economic resources that allowed them to cover basic needs, and occasionally satisfy their desires and sometimes their homes were adapted to meet their needs. Interpersonal relationships, people with whom they were related sometimes had a behavior similar to theirs, and always valued their friendship relationships. Emotional well-being, sometimes manifested symptoms of depression and anxiety, which affected their self-perception of quality of life. Physical well-being, sometimes had sleep problems and limited recreation, but their eating habits were healthy. Personal development, sometimes showed difficulties to adapt to the needs; and they never had access to new technologies like the internet. Social inclusion, they never used community environments such as: swimming pool, cinema, museum and they were never discriminated against by others. The dimensions with the highest score were right and self-determination and those with the lowest scores, material goods and interpersonal relationships

**Key words:** Self-perception, quality of life, elderly, diabetes mellitus.

---

<sup>1</sup> Aspirant to Bachelor of Nursing (Bach, Enge Greysy Thatiana Cardozo Pérez, UNC - FJ).

<sup>2</sup> Elena Vega Torres. PhD in Public Health, principal professor at the Faculty of Health Sciences of the UNC - FJ

# INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades crónicas no transmisibles se han constituido en una de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial, debido a la incapacidad, complicaciones y altos costos, tanto para el paciente, familia y las instituciones de salud, además, provoca deterioro parcial o total de la calidad de vida de los adultos mayores<sup>1</sup>.

Las personas que padecen diabetes están expuestas a sufrir complicaciones, su control y manejo depende del autocuidado, así como de la disponibilidad y uso de los servicios de salud, aspectos relacionados con su situación sociocultural y económica. Cuando entra en crisis glicémica, sus posibilidades de recuperación estarán condicionadas por la capacidad de la red social tanto familiar como institucional para dar respuesta adecuada a sus necesidades de atención<sup>2</sup>. No existe evidencia científica sobre el objeto de estudio a nivel local. En ese sentido, se ha visto la necesidad de realizar una investigación que tiene por objetivo determinar la autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud Magllanal-Jaén.

El estudio de tipo descriptivo transversal, permitirá al profesional de la salud especialmente al enfermero, desarrollar programas que promuevan el autocuidado en las personas adultas mayores con diabetes mellitus basado en la teoría del autocuidado de Orem.

El estudio de tipo descriptivo de corte transversal La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores, a quienes se les aplicó la escala de calidad de vida (GENCAT).

El estudio está organizado en: Introducción, Capítulo I: El problema de investigación comprende la definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación del estudio, objetivos. Capítulo II: Marco teórico, incluye antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables. Capítulo III. Diseño metodológico, presenta el tipo y diseño de estudio, población de estudio,

criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas. Capítulo IV: resultados y discusión; finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, por último, las referencias bibliográficas, y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la población de adultos mayores se encuentra alrededor de 125 millones, cifra que se duplicará en el año 2050, de ellos el 80 % vivirán en países en vías de desarrollo<sup>3</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup> (OMS) existen más de 422 millones de personas con diabetes mellitus.

En América Latina el número estimado de casos de diabetes mellitus fue de 13,3 millones, cifra que aumentará para el año 2030 a 32,9 millones, como consecuencia del envejecimiento de la población y de la urbanización. Esta enfermedad ocupa la cuarta causa de muerte que corresponde al 5 % de las muertes totales<sup>5</sup>. Los pacientes adultos mayores experimentan diversos problemas por la pérdida de la salud, incertidumbre por temor a las complicaciones, originando cambios en su vida cotidiana<sup>6</sup>. A ello, se suma que este grupo etáreo se encuentra olvidado, son víctima de abandono, pobreza y maltrato. También, existe una serie de mitos alrededor de la edad que la asocian con “enfermedad”, “inutilidad” y “debilidad”<sup>7</sup>. Estas personas enfrentan día a día la necesidad de cuidar su salud.

Para adaptarse a esta nueva situación, el adulto mayor pone en marcha mecanismos de autorregulación, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares y sociales que pueden llevar a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo su bienestar y manejo de la enfermedad, deteriorando su calidad de vida<sup>2</sup>.

En el Perú la prevalencia de diabetes mellitus se ha incrementado rápidamente del uno al ocho por ciento de la población en general, siendo los departamentos de Piura y Lima los más afectados<sup>7</sup>. En Cajamarca el 2,3 % de los adultos mayores fallecieron por diabetes mellitus<sup>8</sup>.



La diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados<sup>7</sup> siendo la causa principal el cambio en los estilos de vida de la población, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como: comida chatarra, bebidas azucaradas, y disminución de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad<sup>9</sup>.

Fenco<sup>2</sup> denota que la hospitalización prolongada, el ausentismo laboral y la discapacidad son factores que influyen en una mala calidad de vida, producto de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus. También, Maldonado<sup>9</sup> señala que un gran porcentaje de adultos mayores se encuentran en estado de abandono, lo que corresponde a una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, que ocasiona una omisión ante las necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas por los familiares, cuidadores, o el estado.

Durante la experiencia de las prácticas pre-profesionales, en el Centro de Salud de Magllanal, se observó que la enfermedad diabetes mellitus, se desarrolla con una velocidad alarmante en los últimos tiempos, producida por los deficientes hábitos alimenticios que la población ha adoptado debido a los cambios constantes del quehacer diario. Además, la mayoría no han sido diagnosticados tempranamente y no tienen un control; por lo que se incrementan las complicaciones como la retinopatía, nefropatía, entre otras. Esta enfermedad no sólo está asociada a una notable utilización de los servicios de salud a corto y largo plazo; sino que también, las personas con esta patología no toman conciencia de las complicaciones lo que repercute en su calidad de vida.

Al entrevistar algunos pacientes refieren sentirse “inútiles” “inseguros” “no están satisfechos con sus ingresos económicos”. Expresado en el siguiente testimonio: *“Desde que me enteré que tengo diabetes ya no es lo mismo” “Siento que soy una carga para mis hijos”, “Cuando estoy enfermo nadie de la familia se preocupa por mí”.*

Frente a la situación antes mencionada, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en el Centro de Salud Magllanal-Jaén, 2017?

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en el Centro de Salud Magllanal-Jaén.

### **Objetivos específicos**

- Describir las dimensiones de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.
- Identificar las dimensiones que presentan mayor y menor puntajes de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

## **1.3. Justificación de la investigación**

La diabetes mellitus en las personas adultas mayores constituye un problema de salud pública por su alta incidencia y por los elevados recursos económicos que se requieren para una adecuada atención, además, tienen dificultad para cuidar de sí mismos, lo que ocasiona cambios en la dinámica familiar generando sentimientos negativos como: angustia, depresión afectando su calidad de vida de las personas que la padecen.

Esta investigación es relevante para el profesional de salud especialmente para el enfermero porque permite identificar cuáles de las dimensiones de la calidad de vida son afectadas por esta patología en este grupo etáreo, lo que permitirá programar actividades preventivos-promocionales para disminuir la incidencia de diabetes mellitus.

Además, los resultados del estudio servirán de referencia a los lectores que tienen interés en incrementar su conocimiento acerca del objeto de estudio, y permitirá a los directivos del Centro de Salud Magllanal elaborar un programa de intervención

para mejorar el nivel de autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Malquiso et al.<sup>10</sup> investigaron Calidad de vida de los adultos mayores en Centros de Protección de Colombia, en el año 2014, encontraron que el promedio de edad fue de 75 años (95 %), predominó el estado civil soltero (57,6 %), nivel educativo primaria (45,5 %), recibe medicamentos (80,3 %), realizar actividades físicas (54,5%) y no realiza actividades productivas (37,9 %). La autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud tiende a considerarse como buena (7,6%). Conclusiones: las dimensiones que presentaron puntajes más altos fueron la plenitud espiritual y el autocuidado, con menor puntaje el bienestar físico y el apoyo comunitario. Esta información será útil para proponer políticas de salud y prácticas de cuidado para esta población.

En Ecuador Ordoñez<sup>11</sup> en el año 2011 estudió Autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores de la zona rural (Hospital Pedro Vicente Maldonado) y urbana (Unidad de Atención Ambulatoria Ecuatoriana) pertenecientes a la provincia de Pichincha y su relación con la disfunción familiar. Los resultados fueron que prevalece la funcionalidad familiar moderada en zona urbana (94 %) y disfuncionalidad moderada en zona rural (6 %), y está relacionada con la calidad de vida  $OR=21.2$  y  $P<0.005$ . Conclusión, que los adultos mayores se autovaloran con buena calidad de vida en el área urbana, mientras que los de zona rural con mala calidad, además la disfuncionalidad de las familias del adulto mayor presenta asociación con una percepción negativa de la calidad de vida.

Peña et al.<sup>12</sup> en el año 2009, investigaron Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente ISSSTE en Quito. Los Resultados: 32,7 % de los pacientes fueron hombres. Todos los participantes

tuvieron algún tipo de enfermedad, sin datos de demencia; el 18,7 % mencionó sentirse nada satisfecho con su salud, 20 % reportó insatisfacción en la relación con sus hijos y 24,7 % consideró valerse por sí mismo para realizar actividades de manera regular. Conclusiones: la percepción de calidad de vida se relaciona de manera directa con las relaciones interpersonales.

En Sao Pablo, Garay y Avalos<sup>13</sup> en el año 2009 investigaron Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. Las conclusiones encontradas revelaron que existen cuestiones que requieren de un análisis profundo sobre las construcciones sociales, las relaciones de género y las posibles implicaciones de esto en las condiciones físicas y psicológicas que viven, tanto los varones como las mujeres adultas mayores. Asimismo, se hace necesario cada vez más cambiar los estereotipos negativos sobre la vejez, cuestión que implica un esfuerzo conjunto de individuos tanto en las familias como en los que otorgan los servicios de salud a la población adulta mayor y en la sociedad. Se debe generar programas que orienten a los individuos sobre los cambios que genera la enfermedad tanto física como social, de manera que tengan conocimiento de la realidad que les toca vivir y así tener un menor impacto en su autopercepción.

En el año 2009 en México, Maldonado y Mendiola<sup>14</sup> realizaron un estudio sobre Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores. Concluyeron que los participantes del estudio tienen edad entre 60 a 70 años presentan calidad de vida baja. Las mujeres tuvieron calidad de vida más alta que los varones, posiblemente porque el envejecimiento fue percibido por ellos como más negativo. Las patologías crónicas no influyeron sobre la autopercepción de la calidad de vida, quizás porque se encontraban con tratamiento. La mayoría de las personas mayores presentaron un elevado nivel de autonomía para el cuidado personal y de independencia funcional. El aspecto social es el que presentó mayor afectación, los adultos mayores mantienen relaciones con sus amigos y vecinos en su gran mayoría, pero solo un poco más del 50 % salen a distraerse solos con la familia o amigos.

A nivel nacional

Prada y Torres<sup>15</sup>, estudiaron acerca de la Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atienden en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo, en el año 2015. La investigación es de tipo descriptivo simple. Concluyeron que la mayoría de los pacientes sobrepasa el percentil óptimo sobre su calidad de vida, en la dimensión bienestar emocional, bienestar físico, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, derecho, inclusión social y bienestar material.

En Trujillo, Pajuelo y Salvatierra<sup>16</sup>, investigaron Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Chocope, en el año 2015. Estudio de tipo descriptivo. Concluyen que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron nivel de calidad de vida bueno (66,4 %) y malo (33,6 %).

Gamboa<sup>17</sup>, realizó un estudio Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Lima- Perú, 2014. La investigación es de tipo descriptivo simple. Concluye que la mayoría de pacientes presentaron una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida en la dimensión física, psicológica y social, debido a que desarrollan con normalidad sus actividades cotidianas, mostraron un mecanismo de adaptación frente a las dificultades y refieren sentirse conformes con sus relaciones interpersonales tanto con familiares y con las amistades en general, pero limitados por el ingreso económico inestable.

En el año 2011, Acuña et al.<sup>18</sup> en el Hospital Carlos Showing Ferrari- Huánuco investigaron con el objetivo de conocer, describir, interpretar y comprender el significado de vivir de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, enfocado a la fenomenología. Las conclusiones fueron que los adultos mayores manifiestan sentimientos de decepción, sorpresa, tristeza, cólera, preocupación, pena y miedo, les cuesta aceptar las modificaciones en cuanto a sus estilos de vida, la familia es la fuente de apoyo en la vida de los adultos mayores y también, su sentido de vida para enfrentar la enfermedad asimismo la fe hacia Dios fortalece la esperanza de vida asumiendo los cambios.

Fenco<sup>2</sup>, realizó un estudio en el año 2010- Lima - Perú; tuvo como objetivo determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”. El estudio es de tipo cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores, los resultados fueron que la autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores fue regular. Respecto a la dimensión física mostraron una autopercepción regular, debido a que realizan actividades diarias, tienen poca dificultad para cuidar de sí mismos, sin embargo, presentaron cierta aceptación frente a los cambios en la capacidad sexual y sueño. En la dimensión social mantuvieron una autopercepción regular, porque mantienen buenas relaciones familiares y sociales están satisfechos con las actividades de tiempo libre no obstante presentan problemas económicos.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus**

La autopercepción hace referencia al componente cognoscitivo del autoconcepto como una estructura cognitiva, que contiene imágenes de lo que somos, de lo que deseamos ser y de lo que se manifiesta a los demás. Es decir, es la imagen que cada individuo tiene de sí mismo, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias interpretan los adultos mayores acerca de la calidad de vida<sup>19</sup>.

La calidad de vida del adulto mayor es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas), cada una de las cuales contribuye de diferente manera a un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, la adaptación del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, se da en forma individual y diferente. Adaptación que influye en su salud física, alteraciones en la memoria, al temor, al abandono, la muerte, la dependencia o invalidez<sup>20</sup>.

La calidad de vida en general consiste en la valoración que el sujeto hace de su propia vida en relación a la satisfacción de los diversos componentes que la integran<sup>20</sup>. Es decir, la calidad de vida de los adultos mayores está llena de cambios y frecuentemente asociada a enfermedades y pérdidas de diversos tipos. Sin embargo, esto no impide que estas personas alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social.

Datos epidemiológicos señalan que la diabetes mellitus es la quinta enfermedad más frecuente en el adulto mayor, tras la artrosis, la hipertensión arterial, las cataratas y las enfermedades cardiovasculares. La edad avanzada predispone a padecer esta enfermedad, debido a la disminución de la actividad física, el aumento del tejido adiposo, disminución de la secreción de insulina y el aumento de la resistencia a esta hormona<sup>21</sup>.

El adulto mayor está predispuesto a la depresión, ansiedad y sentimientos de indefensión, a ello, se suman temores por su condición de diabético. La diabetes mellitus acompaña al paciente con períodos de mejoría y descompensación, afectando su aspecto físico, psicológico y puede traer consecuencia como: la negación o no aceptar la enfermedad, abandono al tratamiento llegando al "cansancio o aburrimiento" y sobre todo al conocer que no es una enfermedad curable<sup>21</sup>.

Verdugo et al.<sup>22</sup> consideran ocho dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor:

#### *Bienestar emocional*

Hace referencia a los sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y profesional y el autoconcepto de sí mismo. Considera los siguientes indicadores: Se muestra satisfecho con su vida actual, presenta síntomas de depresión, está alegre y de buen humor, muestra sentimientos de inseguridad, presenta síntomas de ansiedad; se muestra satisfecho consigo mismo, se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad de la vida diaria.



### *Relaciones interpersonales*

Es la interacción y el mantenimiento de relaciones sociales (vecinos y pareja sentimental) y familiares (hijos, sobrinos, etc.). Contiene los siguientes indicadores: Realiza actividades con otras personas; mantiene una buena relación con su familia, tiene amigos estables, valora sus relaciones de amistad, sienten que son estimados por su familia, tiene dificultades para iniciar una relación de pareja, mantiene una buena relación con sus vecinos, manifiesta sentirse querido por las personas que consideran importantes para él, la mayoría de las personas con las que se relaciona tienen una conducta similar a la suya.

### *Bienestar material*

Hace referencia a los aspectos - económicos, y materiales suficientes lo que permite identificar si la persona tiene una vida confortable, saludable y satisfactoria. Los indicadores que considera son: El lugar donde vive le impide llevar una vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, humedad, etc.), el lugar donde habita cumple con las medidas de seguridad, se muestra contento en el lugar donde vive, está limpio el lugar donde vive, dispone de recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básica, el lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.

### *Desarrollo personal*

Tiene en cuenta las competencias y habilidades (personales y sociales), que contribuye a la realización de sueños y aspiraciones que se tiene en la vida. Los indicadores son: Muestra dificultad para adaptarse a las necesidades que se le presenta, tiene acceso al internet y al teléfono móvil, muestra dificultad para resolver los problemas que se les presenta, desarrolla sus quehaceres de manera responsable, al servicio al que acude se preocupan por su desarrollo personal, participan en la elaboración del programa que establece la estrategia de daños no transmisible.

### *Bienestar físico*

Es cuando el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad diaria. Comprende los siguientes indicadores: Tiene problemas de sueño, dispone de ayuda del personal de salud si lo necesita, sus hábitos de alimentación son saludables, su salud le permite realizar actividades cotidianas, cuenta usted con material de aseo personal, en el servicio al que acude le supervisan el tratamiento que toma, su problema de salud le produce dolor y malestar, tiene acceso a los recursos de atención de salud.

### *Autodeterminación*

Es la *capacidad* para decidir en los diversos aspectos de nuestra vida. Incluye los siguientes indicadores: Tiene metas, objetivos e intereses personales, elige cómo pasar su tiempo libre, al servicio al que acude tienen en cuenta sus necesidades, defiende sus ideas y opiniones, otras personas deciden por usted, otras personas deciden a qué hora descansa, organiza su vida y elige con quién vivir.

### *Inclusión social*

Es la participación de la *persona* de manera plena en la vida social sin limitación alguna. Contiene los siguientes indicadores: Utiliza entornos comunitarios como : piscinas, cine y museo, su familia le apoya cuando lo necesita, existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su incorporación en la comunidad, participar activamente en su comunidad, sus amigos le apoyan cuando lo necesita, al servicio de salud al que acude fomenta su participación en diversas actividades de la comunidad, sus amigos son los que asisten a la estrategia de daños no transmisibles, se siente rechazado o discriminado por los demás.

### *Defensa de los derechos*

Es un conjunto de normas establecidas a nivel internacional la cual todo individuo debe gozar, conocer y respetar. Tiene los siguientes indicadores: percibe que su familia vulnera su *intimidad* (lee su correspondencia, entran a su casa sin permiso),

en su entorno es tratado con respeto, dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano, defiende sus derechos cuando son violados, al servicio que acude se respeta su intimidad, tiene limitado algún derecho como al voto y creencias, al servicio al que acude se respetan sus derechos a la privacidad, sufre situaciones de explotación, violencia o abuso.

### **2.3 Teoría del autocuidado**

Dorothea Orem, enfermera creadora de esta teoría, la define como déficit de autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas: *El autocuidado*: consiste en la práctica de actividades que las personas adultas mayores inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. *El déficit de autocuidado*: descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes. *Sistemas de enfermería*: son las acciones que realiza el enfermero de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollar actividades de autocuidado<sup>23</sup>.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también, las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar<sup>24</sup>.

### **2.4 Hipótesis**

La autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus es regular.

## **2.5 Variable del estudio**

Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

## 2.6 Operacionalización de variables

AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANA - JAÉN.						
Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Fuente de información	Instrumento
Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.	Autopercepción de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus esta expresado a través de 8 dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derecho.	Bienestar emocional	Usted se muestra satisfecho con su vida actual.	- Siempre -Algunas veces -Nunca	Paciente	Cuestionario
			Usted presenta síntomas de depresión (tristeza, melancolía).			
			Usted esta alegre y de buen humor.			
			Los adultos mayores con diabetes mellitus muestran sentimientos de inseguridad.			
			Usted presenta síntomas de ansiedad (angustia, tranquilidad).			
			Usted esta satisfecho consigo mismo.			
			Usted se muestra motivado a la hora de realizar alguna actividad de la vida diaria.			
		Relaciones interpersonales	Usted realiza actividades con otras personas.	- Siempre -Algunas veces -Nunca	Paciente	Cuestionario
			Usted mantiene una buena relación con su familia.			
			Usted tiene amigos estables.			
			Usted valora su relación de amistad.			
			Usted siente que es estimado por su familia.			
			Usted tiene dificultad para iniciar una relación de pareja.			
			Usted mantiene una buena relación con sus vecinos.			
			Usted se siente querido por las personas que consideran importante			
Usted cree que la mayoría de las personas con las que se relaciona tienen una conducta similar.						

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Fuente de información	Instrumento
		Bienestar material	Usted vive en un lugar donde le impide llevar una vida saludable (ruido, humo, olores, escasa ventilación, etc.)	- Siempre -Algunas veces -Nunca	Paciente	Cuestionario
			Usted en el lugar donde vive cumple con las medidas de seguridad.			
			Usted esta contento con el lugar donde vive			
			El lugar donde vive esta limpio.			
			Usted dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.			
			Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus deseos.			
			El lugar donde viven esta adaptado a sus necesidades.			
		Desarrollo personal	Usted muestra dificultad para adaptarse a las necesidades que se le presenta.	- Siempre -Algunas veces -Nunca	Paciente	Cuestionario
			Usted tiene acceso al Internet, teléfono móvil.			
			Usted muestra dificultad para resolver los problemas que se le presenta.			
			Usted desarrolla sus quehaceres de manera responsable.			
			Usted siente que los demás se preocupan por su desarrollo personal.			
			Usted particiapa en la elaboracion del programa que establece la estrategia de daños no transmisibles.			

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Fuente de información</b>	<b>Instrumento</b>
		Bienestar físico	Usted tiene problemas de sueño. Usted dispone de ayuda del personal de salud si lo necesita. Sus hábitos de alimentación son saludables. A usted su estado de salud le permite realizar actividades diarias. Usted cuenta con material de aseo personal. Usted observa que le supervisan el tratamiento que toma. Su problema de salud le produce dolor y malestar. Usted tiene acceso a recursos de atención de salud.	- Siempre -Algunas veces -Nunca	Paciente	Cuestionario
		Autodeterminación	Usted tiene metas, objetivos e intereses personales. Usted elige cómo pasar su tiempo libre. Usted manifiesta que le tienen en cuenta sus necesidades. Usted defiende sus ideas y opiniones. Siente que otras personas deciden por usted. Deciden otras personas a qué hora descansara. Usted cree que su vida está organizada. Usted elige con quién vivir.	- Siempre -Algunas veces -Nunca	Paciente	Cuestionario

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Fuente de información	Instrumento
		Inclusión social	Usted utiliza entornos comunitarios como piscinas, cine y museo.	- Siempre -Algunas veces -Nunca	Paciente	Cuestionario
			Usted siente que su familia le apoya cuando lo necesita.			
			Usted siente que existen barreras física, cultural o social que dificultan su incorporación con la comunidad.			
			Usted participa activamente con su comunidad.			
			Usted siente que sus amigos le apoyan cuando lo necesitan			
			Usted siente que participa en diversas actividades de la comunidad.			
			Sus amigos acuden a la estrategia de daños no transmisibles.			
			Usted siente que es rechazado o discriminado por los demás.			
		Derechos	Usted siente que su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entran a su casa sin llamar a la puerta).	- Siempre -Algunas veces -Nunca		
			Usted siente que en su entorno es tratado con respeto.			
			Usted conoce sus derechos fundamentales como ciudadano.			
			Usted defiende sus derechos cuando éstos son violados			
			Usted siente que cuando acude al servicio se respeta su intimidad.			
			Usted siente que no respetan su derecho al voto y sus creencias.			
			Usted siente que al servicio al que acude respetan su derecho a la privacidad.			
Usted sufre de situaciones de explotación, violencia o abuso.						



# CAPÍTULO III

## MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 Tipo y diseño de estudio

El estudio fue de tipo no experimental descriptivo, diseño de corte transversal.

No experimental, porque permitió obtener información cuantificable de las variables de estudio, es utilizado fundamentalmente para obtener datos primarios sobre todo de características, comportamientos y conocimientos<sup>24</sup>.

Descriptivo, porque buscó especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis<sup>25</sup>. El estudio describió la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

Transversal, porque el estudio se realizó en un momento y tiempo determinado<sup>26</sup>. Los datos se recolectaron en los meses de julio a septiembre del 2017 en el Centro de Salud Magllanal.

### 3.2 Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada uno de los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en la Estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Magllanal-Jaén.

### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población

Estuvo conformada por la totalidad de adultos mayores que se atienden en la Estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Magllanal-Jaén, durante el tercer trimestre del año 2017.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más con diabetes mellitus.
- Pacientes con diabetes mellitus inscritos en la Estrategia de daños no Transmisibles.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con discapacidad mental aparente o diagnosticada.
- Pacientes sedados por acción medicamentosa.
- Usuarios que no acepten firmar el consentimiento informado.

### 3.3.2 Muestra

Estuvo constituida por 50 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus, por ser una población finita, con un tamaño definido y limitado de elementos.

## 3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento la Escala de Calidad de Vida (GENCAT), es un instrumento de evaluación objetiva diseñada de acuerdo con los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Verdugo et al.<sup>22</sup>, alcanzó un Alfa de Cronbach =0,97. Actualmente, el instrumento cuenta con gran aceptación internacional. El cuestionario (Anexo 1), estuvo estructurado en dos partes, la primera parte comprende datos informativos y la segunda parte datos referentes a la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor, contiene 61 ítems con alternativas múltiples (siempre, algunas veces, nunca), distribuido en ocho dimensiones:

- Bienestar Emocional (BE) : 7 ítems
- Bienestar Material (BM) : 7 ítems
- Relaciones Interpersonales (RI) : 9 ítems
- Desarrollo Personal (DP) : 6 ítems
- Bienestar Físico (BF) : 8 ítems
- Autodeterminación (A) : 8 ítems

- Inclusión Social (IS) : 8 ítems
- Derechos (D) : 8 ítems

A cada alternativa de la respuesta se le asignó una ponderación del uno a tres, según la siguiente escala: Nunca: 1 punto, algunas veces: 2 puntos y siempre: 3 puntos. La variable autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus se midió a través de la campana de Gaus (Anexo 2), según se muestra en la siguiente matriz.

### **AUTOPERCEPCIÓN GLOBAL (AG)**

Buena	: 148 - 183
Regular	: 135 - 147
Malo	: 61 – 134

### **AUTOPERCEPCIÓN POR DIMENSIONES**

#### **Dimensión de Bienestar Emocional (BE)**

Buena	: 19 - 21
Regular	: 16 - 18
Mala	: 7 – 15

#### **Dimensión Relaciones Interpersonal (RI)**

Buena	: 25 - 27
Regular	: 21- 24
Mala	: 9 – 20

#### **Dimensión Bienestar Material (BM)**

Buena	: 17 - 21
Regular	: 15 - 16
Mala	: 7 – 14

### **Dimensión Desarrollo Personal (DP)**

Buena : 15 - 18

Regular : 13 - 14

Mala : 6 - 12

### **Dimensión Bienestar Físico (BF)**

Buena : 21 - 24

Regular : 19 - 20

Mala : 8 - 18

### **Dimensión Autodeterminación (A)**

Buena : 21 - 24

Regular : 19 - 20

Mala : 8 - 18

### **Dimensión Inclusión Social (IS)**

Buena : 18 - 24

Regular : 16 - 17

Mala : 8 - 15

### **Dimensión Derechos (D)**

Buena : 20 - 24

Regular : 18 - 19

Mala : 8 - 17

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al director del Centro de Salud de Magllanal (Anexo 3), con el fin de obtener la autorización correspondiente para la recolección de los datos. Así mismo, se coordinó con la enfermera responsable

de la Estrategia de daños no transmisibles. Además, se contó con un ambiente adecuado que permitió la privacidad del entrevistado.

### **3.5 Validez del instrumento**

Para comprobar la validez del instrumento se sometió a la opinión de tres jueces expertos en el tema, quienes analizaron y evaluaron la estructura del instrumento escala de calidad de vida (GENCAT) lo que permitió mejorar la pertinencia, la coherencia y claridad de las preguntas de acuerdo al objetivo de estudio (Anexo 4).

### **3.6 Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de la información se hizo en forma electrónica utilizando el programa SPSS versión 22 para entorno Windows. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencia, gráfico y se analizaron utilizando la estadística descriptiva.

### **3.7 Consideraciones éticas**

La investigación se basó en los siguientes principios éticos.

**-El Principio de beneficencia.** Es la obligación de hacer el bien y disminuir los daños posibles<sup>27</sup>. La investigadora fue responsable del bienestar físico, mental y social de los participantes del estudio.

**-Principio de justicia.** Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos<sup>28</sup>. Los participantes fueron tratados con amabilidad y se respetó su cultura, sin discriminaciones.

**-Principio de respeto a la dignidad humana.** Permitted reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía<sup>29</sup>. El respeto se expresó a través del consentimiento informado (Anexo 5).

# CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

El perfil sociodemográfico de los adultos mayores con diabetes mellitus que asisten a la Estrategia de Daños no Transmisibles del Centro de Salud Magllanal, muestra que la mayor proporción corresponde al grupo etáreo de 60 a 83 años con un promedio de 68 años de edad. El 54 % son de sexo femenino, 44 % de estado civil viudo, 58 % sin grado de instrucción, 86 % proceden de zona rural y el 56 % trabajan independientemente. (Anexo 6 - Tabla 3, Tabla 4).

#### 4.1.1 Autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus

Tabla 1. Valoración global de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

<b>Autopercepción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malo	14	28,0
Regular	30	<b>60,0</b>
Bueno	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

La tabla 1, muestra que el 60 % de los adultos mayores presentan autopercepción global de la calidad de vida regular.

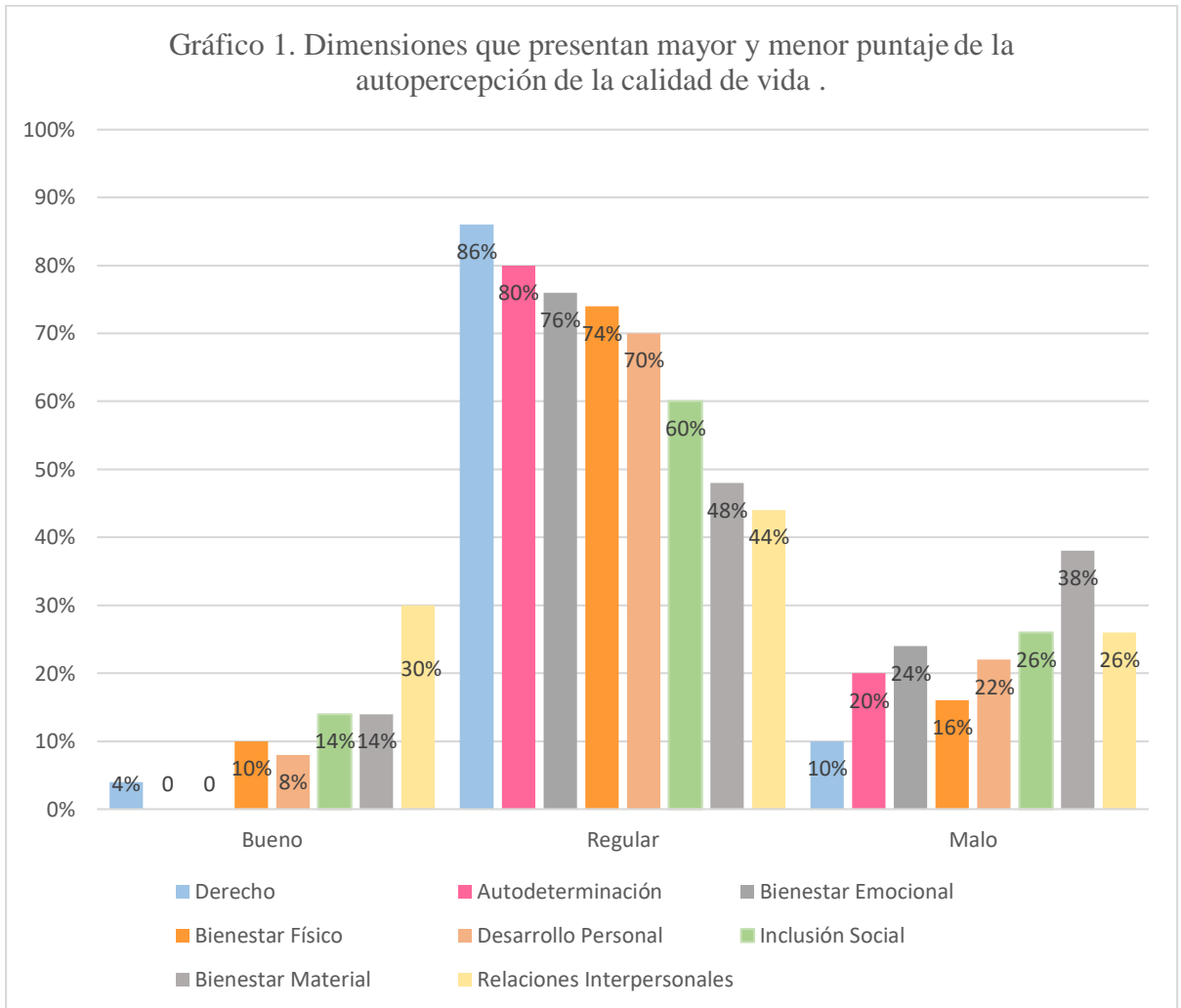
#### 4.1.2 Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus según dimensiones

Tabla 2. Valoración de la autopercepción de la calidad de vida según dimensiones.

Dimensión	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Derecho	2	4	43	<b>86</b>	5	10	50	100
Autodeterminación	-	-	40	<b>80</b>	10	20	50	100
Bienestar emocional	-	-	38	<b>76</b>	12	24	50	100
Bienestar físico	5	10	37	<b>74</b>	8	16	50	100
Desarrollo personal	4	8	35	<b>70</b>	11	22	50	100
Inclusión social	7	14	30	<b>60</b>	13	26	50	100
Bienestar material	7	14	24	<b>48</b>	19	38	50	100
Relaciones interpersonales	15	30	22	<b>44</b>	13	26	50	100

La tabla 2, señala los valores de la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus es regular, en primer lugar, se encontró la dimensión derecho a la autopercepción (86 %), seguido de autodeterminación (80%), bienestar emocional (76 %), bienestar físico (74 %), desarrollo personal (70%), inclusión social (60 %), bienestar material (48 %) y relaciones interpersonales (44 %).

**4.1.3 Dimensiones de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que presentan mayor y menor puntaje.**



El gráfico 1, se observa las dimensiones de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus regular, que presenta puntaje más alto son derecho (86 %) y autodeterminación (80 %) y con menor puntaje bienestar material (48 %) y relaciones interpersonales (44 %).



## 4.2 Discusión

Los resultados obtenidos coinciden con lo que sostiene Fenco<sup>2</sup> que la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus es regular, sin embargo, Gamboa<sup>17</sup> encontró que la autopercepción es medianamente favorable, para Melquiso et al<sup>10</sup>, Ordoñez<sup>11</sup> fue buena y para Prada<sup>15</sup> y Chafio<sup>30</sup> fue óptima. Los resultados encontrados permiten concluir que las dimensiones que conforman la calidad de vida del adulto mayor se configuran de una manera específica y particular, dependiendo de sus necesidades; entre mayor satisfacción de sus necesidades personales, mejor será su proceso de envejecimiento; y si goza de una buena calidad de vida, otros aspectos psicológicos tendrán más probabilidades de funcionar mejor; es decir, una buena calidad de vida aumentará la satisfacción existencial<sup>31</sup>.

En cuanto a la dimensión derecho de la autopercepción los resultados del estudio no coinciden con Prada<sup>15</sup> y Chafio<sup>30</sup> quienes encontraron que el índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en esta dimensión fue óptimo (62%). Los resultados encontrados en el estudio señalan que en el servicio de salud a los adultos mayores siempre se les respeta su derecho a la privacidad e intimidad. (Anexo 5 - Tabla 5). Este hallazgo se sustenta con lo afirmado por Garcia<sup>32</sup> al concluir que la mayoría de los entrevistados consideran que el personal de enfermería procura ofrecerles las condiciones necesarias como proteger su intimidad, mientras que un poco más de la mitad refieren que siempre se sienten seguros en la atención que reciben.

Duran<sup>34</sup> señala que el adulto mayor tiene derecho a salvaguardar su autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y participar en las decisiones que le afecten para poder mantener o mejorar su calidad de vida. Es decir, las personas tienen derecho a no ser objeto de agresiones contra su dignidad, honor y reputación, y a la privacidad en los actos de higiene o en las actividades que desarrolle, independientemente del ámbito en el que se desenvuelven. Lo cual indica que el personal de enfermería aplica correctamente uno de sus principios básicos como es proteger la individualidad del paciente.

En la dimensión autodeterminación los hallazgos del estudio difieren con lo reportado por Prada<sup>15</sup> y Chafío<sup>30</sup>, quienes concluyeron que la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus en esta dimensión fue óptimo en un 61 %. Los resultados del estudio indican que: siempre los adultos mayores tienen metas objetivos e intereses personales y acuden al servicio para ser atendidos sus necesidades; nunca otras personas deciden por ellos, ni la hora de descanso (Anexo 7 - Tabla 6).

Esta dimensión se fundamenta en el proyecto de vida personal en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Aspectos que facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender sus ideas y opiniones. La autodeterminación personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de su propio interés<sup>30</sup>. Gonzales et al<sup>35</sup>, señalan que los adultos mayores reorganizan su escala de deseos, de ahí que, se debe buscar fomentar en ellos una valoración positiva sobre sus capacidades y ofrecerles oportunidades necesarias para que desarrollen sus potencialidades, tomen sus propias decisiones y puedan seguir considerándose a sí mismos como personas independientes, que se sientan capaces de realizar exitosamente un comportamiento que les resulte pleno de bienestar y contribuya a su satisfacción vital y a su calidad de vida.

Asimismo, Fenco<sup>2</sup> indica que la participación de las personas en la toma de decisiones se orienta hacia el mantenimiento de la autonomía, aceptación de sus limitaciones y dependencia o del soporte preciso para superar sus pérdidas. Esto se logra en los pacientes adultos mayores a través de la educación de la diabetes mellitus que incluya una adecuada información para el autocuidado, lo que contribuye a racionalizar e individualizar las demandas del cuidado.

Dorothea indica, que el autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar<sup>23</sup>.

Respecto a la dimensión bienestar emocional, los resultados, concuerdan con lo reportado por Gamboa<sup>17</sup> que la mayoría de pacientes con diabetes mellitus presentan una percepción regular, sin embargo, no coincide con el hallazgo de Jojoa<sup>1</sup> que la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus fue máxima en el nivel emocional o psicológico y para Prada<sup>15</sup> y Chafio<sup>30</sup> fue óptima. Los resultados muestran que el adulto mayor algunas veces presenta síntomas de depresión (tristeza, melancolía) y de ansiedad (angustia, intranquilidad) lo que afecta su autopercepción sobre su calidad de vida (Anexo 7 - Tabla 7).

Resultados similares con lo reportado por Acuña et al.<sup>18</sup> que los adultos mayores manifiestan sentimientos de depresión, tristeza, melancolía, preocupación, ansiedad, les cuesta aceptar las modificaciones en cuanto a sus estilos de vida. Gamboa<sup>17</sup> señala que la depresión y ansiedad afectan la percepción de la persona sobre su propia calidad de vida haciendo que está a futuro deje de considerarse buena.

Se deduce, que la mayoría de los pacientes del estudio no han sabido comprender que la diabetes a pesar de ser una enfermedad crónica, puede ser controlada y así evitar secuelas a nivel físico, psicológico y emocional.

En cuanto a la dimensión desarrollo de bienestar físico, los hallazgos del estudio encuentran sustento con lo afirmado por Gamboa<sup>17</sup>, quien concluyó que los pacientes diabéticos muestran una percepción regular. Por el contrario, Prada<sup>15</sup> y Chafio<sup>30</sup> concluyeron que la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en esta dimensión fue óptimo (57 %). Los resultados indican que los adultos mayores algunas veces tienen problemas de sueño, limitada actividad deportiva y alimentación (Anexo 7 - Tabla 8).

Resultado similar con lo reportado por Gamboa<sup>17</sup>, que la mayoría de los participantes en ocasiones tienen trastornos del sueño y escasa actividad física, También, Maldonado<sup>11</sup> encontró que la actividad física o deportiva se realiza muy poco, sin embargo, Peña<sup>12</sup> señaló que los adultos mayores realizan actividades de manera regular. Havigghurst<sup>36</sup>, afirma, que la persona es socialmente activa y tiene

más capacidad de adaptación para su nueva etapa de vida. Además, sostiene que la actividad es la clave de la satisfacción y autorrealización del adulto mayor.

En los adultos mayores la actividad física mejora la eficiencia de la insulina, disminuye la glicemia, el peso y obesidad, reduce el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, contribuye a prevenir y reducir la hipertensión arterial, la osteoporosis, mejora trastornos digestivos como estreñimiento, mejora la resistencia de las personas con enfermedades crónicas, contribuye con la reducción de dolores articulares reduce el estrés, ansiedad, depresión y contribuye al bienestar psicológico<sup>37</sup>.

Además, Dorothea señala que los profesionales de enfermería son los responsables de realizar acciones de acuerdo con las necesidades terapéuticas de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos<sup>23</sup>.

En la dimensión desarrollo personal, los resultados del estudio no coinciden con el hallazgo de Prada<sup>15</sup> y Chefio<sup>30</sup> que la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en esta dimensión fue óptimo (67 %). Los resultados del estudio señalan que algunas veces el adulto mayor muestra dificultad para adaptarse a las necesidades que se le presenta y nunca tiene acceso a nuevas tecnologías (internet) (Anexo 7 - Tabla 9).

Estos resultados se relacionan con el estudio de Jojoa<sup>1</sup> quien encontró que gran parte de los pacientes encuestados no hacen uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) debido al difícil acceso y falta de conocimiento, sin embargo, Fenco<sup>2</sup> encontró que los adultos mayores generan una mejor capacidad de adaptación para hacer frente a las dificultades y requerimientos del medio en el que viven.

Los condicionantes que influyen para que la mayoría de los adultos mayores queden excluidos del uso de nuevas tecnologías son: resistencia al cambio, falta de conocimiento. La tecnología no está acondicionado a sus capacidades como: la edad, la visión, el equilibrio y la coordinación con los dedos. Es recomendable

realizar actividades a cualquier edad y en especial en este grupo etáreo, para promover la interacción social y física, que son importantes para la salud cognitiva del adulto mayor<sup>38</sup>.

Por ello, es importante comprender que los adultos mayores crecieron en una época distinta y que no solo deben adaptarse a los cambios de la edad, sino, a las nuevas tecnologías, en un mundo que va evolucionando más rápido de lo que ellos están acostumbrados.

En cuanto a la dimensión inclusión social, los resultados del estudio no coinciden con los hallazgos de Prada<sup>15</sup> y Chafio<sup>30</sup> que la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en esta dimensión fue óptimo y para Jojoa<sup>1</sup> fue máximo. Los resultados indican que los adultos mayores nunca utilizan entornos comunitarios como piscina, cine y museo y nunca son rechazados o discriminados por los demás, algunas veces sus amigos son los que participan en la estrategia de daños no transmisibles (Anexo 7 - Tabla 10).

Resultados difieren con lo reportado por Wellann<sup>39</sup> que la recreación (piscina, museo, cine, paseos) estuvo presente en casi todos los participantes, asimismo Jojoa<sup>1</sup> encontró que la mayoría de las personas con diabetes mellitus realizan actividades como salir de paseo, asistir a misa, a eventos sociales o recreativos, los cuales no se han visto afectados por la enfermedad en la mayoría de estas personas. La recreación en este grupo etáreo se le considera un recurso potenciador, ya que eleva el bienestar y la calidad de vida y los hace sentirse motivados y orgullosos.

Fenco<sup>2</sup> señala que los adultos mayores cuentan con mecanismos de integración, aceptan el envejecimiento, reaccionan ante el sentimiento de inutilidad, buscan alternativas y actividades provechosas para ellos y para la sociedad que les ayuden a sentirse útiles y potenciar su autoestima.

En la dimensión bienestar material, los resultados del estudio no guardan similitud con los hallazgos de Prada<sup>15</sup> y Chafio<sup>30</sup> que la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en esta dimensión fue óptimo (71 %). Existen indicadores en el estudio que evidencian que los adultos mayores algunas veces disponen de los

recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, permitiéndoles en ocasiones satisfacer sus deseos y algunas veces el lugar donde vive está adaptado a satisfacer sus necesidades (Anexo 7 - Tabla 11).

La OMS<sup>40</sup> señala que la diabetes mellitus es más frecuente en personas de nivel socioeconómico bajo, representa una carga social importante que se manifiesta tanto en los sistemas de servicios de salud como en la calidad de vida de las personas diabéticas y sus familiares. Reyes<sup>41</sup> concluye que la autopercepción del bienestar es tan importante como la longitud de la vida. De manera que, el bienestar subjetivo o la satisfacción con la vida en la vejez son los criterios principales para pretender un envejecimiento exitoso.

Respecto a las relaciones interpersonales, los resultados del estudio no se relacionan con los hallazgos reportados por Chafío<sup>30</sup> quien encontró que el índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en esta dimensión fue óptimo (88 %). Los resultados encontrados en el estudio indicaron que algunas veces las personas con las que se relaciona el adulto mayor tienen una conducta similar a él, y siempre valora sus relaciones de amistad (Anexo 7 - Tabla 12).

Los resultados del estudio coinciden con los reportados por Maldonado<sup>14</sup> en México, quien sostiene que los adultos mayores mantienen buenas relaciones con sus amigos y vecinos. Asimismo, Gamboa<sup>17</sup> encontró que se sienten conformes con sus relaciones interpersonales tanto con su familia y con las amistades en general. Acuña<sup>18</sup>, expresa que la familia es la fuente de apoyo en la vida de los adultos mayores y también, da sentido de vida para enfrentar su enfermedad. Y Fenco<sup>2</sup> señala que la persona que aprende a convivir con la enfermedad, mantiene una buena autoestima, están satisfechos con su vida, disfrutan del tiempo libre, mantienen buenas relaciones sociales, familiares y tiene seguridad económica logrando una mejor calidad de vida.

Del Valle y Coll<sup>42</sup> indicaron que las relaciones interpersonales impulsan la participación social de las personas mayores, por tanto, es un aspecto clave para el envejecimiento activo. Además, ayudan a mantener la independencia y a la vez fomenta la autonomía personal.

En consecuencia, el adulto mayor que acepta el envejecimiento, reacciona ante el sentimiento de inutilidad, busca alternativas y actividades provechosas para él y para la sociedad que le ayudan a sentirse útil y potencia su autoestima, lo que mejora su calidad de vida.

Los resultados del estudio respecto a las dimensiones que presentaron mayor y menor puntajes de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus guardan relación con los hallazgos de Chafío y Gallo<sup>30</sup> respecto al puntaje mayor que sobresalió fue en la dimensión autodeterminación, sin embargo, encontró menor puntaje en la dimensión derecho, resultado que no coincide con el estudio.

Por ello, es necesario diseñar nuevos planes de mejora en las dimensiones bienes y materiales y relaciones interpersonales ya que se encontró en el estudio menor porcentaje que en las demás dimensiones.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

En las dimensiones evaluadas se destacó que: la autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor es regular. *Derecho de la autopercepción*, que siempre a ellos les respetaban su derecho a la privacidad. *Autodeterminación*, siempre tienen metas, objetivos e intereses personales y nunca otras personas deciden por ellos ni la hora de descansar. *Bienestar material*, ellos disponían de recursos económicos que les permitía cubrir las necesidades básicas, y ocasionalmente satisfacer sus deseos, algunas veces sus viviendas estuvieron adaptadas para satisfacer sus necesidades. *Relaciones interpersonales*, las personas con las que se relacionaban algunas veces tenían una conducta similar a la de ellos, y siempre valoraron sus relaciones de amistad. *Bienestar emocional*, algunas veces manifestaron presentar síntomas de depresión y ansiedad, lo que afectó su autopercepción de la calidad de vida. *Bienestar físico*, algunas veces tuvieron problemas de sueño, limitada recreación, pero hábitos alimenticios saludables. *Desarrollo personal*, a veces mostraron dificultades para adaptarse a las necesidades; y nunca tuvieron acceso a nuevas tecnologías como al internet. *Inclusión social*, nunca utilizaron entornos comunitarios como: piscina, cine, museo y nunca fueron discriminados por los demás.

Las dimensiones de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus con puntaje más alto fueron derecho y autodeterminación y las de menor puntaje bienes materiales y relaciones interpersonales.



## **Recomendaciones**

A los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, deben realizar estudios de tipo cualitativos a fin de obtener testimonios que permita comprender la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor diabético.

A las instituciones de salud efectivizar un programa de intervención en actividades física-recreativas y en asesoría educativa respecto a habilidades sociales y mecanismos de adaptación del adulto mayor frente a las pérdidas en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, de manera que tengan conocimiento de la realidad que le toca vivir y un menor impacto en su autopercepción.

A los directivos de las instituciones de salud deben diseñar planes de mejora en las dimensiones bienes y materiales y relaciones interpersonales para mejorar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jojoa N. Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pasto 2014. [Consultado 20 de enero de 2018] Disponible en:  
[file:///C:/Users/ELENA/Downloads/1019-2358-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ELENA/Downloads/1019-2358-1-SM%20(1).pdf)
2. Fenco M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de licenciatura] 2010. [Consultado 20 de enero de 2018] Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/fenco\\_am.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/fenco_am.pdf?sequence=1)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. [Serie de internet]. 2015. [Consultado 09 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (IDF). 2012 [Consultado 18 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
[file:///c:/users/greysi/downloads/a703ad11-4627-4c96-98ff528557228ccd%20\(4\).pdf](file:///c:/users/greysi/downloads/a703ad11-4627-4c96-98ff528557228ccd%20(4).pdf)
5. Organización Panamericana de la salud Organización Mundial de la Salud. Chile; 2017. [Consultado 18 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=178:diabetes&Itemid=1005](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=178:diabetes&Itemid=1005)
6. Girardon PNMO, Hoffmann JM, Picoli DG, Bertoldo C. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME. 2007. 11(2):149-54
7. Quintanar A. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento Whoqol-Bref. [Consultado 08 de enero de 2017].Disponible en:

[https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)

8. Dirección Regional Cajamarca- DIRESA Cajamarca. Oficina Informática y Telecomunicaciones (OITE). Análisis Situacional de Salud; 2016
9. Seclén S. Diabetes mellitus en el Perú: Hacia dónde vamos. 2015. [Consultado 12 de enero de 2017]. Disponible en:  
<file:///C:/Users/GREYSI/Downloads/2340-5065-2-PB.pdf>
10. Malquiso E, Ayala S Grau M, Merchán A, Montes T, Payares C, Reyes T. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección. Colombia; 2014 [Consultado 18 de febrero de 2018]. Disponible en:  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2792/pdf>
11. Ordoñez L Autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores de la zona rural (Hospital Pedro Vicente Maldonado) y urbana (Unidad de Atención Ambulatoria Ecuatoriana) pertenecientes a la provincia de Pichincha y su relación con la disfunción familiar. Quito; 2011. [Consultado 19 de enero de 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4096>.
12. Peña B, Terán M, Moreno F, Bazán M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente ISSSTE 2009. Rev Esp Méd Quir 14(2). [Consultado 22 de febrero de 2018] Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf3>.
13. Garay S., Avalos R. Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. 2009. Sao Pablo. Revista Kairos.12 (1); [Consultado 24 de febrero de 2017]. Disponible en:  
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2779/1814>

14. Maldonado G; Mendiola S. Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores. México; 2009. [Consultado el 26 de enero de 2018]. Disponible en:  
[https://econpapers.repec.org/article/ervcoccss/y\\_3a2009\\_3ai\\_3a2009-04\\_3a19.htm](https://econpapers.repec.org/article/ervcoccss/y_3a2009_3ai_3a2009-04_3a19.htm)
15. Prada C, Torres G. Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya. Chiclayo; 2015. [Consultado 24 de enero de 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/127/1/tesis%20.pdf>
16. Pajuelo L, Salvatierra G. Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital II Chocope- Trujillo; 2015. [Consultado 25 de enero de 2017]. Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1685/1/re\\_enfer\\_autestima-cali.vida-adul.mayor\\_tesis.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1685/1/re_enfer_autestima-cali.vida-adul.mayor_tesis.pdf)
17. Gamboa C. Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima; 2013.[Consultado 24 de enero de 2017].Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3625/1/Gamboa\\_cc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3625/1/Gamboa_cc.pdf)
18. Acuña Y, Bonar D, Calderón C. Significado de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco; 2011. [Consultado 12 de enero de 2017].Disponible en:  
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/170526>
19. López G, López B. Análisis de los constructos teóricos: vida cotidiana, familia, autopercepción y motivación. Venezuela; 2008. [Consultado 22 de enero de 2017]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/761/76111491012.pdf>
20. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Lima; 2007. [Consultado 20 de enero de 2017]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>

21. Pérez V. El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad-Lima. [Serie de internet].2010. [Consultado 5 de enero de 2017]. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_26\\_2\\_10/mgi11210.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi11210.htm)
22. Verdugo M, Arias B, Gomes L, Schalock R. Manual de aplicación de Escala Gencat de Calidad de vida. [Consultado 2 de enero de 2017]. Disponible en:  
<http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>
23. Zaidler G. Triviño V. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida. 2008. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Internet].; 2005 [Consultado 20 de enero 2017]Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150103>.
24. Ruiz M, Barboa M, Rodríguez J. El enfoque mixto de investigación en los estudios fiscales. 2013.[Consultado 7 de enero de 2017]. Disponible en:  
<http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/13/estudios-fiscales.pdf>
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 2011.[Consultado 7 de enero de 2017]. Disponible en:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lcp/texson\\_a\\_gg/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf)
26. Hernández J, García L. Metodología en investigación clínica-Tipos de estudios.[Consultado 8 de enero de 2017]. Disponible en:  
<https://internospediahr.files.wordpress.com/2010/01/modulo-3-1-fases-del-estudio-de-investigacic3b3n-ii-1.pdf>
27. Gómez P. Principios básicos de bioética. 2009. [Consultado el 8 de enero de 2017].Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)  
f

28. Navarro J, Llorens Ll. Los principios para una ética de las profesiones. 2007-2008. [Consultado 9 de enero de 2017]. Disponible en:  
<http://www.graduats.org/curso2007-2008/seminario/principios.pdf>
29. Prieto I. El consentimiento informado: Estandarización de Procesos de Alta Complejidad: Cuidado de Enfermería Seguro. [Serie de Internet]. 2008. [Consultado 9 de enero de 2017]. Disponible en:  
[http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=87:consentimientoinformado&catid=35:conferencias&Ite](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=87:consentimientoinformado&catid=35:conferencias&Ite).
30. Chafio P, Gallo G. Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo; 2015 [Tesis de licenciatura]. Pimentel; 2016: Universidad señor de Sipan. [Consultado 24 de febrero de 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/uss/127/Chafio%20Prada%20-%20Gallo%20Torres.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
31. Durán M. Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración, 1(1), 71-84; 2010.
32. García M. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el Hospital General Cunduacán Tabasco. María Dolores García Hernández. México; 2008. [Consultado 28 de enero de 2018] Disponible en:  
<file:///C:/Users/ELENA/Downloads/DialnetSatisfaccionDeUsuarioAdultoMayorConLaCalidadDeLaA-5305344.pdf>
33. Organización de los Estados Americanos. Departamento Del Derecho Internacional (DDI). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. [Consultado 2 de marzo de 2017]. Disponible en:  
[https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

34. Duran U. Integración Social y Habilidades Funcionales en Adultos Mayores. Colombia. Red de revistas Científicas de América latina y El Caribe, España y Portugal. 2007: 264, 265.
35. González C, Trón A, Chávez B. Evaluación de calidad de vida a través del WHOQOL en población anciana. México; 2009
36. Havighurst R. Teoría de la actividad.1973. [Consultado el 2 de marzo de 2018]. Disponible en:  
[http://copro.com.ar/Teoria\\_de\\_la\\_actividad\\_\(envejecimiento\).html1973](http://copro.com.ar/Teoria_de_la_actividad_(envejecimiento).html1973).
37. Organización Panamericana de la Salud OPS. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica. 2º Edición. 2007. P. 36 –37
38. La Prensa. El adulto mayor frente a las nuevas tecnologías. 2018. [Consultado 3 de marzo de 2018] Disponible en:  
[https://www.prensa.com/tecnologia/tecnologia-abuelo-educacion-informatica-sociedad-familia\\_0\\_4318818254.html](https://www.prensa.com/tecnologia/tecnologia-abuelo-educacion-informatica-sociedad-familia_0_4318818254.html)
39. Wellann Z. Recuperación de autoestima, motivación y creatividad, de personas de la tercera edad que se encuentran internadas en el asilo “Santo Domingo” Guatemala, septiembre de 2009.
40. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de diabetes para las Américas (DIA): plan de acción para América latina y el Caribe 2001-2006. Washington; 2007.
41. Reyes T. Salud en la tercera edad y calidad de vida. Cuba; 2008.

42. Valle C. relaciones sociales y envejecimiento saludable 2011. [Consultado 3 de marzo de 2017]. Disponible en:  
<http://salutenvelliment.uab.cat/publicacions/docs/relacionsocialsesp.pdf>



# **ANEXOS**



19		Siente usted que es estimado por su familia.			
20		Tiene dificultad para iniciar una relación de pareja.			
21		Mantiene una buena relación con sus vecinos.			
22		Se siente querido por las personas que considera usted importante.			
23		La mayoría de las personas con las que se relaciona tiene una conducta similar a usted.			
24	<b>DP</b>	Tiene dificultad para adaptarse a las necesidades que se le presenta.			
25		Tiene acceso al internet y teléfono móvil.			
26		Muestra dificultad para resolver los problemas que se le presenta.			
27		Desarrolla sus quehaceres de manera responsable.			
28		Al servicio al que acude se preocupan por su desarrollo personal.			
29		Participa en la elaboración del programa que establece la estrategia de daños no trasmisibles.			
30	<b>BF</b>	Tiene problemas de sueño.			
31		Dispone de ayuda del personal de salud si lo necesita.			
32		Sus hábitos de alimentación son saludables.			
33		Su estado de salud le permite realizar actividades diarias.			
34		Cuenta usted con material de aseo personal.			
35		Al servicio que usted acude le supervisan la medicación que toma.			
36		Su problema de salud le produce dolor y malestar.			
37		Tiene acceso a los recursos de atención de salud.			
38	<b>A</b>	Tiene metas, objetivos e intereses personales.			
39		Elige cómo pasar su tiempo libre.			
40		Al servicio al que acude tiene en cuenta sus necesidades.			
41		Defiende sus ideas y opiniones.			
42		Otras personas deciden por usted.			
43		Otras personas deciden a qué hora descansa.			
44		Organiza su vida.			
45		Elige usted con quién vivir.			
46	<b>IS</b>	Utiliza entornos comunitarios como piscina, cine y museo.			
47		Su familia le apoya cuando lo necesita.			
48		Existen barreras física, cultural o social que dificultan su incorporación en la comunidad.			
49		Participar activamente en su comunidad.			
50		Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.			
51		El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades de la comunidad.			
52		Sus amigos solo son los que acuden a la estrategia de daños no transmisibles.			
53		Es rechazado o discriminado por los demás.			
54	<b>D</b>	Percibe que su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra a su casa sin permiso).			
55		En su entorno es tratado con respeto.			
56		Usted conoce sus derechos fundamentales como ciudadano.			
57		Usted defiende sus derechos cuando son violados.			
58		Al servicio al que usted acude se respeta su intimidad.			

59		Siente que no respetan su derecho al voto y sus creencias.			
60		Al servicio al que usted acude respetan su derecho a la privacidad.			
61		Sufre situaciones de explotación, violencia o abuso.			

- BE** : Bienestar Emocional.
- BM** : Bienestar Material.
- RI** : Relaciones Interpersonales.
- DP** : Desarrollo Personal.
- BF** : Bienestar Físico.
- A** : Autodeterminación.
- IS** : Inclusión Social.
- D** : Derechos

**Gracias por su participación.**

## ANEXO 2

### CURVA DE DISTRIBUCIÓN NORMAL SEGÚN LA AUTOPERCEPCIÓN

#### CAMPANA DE GAUSS: AUTOPERCEPCIÓN GLOBAL

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 140,14 - 0.75 \text{ (8,626)}$$

$$b = 140,14 + 6,4695$$

$$a = 140,14 - 6,4695$$

$$b = 146,6095$$

$$a = 133,6705$$

$$a = 134$$

$$b = 147$$

Malo : 61 – 134

Regular : 135 – 147

Bueno : 148 – 183

#### CAMPANA DE GAUSS: DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 16,62 - 0.75 \text{ (1,627)}$$

$$b = 16,62 + 1,22025$$

$$a = 16,62 - 1,22025$$

$$b = 17,84025$$

$$a = 15,39975$$

$$a = 15$$

$$b = 18$$

Malo : 7 – 15

Regular : 16 – 18

Bueno : 19 – 21

### **CAMPANA DE GAUSS: RELACIONES INTERPERSONALES**

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 22,38 - 0.75 \text{ (2,82)}$$

$$b = 22,38 + 2,115$$

$$a = 22,38 - 2,115$$

$$b = 24,495$$

$$a = 20,265$$

$$a = 20$$

$$b = 24$$

Malo : 9 – 20

Regular : 21 – 24

Bueno : 25 – 27

### **CAMPANA DE GAUSS: BIENESTAR MATERIAL**

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 15,02 - 0.75 \text{ (1,45)}$$

$$b = 15,02 + 1,0875$$

$$a = 15,02 - 1,0875$$

$$b = 16,1075$$

$$a = 13,9325$$

$$a = 14$$

$$b = 16$$

Malo : 7 – 14  
Regular : 15 – 16  
Bueno : 17 – 21

### **CAMPANA DE GAUSS: DESARROLLO PERSONAL**

$a = X - 0.75 (DS)$                        $b = X + 0.75 (DS)$   
 $a = 13,18 - 0.75 (1,351)$                $b = 13,18 + 1,01325$   
 $a = 13,18 - 1,01325$                        $b = 14,19325$   
 $a = 12,16675$   
 $a = 12$      $b = 14$

Malo : 6 – 12  
Regular : 13 – 14  
Bueno : 15 – 18

### **CAMPANA DE GAUSS: BIENESTAR FÍSICO**

$a = X - 0.75 (DS)$                        $b = X + 0.75 (DS)$   
 $a = 19,32 - 0.75 (1,392)$                $b = 19,32 + 1,044$   
 $a = 19,32 - 1,044$                        $b = 20,364$   
 $a = 18,276$

$$a = 18$$

$$b = 20$$

Malo : 8 – 18

Regular : 19 – 20

Bueno : 21 – 24

### **CAMPANA DE GAUSS: AUTODETERMINACIÓN**

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 19,36 - 0.75 \text{ (1,208)}$$

$$b = 19,36 + 0,906$$

$$a = 19,36 - 0,906$$

$$b = 20,266$$

$$a = 18,454$$

$$a = 18$$

$$b = 20$$

Malo : 8 – 18

Regular : 19 – 20

Bueno : 21 – 24

### **CAMPANA DE GAUSS: INCLUSIÓN SOCIAL**

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 16,18 - 0.75 \text{ (1,494)}$$

$$b = 16,18 + 1,1205$$

$$a = 16,18 - 1,1205$$

$$b = 17,3005$$



$$a = 15,0595$$

$$a = 15$$

$$b = 17$$

Malo : 8 – 15

Regular : 16 – 17

Bueno : 18 – 24

### **CAMPANA DE GAUSS: DERECHOS**

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 18,08 - 0.75 \text{ (0,724)}$$

$$b = 18,08 + 0,543$$

$$a = 18,08 - 0,543$$

$$b = 18,623$$

$$a = 17,537$$

$$a = 17$$

$$b = 19$$

Malo : 8 – 17

Regular : 18 – 19

Bueno : 20 – 24

# ANEXO 3

## SOLICITUD DE PERMISO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**SECCION JAEN**

*"Norte de la Universidad Peruana"*

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
Boulevard N° 1368 - Plazo de Armas - Telf. 431907  
JAEN - PERU

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Jaén, 27 de junio de 2017

OFICIO N° 0262 - 2017-SJE-UNC

Señor

JEFE DEL ACLAS MAGLLANAL

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE  
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez manifestarle que la estudiante **Greysy Thatiana Cardoza Pérez**, está realizando el trabajo de investigación: "Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de Salud Magllanal - Jaén, 2017", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que la estudiante pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a los Adultos mayores del Programa de Estrategia de daños no transmisibles, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.C: -Archivo.  
MAVS/rm.

## ANEXO 4

### JUICIO DE EXPERTOS

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	✓	
2	La secuencia de la presentación de los ítems es óptica.	✓	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable.	✓	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		✓
5	Los ítems reflejan el problema de investigación.	✓	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	✓	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	✓	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores.	✓	
10	Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	✓	

#### SUGERENCIAS

Mejorar la redacción de todo el instrumento, ítem 10 necesita ser modificado porque no todos los usuarios trabajan, hay términos sin intravalorados y otros que deben ser cambiados para mejor comprensión (Ítem 21). Tener cuidado con la ortografía, revisar instrumento muy extenso

Fecha: 09/06/2017



Lic. Milagro De Jesús Portal Castañeda

## **ANEXO 5**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de salud Magllanal – Jaén, 2017”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.



Firma del Paciente

## ANEXO 6

### DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Tabla 3. Edad del adulto mayor con diabetes mellitus

Edad	Promedio	Desv. Típ.	Mín	Máx
------	----------	------------	-----	-----

Tabla 4. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Características sociodemográficas	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	23	46,0
Femenino	27	<b>54,0</b>
<b>Procedencia</b>		
Rural	43	<b>86,0</b>
Urbana	7	14,0
<b>Estado civil</b>		
Casado	9	18,0
Conviviente	13	26,0
Viudo	22	<b>44,0</b>
Divorciado	6	12,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	29	<b>58,0</b>
Primaria	21	42,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

## ANEXO 7

### DIMENSIONES DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS

Tabla 5 Dimensión derecho de la autopercepción de la calidad de vida

Derecho	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Siente que su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entran a su casa sin permiso).	37	<b>74</b>	13	26	-	-	50	100
En su entorno es tratado con respeto.	-	-	9	18	41	<b>82</b>	50	100
Conoce sus derechos fundamentales como ciudadano.	-	-	7	14	43	<b>86</b>	50	100
Usted defiende sus derechos cuando son violados.	-	-	8	16	42	<b>84</b>	50	100
Al servicio al que usted acude se respeta su intimidad.	-	-	2	4	48	<b>96</b>	50	100
Usted siente que respetan su derecho al voto y sus creencias.	45	<b>90</b>	5	10	-	-	50	100
Al servicio al que usted acude respetan su derecho a la privacidad.	-	-	-	-	50	<b>100</b>	50	100
Sufre situaciones de explotación, violencia o abuso.	38	<b>76</b>	12	24	-	-	50	100

Tabla 6. Dimensión autodeterminación de la autopercepción de la calidad de vida.

Autodeterminación	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tiene metas, objetivos e intereses personales.	1	2	4	8	45	<b>90</b>	50	100
Elige cómo pasar su tiempo libre.	-	-	10	20	40	<b>80</b>	50	100
Al servicio al que acude tiene en cuenta sus necesidades.	-	-	7	14	43	<b>86</b>	50	100
Defiende sus ideas y opiniones.	-	-	9	18	41	<b>82</b>	50	100
Otras personas deciden por usted.	40	<b>80</b>	10	20	-	-	50	100
Otras personas deciden a qué hora descansa.	41	<b>82</b>	9	18	-	-	50	100
Organiza su vida	-	-	9	18	41	<b>82</b>	50	100
Elige usted con quién vivir.	-	-	10	20	40	<b>80</b>	50	100

Tabla 7. Dimensión bienestar emocional de la autopercepción de la calidad de vida.

Bienestar Emocional	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Se muestra satisfecho con su vida actual.	-	-	13	26	37	<b>74</b>	50	100
Presenta síntomas de depresión (tristeza, melancolía).	3	6	47	<b>94</b>	-	-	50	100
Está alegre y de buen humor.	-	-	11	22	39	<b>78</b>	50	100
Muestra sentimientos de inseguridad.	4	8	44	<b>88</b>	2	4	50	100
Presenta síntomas de ansiedad (angustia, intranquilidad).	2	4	47	<b>94</b>	1	2	50	100
Se muestra satisfecho consigo mismo.	-	-	13	26	37	<b>74</b>	50	100
Se muestran motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad de la vida diaria.	3	6	20	40	27	<b>54</b>	50	100



Tabla 8. Dimensión bienestar físico de la autopercepción de la calidad de vida.

Bienestar Físico	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tiene problemas de sueño.	-	-	50	<b>100</b>	-	-	50	100
Dispone de ayuda del personal de salud si lo necesita.	1	2	8	16	41	<b>82</b>	50	100
Su hábito de alimentación es saludable.	-	-	49	<b>98</b>	1	2	50	100
Su estado de salud le permite realizar actividades diarias	3	6	16	32	31	<b>62</b>	50	100
Cuenta usted con material de aseo personal.	-	-	40	<b>80</b>	10	20	50	100
En el servicio que usted acude se supervisa la medicación que toma.	-	-	7	14	43	<b>86</b>	50	100
Su problema de salud le produce dolor y malestar.	-	-	49	<b>98</b>	1	2	50	100
Tiene acceso a los recursos de atención de salud.	-	-	7	14	43	<b>86</b>	50	100

Tabla 9. Dimensión desarrollo personal de la autopercepción de la calidad de vida.

Desarrollo Personal	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tiene dificultad para adaptarse a las necesidades que se le presenta.	-	-	49	<b>98</b>	1	2	50	100
Tiene acceso al internet y teléfono móvil.	43	<b>86</b>	7	14	-	-	50	100
Muestra dificultad para resolver los problemas que se le presenta.	-	-	50	<b>100</b>	-	-	50	100
Desarrolla sus quehaceres manera responsable.	4	8	17	34	29	<b>58</b>	50	100
Al servicio al que acude se preocupan por su desarrollo personal.	-	-	7	14	43	<b>86</b>	50	100
Participa en la elaboración del programa que establece la estrategia del adulto mayor.	8	16	1	2	41	<b>82</b>	50	100

Tabla 10. Dimensión inclusión social de la autopercepción de la calidad de vida

Inclusión social	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Utiliza entornos comunitarios como piscina, cine y museo.	43	<b>86</b>	7	14	-	-	50	100
Su familia le apoya cuando lo necesita.	2	4	14	28	34	<b>68</b>	50	100
Existen barreras física, cultural o social que dificultan su incorporación en la comunidad.	35	<b>70</b>	13	26	2	4	50	100
Participar activamente en su comunidad.	2	4	20	40	28	<b>56</b>	50	100
Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	-	-	13	26	37	<b>74</b>	50	100
El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades de la comunidad.	1	2	9	18	40	<b>80</b>	50	100
Sus amigos son los que acuden a la estrategia de daños no transmisibles.	1	2	49	<b>98</b>	-	-	50	100
Es rechazado o discriminado por los demás.	48	<b>96</b>	2	4	-	-	50	100

Tabla 11. Dimensión bienestar material de la autopercepción de la calidad de vida.

Bienestar Material	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
El lugar donde vive le impide llevar una vida saludable (ruido, humo, olores, oscuridad, escasa ventilación, humedad, etc.).	11	22	36	<b>72</b>	3	6	50	100
El lugar donde vive cumple con las medidas de seguridad.	8	16	38	<b>76</b>	4	8	50	100
Se muestra contento en el lugar donde vive	-	-	18	36	32	<b>64</b>	50	100
El lugar donde vive está limpio.	-	-	33	<b>66</b>	17	34	50	100
Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	-	-	47	<b>94</b>	3	6	50	100
Sus ingresos le permiten satisfacer sus deseos.	-	-	47	<b>94</b>	3	6	50	100
El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	1	2	40	<b>80</b>	9	18	50	100

Tabla 12. Dimensión relaciones interpersonales de la autopercepción de la calidad de vida.

Relaciones interpersonales	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Realiza actividades con otras personas.	-	-	24	48	26	<b>52</b>	50	100
Mantienen una buena relación con su familia.	1	2	16	32	33	<b>66</b>	50	100
Tiene usted amigos estables.	1	2	13	26	30	<b>72</b>	50	100
Usted valora sus relaciones de amistad.	-	-	6	12	44	<b>88</b>	50	100
Siente usted que es estimado por su familia.	1	2	16	32	33	<b>66</b>	50	100
Tiene dificultad para iniciar una relación de pareja.	22	44	25	<b>50</b>	3	6	50	100
Mantiene una buena relación con sus vecinos.	-	-	13	26	37	<b>74</b>	50	100
Se siente querido por las personas que considera usted importante.	-	-	17	34	33	<b>66</b>	50	100
La mayoría de las personas con las que se relaciona tiene una conducta similar a usted.	1	2	49	<b>98</b>	-	-	50	100

## ANEXO 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMRCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

### Repositorio institucional digital

#### Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Greysy Thatiana Cardozo Pérez

DNI N°: 47811050

Correo Electrónico: [gcardozop12@unc.edu.pe](mailto:gcardozop12@unc.edu.pe)

Teléfono: 954399020

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda Especialidad Profesional

3 Tipo de Investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

Centro de salud Magllanal - Jaén, 2017”.

Asesora: Dra. Elena Vega Torres.

Año: 2018

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

4 Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en

---

<sup>1</sup>Tesis para obtener título Profesional Licenciada en Enfermería.

el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

a) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Fecha

<sup>2</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.