

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA**



TESIS

**“Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con
diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María –Leoncio
Prado 2022”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA**

AUTOR: Malpartida Saboya, Falconieri

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Endocrinología, Metabolismo (incluyendo diabetes, hormonas)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 06669749

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16.30 horas del día 13 del mes de Noviembre del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

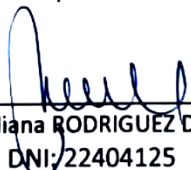
Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI
Dra. Martha Alejandrina POZO PÉREZ
Mg. Ricardo Alberto ROJAS SARCO

Nombrados mediante resolución N° 558-2023-D-EPG-UDH de fecha 09 de noviembre del 2023; para evaluar la tesis intitulada "**CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA -LEONCIO PRADO 2022**". Presentado por el Bach. Falconieri MALPARTIDA SABOYA, para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por Unanimidad con calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las 17.45 horas del día lunes 13 del mes de noviembre del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.


Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI
DNI: 22404125
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061
PRESIDENTA


Dra. Martha Alejandrina POZO PÉREZ
DNI: 22408219
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025
SECRETARIA


Mg. Ricardo Alberto ROJAS SARCO
DNI: 43723691
Código ORCID: 0000-0001-8333-1347
VOCAL

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Juana Irma Palacios Zevallos** (a) asesora del Programa de **Posgrado**, designado mediante documento: Resolución N° 639-2018D-EPG-UDH de fecha 09 de octubre del 2018 de la estudiante: **Falconieri Malpartida Saboya**, de la investigación titulada: **“CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA – LEONCIO PRADO 2022”**,

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **15%** verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 1 diciembre del 2023

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

Tesis final

INFORME DE ORIGINALIDAD

15% EN	13%	5%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.essalud.gob.pe Fuente de Internet	1%
2	ibecs.isciii.es Fuente de Internet	1%
3	kimuk.conare.ac.cr Fuente de Internet	1%
4	www.pnsd.msc.es Fuente de Internet	1%
5	go.gale.com Fuente de Internet	1%
6	vdoc.pub Fuente de Internet	1%
7	Submitted to South University Trabajo del estudiante	<1%
8	www.paho.org Fuente de Internet	<1%
9	www.reconcolombia.org Fuente de Internet	<1%



Dra Juana Irma Palacios Zevallos

Asesora

ORCID: 0000-0003-4163-8740

DNI N° 22418566

DEDICATORIA

A Dios, mi querido Adriel y amada Pasionita

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa Téofila y amado Alessio, quienes me dan fuerzas para continuar con mi vida familiar, profesional y personal.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICO.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II.....	19
2. MARCO TEORICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. TEORÍA RELACIONADA AL TEMA.....	24

2.2.2. MARCO CONCEPTUAL O ASPECTOS TEÓRICOS DE LAS VARIABLES	25
2.2.3. FACTORES BIOSOCIALES.....	27
2.2.4. DIABETES MELLITUS	29
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES	29
2.3.1. BIOSOCIALES	29
2.3.2. ADULTO MAYOR.....	30
2.4. HIPÓTESIS	30
2.5. VARIABLES	30
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	30
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPITULO III.....	33
MARCO METODOLOGICO	33
3.1. TIPO DE ESTUDIO	33
3.1.1. ENFOQUE	33
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	33
3.1.3. DISEÑO	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.2.1. POBLACIÓN	34
3.2.2. MUESTRA.....	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	35
3.3.1. TÉCNICA	35
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	35
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	36
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	36
3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	38
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA	38

4.2. CARACTERÍSTICAS DE LA FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II	46
4.3. RESULTADOS INFERENCIALES.....	50
CAPÍTULO V.....	51
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de la calidad de vida Global del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.....	38
Tabla 2 Características de la calidad de vida en la dimensión Bienestar emocional del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022	39
Tabla 30 Características de la calidad de vida en la dimensión relaciones interpersonales del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.....	40
Tabla 4 Características de la calidad de vida en la dimensión Bienestar material del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022	41
Tabla 5 Características de la calidad de vida en la dimensión Bienestar físico del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022	42
Tabla 6 Características de la calidad de vida en la dimensión Autodeterminación del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.....	43
Tabla 7 Características de la calidad de vida en la dimensión Inclusión social del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.....	44
Tabla 8 Características de la calidad de vida en la dimensión Derechos del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022	45
Tabla 9 Características de los factores Biológicos del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.....	46
Tabla 10 Características de los factores sociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022--	47
Tabla 11 Contrastación de Hipótesis de la Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Gráfico N°1 Frecuencia de la Calidad de Vida en el adulto mayor con Diabetes mellitus 2.....	38
Gráfico 2 Frecuencia de la Dimension Bienestar Emocional en la muestra en estudio 2022	39
Gráfico 3 Frecuencia de la Dimensión Relaciones Interpersonales en la muestra en estudio 2022	40
Gráfico 4 Frecuencia de la Dimension Bienestar material en la muestra en estudio 2022	41
Gráfico 5 Frecuencia de la Dimension Bienestar fisico en la muestra en estudio 2022.....	42
Gráfico 6 Frecuencia de la Dimensión Autodeterminación en la muestra en estudio 2022	43
Gráfico 7 Frecuencia de la dimension Inclusion Social en la muestra en estudio 2022.....	44
Gráfico 8 Frecuencia de la dimension Derechos de la muestra en estudio ..	45
Gráfico 9 Edad de los adultos Mayores que acuden al Hospital de Tingo Maria- 2022.....	46
Gráfico 10 Genero del adulto Mayor que acuden al Hospital de Tingo Maria - 2022.....	47
Gráfico 11 Estado civil de los adultos Mayores que acuden al Hospital Tingo Maria-2022.....	48
Gráfico 12 Ocupacion de los adultos mayores con Diabetes II en el Hospital Tingo Maria	48
Gráfico 13 Religion que profesan los adultos mayores con Diabetes 2 -Hospital Tingo Maria	49
Gráfico 14 Grado de Instruccion de los adultos mayores con Diabetes II- Hospital de Tingo Maria	49

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 40 adultos mayores con Diabetes Mellitus 2. En la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario llamado Escala FUMAT. y para evaluar los factores biosociales se utilizará una ficha de registro **Resultados:** Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II , con un coeficiente de correlación de 0,901 y una significancia de 0,000, la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus, es Optimo en un 63,4% ; los factores biológicos identificados del adulto mayor con Diabetes Mellitus son edad de 70 a 79 años en un 70%, género masculino 65,0 % y los factores sociales son estado civil casado (40,0%), jubilado (55,0%), religión católica (80,0%)y grado de instrucción primaria (60,0%).

Conclusiones: La calidad de vida de los adultos mayores se relaciona con los factores biosociales

Palabras claves: Calidad, vida, factores, adultos, Diabetes, Melitus II

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between quality of life and biosocial factors of the elderly with Type II Diabetes Mellitus at the Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022. **Methods:** A correlational study was carried out with 40 elderly with Type 2 Diabetes Mellitus. For data collection, a questionnaire called the FUMAT Scale was used as an instrument. and to evaluate the biosocial factors, a registration form will be used. **Results:** There is a significant relationship between the quality of life and the biosocial factors of the elderly with Type II Diabetes Mellitus, with a correlation coefficient of 0.901 and a significance of 0.000, the quality of life of the older adult with diabetes mellitus, is Optimal in 63.4%; the biological factors identified in the older adult with Diabetes Mellitus are age 70 to 79 years in 70%, male gender 65.0% and social factors are marital status married (40.0%), retired (55.0%) , Catholic religion (80.0%) and primary education level (60.0%).

Conclusions: The quality of life of older adults is related to biosocial factors

Keywords: Quality, life, factors, adults, Diabetes, Melitus II

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una patología de carácter metabólico que altera perjudica primordialmente al metabolismo glucídico y la homeostasis de insulina en el organismo. La enfermedad presenta algunas variantes de esta enfermedad, aun cuando las más prevalentes en la diabetes son la diabetes mellitus tipo 1 y, más que nada, la diabetes mellitus tipo 2.

La calidad de vida en las personas tiene al menos 2 magnitudes: la perspectiva subjetiva o perceptiva y un estudio objetivo de salud. Paralelamente, la calidad de vida es un criterio complejo, multidimensional que ha recibido diversas definiciones. Por lo cual, no hay criterios únicos para definirla; en todo el tiempo, se ha intentado medirla por medio de varios instrumentos. Lo ideal en esta medición es que reúna requisitos metodológicos preestablecidos y se adapte al contexto y la particularidad de cada persona.

El presente trabajo se encuentra estructurado en 07 capítulos distribuidos en la forma siguiente: el primer capítulo abarca el problema, el cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados de la investigación con resultados descriptivos e inferenciales.

El capítulo quinto presenta la discusión en comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el sexto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo séptimo se encuentra las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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

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

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

De acuerdo a la OMS, 422 millones de adultos mayores en el universo presentaban diabetes el año 2014, en contraste del año 1980 que fue de 108. El predominio mundial de la diabetes creció el doble ese año, ya que aumentó del 4,7% al 8,5% en ancianos. Se puede deducir que también el incremento de los agentes de peligro, las enfermedades como el sobrepeso y la obesidad. En el decenio actual va a prevalecer la diabetes y se ha incrementado velozmente en los países de bajos ingresos a diferencia de los países de altos ingresos (4).

La diabetes produce anualmente en torno de 1,5 millones de defunciones. A todo eso habrá que agregar 2,2 millones de defunciones al año acompañados de la hiperglucemia, lo que deduce total al año de 3,7 millones de defunciones con la perseverancia de un creciente aumento de los niveles

de glucosa en sangre. El 43% de esas defunciones se producen tempranamente, antes de los 70 años (5).

La Diabetes mellitus tipo 2, actualmente significa un peso importante para la morbilidad, mortalidad y discapacidad. Asimismo, con dificultad para reducir el efecto negativo de mortalidad de esta y otras afecciones crónicas no contagiosas, la vía a seguir es larga y posiblemente incluso más complicado para los países medios y bajos (6).

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

La acumulación de grasa (especialmente grasa abdominal) y la perdida de la masa magra, son cambios importantes que tienen lugar en los adultos a medida que envejecen y tienen a relacionarlo con el riesgo de sufrir Diabetes tipo 2 en adultos mayores. Esto también es importante desde una perspectiva de salud pública donde la senectud de los habitantes se considera un factor que aumenta la carga mundial de la diabetes tipo 2 (8).

La diabetes requiere para su manejo integral en forma primordial de ejercicio y dieta, en conjunto con el manejo farmacológico suplementario con hipoglucemiantes orales y parenterales (insulina) para el adecuado control de las cifras de glucosa, lo que traerá una disminución en las complicaciones crónicas que ellos presentan (9).

Los ejercicios físicos de manera permanente perfeccionan los rangos de glucosa en sangre, puede disminuir o aumentar la diabetes mellitus tipo 2 y nos permite una mejor y más efectiva utilización de la glucosa al reducir la oposición a la insulina. Por otra parte, afecta a los lípidos en sangre, presión arterial, factores de riesgo cardiovasculares, mortalidad y calidad de vida de manera positiva (10)

El concepto de calidad de vida es la apreciación que la persona tiene de sí misma en el contexto cultural y de valores en que está incluida, y en

conexión con sus objetivos, sus expectativas y sus preocupaciones (11). La calidad de vida del anciano se logra a través de las distintas características de la existencia del ser humano (vivienda, alimentación, educación, vestido), esto apoya a fin de acceder a un excelente estado de confort, considerando la evolución de la vejez, adecuación que afecta su bienestar, la adaptación de la persona al medio biológico y psicosocial que cambia, dado en forma individual, esta adaptación que muchas veces va influir en su salud física, deficiencias en la memoria, el desamparo, la dependencia, la incapacidad y el fallecimiento, (12).

La Organización Panamericana de la Salud, estima que cerca de 62,8 millones de personas en las Américas sufren de diabetes. Si la predisposición continúa, se presume que esta cifra se incrementa a 91,1 millones para el año 2030. En América Latina se estima que la cantidad de personas con la enfermedad de la diabetes alcanzaría de 25 millones a 40 millones hacia el año 2030 (13)

Esta situación permite que, las enfermedades crónico degenerativas se incrementen drásticamente a consecuencia de muchos factores como mala alimentación, sedentarismo, estrés, entre otros, siendo la diabetes una de las más resaltantes junto a la hipertensión arterial.

El Hospital de Tingo María ubicado en el distrito de Rupa Rupa no es ajeno a la problemática nacional ni mundial pues su incidencia y prevalencia va en aumento, en el año 2020 de enero a marzo se presentaron 44 casos nuevos diagnosticados con diabetes mellitus II que acuden al Programa de control de enfermedades no transmisibles, agregándose a 30 casos que ya existían en el año 2019.

Por todos los expuestos se planteo las siguientes preguntas de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022?
- ¿Cuáles son los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022.
- Identificar los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Las enfermedades no transmisibles han duplicado su incidencia en los países en vías de desarrollo, generalmente en áreas urbanas, donde las personas están expuestas al sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, dieta rica en grasas, carbohidratos y el estrés; hábitos que son parte de

las poblaciones en todas las etapas de vida, y se convierten en un factor de riesgo significativo para la salud de las poblaciones entre las que se encuentra el adulto mayor.

Este grupo poblacional, tiene como característica un deterioro fisiológico propio de la edad, el cual se ve agravado por la presencia de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus, haciendo que el índice de calidad de vida de esta persona se reduzca considerablemente. Por ello la importancia de la presente investigación, pues al determinar el índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus y describir los factores biosociales, el personal de salud quienes están a cargo del cuidado holístico de la persona (adulto mayor)

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A nivel práctico el resultado nos permitirá utilizar estos resultados para proponer estrategias preventivo promocionales a ser ejecutadas en la práctica diaria en busca de mejorar la calidad de vida de este grupo etario a través del autocuidado.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICO

Así mismo la presente investigación beneficiará al adulto mayor con diabetes mellitus mediante estos resultados se podrían proponer proyectos de desarrollo e inversión, para reintegrar al geronto a una vejez activa, corrigiendo los factores de biosociales identificados por el estudio evitando complicaciones e invalidez futura de este ser humano.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con información requerida para todo el proceso metodológico que implica la investigación a través de la búsqueda de las diversas fuentes, por lo que no existen limitaciones metodológicas.

En cuanto a la identificación de la muestra en estudio se encontró limitaciones para la medición de la variables correspondientes, ya que se

encontró datos registrados en la historia clínica no actualizados ,por lo que se tuvo que revisar y actualizar antes de ir a la visita de aquellos pacientes que no acudían regularmente a consulta para recolección de datos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por el investigador en términos reales de acuerdo con los rubros establecidos, por lo que fue factible su ejecución, así mismo se dispuso de los recursos humanos, necesarios para el desarrollo de las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, personal para recolección de datos codificación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos para guiarnos en todo el proceso de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL

Arévalo D, Game C, Padilla C y Wong N (2,019) Ecuador, Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador, El objetivo principal del estudio consistió en entregar nuevas evidencias sobre los predictores del bienestar subjetivo de adultos mayores ecuatorianos y evaluar variaciones entre los residentes de áreas urbanas y rurales. Se realizó una encuesta en áreas rurales y urbanas en los diferentes cantones de la provincia del Guayas donde existe mayor concentración poblacional, a un número de 384 participantes mayores de 60 años. La técnica de modelos lineales generalizados (GLM). Entre los resultados se encontró que la combinación de recursos percibidos relacionados con los alimentos demostró ser un predictor importante de los indicadores del bienestar subjetivo. En segundo lugar, se corroboró que la satisfacción con la situación económica, la importancia familiar, la percepción de salud y la suma de recursos percibidos relacionados con la alimentación influyen en la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores. Se concluir que los adultos mayores de zonas urbanas presentaron más sensibilidad ante una percepción mala de la salud, mientras que los adultos mayores de zonas rurales ven más afectada su calidad de vida ante una situación económica desfavorable. (14)

Palacios U, Arango Ordoñez J y Alvis N. (2019) Colombia, Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. El estudio fue una revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. El objetivo fue identificar los dominios más afectados en la CV de pacientes con diabetes tipo 2. A traves de una búsqueda sistemática en las bases de datos LILACS, Pubmed, Embase y Google Académico, de estudios observacionales que midieron de manera cuantitativa la CV de pacientes

con diabetes tipo 2, sin importar la comorbilidad o estado funcional, en el contexto ambulatorio u hospitalario. Entre los resultados se identificaron siete artículos, de los cuales cuatro fueron incluidos en la síntesis cuantitativa. Los dominios de la CV de los pacientes con diabetes tipo 2 más afectados según los Cuestionarios SF-36 y SF-8 fueron salud general 49,7 (IC 95%: 37,3 a 62,0), rol físico 53,6 (IC 95%: 35,6 a 71,6) y función física 53,8 (IC 95%: 34,8 a 72,8). Entre las conclusiones se indicó que los programas preventivos y de atención a personas con diabetes tipo 2 deben enfocarse en un manejo integral que contribuya al mejoramiento de su CV relacionada con su salud. (15)

Quintero M, Figueroa N, García G y Suarez M (2017) España, Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. El objetivo fue determinar cambios en la calidad de vida relacionada con la salud y empoderamiento de la salud en un grupo de adultos mayores al aplicar un programa educativo. El estudio fue cuasi experimental, en un grupo experimento de 52 adultos mayores. Se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud y el empoderamiento de la salud antes y después de un programa educativo relacionado con las enfermedades no transmisibles, basado en las guías metodológicas diseñadas por las investigadoras, y aplicado durante 8 semanas. Entre los Resultados se encontró que un 38% de las personas presentaron riesgo cardiovascular moderado y un 33% riesgo alto/extremo; el 58% presentó hipertensión, el 20% diabetes mellitus de tipo 2 y el 8% reportó dislipidemia. En la calidad de vida relacionada con la salud se observaron cambios favorables en las dimensiones de actividades sociales ($p = 0,049$), cambio en el estado de salud ($p = 0,004$), estado de salud ($p = 0,045$), dolor ($p = 0,43$) y puntuación total de las viñetas COOP WONCA ($p = 0,005$). En los cambios ocurridos en el empoderamiento de la salud se encontró significación estadística en la dimensión “Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud” ($p = 0,006$). **Conclusiones:** Los resultados indican que la educación sanitaria sobre las enfermedades no trasmisibles mejora la

calidad de vida relacionada con la salud y aportan al empoderamiento de la salud en las personas mayores. (16)

Carmona-V. (2017). México, Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. Propósito: Esta investigación consistió en indagar la influencia de los factores sociales, económicos, estructurales, biológicos e individuales con la condición de salud de hombres y mujeres adultos mayores que se encuentran dentro de los polígonos de pobreza. Los resultados: De la regresión indican una relación predictiva principalmente con los factores biológicos (limitación y padecimiento); la actividad física y el trabajo aparecen significativos en ciertas condiciones. Se obtuvo como conclusión: Los factores que influyen en la condición de salud de las personas adultos mayores en situación de pobreza son principalmente biológicos: los factores sociales, estructurales e individuales estudiados no presentan una relación predictiva significativa con la condición de salud dentro de los polígonos de pobreza en Nuevo León (17).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Pérez de Velazco C, Mallma Y (2021) Lima, Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. El objetivo fue determinar el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño metodológico correlacional-transversal. La población estuvo conformada por 82 participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición utilizado fue el Instrumento para Medir el Estilo de Vida o IMEVID que presenta 25 ítems y 7 dimensiones. Entre los **resultados**: Los participantes de sexo femenino representan el 57,3%(n=47) y los de sexo masculino 42,7%(n=35). La edad mínima de los participantes fue de 64 años, la máxima de 86 años y la edad promedio 73,5 años. En cuanto al estilo de vida en los adultos mayores, predominó el estilo de vida poco saludable con 75%(n=62), seguido de

no saludable con 20,7%(n=17) y saludable con 3,7%(n=3). Según las dimensiones, en nutrición predominó el estilo de vida poco saludable con 58,5% (n=48), en actividad física el estilo de vida saludable con 40,2%(n=33), en consumo de tabaco el estilo de vida no saludable con 78%(n=64), en consumo de alcohol el estilo de vida no saludable con 72%(n=59), en información sobre diabetes el estilo de vida no saludable con 46,3%(n=38), en emociones el estilo de vida no saludable con 62,2%(n=51) y finalmente en adherencia terapéutica el saludable con 65%(n=54). **Conclusiones:** En relación al estilo de vida en los adultos mayores, predomino el estilo de vida poco saludable, seguido de no saludable y saludable. (18)

Tenorio J , Romero Z. Roncal V, Cuba M, (2021) Chiclayo, Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. El objetivo fue evaluar la calidad de vida de adultos mayores que pertenecen a los Centros del Adulto Mayor (CAM) de la Seguridad Social durante la pandemia por COVID-19. Se recolectó información mediante llamadas telefónicas a adultos mayores de 60 años de los CAM. La calidad de vida fue evaluada con el cuestionario EQ-5D-3L, que considera las dimensiones de movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor / malestar y ansiedad/depresión y una escala analógica de 0 a 100. Se midió la presencia de depresión, ansiedad, comorbilidades y el estado funcional. Entre los resultados participaron 99 adultos mayores, en su mayoría mujeres (84,9%) la edad promedio fue 73,1 años, 83,3% tenían un nivel educativo superior y 86,7% vivían acompañados. Los adultos mayores con obesidad, enfermedades pulmonares, imposibilidad de manejar su propio dinero, fatiga y problemas de audición reportaron un puntaje menor al promedio (<78,9) en la escala de calidad de vida. Las enfermedades osteoarticulares y la sensación de fatiga incrementan la probabilidad de sufrir problemas de movilidad, de realizar actividades cotidianas y de dolor/malestar. Se encontró como conclusiones que la calidad de vida de los adultos mayores es influida por múltiples factores que se deben abordar para mejorar su bienestar físico y mental.(19)

Ñique Y. Manchan Y. Comas (2018) Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del hospital nacional Sergio Bernales, comas – 2018. El Objetivo: fue determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. El estudio es de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 138 personas adultas y adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de calidad de vida Whoqol Bref. Entre los resultados: En cuanto a la calidad de vida general, 135 participantes que representan el 97.8% obtuvieron un nivel de calidad de vida media; 2 participantes que representan el 1.4% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 1 participante que representa el 0.7% del total, obtuvo un nivel de calidad de vida alta. En cuanto a las dimensiones, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, predominó la calidad de vida media con resultados de 95.7%, 91.3%, 50% y 73.9% respectivamente; la dimensión que obtuvo un mayor porcentaje de calidad de vida baja fue las relaciones sociales con un valor de baja de 47.1%. Conclusiones: La calidad de vida predominante fue la media, en cuanto a las dimensiones la calidad de vida predominante también fue la media, siendo la dimensión relaciones sociales la que presento más dificultad. (20)

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

A nivel local no se encontró referencias con el estudio de las variables planteadas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA RELACIONADA AL TEMA

2.2.1.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea Orem, la define como déficit de autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas: El autocuidado: consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, 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 operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.

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. (21)

2.2.2. MARCO CONCEPTUAL O ASPECTOS TEÓRICOS DE LAS VARIABLES

a) Calidad de Vida

La mayoría de los autores defienden la necesidad de un concepto preciso de calidad de vida, para poder determinar que es una buena o mala calidad de vida, que parámetros la definen, y cuál es el peso de cada uno de ellos.

El concepto de calidad de vida va más allá de las condiciones físicas. En su amplio sentido podemos entender a la calidad de vida como la “Combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos” (22)

Según Schalock, la calidad de vida de las personas con discapacidad no se rige por principios diferentes a los de la calidad de vida de una persona sin discapacidad (23).

Otro principio esencial afirma que la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas (24), asimismo la participación plena y la aceptación de la persona en la comunidad es otro principio importante de la calidad de vida en las personas.

Así mismo Verdugo, nos plantea la teoría de calidad de vida como “un concepto identificado con el movimiento de avance e innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social”. Conlleva un movimiento de avance e innovación en prácticas y servicios, generando resultados que se traducen en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, de los centros y servicios y de la sociedad. (25)

El nuevo modelo de calidad se fundamenta en las dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo. Ambos autores nos plantean 8 dimensiones de calidad de vida a la vez que proponen indicadores e ítems para su evaluación.

- a) **Dimensión de Bienestar emocional** que tiene en cuenta los sentimientos como las satisfacciones, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad-incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión (26).
- b) **Dimensión de relaciones personales** a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.
- c) **Dimensión de Bienestar material** que contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria.
- d) **Dimensión de Desarrollo personal** que tenga en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación en la elaboración del propio programa. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.
- e) **Dimensión de Bienestar físico** desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las

capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita (27).

- f) **Dimensión de autodeterminación** que 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.
- g) Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.
- h) **Dimensión de Inclusión social** valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amigos son amplia o limitada, si utiliza entornos de ocio comunitarios. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.
- i) **Dimensión de la Defensa los derechos** que contempla el derecho a la Intimidad, el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía. (28)

2.2.3. FACTORES BIOSOCIALES

Definido como factores propios del adulto mayor. Esto implica esencialmente asumir y resolver la aceptación de la edad, una redefinición de roles, la educación, la búsqueda e identificación de formas alternativas para el cese de ingresos y, la revisión de vida y establecimiento de nuevas metas (29)

Son todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica y la influencia de la presión social que es

percibida por el individuo (creencia, normas) para realizar o no ciertos comportamientos esenciales para asumir y resolver la aceptación de la edad, redefinición de roles, la educación, la búsqueda e identificación de formas alternativas, la revisión de vida y establecimiento de nuevas metas .

Se clasifican en:

- **Biológicos**

- **Edad:** Es la acumulación de tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo, demostrable de características físicas-
- **Sexo:** El concepto de sexo, desde la sexología, va más allá de los genitales; hace referencia a toda la estructura corporal.

- **Sociales**

- **Estado Civil:** Definida como la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones.
- **Ocupación:** Es el oficio asalariado que desempeña un individuo, se aprende y se perfecciona interactuando directamente con una materia en particular.
- **Religión:** Llamado así al conjunto de creencias y prácticas acerca de lo divino o sagrado, tanto personal como colectivo, de tipo existencial, moral y espiritual.
- **Grado de Instrucción:** Se entiende por nivel de instrucción de una persona el que corresponde al grado más avanzado terminado y/o al último año de estudios cursados o terminados a que haya llegado esa persona en el sistema de enseñanza ordinario, especial de su estado o de otro estado.

2.2.4. DIABETES MELLITUS

Es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos (30).

Por otra parte, aumenta el riesgo de sufrir cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. Muchos estudios han demostrado que un buen control metabólico previene o difiere la aparición de estas complicaciones (31).

Por lo tanto, el objetivo principal del tratamiento es reducir a límites normales las concentraciones elevadas de azúcar en la sangre con miras a mejorar los síntomas diabéticos y prevenir o demorar las complicaciones. El cumplimiento de este objetivo exige de parte del sistema de asistencia sanitaria un enfoque completo, coordinado y centrado en las necesidades del paciente (32).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES

Definición Operacional: Es la apreciación de que tiene el adulto mayor con diabetes mellitus sobre su posición en la vida, teniendo en cuenta las dimensiones de: Autodeterminación, Derechos, Bienestar Emocional; Inclusión Social, Desarrollo Personal, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Bienestar Físico.

2.3.1. BIOSOCIALES

La variable factores biosociales se medirá a través de las siguientes dimensiones: Biológicos: (Edad y Sexo) Sociales: (estado civil, ocupación, religión, grado de instrucción).

2.3.2. ADULTO MAYOR

Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más.

2.4. HIPÓTESIS

H_i: Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales con diabetes mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales con diabetes mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de vida

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores biosociales

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Variable Dependiente				
Calidad de vida	Bienestar emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
	Relacione interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
	Bienestar material	Estatus económico, empleo, vivienda	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
	Desarrollo personal	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
	Bienestar físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
	Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
	Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
	Derechos	Derechos humanos, derechos legales	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
Variable Independiente				
	Biológicos	Edad	De 60 a 69 años De 70 a 79 años De 80 a mas	Numérica
		Sexo	- Femenino	Nominal

FACTORES BIOSOCIALES	Sociales		- Masculino	
		Estado civil	- Soltero - Casado - Conviviente - Divorciado - Viudo	Nominal
		Ocupación	- Empleado - independiente - Empleado - dependiente - Jubilado/ Cesante	Nominal
		Religión	-católico - No católico	Nominal
		Grado de instrucción	- Analfabeto - Primaria - Secundaria - Superior	Nominal

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio según la ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo por que la recopilación de la información es actual hacia adelante; según el periodo de tiempo es de tipo transversal debido a que se analizara los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre un población con muestra predefinido; según la participación del investigador, el estudio es de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados muestran de manera natural la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus II en la muestra en estudio

3.1.1. ENFOQUE

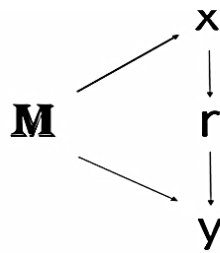
El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativo debido a que se llevó a cabo la observación y la evaluación de los fenómenos en estudio convirtiéndolo en datos numéricos a través de la estadística

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La presente investigación fue de nivel descriptivo relacional, porque se observó la variable en estudio y se llevó a resultados a medir la relación existente entre las 02 variables identificadas.

3.1.3. DISEÑO

El diseño utilizado en la presente investigación fue el diseño descriptivo correlacional de corte transversal como se presenta en el siguiente esquema.



Dónde:

M = muestra.

x = medición de la variable dependiente

y = medición de la variable independiente

r = correlación o relación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 40 adultos mayores con diabetes Mellitus II con o sin patologías asociadas. atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2021 de acuerdo al registro de la Unidad de Estadística e informática.

a) Criterios de inclusión

- Adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II.
- Mayor de 60 años.
- Que voluntariamente desee participar en la investigación.
- Usuario de la cartera del adulto mayor del Hospital de Tingo María
- Que no tenga alteración mental

b) Criterios de exclusión

- Adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, demencia senil.

3.2.2. MUESTRA

Por tratarse de una población pequeña no se consideró ningún tipo de muestreo por lo que se trabajó con el total de la población (40 adultos mayores).

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

En el presente estudio se emplearon las siguientes técnicas:

La técnica de recolección de datos será la encuesta individual preparada para evaluar la calidad de vida y factores biosociales.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Para evaluar la calidad de vida del adulto mayor se utilizó un cuestionario llamado Escala FUMAT (Anexo 01) el cual presenta las siguientes partes: nombre de la investigación, la introducción donde se hace referencia al objetivo, fecha de nacimiento, sexo, y finalmente 57 preguntas cerradas de alternativa múltiple, el cual se evaluó de forma objetiva la calidad de vida (Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Autodeterminación y Derechos) evaluada a través de los siguientes percentiles:

- Calidad de vida inferior: < 25
- Calidad de vida óptima: 25 a 75
- Calidad de vida superior: >75

Para evaluar los factores biosociales se utilizó una ficha de registro en donde se contempló factores biológicos (edad, sexo) y en los factores sociales (Estado civil, ocupación, religión, grado de instrucción) indicadores que servirán para relacionar los valores de la calidad de vida de los adultos mayores.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Autorización**

Para obtener la información de la presente investigación se realizó las coordinaciones para solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación.

- **Aplicación de los instrumentos**

Una vez aprobado el proyecto de investigación, de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

- **Elaboración de los Datos**

Para la elaboración de datos se procedió en la siguiente forma:

- **Revisión de los datos**

Se examinó en forma crítica el instrumento de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos los datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos**

Para la presentación de datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

3.4.2.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio. Para el análisis se utilizaron el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 22.

3.4.2.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 24 para Windows así como Microsoft Excel.

La correlación entre las variables calidad de vida y factores biosociales se determinó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA

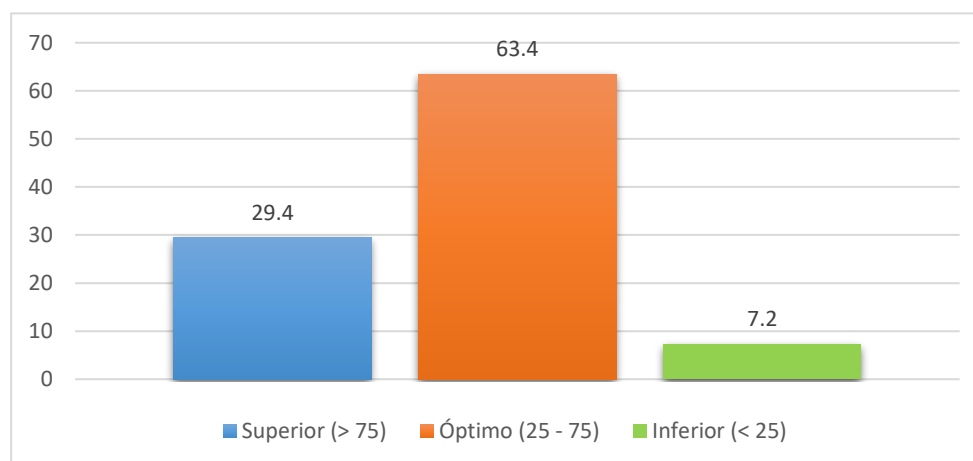
Tabla 1

Características de la calidad de vida Global del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Calidad de Vida	f	%
Superior (> 75)	11.8	29.4
Óptimo (25 - 75)	25.4	63.4
Inferior (< 25)	2.9	7.2
TOTAL	40	100

Gráfico 1

Frecuencia de la Calidad de Vida en el adulto mayor con Diabetes mellitus II



De acuerdo al nivel de calidad observado en forma global en la muestra en estudio, se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 63,4% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Hospital de Tingo María, el 29,4 % es de percentil superior y por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 7,2%, tal como lo observamos en la tabla y gráfico.

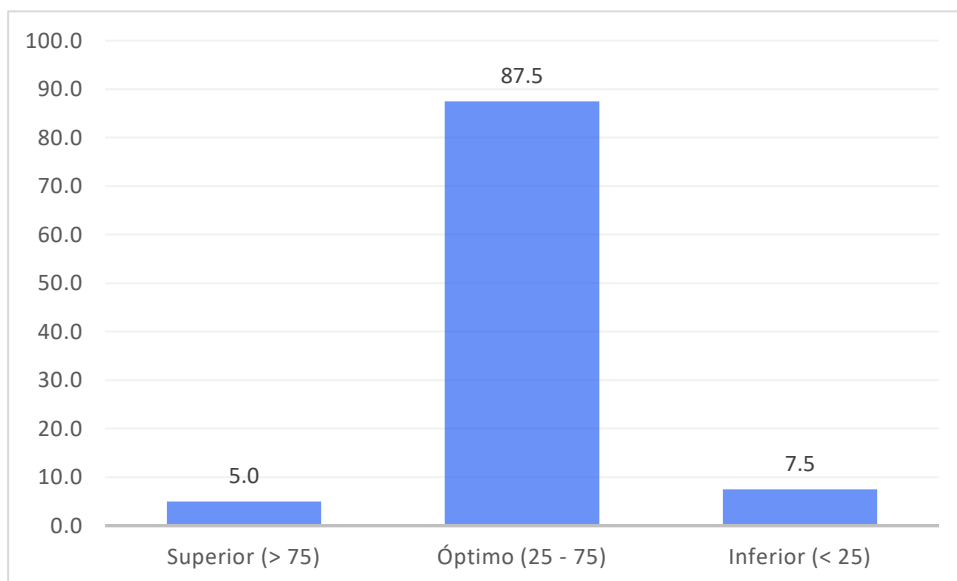
Tabla 2

Características de la calidad de vida en la dimensión Bienestar emocional del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Dimensión Bienestar Emocional	f	%
Superior (> 75)	2	5,0
Óptimo (25 - 75)	35	87,5
Inferior (< 25)	3	7,5
TOTAL	40	100,0

Gráfico 2

Frecuencia de la Dimensión Bienestar Emocional en la muestra en estudio 2022



En la presente tabla y gráfico, se observa que el porcentaje del percentil óptimo es el que sobresale en un 87,5% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión bienestar emocional que se atiende en Hospital de Tingo María-Leoncio Prado. Encontrándose un porcentaje mínimo en el percentil inferior con un 5% que corresponde al valor superior,

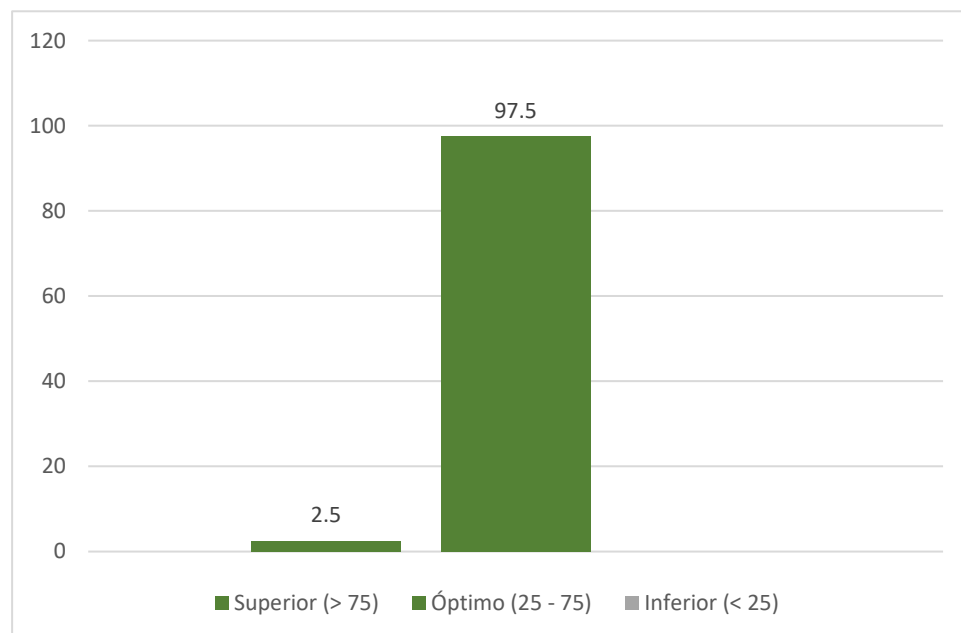
Tabla 30

Características de la calidad de vida en la dimensión relaciones interpersonales del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Dimensión relaciones interpersonales	f	%
Superior (> 75)	1	2.5
Óptimo (25 - 75)	39	97.5
Inferior (< 25)	0	0,0
TOTAL	40	100

Gráfico 3

Frecuencia de la Dimensión Relaciones Interpersonales en la muestra en estudio 2022



En la presente tabla y gráfico, se observa que el porcentaje del percentil optimo es el que sobresale en un 97,5% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión relaciones interpersonales que se atiende en Hospital de Tingo María-Leoncio Prado. Encontrándose un porcentaje mínimo en el percentil inferior con un 0% que corresponde al valor inferior,

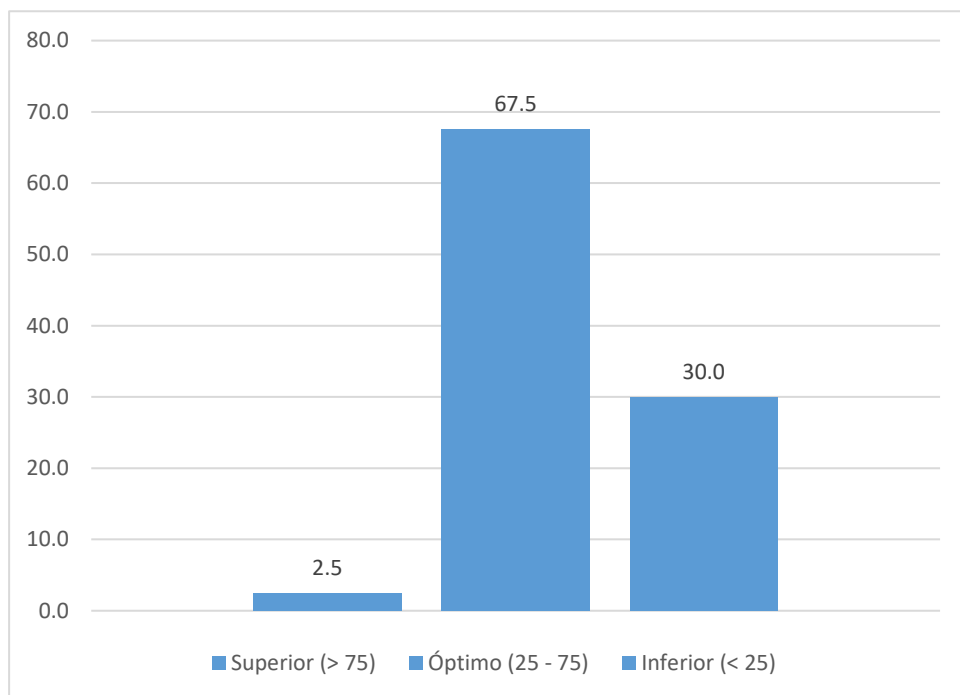
Tabla 4

Características de la calidad de vida en la dimensión Bienestar material del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Dimensión Bienestar Material	f	%
Superior (> 75)	1	2.5
Óptimo (25 - 75)	27	67.5
Inferior (< 25)	12	30.0
TOTAL	40	100,0

Gráfico 4

Frecuencia de la Dimension Bienestar material en la muestra en estudio 2022



En la presente tabla y gráfico, se observa que el porcentaje del percentil optimo es el que sobresale en un 67,5% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión Bienestar material que se atiende en Hospital de Tingo María-Leoncio Prado. Encontrándose un porcentaje mínimo en el percentil inferior con un 2,5% que corresponde al valor superior.

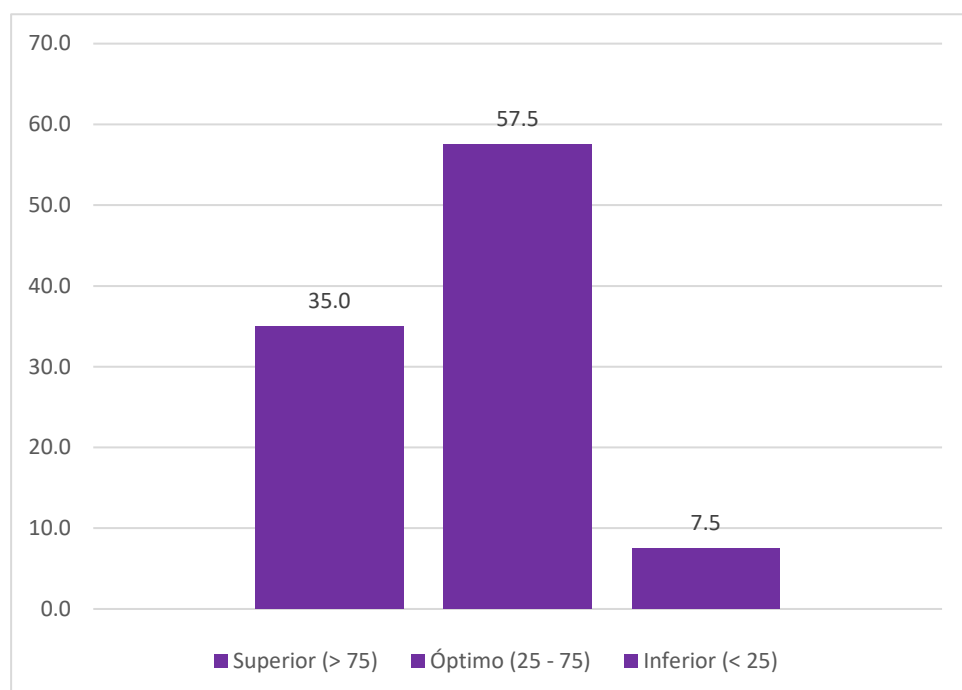
Tabla 5

Características de la calidad de vida en la dimensión Bienestar físico del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Dimensión bienestar físico	f	%
Superior (> 75)	14	35.0
Óptimo (25 - 75)	23	57.5
Inferior (< 25)	3	7.5
TOTAL	40	100

Gráfico 5

Frecuencia de la Dimension Bienestar fisico en la muestra en estudio 2022



En la presente tabla y gráfico, se observa que el porcentaje del percentil optimo es el que sobresale en un 57,5% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión Bienestar físico que se atiende en Hospital de Tingo María-Leoncio Prado. Encontrándose un porcentaje mínimo en el percentil inferior con un 7,5% que corresponde al valor inferior.

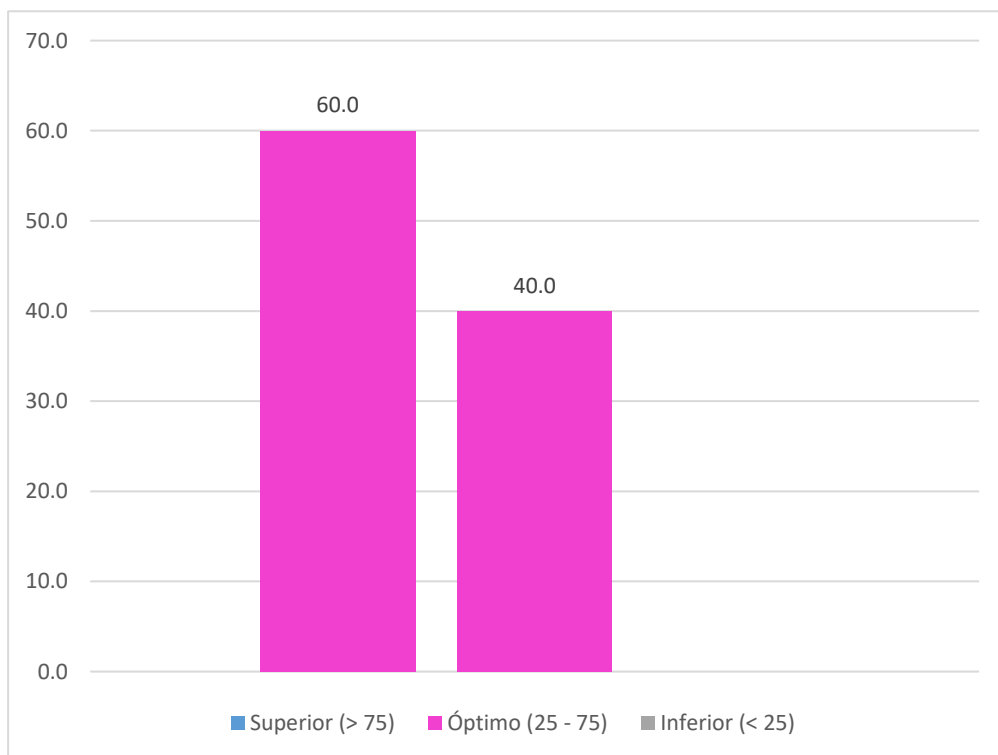
Tabla 6

Características de la calidad de vida en la dimensión Autodeterminación del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Dimensión autodeterminación	f	%
Superior (> 75)	24	60.0
Óptimo (25 - 75)	16	40.0
Inferior (< 25)	0	0,0
TOTAL	40	100,0

Gráfico 6

Frecuencia de la Dimensión Autodeterminación en la muestra en estudio 2022



En la presente tabla y gráfico, se observa que el porcentaje del percentil superior es el que sobresale en un 60,0% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión autodeterminación que se atiende en Hospital de Tingo María-Leoncio Prado. Encontrándose un porcentaje mínimo en el percentil optimo con un 40,0 %.

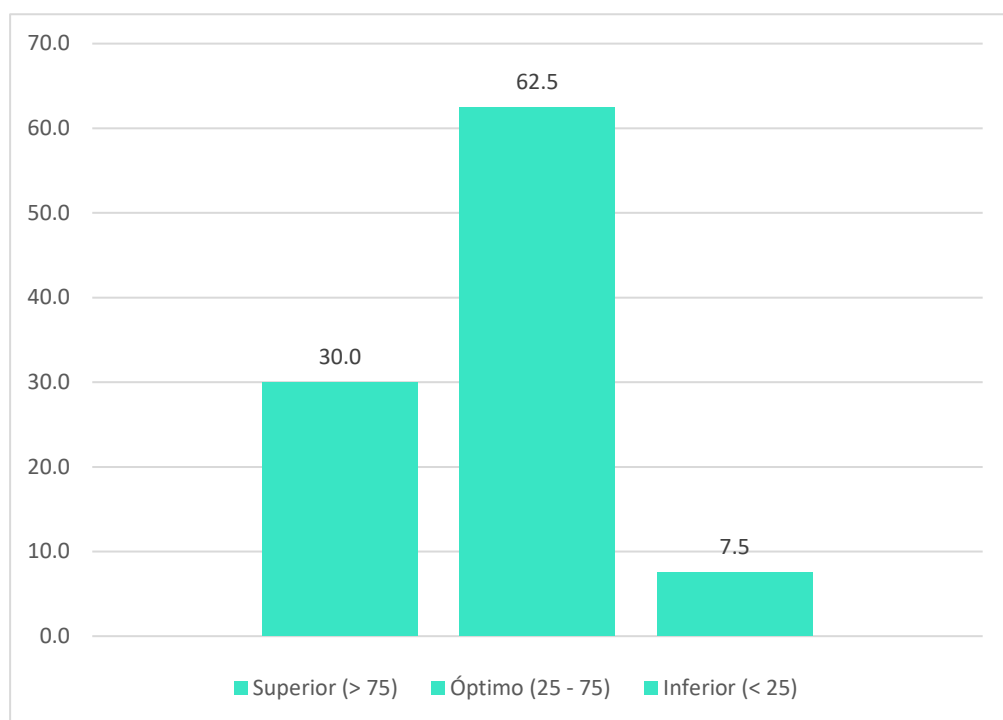
Tabla 7

Características de la calidad de vida en la dimensión Inclusión social del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Dimensión inclusión social	f	%
Superior (> 75)	12	30.0
Óptimo (25 - 75)	25	62.5
Inferior (< 25)	3	7.5
TOTAL	40	100,0

Gráfico 7

Frecuencia de la dimension Inclusion Social en la muestra en estudio 2022



En la presente tabla y gráfico, se observa que el porcentaje del percentil optimo es el que sobresale en un 62,5% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión Inclusión Social que se atiende en Hospital de Tingo María-Leoncio Prado. Encontrándose un porcentaje mínimo en el percentil inferior en un 7,5 %.

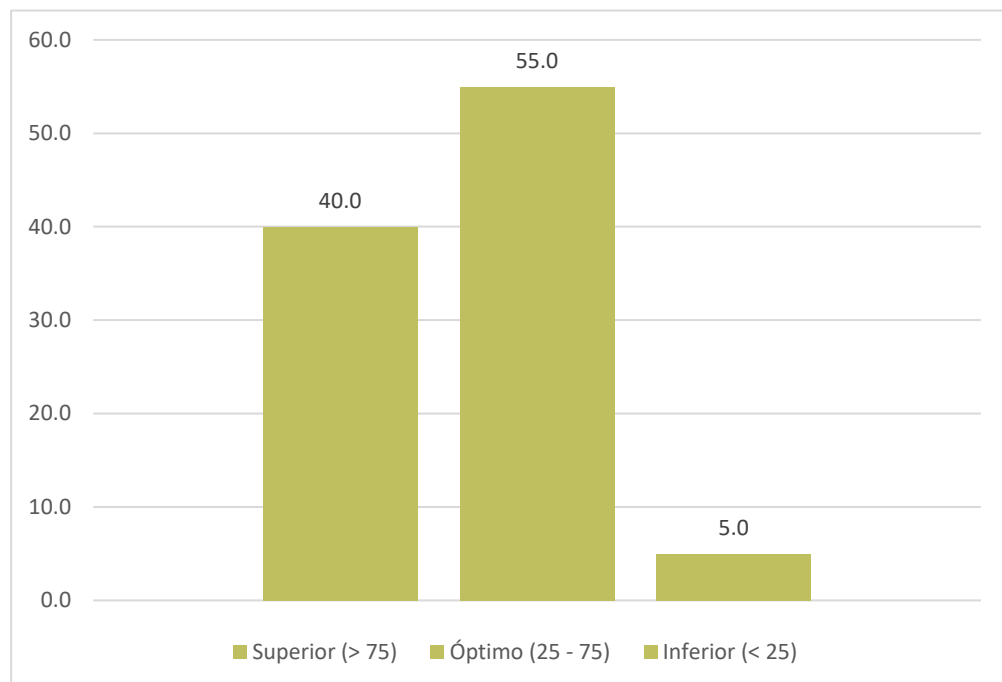
Tabla 8

Características de la calidad de vida en la dimensión Derechos del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Dimension derechos	f	%
Superior (> 75)	16	40
Óptimo (25 - 75)	22	55
Inferior (< 25)	2	5,0
TOTAL	40	100

Gráfico 8

Frecuencia de la dimension Derechos de la muestra en estudio



En la presente tabla y gráfico, se observa que el porcentaje del percentil optimo es el que sobresale en un 55,0% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión derechos que se atiende en Hospital de Tingo María-Leoncio Prado. Encontrándose un porcentaje mínimo en el percentil inferior en 5,0 %.

4.2. CARACTERÍSTICAS DE LA FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II

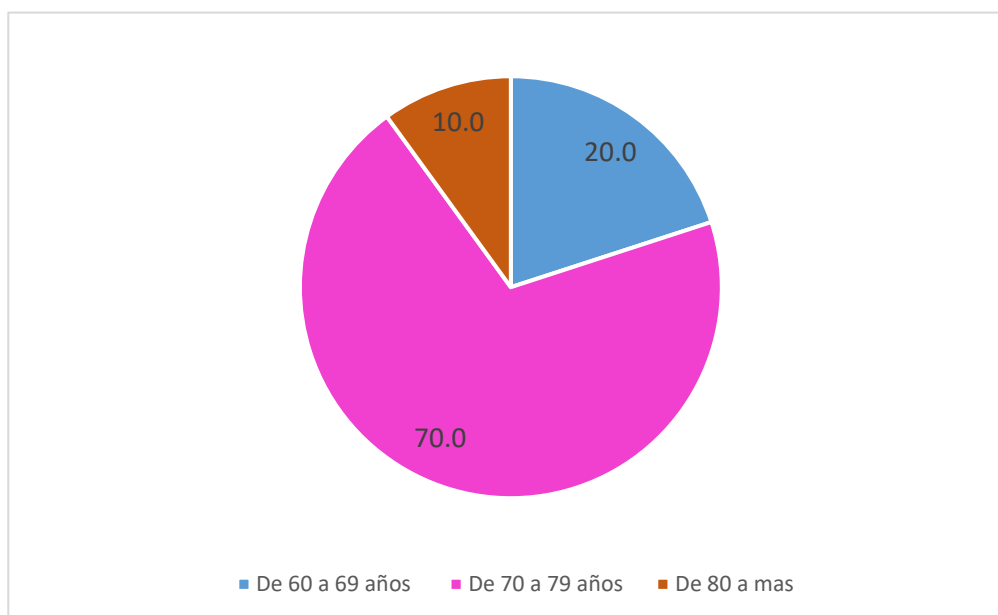
Tabla 9

Características de los factores Biológicos del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Factores Biológicos	40	
	f	%
Edad		
De 60 a 69 años	8	20.0
De 70 a 79 años	28	70.0
De 80 a mas	4	10.0
Sexo		
Femenino	14	35.0
Masculino	26	65.0

Gráfico 9

Edad de los adultos Mayores que acuden al Hospital de Tingo Maria-2022



Respecto a los factores biológicos de la muestra en estudio se puede evidenciar en lo que respecta al género que el 70,0%, se encuentran entre 70 a 79 años, seguido del 20,0% en edades de 60 a 69 años, y finalmente el 10,0% se encuentran en edades de 80 a más.

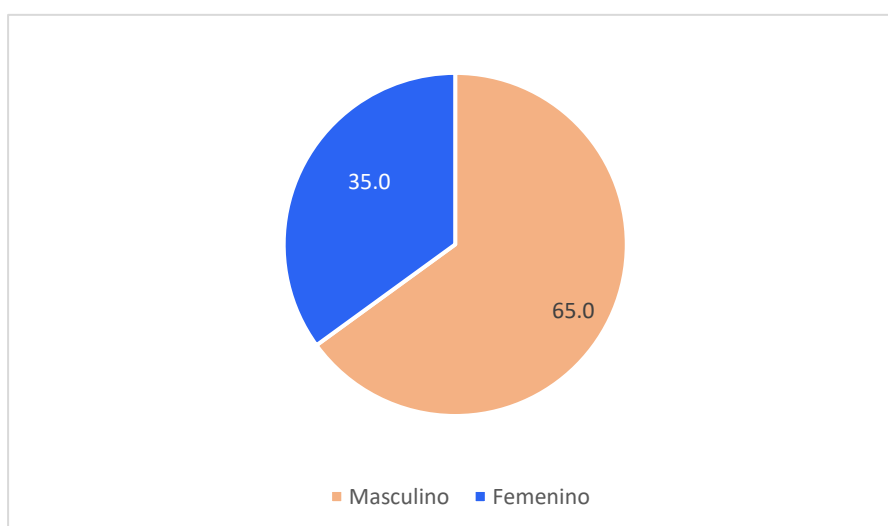
Tabla 10

Características de los factores sociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Factores Sociales	f	40	%
Estado Civil			
Soltero (a)	6		15.0
Casado (a)	16		40.0
Conviviente	4		10.0
Divorciado (a)	2		5.0
Viudo (a)	12		30.0
Ocupación			
Empleado (a) independiente	6		15.0
Empleado(a) dependiente	4		10.0
Jubilado(a)	22		55.0
Cesante	8		20.0
Religion			
Catolico	32		80.0
No Catolico	8		20.0
Grado de Instrucción			
Sin estudios	8		20.0
Primaria	24		60.0
Secundaria	6		15.0
Superior	2		5.0

Gráfico 10

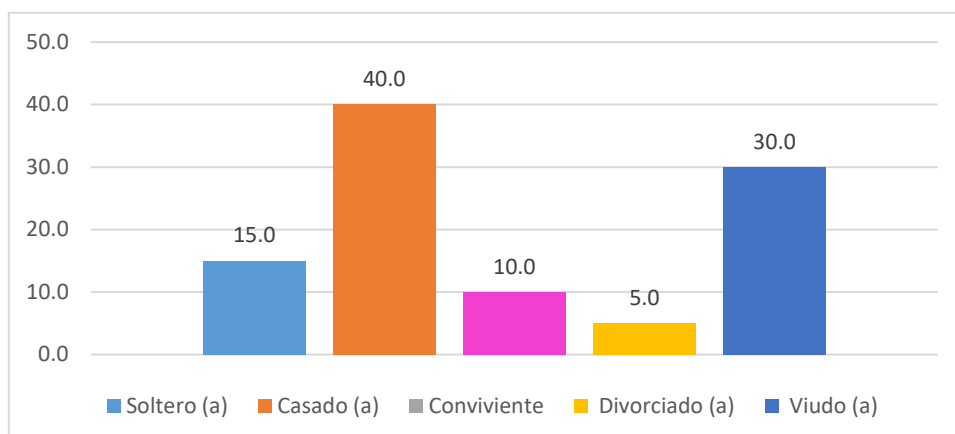
Genero del adulto Mayor que acuden al Hospital de Tingo Maria -2022



Respecto al género que presentan la muestra en estudio, se puede evidenciar que el 65,0%, corresponde al género femenino y el 35,0 % es de género masculino.

Gráfico 11

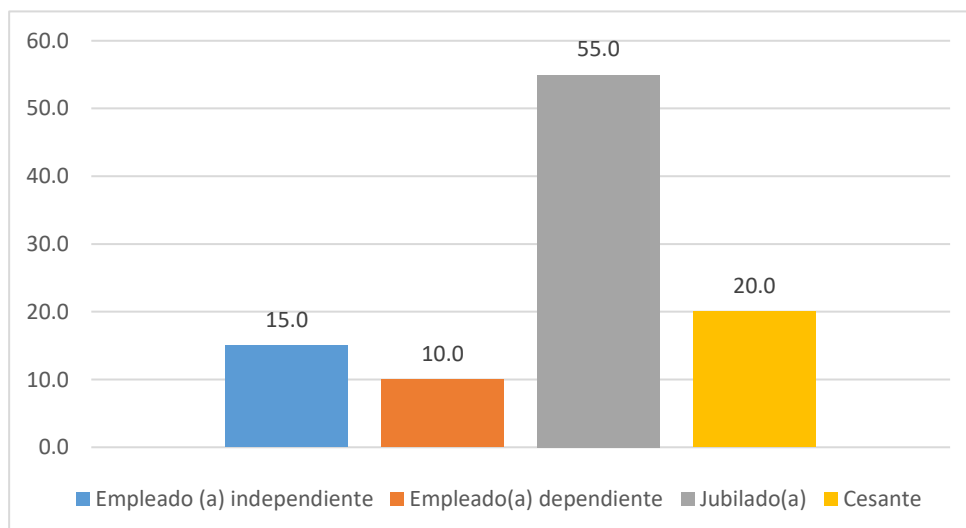
Estado civil de los adultos Mayores que acuden al Hospital Tingo Maria-2022



En cuanto a las características sociales que presentan los adultos mayores con diabetes 2, relacionado al estado civil el 40,0% son casados (a), el 30,0 % son viudos(a), 15,0% son solteros, 10,0% son convivientes y el 5,0% son divorciados(as).

Gráfico 12

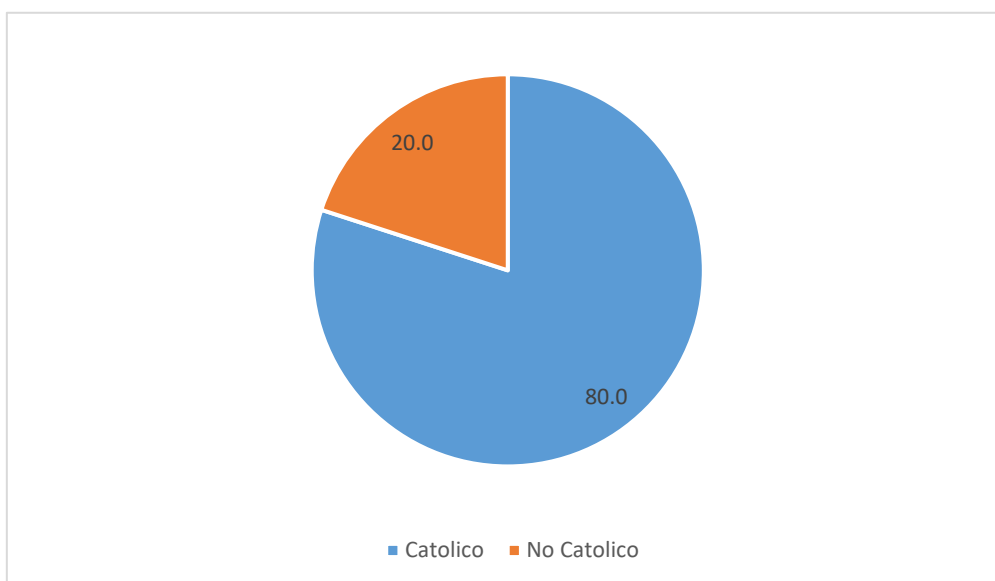
Ocupacion de los adultos mayores con Diabetes II en el Hospital Tingo Maria



Con respecto a la ocupación que presentan los adultos mayores con son diabetes II, se encontró que el 55,0% son jubilados, el 20,0% cesantes, el 15 % son empleados independientes y el 10,0% son empleados dependientes.

Gráfico 13

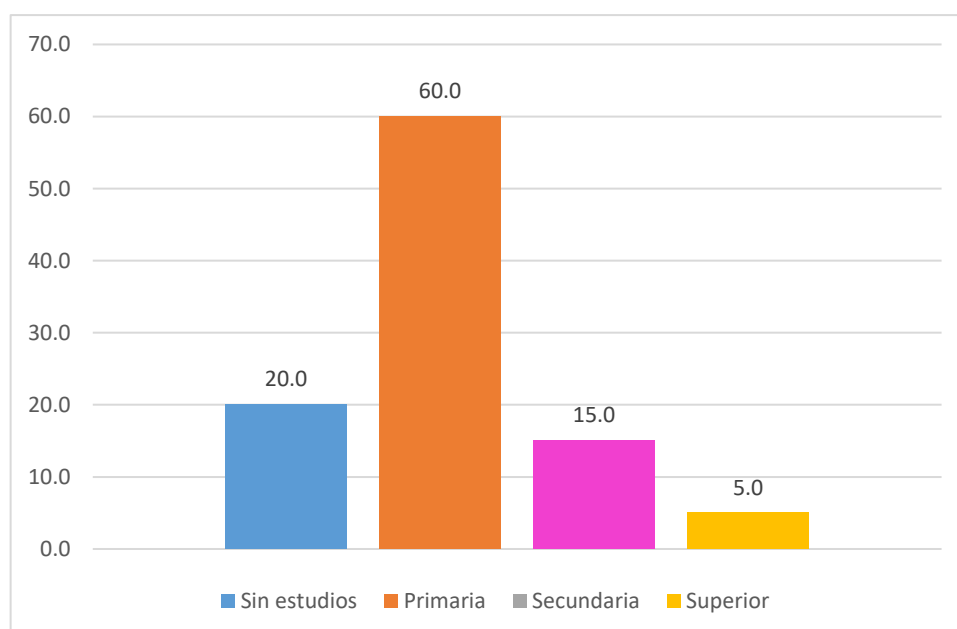
Religion que profesan los adultos mayores con Diabetes 2 -Hospital Tingo Maria



Así mismo respecto a la religión, el 80% es católico y el 20,0% es no católico.

Gráfico 14

Grado de Instruccion de los adultos mayores con Diabetes II-Hospital de Tingo Maria



Así mismo respecto al grado de instrucción, el 60,0% presento primaria, el 20,0% no presento estudios, el 15,0% presento secundaria y el 5,0% fue para superior.

4.3. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 11

Contrastación de Hipótesis de la Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022

Rho de Spearman	FBT Agrupada	Coefficiente de correlacion	1,000	0,901**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	CVT Agrupada	Coefficiente de correlacion	901**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

Para demostrar la hipótesis general, se aprecia en la presente tabla, que se logró un coeficiente de correlación de 0,901 y una significancia de 0,000, el cual es menor a 0,005, por lo tanto, se concluyó que se acepta la hipótesis de investigación que asevera que existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital de Tingo María y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación se realizó con una muestra de 40 adulto mayor con Diabetes Mellitus II, gran parte de ellos asisten al Programa del adulto Mayor en el Hospital de Tingo María,

Durante todo el proceso de investigación se ha utilizado bases o estándares que vienen dados por la escala FUMAT, Instrumentos que presentan autenticidad que llevan a una verdadera reflexión del aprendizaje y su contexto. Esta escala ha funcionado de manera clara y sin ambigüedades debido a su fácil administración. El hecho de presentar óptimos estándares y referentes, indica que el proceso de recopilación de datos haya sido sencillo.

Los resultados nos muestran porcentaje del Percentil Optimo es el que sobresale a un 63,4% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Hospital de Tingo María, por otro lado, el porcentaje mínimo es del percentil inferior de 7,2%; es decir las dimensiones evaluadas influyen en la mejora de calidad de vida ya que a esta edad tienen dificultad para adaptarse a su entorno.

Se observa que el porcentaje del Percentil Optimo es el que sobresale a un 87,5% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión bienestar emocional, por otro lado, el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 7,5%, encontrándose que los adultos mayores en algunas veces tienen problemas de comportamiento.

Así mismo se encontró que el porcentaje del Percentil Optimo es el que sobresale a un 97,5% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión relaciones interpersonales, por otro lado, el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0%, lo que indica que los adultos mayores en algunas veces valoran negativamente sus relaciones de amistad.

En cuanto al porcentaje del Percentil Optimo el que sobresale en un 67,5 % del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus se encuentra la dimensión bienestar material, siendo el porcentaje mínimo es del percentil superior con un 2,5%, en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 60% de los adultos mayores en algunas veces se quejan de su salario o pensión, y por otro lado un 19 % siente que alguna veces el lugar donde viven necesitan reformas para adaptarse a sus necesidades.

También se observa que el porcentaje del Percentil Superior es el que sobresale a un 40% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión desarrollo personal , por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0%, lo que indica que los adultos mayores en algunas veces pueden leer información básica para la vida cotidiana (carteles , periódicos, etc), así también algunas veces muestran dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.

Se observa también que el porcentaje del Percentil Optimo es el que sobresale a un 57,5% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión bienestar físico, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 7,5%, lo que indica que los adultos mayores en algunas veces tienen problemas de movilidad, tienen dificultad para seguir una conversación porque oye mal, algunas veces tienen problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras, familiares, nombres, etc), y que en algunas veces tienen dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.

Para la dimensión Autodeterminación el Percentil Superior es el que sobresale en un 60,0% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión autodeterminación, siendo el porcentaje mínimo el del percentil inferior con un 0%, indicándonos que los adultos mayores en algunas veces muestran dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc).

En la dimensión Inclusión social se evidencia percentil Óptimo en el que sobresale a un 62,5% del índice de calidad de vida, encontrando también un percentil inferior de 7,5 %, lo que suele indicar que los adultos mayores en algunas veces su red de apoyo no satisfacen sus necesidades

Finalmente se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 55,0% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión derecho, encontrando por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 5%, por lo que los adultos mayores en algunas veces muestran dificultad para defender sus derechos cuando no son respetado.

Estos resultados guardan relación con lo estudiado por Jiménez, Casado Salvador y Hernández en su investigación: Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II (33)

Así mismo Salazar G. Gutiérrez AM, Aranda C, González R en su investigación: . La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 también coinciden con nuestros resultados de investigación. (34)

También encontramos similitud con el estudio de Hervás, A. Zabaleta, G. De Miguel, O. Beldarrain, J. en su estudio; Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en donde los resultados encontrados guardan similitud. (35)

En cuanto a los factores biosociales se encontró que el 70,0% pertenecen a edades de 70 a 79 años, son de género masculino (65, %), casados (40,0%), son jubilados (55,0%), católicos (80,0%) y el (60,0%) presentan grado de instrucción primaria., siendo estos resultados encontrados lo diferentes a lo encontrado por Ríos y Prado M. (36),

La edad influye en gran medida sobre el nivel de información que el personal de salud le proporciona acerca del tratamiento, de su entorno, trabajo y/o salud en el adulto. Así mismo el desarrollo del adulto se ve marcado por acontecimientos típicos, propios conforme avanza la edad: enfermedades

crónicas, jubilación, nuevos roles, pérdidas familiares o la proximidad de la muerte (37).

La prevalencia de la diabetes mellitus es consecuencia de una serie de factores como la mayor longevidad de la población y el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo, el origen étnico, la edad (predominio por encima de los 40 años), el sexo (predominio en mujeres con relación 2:1 respecto a los hombres). La salud de varones y mujeres es diferente y es desigual (38).

Es diferente por los factores biológicos que determinan el funcionamiento y el riesgo de enfermar, y es desigual por que las normas y valores sociales asignan espacios y roles diferentes a hombres y mujeres, condicionando sus experiencias vitales y su salud. En la variable sexo la desigualdad se da por los resultados de las posibles complicaciones a largo plazo, así como la morbilidad y mortalidad es diferente entre hombres y mujeres, para lo cual se debe buscar determinantes de género (39)

Los resultados de grado de instrucción y en la ocupación se asemejan con los encontrados por Ríos, Prado M, en su estudio "Factores biosocioculturales y nivel de prácticas de autocuidado en pacientes adultos diabéticos tipo II Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, (40)

La calidad de vida de un adulto mayor es la combinación del bienestar objetivo y subjetivo en los múltiples dominios de vida consideradas de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos.

CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital de Tingo María, con un coeficiente de correlación de 0,901 y una significancia de 0,000, el cual es menor a 0,005, por lo tanto, se concluyó que se acepta la hipótesis de investigación

La calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Hospital de Tingo María, es Optimo en un 63,4% y el porcentaje mínimo es del percentil inferior de 7,2%; es decir las dimensiones evaluadas influyen en la mejora de calidad de vida ya que a esta edad tienen dificultad para adaptarse a su entorno

Los factores biológicos identificados del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022 son edad de 70 a 79 años en un 70%, género masculino 65,0 %

Los factores sociales identificados del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022, son estado civil casado (40,0%), jubilado (55,0%), religión católica (80,0%)y grado de instrucción primaria (60,0%).

RECOMENDACIONES

Se sugiere a las autoridades del Hospital de Tingo María implementar en el área de consultorios, áreas de apoyo integral para pacientes con DM2 dirigido por un equipo multidisciplinario constituido por médicos, enfermeras, psicólogo y nutricionista donde se desarrollen programas preventivos y promocionales donde además se informe, concientice y motive a mejorar su estilo de vida.

Respecto a la calidad de vida en su dimensión física se recomienda realizar grupos de apoyo al adulto mayor donde se sugiera la realización de actividades que se adecuen a su condición física, con la participación del psicólogo para evaluar el estado emocional del paciente, motivarlos para afrontar con optimismo su enfermedad crónica así también la enfermera deberá fomentar la participación del adulto mayor a su autocuidado para que así se sienta útil.

Con respecto a la calidad de vida en su dimensión social en el adulto mayor con DM2 que acuden al Hospital Tingo María se recomienda realizar actividades de intervención individuales o grupales donde se dé la participación activa del adulto mayor, involucrando a la familia en las actividades por ser pieza importante de apoyo en la aceptación y control de la enfermedad.

Debido al incremento de la población adulta con diagnóstico de DM-2, se propone la realización de estudios con mayor profundidad sobre la valoración de la calidad de vida de los grupos etarios ya que existen diferentes percepciones.

Fomentar la organización de grupos para diabéticos, en la atención primaria y secundaria e incluso en la terciaria, ya que es más frecuente que en este tipo de realización los pacientes puedan tener mayor confianza para la manifestación de sus molestias y apreciaciones sobre el tratamiento y su estado anímico, con la finalidad alternamente de la obtención de mayores conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [acceso 10 de Diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de-envejecimiento. Gerokomos [revista en Internet] 2014 [acceso 15 de-Diciembre de 2021]; 25(6): 57-62. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Prioridades para la salud cardiovascular en las Americas [Internet]. Lugar de publicación: Suiza-Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado el 10 de diciembre del 2021]. 85 p. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31070/9789275332269-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. Ginebra-Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2016 [fecha de actualización; acceso 10 de diciembre de 2021]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16_3_spa.pdf;jsessionid=2C6E97E27187D3A935EE94A73FD19779?sequence=1

Sevillano I. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. Medisur. 2018 [acceso 10 de diciembre de 2021]; 16(4): 614-61. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Rodrigo M, Bernabé A. Artículo Original sistemática sobre la prevalencia e incidencia type 2 diabetes mellitus in peru : a systematic review of prevalence and incidence in the general population. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2. Available

from:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [citado el 10 de diciembre de 2021]. 76p. Available from:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf

Sofiani M, Ganji S. Body composition changes in diabetes and aging [Internet] 2019 [acceso 15 de julio del 2021]; 33(6):451-459. Available from:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S105687271831434X?via%3Dihub%0A12.%09>

Roldán A, Ojeda G. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet] 2011 [acceso 20 de diciembre del 2021]; 54(1):29-39. Available from:<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n1/v54n1a4.pdf>

Colak T, Acar G. Association between the physical activity level and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus [Internet] 2019 [acceso el 20 de diciembre del 2021]; 28(1):142-147. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26957746>

Zulian L, Santos M, Veras V, Rodrigues F, Arrelias C, Zanetti M. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando instrumento Diabetes 39 (D-39) . Revista Gaúcha de Enfermagem [revista en Internet] 2013 [acceso 16 de diciembre del 2021]; 34(3): 138-146. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300018&script=sci_abstract&tlng=es

Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet] 2007 [12 de diciembre del 2021];

68(3):284-290. Available from:<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Organización Panamericana de la Salud. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [fecha de actualización; acceso 20 de diciembre de 2021]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es

Arévalo-Avecillas, Danny, Game, Cinthya, Padilla-Lozano, Carmen, & Wong, Nancy. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 30 (5), 271-282. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>

Palacios-Barahona Uriel, Arango-Posada María del Mar, Ordoñez Jaime E., Alvis-Guzman Nelson. Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. *CESPicol* [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 Mar 10]; 12(3): 80-90. Available from:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300080&lng=en.<https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.6>

Quintero Cruz María Victoria, Figueroa Solano Nereya, García Puello Floralinda, Suárez Villa Mariela. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 11]; 28(1): 9-14. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es.

Carmona-V, Sandra E (2017). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. URL:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UQ1qLuZRI4cJ:www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-0200001.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.

Pérez de Velazco Maravi CR, Mallma Alvarez YM. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Ágora* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 11 de marzo de 2022];8(2):20-6. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189>

Tenorio-Mucha Janeth, Romero-Albino Zoila, Roncal-Vidal Vasti, Cuba-Fuentes María Sofía. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Mar 10]; 14 (Suppl 1): 42-48. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006&lng=es. Epub 30-Oct-2021. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>

Ñique Y. Manchan Y. Comas (2018) Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del hospital nacional Sergio Bernales, comas-2018- Universidad de Ciencias y Humanidades -Facultad de ciencias de la salud (2018) URL https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%C3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zaider G. Triviño V. OSA. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [Online].; 2005 [cited 2015 [cited 2021 diciembre. Available from: teoriasdeenfermeria.ans.blogspot.pe/2012/06/virginiahenderson.html?m=1.

Tamarit. "La calidad de vida en los entornos residenciales y de vivienda".; 1999.

Shalock RL.. Can the concept of Quality of Life make a difference? InQuality of Life. Washington: AAMR: R. L. Schalock; 1997. p. Vol. II. (245-267).

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. In Sociales IdMyS. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Limia - Madrid - España: Ministerio de Sanidad,Política Social e Igualdad,Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO); 2011. p.18-19.

Zaider G. Triviño V. OSA. Red de Revistas Científicas de América Latinay el Caribe, España y Portugal. [Online].; 2005 [cited 2021 Octubre.Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150103.elcuidado>. [Online].; 2012 [cited 2015 diciembre. Available from: teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginiahenderson.html m=1.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. In Sociales IdMyS. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Limia - Madrid - España: Ministerio de Sanidad,Política Social e Igualdad,Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO); 2011. p.18-19.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. In Sociales IdMyS. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Limia - Madrid - España: Ministerio de Sanidad,Política Social e Igualdad,Secretaría General de Política Social y

Consumo, Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO); 2011. p.18-19.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. In Sociales IdMyS. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Limia - Madrid - España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad,Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO); 2011. p.18 - 19.

Zavala M. Funcionamiento social del adulto mayor. Argentina. 2006

Bermúdez M. Actividad Física y Salud I. España. 2007.

Bermúdez M. Actividad Física y Salud I. España. 2007.

Balmaceda. J., Sánchez J., Barrios P., y Guerrero V. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. México, 2003

Dania Jiménez Almaguer,I Pedro Rafael Casado Méndez,II RafaelSalvador Santos Fonseca,III Danys Jiménez Almaguer,IV Graciela Hernández Ramírez Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II- Revista Electrónica Medimay 2019 Ene-Abr; 26(1) ISSN: 2520-9078 RNPS: 2441

Salazar Estrada José G., Gutiérrez Strauss Ana María, Aranda Beltrán Carolina, González Baltazar Raquel, Pando Moreno Manuel. La calidadde vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). Salud, Barranquilla [Internet]. 2012 Dec[cited 2022 Mar 28] ; 28(2): 264-275. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200009&lng=en.

Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 Abr [citado 2022 Mar 29] ; 30(1): 45-52. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000100005&lng=es.

Ríos Y, Prado M. Factores biosocioculturales y nivel de prácticas de autocuidado en pacientes adultos diabéticos tipo II Essalud HVLE, Trujillo. Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2007-2008

Pinto N. Comunicación y Cuidado. En dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2008. Sanden M, Escolar A. Desigualdades de género y diabetes mellitus tipo 2: La importancia de la diferencia. Avances en Diabetología. 2011. Vol. 27 N° 3. España.

Sanden M, Escolar A. Desigualdades de género y diabetes mellitus tipo 2: La importancia de la diferencia. Avances en Diabetología. 2011. Vol. 27 N° 3. España.

Ríos Y, Prado M. Factores biosocioculturales y nivel de prácticas de autocuidado en pacientes adultos diabéticos tipo II Essalud HVLE, Trujillo. Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2007-2008

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Malpartida Saboya, F. (2023). *Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2022* [Tesis de posgrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADOR				
¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022?	Establecer la relación entre calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022.	- H _i : Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales con diabetes mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.	Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
			Variable Dependiente				
			Calidad de vida	Bienestar emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
				Relacione interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
				Bienestar material	Estatus económico, empleo, vivienda	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
				Desarrollo personal	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
				Bienestar físico	Salud, actividades	- Siempre - Frecuentemente	Nominal
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS					
- ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022?	- Determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022.	- H ₀ : No existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales con diabetes mellitus II en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado 2022.					
- ¿Cuáles son los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de	- Identificar los factores biosociales del						

Tingo María - Leoncio Prado 2022?	adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado 2022		de vida diaria, atención sanitaria, ocio.	- Algunas veces Nunca	
		Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces Nunca	Nominal
		Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
		Derechos	Derechos humanos, derechos legales	- Siempre - Frecuentemente - Algunas veces - Nunca	Nominal
		Variable Independiente			
FACTORES BIOSOCIALES	Biológicos	Edad	De 60 a 69 años De 70 a 79 años De 80 a mas	Numérica	
		Sexo	- Femenino - Masculino	Nominal	
	Sociales	Estado civil	- Soltero - Casado - Conviviente - Divorciado	Nominal	

- Viudo			
Ocupación	- Empleado	Nominal	
	- independiente		
	- Empleado		
	- dependiente		
	- Jubilado/		
	Cesante		
Religión	-Católico	Nominal	
	- No católico		
Grado de instrucción	-Analfabeto	Nominal	
	-Primaria		
	-Secundaria		
	-Superior		

Métodos y técnicas

La técnica de recolección de datos será la encuesta individual preparada para evaluar la calidad de vida y factores biosociales.

Población:

La población estará conformada por 40 adultos mayores con diabetes Mellitus II con o sin patologías asociadas. atendidas en el Hospital de Tingo Maria durante el año 2021 de acuerdo al registro de la Unidad de Estadística e informática.

Muestra

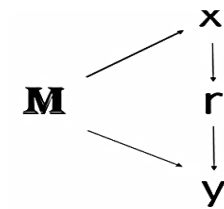
Se trabajará con el total de la población, por ser una población pequeña a la que se denominará población muestral, teniendo en cuenta la selección a través de los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

Tipo de estudio

El presente estudio según la ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo por que la recopilación de la información es actual hacia adelante; según el periodo de tiempo es de tipo transversal debido a que se analizara los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre un población muestra o sub conjunto predefinido; según la intervención es de tipo cuantitativo observacional descriptivo porque se investigara o recopilar información en un tiempo determinado y realizara una descripción de las variables que se estudia.

Diseño.

El diseño utilizado en la presente investigación será el diseño descriptivo correlacional como se presenta en el siguiente esquema.

**Dónde:**

M: Muestra.

X: Variable Independiente

r: relación entre las variables

y: Variables dependiente

ANEXO 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MATEOS CON DIABETES MELLITUS II EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA -LEONCIO PRADO 2022

Código

Fecha..../...../.....

TITULO DEL ESTUDIO: CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES CON DIABETES MELLITUS II EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA-LEONCIO PRADO 2022.

INSTRUCCIONES: Sr,sra (ta) agradezco anticipadamente su colaboración, a continuación encontrará una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Sírvase colocar con un aspa (x) en el casillero correspondientes. La encuesta es estrictamente anónima y confidencial.

I.- CALIDAD DE VIDA

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2. Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
3. Se muestra tranquilo o nervioso	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	1	2	3	4
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1

11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
14. Mantiene sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
15. El lugar donde vive es confortable.	4	3	2	1
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).	1	2	3	4
17. Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificulten alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20. Dispone de las cosas materiales que necesita.	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
24. Tiene dificultades para expresar información.	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1

26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.).	1	2	3	4
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe.	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental.	1	2	3	4
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				

BIENESTAR FISICO	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
30. Tiene problemas de movilidad.	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle.	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.	1	2	3	4
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
36. Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida.	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1

40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad.	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para	1	2	3	4

participar en su comunidad.				
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				

DERECHOS	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	4	3	2	1
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
PUNTUACION				

Sección 1a. Escala de calidad de vida FUMAT

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones.
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles.
3. Introducir el índice de la calidad de vida.

Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional			
Relaciones Interpersonales			
Bienestar Material			
Desarrollo Personal			

Bienestar Físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			

Puntuación Estándar TOTAL (suma)

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)

Percentil del índice de calidad de vida

II.- FACTORES BIOSOCIALES

BIOLOGICOS

1) **Edad:** años

2) **Genero:**

Femenino

Masculino

SOCIALES

3) **Estado Civil**

- a) Soltero(a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado (a)
- e) Viudo (a)

4) **Ocupación**

- a) Empleado independiente
- b) Empleado dependiente
- c) Jubilado/ Cesante.

5) **Religión:**

- a) Católico
- b) No católico

6) **Grado de Instrucción:**

- 1. Sin estudio
- 2. Primaria
- 3. Secundaria
- 4. Superior

ANEXO 3

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	Percentil
20									> 99
19									> 99
18									> 99
17									99
16									98
15									95
14									91
13									84
12									75
11									63
10									50
9									37
8									25
7									16
6									9
5									5
4									2
3									1
2									< 1
1									< 1

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DE= Derechos.