



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

“CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL
ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL”

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y SATISFACIÓN CON LOS SERVICIOS DE
SALUD

PRESENTADO POR:

BACH. MARTINEZ RAMIREZ Nerida Rayda

BACH. CACERES LARA Luz

**INVESTIGACION DESARROLLADA PARA OPTAR EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESOR

DR. TASAYCO JALA, ABEL ALEJANDRO

ORCID N°000-0002-3993-1713

CHINCHA-ICA-PERÚ

2020

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

ASESOR TEMÁTICO:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

MIEMBROS DEL JURADO:

DEDICATORIA

Dedicada a mi padre celestial que es el creador de mi vida, fortaleza y guía espiritual, a mis hijos, mis padres por su apoyo y amor constante durante toda mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, familiares y mis amigos por su permanente apoyo, soporte y ánimos en el constante avance de mis metas, también a mis asesores que me enseñaron con paciencia en cada avance.

Resumen

La investigación realizada tuvo como objetivo general determinar la relación entre la Calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes tipo II en el Hospital Militar-2019. Fue un estudio tipo básico, de nivel correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 85 personas, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario. Los resultados alcanzados demuestran un porcentaje bajo de factores biosociales (45,9%), seguido de un (5,9%) regular y un 48,2% de factores biosociales alto. Así mismo se encontró un porcentaje bajo en calidad de vida (47,1%), seguido de un (10,6%) regular y un (42,4%) de calidad de vida alta. En tanto a la dimensión calidad social se encontró un porcentaje bajo de (45,9%), seguido de un (11,8%) regular y un (42,4%) de dimensión social de calidad de vida alta. En la dimensión física de la calidad de vida se encontró un porcentaje bajo de (21,2%), seguido de un (49,4%) regular y un (29,4%) de la dimensión física alta. Conclusión: Existe una relación entre la calidad de vida y los factores biosociales en el Hospital Militar Central.

Palabras Claves: Calidad de vida, factores biosociales, diabetes.

Abstract

The research carried out had as a general objective to determine the relationship between quality of life and biosocial factors of older adults with Type II Diabetes in the Hospital Militar-2019. It was a basic type study of quantitative level correlational, non-experimental cross-sectional design. The population was made up of 85 people, the technique used was the survey and the instrument applied was a questionnaire. The results achieved show a low percentage of biosocial factors (45.9%), followed by one (5.9%) 48.2% of high biosocial factors. A low percentage in quality of life (47.1%) was also found, followed by a (10.6%) (42.4%) high quality of life. In the social dimension of social quality, the social dimension was found to be low (45.9%), followed by (11.8%) (42.4%) social dimension high quality of life. In the physical dimension of quality of life a low percentage of (21.2%) was found, followed by (49.4%) (29.4%) of the high physical dimension. Conclusion: There is a relationship between quality of life and biosocial factors at the Central Military Hospital.

Keywords: Quality of life, biosocial factors, diabetes.

Índice

Asesores y miembros del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen.....	v
Abstract	vi
Indice	vii
.Introducción	09
I. MARCO TEORICO	10
2.1. Estado del Arte	10
2.2. Antecedentes	11
2.3. Bases Teóricas	16
2.4. Marco Conceptual	27
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
3.1. Descripción de la Realidad Problemática	29
3.2. Formulación del Problema	30
3.3. Justificación de la Investigación	31
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	33
4.1. Objetivo General	33
4.2. Objetivos Específicos	33
4.3. Alcances y Limitaciones	33
IV. HIPOTESIS Y VARIABLES	34
5.1. Hipótesis General.....	34
5.2. Hipótesis Específica.....	34
5.3. Variables.....	34
5.4. Operación de las Variables.....	35
V. ESTRATEGIA METODOLOGICA	36
6.1. Tipo y Nivel de la Investigación.....	36
6.2. Método y Diseño de la Investigación	36
6.3. Población – Muestra	37
6.4. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	37
VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	39
7.1. Análisis e Interpretación de los Resultados.....	39

7.2. Conclusión y Recomendación.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS.....	54

I. Introducción

En la actualidad se contabiliza aproximadamente 135 millones de individuos que son pacientes diabéticos, se presume que esta cifra se incrementara a mas del doble en el año 2025, de la totalidad de pacientes diabéticos el 90% serán del tipo II. La prevalencia por cada año de la diabetes mellitus tipo II es de 60 a 150 casos nuevos por cada 100,000 habitantes y respecto al tipo I, es de 10 a 12 nuevos casos por cada 100,000 habitantes. Se proyecta que en Latinoamérica las personas mayores de 60 años con diabetes son representantes del 6,4% en Bolivia, 7,1,% en Perú y el 7,9% en Brasil.¹

Respecto a la diabetes en América, se plantea que esta enfermedad mal controlada representa una gran carga económica para el individuo y el entorno social donde se desenvuelve. De acuerdo al país ,la prevalencia de diabetes oscila de 5 a 14% de la población, sin embargo aun así es necesario la promoción de la salud y evitar complicaciones con personas siendo pacientes responsables con el ejercicio de un adecuado control de los niveles de glucemia evitando el riesgo cardiovascular.¹

En América un grave problema de salud pública es la diabetes, donde el costo aqueja a todos sin tomar en cuenta edades o estratos económicos. Hay miles de personas que desconocen el padecimiento de la enfermedad y no realizan controles periódicos para el descarte y cuidado de patologías crónicas. Esta enfermedad tiene repercusión amplia en las sociedades e individuos. Cuando un paciente no recibe un tratamiento adecuado tienen mayor riesgo e incidencia de ataques cardiacos, accidente cerebro vasculares, perdida de la visión, amputa con de extremidades muerte prematura.¹

Según el ministerio de salud 1,4 millones de peruanos tiene diabetes en la actualidad, pronosticando un promedio de tres mil muertes por esta enfermedad convirtiéndose en la tercera causa de muerte en el país.

II. Marco teórico de la investigación

2.1. Estado del Arte

En la investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores que tienen diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería, se mencionó que los adultos mayores que viven con la Diabetes Mellitus tipo II presentan actitudes que califican el estilo de vida como saludable y muy saludable, a pesar de tener factores de riesgo individuales y particulares a comparación de las demás personas que viven con esta enfermedad, se concluyó que de ser necesario un plan de cuidado estandarizado para el anciano que vive con Diabetes Mellitus tipo II, integre como mínimo el diagnóstico de enfermería, el riesgo de nivel de glucemia inestable, el deterioro de la regulación del estado de ánimo y el riesgo de síndrome de fragilidad del anciano, para contribuir a un modo de vida saludable, considerando los datos biológicos y socioeconómicos.²

En la investigación de “calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Instituto Nacional del Diabético” valorando la calidad de vida para establecer la seguridad de la versión alterada en español del interrogatorio de régimen de calidad de vida específica para Diabetes Mellitus tipo II, se concluyó en los datos obtenidos de la investigación que afirman la fiabilidad y estabilidad interna para evaluar la calidad de vida en enfermos con Diabetes Mellitus tipo II. Por otro lado, también es considerado que, para una aplicación de la herramienta de evaluación, es necesario manejen el conocimiento tanto el entrevistador como el entrevistado ya que es primordial el uso de los programas para atender a los diabéticos. ³

En el modo de vida y manejo glucémico en personas con Diabetes Mellitus en primer grado de atención tenía como objetivo precisar la correspondencia entre el modo de vida y un manejo glucémico en enfermos con Diabetes Mellitus en una unidad del primer grado de atención, se concluyó un registro glucémico en 70.4% de la población y fuera de control en 29.6%; además de un modo de vida apta representada por 23.5%, poco

adecuada representada en 67.9% e inadecuada en 8.7% siendo así la correlación débil entre la forma de vida y el registro glucémico. ⁴

En un estudio de Calidad de vida en los adultos mayores se analizó las causas que garantizan una vida plena tomando en cuenta los años que tiene, que factores hacen que su vivir sea digno y que le incita a ser identificada entre varias personas que poseen iguales condiciones de vida y conllevan una rutina sedentaria, se concluyó que la calidad de vida es una definición multidisciplinaria, multidimensional y es consecuencia de una mezcla de propósitos debiendo valorarse desde las condiciones concretas y espirituales de la vida, facilitando al avance psicobiológico y sociohistórico que los juicios técnicos elijen para cada sitio y época. ⁵

Así mismo, la alta aportación calórica en la nutrición y el sedentarismo son los factores de un notable aumento de la gordura en la población que conllevan a sus patologías relacionadas a ellas con la diabetes tipo II donde se concluyó que también estos factores funcionan como herramientas para enfrentar o retardar la existencia de estas enfermedades, finalizando con la prevención como clave importante para impedir los efectos. ⁶

2.2. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

La diabetes es un causante de riesgos vasculares que pueden dirigir a enfermedades como la retinopatía, nefropatía, enfermedades coronarias donde se concluyó que la obesidad, el sedentarismo, la costumbre de fumar y tomar alcohol son los estilos de vida no sanas más comunes. Mantener controlada las causas de riesgo como el colesterol y la hipertensión en determinados casos es requerido usar fármacos para tratar estas dificultades en pacientes de elevado riesgo como en personas que poseen la diabetes incontrolada y muestran otras causas de riesgo relacionada. ⁷

En un estudio se concluyó que en “el estilo de vida de los diabéticos no es controlada de forma sistemática como parte íntegra del control de rutina”. Por otro lado, es importante que en próximos estudios puedan realizarse estudios del modo de vida en balance con la población saludable para darnos

cuenta la diferencia del lugar. Finalmente, los enfermos con diabetes tipo II perciben que los dominantes más dañados en su modo de vida es la salud, rol físico y las funciones físicas, se recomienda que las políticas de cuidado de los pacientes con diabetes tipo II estén dirigidas a un control integral siendo necesario ampliar también la investigación en la valoración de la calidad de vida. ⁸

Las definiciones y las diferencias entre los géneros, el concepto de calidad de vida, la actitud subjetiva, la calidad de la etapa adulta en la que se encuentra depende del entorno, la historia de vida y la cultura del individuo, cuyo objetivo fue estudiar el significado psicológico del modo de vida de un cierto grupo de las personas de la tercera edad, realizando la visualización de género y el entorno de los sujetos como un solo análisis. ⁹

Puede prevenirse con hábitos sanos, con hacer ejercicios físicos, confiar en el profesional de salud y evitando el sedentarismo, la subida de peso o el sobrepeso porque son causas principales para adquirir la enfermedad, así mismo se concluyó que las personas de tercera edad perciben un buen control de sus emociones lo cual es muy relevante porque es una ventaja para los cambios positivos para alcanzar un estilo de vida sana y establecer un adecuado estado de salud y una ancianidad digna, sin embargo un 37% de los pacientes mencionaron enojarse con mucha facilidad, mientras que el 57% de los atendidos que no toman por completo la enfermedad algunos demuestran estar tristes y afectan su modo de vida. ¹⁰

Generalmente “las personas de la tercera edad no poseen conocimiento de las causas fisiológicas que les produjo la presencia de la Diabetes Mellitus tipo I”I, siendo un causante relevante porque poseen ideas propias equivocadas como por ejemplo mitos de la manera que se produjo esta enfermedad, y por eso no desean saber la magnitud de los efectos al no llevar un grado óptimo de adherencia al tratamiento. Por otro lado, los enfermos alcanzaron a sentir depresión, ansiedad y/o tranquilidad luego de contraer esta enfermedad, pero la mitad de los adultos mayores trataron de cambiar sus estilos en su vida, sin embargo, consideran que la enfermedad limita muchas de las acciones que usualmente realizaban y por ese motivo no cumplen con los tratamientos. ¹¹

Antecedentes Nacionales

Se precisó en la investigación el aumento de adultos de la tercera edad con diabetes mellitus tipo II, el factor de decadencia en la población es por la razón de inadecuados hábitos alimenticios, la alimentación con comida chatarra, una vida sedentaria y genética. Se concluyó en la investigación que los enfermos de la tercera edad con diabetes mellitus tipo II demuestran un elevado grado de autoestima en un 16.4% y el 50.7% demostró un grado medio de autoestima y un 32.9% un decaído grado de amor propio. Por otro lado, el 66.4% demuestra una adecuada calidad de vida y el 33.6% demuestra una inadecuada calidad de vida. ¹²

En la investigación para prevenir y minimizar las incidencias y la cifra de muertes de esta enfermedad se mencionó que se debe trabajar mayormente en estrategias dirigidas a una previsión primaria y un manejo mediante un control médico progresivo, educar para un autocuidado y mantener la salud es importante para disminuir el peligro de acelerar una enfermedad, una persona debe realizar cada acción con responsabilidad en el velado de sus salud, la cual está relacionada con varios factores en un aspecto social y cultural. En las conclusiones pudo determinarse que los mayores de edad con este tipo de diabetes presentan un modo de vida nociva en 64% y sólo un pequeño de 36% modo saludable considerando los factores de alimentación, ejercicios físicos y control del estrés. ¹³

En el estudio para determinar la percepción propia de los adultos de la tercera edad con diabetes mellitus tipo II que están exhibidos a sufrir complicaciones considerando que su manejo es depende del cuidado de sí mismos, así como la disposición y el uso de las atenciones médicas que tienen relación con el entorno sociocultural y la sustentación económica, se concluyó que la autopercepción más alta fueron las de derecho y la autodeterminación y con menor puntuación fueron Bienes Materiales y Relaciones Interpersonales. ¹⁴

En el estudio se mencionó que controlar el peso, mantener una dieta y regular las actividades físicas disminuye la resistencia a insulina y por efecto a contraer la diabetes Mellitus tipo II, siendo la medida más eficaz en lugar de

usar medicamentos en la prevención de esta enfermedad inclusive en pacientes con una historia familiar. Se determinó que únicamente un 3% de los interrogados posee un modo de vida adecuada y sana, sin embargo, un 97% de los encuestados tiene una forma de vida inadecuada y nociva, considerando las primordiales formas de una vida sana son las actividades físicas en mínimo de 30 minutos fue la más común con un porcentaje de 31.41% y la alimentación con fruta diaria consideró en 27,79%. ¹⁵

En el trabajo de investigación se mencionó que en la Declaración de las Américas sobre la Diabetes determinó que cuando la diabetes tiene mal control, se convierte en una carga pesada económicamente para la persona y quienes lo rodean. Acatando el país, esta enfermedad alcanza entre un 5 % y un 14% de la localidad, por otro lado, puede promoverse la salud y prevenir las dificultades que acarrea en los pacientes a través de un manejo de revisión de glucemia y alterando las causas de riesgo tipo cardiovascular. Se concluyó que las causas biosociales, la mayor parte de los adultos de la tercera edad con este tipo de diabetes lo encontramos entre las edades de 60 a 80 años, hombres, jubilados, casados o cesantes, creyentes de la fe católica y cuentan con un grado de estudio superior, así también se demostró la relación que existe en el modo de vida, el sexo, el estado civil, la edad y el nivel de estudio de la tercera edad con la Diabetes Mellitus tipo II definiéndose que la mayoría llevan un modo de vida regular, la cuarta parte es nociva y el tercio de esta es sana. ¹⁶

Antecedentes Locales

En el trabajo de investigación se mencionó que la diabetes es uno de los retos más relevante que debe pelear el sistema de salud, asociada a una valiosa utilización de atenciones médicas por sus dificultades a largo y a corto plazo, teniendo así un importante impacto en los enfermos. Teniendo como objetivo definir la consecuencia de un programa de instrucción en el grado de saberes sobre la diabetes mellitus tipo II llamado Controlando la diabetes donde se concluyó que luego de aplicar dicho programa, el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus aumentó en el grado alto y demostró una repercusión favorable significativa sobre los enfermos de la tercera edad

diabéticos.¹⁷

En la investigación se analizó “la relación entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada a la salud de las mujeres y se encontró una relación moderada directa entre estas variables”, así mismo las dimensiones de calidad de vida relacionadas a la salud tiene un nivel intermedio, por lo cual recomendó estudiar más factores que influyen en la enfermedad, alcanzar mayor población para un mejor estudio y comparar los resultados.¹⁸

En la tesis mencionó que valorar la calidad de vida de un paciente que tiene la enfermedad de diabetes de tipo II, es relevante para su entorno y una sociedad ya que gracias a ello puede notarse los posibles problemas mayores que sufren en el aspecto emocional, anímico y las complicaciones en general con su sociedad, en esta se precisó velar y alentar al autocuidado de su salud para enfermos que padecen con dificultades crónicas para así asegurarle una vida plena y de calidad. Este estudio determinó que “la calidad de vida en el factor psicológico en pacientes que acudieron al consultorio externo de endocrinología del Hospital Sergio Bernales de Comas, prevaleció una calidad media, consecutiva a la calidad de vida alta y baja”, por otro lado, en el factor de la salud física prevaleció los pacientes de calidad de una forma de vivir media consecuentemente baja y alta.¹⁹

En el trabajo de investigación se mencionó que la diabetes mellitus tipo II en este país afecta a 2 millones aproximadamente considerado la quinta causa de morbilidad. Los malos hábitos y una vida sedentaria afirmaron que gran parte de las personas sufre de diabetes mellitus y son víctimas de dificultades médicas, tales como infartos, mal funcionamiento renal, amputaciones y por ello fueron creados los programas de prevención de esta enfermedad. De lo contrario en el Hospital de San Juan de Lurigancho es considerado como la novena causa de morbilidad y es catalogada como una complicación de salud pública estando comprendida entre los 25 a 60 años. Se concluyó que los pacientes diabéticos a causa de los malos hábitos, no regulan su alimentación porque la mayoría consume alimentos que repercuten negativamente en su salud y finalmente, no predisponen a seguir las instrucciones médicas.²⁰

En la tesis ante la imposibilidad de poder remediar las enfermedades

crónicas, los médicos expertos optaron por efectuar evaluaciones de la calidad de vida en los enfermos con Diabetes Mellitus e Insuficiencia renal crónica con el propósito de poder recolectar datos específicos que ayuden a dirigir en la provisión de programas, servicios y estudiar la forma que la enfermedad repercute en la vida de las personas. La investigación concluyó que gran parte de los pacientes con este tipo de diabetes e insuficiencia renal manifiestan que tienen una calidad de vida sana ya que usualmente tiene energía para poder realizar actividades físicas, un alto porcentaje manifiesta que la enfermedad no les permite hacer las actividades cotidianas y simples por aquello no conllevan una calidad de vida inadecuada y finalmente un menor porcentaje manifestó que su calidad de vida es mediana ya que su salud es sana, sin embargo el dolor le dificulta los trabajos habituales. ²¹

2.3. Bases Teóricas

Calidad de Vida

La calidad de vida en los adultos mayores está relacionada con la estabilidad financiera y con la inserción en la sociedad asegurada a través de grupos de ayuda. Aquello incentiva que los adultos mayores estén relacionados con la contribución de la comunidad, el cual se promueve mediante los jóvenes a comprender su modo de vida. ³²

Una calidad de vida en los adultos mayores que depende de su entorno conlleva a la participación familiar y social de los individuos que quieren seguir existiendo en la población, estando veladas por la familia, y así puedan seguir desarrollándolo con todas sus capacidades hasta el último instante.

La calidad de vida es una construcción histórica y formativa de valores, relacionada con el tiempo, lugar, con los particulares niveles y últimos avances de cada época, por aquella razón no puede ser unificado en una sola evaluación para determinar una buena calidad de vida.

La calidad de vida es la consecuencia de una relación dinámica en las causas externas de un individuo y la interna perspectiva de tales

circunstancias. La calidad de vida de un ahorrador, solo alcanzará empobrecer y hacer inválido una definición que naturalmente es variada. La vida determina condiciones con objetivo y el existir humano concede una conciencia y la reflexión. Un buen concepto de calidad de vida tiene aspectos subjetivos, valoración, un juicio, sentimientos, metas, servicios que tiene el individuo, grado de venta y etc.

Sintetizando la definición de calidad de vida con una construcción cultural e histórica, que es realizada en cada sociedad y es diferente para todos los grupos sociales, usualmente esta definición puede ser aplicable para los adultos de la tercera edad. La definición está relacionada con los factores subjetivos, cognitivos y emotivos. También puede ser integrado el trabajo del adulto mayor, ya que tiene una relevancia como herramienta para conseguir los ingresos suficientes y también por el sentir de autorrealización, que pueda sentirse admitido en la comunidad.

Enfoques de la Calidad de Vida

La definición de la calidad de vida fue una investigación que volvieron a tomar los investigadores, políticos, profesores y pensadores a lo largo de varios años, no pudieron obtener un verdadero consenso próximo a su definición, y esto influye a poder concluir que realmente no existe un concepto determinado que pueda englobar una calidad de vida.

La calidad de vida fue definida por varios autores de forma abstracta, sin tener límites, complicado de precisar y de trabajar. En el área social fue definida como semejante al bienestar, pero es considerado útil mencionar lo que no se cuenta como una buena calidad de vida siendo no semejante al entorno, no es congruente a los capitales que posee, ni su salud física o el velado de la salud en todas las personas. Es visible también el contentamiento con la vida, la felicidad y la integridad. Browne apunta la calidad de vida es el resultado de la relación entre los contextos de entorno de la persona y la perspectiva interna de tales condiciones.³³

Sin embargo, cuando revisamos la bibliografía se halla conceptos de 4

formas de calidad de vida, según se precisa la calidad de las circunstancias de vida de un individuo los cuales son:

- a) La complacencia que experimenta un individuo en condiciones importantes.
- b) El mezclado de componentes objetivas y subjetivas, calidad de vida determinada de una persona con la satisfacción que experimenta en su vida. También como el conjunto de los contextos de vida y la realización ponderada por el grado de deseos, valores y perspectivas individuales.

Dimensiones de la Calidad de Vida

Las dimensiones personales y socio- ambientales, subjetivas y objetivas incluidas en la calidad de vida de las personas, igualmente es considerado las siguientes dimensiones que generalmente forman la calidad de vida de un individuo ³⁴

Dimensión Física

La fase de la salud es solo uno de los aspectos significantes en la vida de los individuos e influyentes en todo aspecto. Una etapa de salud insuficiente transforma a las personas en dependientes, como es en la pérdida de la vista y la motricidad en distintos grados. En los adultos de la tercera edad las transformaciones principales a grado sensorial vienen de la audición y de la visión siendo los más implicados para la interacción libre de los adultos mayores. ³⁴

En base a una investigación realizada por los trabajadores del hospital Unversitario Vall d'Hebron de Barcelona, la mitad de los individuos diabéticos tienen dificultades para dormir.³⁴

En los diabéticos, el amor propio y la imagen de sí mismo no difieren de gran manera entre los dos con excepciones de las actividades físicas, la capacidad sexual y la supuesta atracción. Un diabético puede hacer cualquier actividad física o ejercicio mínimo 30 minutos diariamente, puede ser de aeróbico como el nadar, bailar, pedalear, caminar, etc.³⁴

Es relevante en un individuo que sufre diabetes haga actividades físicas

ya que mejora la seguridad de la insulina, reduce la glicemia porque durante el ejercicio, enfrenta el exceso de peso, la obesidad, los músculos consumen más glucosa, disminuye el peligro de muerte por enfermedades cardíacas, disminuye el peligro de sufrir enfermedades cardiovasculares, ayuda a reducir y prevenir la hipertensión arterial, como la osteoporosis, ayuda los trastornos digestivos como el estreñimiento, ayuda al soporte de las enfermedades de discapacidad o crónicas, ayuda con la disminución de los dolores de las rodillas, aporta al bienestar psicológico, disminuye el estrés, los sentimientos depresivos o de soledad y la ansiedad.³⁴

Dimensión Social

Distintos estudios encontraron que los procesos de ancianidad provocan la pérdida de habilidades para realizar sus actividades mentales y físicas, tomando en cuenta la ancianidad como dependencia en la comunidad.³⁴

En el transcurso de los años algunos adultos mayores demuestran ser menos competitivos y agresivos ya que necesitan menos de los demás y en ciertas situaciones encuentran tranquilidad en la soledad al ser rechazados por la comunidad que no los necesita.³⁴

Así también, en el transcurso de los años los diabéticos entran en una bajada orgánica y fisiológico que acarrea dejar sus tareas o tomar la decisión de jubilación. El cual implica con el distanciamiento del aspecto profesional, de su grupo donde fue incluido.³⁴

Esto posiblemente causa que los atendidos tengan una impresión que se convierta en un simple espectador de la vida. Realmente, se hace obligadamente la solución positiva de la crisis, para prevenir que los individuos desemboquen en 2 aspectos más lamentables de la vida como la soledad y el tedio. El tedio es definido “como un sentido de disminución del movimiento del tiempo, que produciría gran pesar y ofrece la impresión de no estar viviendo”. La soledad, “es la falta de pertenencia, una escasez de las calidades de relaciones en las familias y en el entorno social por la reducción de las poblaciones de experiencias importantes con las suyas”, son insociables con ellos mismos, con los demás, a sus nietos y en reuniones

familiares.³⁴

Respecto al empleo de tiempos libre puede verse bien desde tareas proyectadas desde el entorno social puede formar los contextos que den facilidad de mejorar la calidad de vida, y ayuda a mejorar el modo de vida más independientes y sanos. Una perspectiva simplista de la recreación y del ocio, nos dirige considerar como una opción nueva personal de las horas libres y dejar de apreciar su carácter de progreso, por los grados de actualización y participación que provocan instrumentos de acción social que admite mejorar la calidad y el bienestar de las personas.³⁴

Las actividades físicas-intelectuales ayudan al bienestar y calidad de vida de las personas, provocando en ellos motivación y orgullo. La recreación es un procesamiento de acciones participativas y dinámicas que da la facilidad de comprender la vida como una experiencia de libertad, creaciones y diversión, en el aspecto de los desarrollos de las capacidades de las personas para realizarse y mejorar la calidad de vida personal social, a través de la práctica de tareas físicas, de esparcimiento o intelectuales.³⁴

Dimensión Ambiental

Otra de las sub dimensiones que es tomada en cuenta es la calidad ambiental que mayormente implica dificultades relacionados con el entorno que disminuyen la salud subjetiva. Aquellos aspectos son fundamentalmente: el transporte de un sitio a otro, pérdida de tiempo, ruido y la contaminación.³⁴

Dimensión Económica

Otra de las sub dimensiones que es tomada en cuenta es la calidad ambiental que mayormente implica dificultades relacionados con el entorno que disminuyen la salud subjetiva. Aquellos aspectos son fundamentalmente: el transporte de un sitio a otro, pérdida de tiempo, ruido y la contaminación.³⁴

No debemos olvidarnos del factor económico en el cual se desarrolla la enfermedad y fue habitualmente menospreciado por los investigadores de la calidad de vida, quienes lo restringieron y limitado en el aspecto material de las personas.³⁴

La definición del bienestar financiero admite evaluar una cifra significativa de las causas que condicionan la salud de una persona. La desigualdad de género puede comprenderse como resultado de los contextos de vida en el cual es desarrollada las tareas del género femenino en el ciclo de vida (la participación es muy baja en comparación a los hombres, suelen tener carreras sin terminar, laboran en malas condiciones y reciben bajos ingresos en una posición igual de ocupación).³⁴

La desigualdad por las edades, como resultado de la causa cohorte y por la inhabilidad de las garantías de rentas (privados o públicos) para asegurar a conservación de rentas en el periodo amplio, o las desigualdades en cargo a la residencia son dables de apuntar mediante los servicios públicos y de los equipamientos donde tienen permiso los atendidos de la tercera edad, finalmente, es posible darse cuenta de las desigualdades derivadas en causas que se desarrollan en situaciones anteriores del curso vital, como la alimentación en los infantes, el grado educativo, los ingresos y la ocupación. Es decir, tiene comodidades en los materiales y la confianza económica para vivir sereno, implica la heredad de un legado (bienes, casa propia, etc.)³⁴

Es primordial que quien sufre de Diabetes Mellitus esté acostumbrado a su enfermedad y se informe correctamente de ella, aportará a formar conciencia del cargo activo que tienen que responsabilizarse en su trato, y la forma de soportar mejor su enfermedad es dependiente de la forma como ellos reciban su cargo en el apego al tratamiento.³¹

Para alcanzar lo anterior, es vital que el diabético efectúe un proceso que el admita aprobar la nueva situación relacionada a la diabetes. Es considerado que existen 3 fases primordiales por el cual atraviesa la persona después de conocer que es diabética como es la negación, en esa fase el enfermo está motivado y listo para cuidarse, pasa por una sensación de euforia, percibe que pesar del diagnóstico su fase no es serio. En ese momento se siente bien y cree que continuará sintiéndose de esa forma el resto de su vida sin alguna necesidad de afligirse mucho por lo ocurrido, o de

cambiar de gran manera su estilo de vida.³¹

En la etapa de la depresión, el atendido percibe que algo está pasando. En ese instante el atendido lo toma importante y encuentra un propósito a las instrucciones y datos recibidos sobre las variaciones que tiene que realizar. Sin embargo, carece de motivaciones suficientes para comprometerse, de ahí no sentirse obligado con el manejo de la enfermedad. Trabajo y elaboración del duelo, en la tercera etapa de los diabéticos aprueba de forma íntegra la nueva condición. Obtiene entonces las características, actitudes, rutinas y los otros elementos requeridos para posibilitar una vida lo más saludable y placentera posible.³¹

Las personas diagnosticadas como diabéticos afrontan a las preguntas relacionadas a factores específicos como el trabajo (habilidad del desempeño, posible despido, miedo al rechazo en las empresas), la salud (posibilidad de prevenir las dificultades de la diabetes, evitando el miedo a la muerte y la aflicción relacionada), el modo de vida (habilidad para seguir las tareas cotidianas) y la experiencia social (miedo frente a la idea de perder la capacidad de tener hijos, el atractivo, la idea de perder la vitalidad, etc).³¹

Definitivamente, el diabético tiene que ser capaz de aprobar la forma responsable y consciente su estado, esto le permitirá tener experiencias importantes que ofrezcan la realización en el entorno social y personal. Para conservar una adecuada calidad de vida, tiene que estar involucrada la salud, el ocio, las capacidades funcionales, las relaciones sociales, calidad del entorno, servicios sociales y de salud, calidad del entorno, causas culturales y ayuda social.³¹

Engloba la participación de causas personales (modos de vida) y socio-ambientales para llegar a una satisfacción de requerimientos que inicie la calidad de vida y desarrollo.³⁵

Las costumbres en la vida saludable, es definido como el proceso de las tradiciones, hábitos, actitudes, comportamientos y procesos sociales de las personas y conjuntos de la población que resulte la satisfacción de los requerimientos de las personas para conseguir el bienestar en la vida.³⁵

El modo de vida son establecidos por la existencia de factores de peligros o factores de protección para el bienestar, por el cual tienen que ser percibidos como un proceso dinámico que además de componer acciones o actitudes personales, sino también de actividades de naturaleza social, De esa forma se presenta un lista de modos de vida saludable o actitudes saludables que siendo asumidos con responsabilidad, aportan a prevenir desencajes biopsicosociales – espirituales y a conservar el bienestar para producir calidad , satisfacción y desarrollo humano.³⁵

El método primordial para desarrollar estas costumbres de vida saludable es la responsabilidad social e individual, porque sólo así compensan requerimientos primordiales, es mejorado la calidad de vida y consigue el avance humano en normas de la dignidad de un individuo. De otra manera, la diabetes puede dañar la calidad de vida en aliento de bienestar psicológico y social, de la misma manera que en normas físicas. Una investigación comparando diabéticos hospitalizados con la comunidad generalmente comprobó una peor visualización de los pacientes con relación a su calidad de vida.³⁵

- **Factores Biosociales**

Se define como un aspecto propio de los adultos de la tercera edad que involucra principalmente tomar y solucionar la tolerancia del tiempo propio, una reconstrucción de cargos, los estudios, la indagación y personalización de maneras opcionales para dar un alto de ingresos y, la visualización de vida y establecer objetivos.²² Este factor se puede medir mediante

- La edad se define como el conjunto de tiempo acontecido partiendo del nacimiento de una persona y se visualiza en las características físicas.
- El sexo, su concepto desde el estudio de la sexología abarca más que los genitales de las personas porque hace toda una referencia de la estructura corporal.
- Del estado Civil es el contexto jurídico de una persona en su familia y ante

su entorno que lo predispone y les permite a ciertos derechos y tener algunas obligaciones.

- La ocupación es definida como el oficio asalariado que ejerce una persona, aprende y busca la perfección en la interacción directa con un área definida.
- La religión es un agrupado de creencias y acciones frente a la divinidad o santo, en el aspecto personal como en grupos, de manera existente, en los valores y espiritual.
- El nivel de instrucción se precisó como la escala de estudio más desarrollado culminado o el último grado de estudios que alcanzó ese estudiante en el régimen de estudios normales directamente de su país.

- **Biológicos**

El concepto de biológico se refiere a una ciencia natural que es dedicada a estudiar las particularidades de los organismos vivos como sus acciones, sus relaciones, sus lazos con la sociedad y las prácticas reproductivas enfocándose en el origen y su mejora. También busca las normas generales que manejan las funciones orgánicas. El envejecimiento, la decadencia de los órganos, la alteración de los órganos vitales son algunos cambios biológicos que ocurren en los adultos de la tercera edad. ²³

- **Sociales**

Una persona crea una identidad social en todos los aspectos que participa, lo cual otorga un grado de valores, un concepto laboral, una forma de ser con los demás y hacia sí mismo, una forma de reaccionar a los estímulos externos, una manera de accionar frente las dificultades y la determinación de proyectarse para alcanzar a una meta fija. Por otro lado, se refiere a los constructos sociales que son formadas en la ignorancia de la población, lo cual genera la normalidad de estos contextos y realza más las responsabilidades que los derechos. ²⁴

La definición de social es como una suma de prácticas, reacciones,

creencias, perfiles que son creados entre los miembros de un grupo humano en base a la formación de su entorno y dependiendo la etapa de su desarrollo en el que se encuentren incluyendo así, los deberes sociales que deben cumplir los hombres y las mujeres. ²⁵

La vida social como tener amistades en la tercera edad contamos con asociaciones de viudas que pueden aportar seguridad y soporte a las mujeres, por otro lado, influye también el lugar donde conoció a sus amigos, que actividades comparten, las veces que se reúnen. ²⁶

Manifestaciones Clínicas y Complicaciones

Un individuo comúnmente tiene un exceso de peso, tiene un gran apetito y por ese motivo beben mucho líquido para mantenerse sanos, sin sentir ningún síntoma precoz en su etapa inicial y usualmente la enfermedad es encontrada en la revisión ocasional de la persona que muestra la existencia de azúcar en su orina o en un concentrado elevado de glucosa en sangre. Considerando que los síntomas o las condiciones aparecen en corto tiempo después de encontrar la enfermedad, de progreso elevada, usualmente son enfermedades progresivas o permanecen estacionarias, pero sin solución, pero en ciertos casos hay excepciones. La relevancia de estos casos es el encuentro de los factores de la muerte prematura, ceguera, amputaciones, insuficiencia renal y finalmente deteriora la calidad de vida del diabético. ²⁷

Retinopatía Diabética

La Diabetes Mellitus repercute en gran parte en los elementos del funcionamiento del ojo las cuales son retina, conjuntiva, córnea y cristalino. Así mismo el atendido clínicamente podrá estar totalmente asintomático (retinopatía no proliferativa leve) o demostrar una visión borrosa transitoria (defectos de refracción), una visión difusa crónica (cataratas, retinopatía proliferativa y edema macular) o avanzada pérdida de la visión (hemorragias del vítreo o desunión retiniana).²⁸

Nefropatía Diabética

La patogenia determinada es desconocida, pensando que interactúan algunos factores géticos, metabólicos y hemodinámicas. Las dificultades renales de todo tipo son comunes en los pacientes diabéticos. En una investigación diseñada en biopsias renales determinó que los pacientes con diabetes mellitus sufren de una transformación glomerular.²⁹

Tratamiento de la Diabetes Mellitus

La meta inicial de la diabetes se basa en obtener un buen control de los grados de glucosa en sangre. Las metas a largo plazo es poder ofrecer una mejor calidad de los pacientes. Para las personas jóvenes es relevante poder prevenir las complicaciones, por otro lado, debe tomarse en un sitio más secundario en las personas de la tercera edad por su progresiva edad es menor la esperanza que tienen de su vida.³⁰

Para obtener las metas del tratamiento está basado en 4 puntos la educación diabeto lógica, la medicación, el ejercicio y la alimentación.³¹

- **Dieta** Su finalidad es el manejo de la enfermedad y conservar un peso adecuado.
“Comúnmente se recomienda una dieta con carbohidratos ligeros y cero grasas poliinsaturadas, que ofrezca entre 1500- 2000 calorías diarias, divididas en 5-6 tomas, formadas por carbohidratos complejos, proteínas y grasas saturadas con una porción de fibra vegetal.”
- **Ejercicio:** Contando con las ventajas que tiene poder ejercitarse de manera regular para mejorar la función de la insulina a grado periférico, optimar el perfil lipídico y ayudar la normo tensión arterial, tiene que estar en la recomendación al enfermo diabético e incitarle a realizar algún ejercicio de forma moderada como manejar bicicleta, nadar y caminar que no impliquen un esfuerzo que alcance complicaciones al enfermo, como un accidente cerebrovascular, desprendimiento retiniano o elevaciones tensionales.
- **Medicación:** Un diagnóstico médico de los diabéticos consta de los antidiabéticos orales, medicinas dirigidas a normalizar los niveles de

azúcar.

- **Educación Diabeto lógica:** Las metas de las instrucciones es brindarles una información simple y determinada sobre la diabetes, sus tipos, las maneras de adquirir un tratamiento, un autoanálisis en casa, las hipoglicemias y las demás ocasiones de alarma, el cuidado de los pies y las medidas a tomar en las enfermedades como en los viajes, etc.

La definición de la calidad de vida fue discutida en los años anteriores frecuentemente en los programas transmitidos y metas del gobierno planteando elevar los años de vida y brindar una calidad de vida en el transcurso de los años. Sin embargo, en el organismo de salud fue platicado el tema de los estilos de vida saludable el cual referirse a una buena calidad es una definición extensa que contiene la visualización personal hacia una satisfacción y felicidad interna, las relaciones de los individuos con su sociedad, su capacidad y la situación económica que admitan suplir las necesidades.³²

“Ese impacto, vivido por muchos pacientes después del diagnóstico de la enfermedad, puede estar ligado también al tratamiento, comúnmente compuesto de una rígida dieta, ejercicios físicos, auto monitorización y administración de medicamentos”.³⁵

La diabetes modifica completamente el estado biológico o físico ya que conlleva complicaciones que requieren tratamiento para problemas tanto agudos como crónicos que se pueda presentar.

La relación con la familia y las amistades se afecta por las restricciones que tiene la enfermedad. Algunos estudios comprobaron que, en pacientes con diabetes tipo 2, complicaciones crónicas, como neuropatía, nefropatía, enfermedad cardíaca e infarto afectan negativamente a la calidad de vida.³⁵

En adultos mayores con este padecimiento, se han obtenido peores puntuaciones en escalas de energía, dolor y movilidad con respecto a adultos mayores sin este diagnóstico. Parece pues que la edad podría modificar de maneras diversas como se percibe esta enfermedad.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Descripción de la realidad problemática

El incremento de las poblaciones en el planeta no ha tenido un impacto positivo respecto a la población más longeva, según la ONU indica que para el 2030 habrá un aumento de los adultos mayores en un 300%, asimismo indica un incremento anual de 2,2% y se proyecta al 2050 que las personas de 80 años serán más de un 20% de la población.

Es así que la diabetes mellitus es una enfermedad producida por la ineficacia en la producción de insulina de forma no absoluta, se relaciona mucho el hábito alimenticio de las personas la prevalencia en individuos con obesidad o distribución de lípidos en la zona abdominal, asimismo la predisposición genética.

La OMS indica que en el planeta existen aproximadamente 135 millones de pacientes diabéticos, en una proyección para el año 2025 se presume que la cifra superará a los 300 millones de pacientes, dentro de los cuales el 90% serán del tipo 2 de la enfermedad. La incidencia en prevalencia para la diabetes mellitus tipo II será de 60 a 160 casos por cada 100 000 habitantes mientras que para el tipo 1 o insulino dependiente será de 10 a 15 casos por la proporción mencionada.

En América Latina se aprecia la prevalencia de esta enfermedad aproximadamente en 19 millones de personas. Siendo una cantidad considerable, existen múltiples estudios que tienen el objetivo de identificar la prevalencia constante en el nuevo mundo.

En Uruguay se dio a conocer mediante un estudio propiciado por el instituto de salud que la prevalencia de diabetes guarda íntima relación con la edad, los individuos mayores de 65 años representan el 45 de la totalidad de pacientes, y esta proporción aumenta a medida que se evalúan a pacientes adultos mayores.

Asimismo, el 60 % de la población conformada por adultos mayores presenta un bajo índice de tolerancia de la glucosa. También se indica un aumento progresivo de glucemia y la falta de actividad física indica menor

utilidad de la glucosa en función a la edad.

De acuerdo a la manifestación clínica de la diabetes, dos terceras partes de los pacientes hospitalizadas son adultos mayores y el 3% de la totalidad de camas son ocupadas por pacientes diabéticos mayores de 65 años.

El Perú registra en el año 2016 que su población esta conformada por 27 millones de personas de los cuales 2 millones son adultos mayores y representan el 7,68%, de este grupo etario el 7% presenta prevalencia de diabetes mellitus siendo las regiones de mayor incidencia Lima y Piura. Actualmente esta enfermedad afecta a una población considerable de la población siendo un factor de incremento de la prevalencia la edad y la relación con el estilo de vida y hábitos alimenticios.

En un reporte dado por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e informática) se evidencia que las personas mayores a 65 años representan el 9,2% de la población total y aproximadamente el 9% poseen un diagnóstico de diabetes mellitus, pero solo el 79% de los afectadas reciben un adecuado tratamiento para la enfermedad, es decir el 21 % no es tratado; de las mujeres el 10% fue informada por un profesional de la salud que poseía la enfermedad sin embargo en los varones solo llegaron a 7,7%.

Cada año que pasa la cifra de pacientes afectados por la diabetes mellitus va en aumento como muestra, en la región Cajamarca el 25,7% de los adultos mayores padece diabetes mellitus.

3.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la correlación entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital militar Central, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión física de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Hospital militar Central, 2019?

¿Cuál es la relación entre la dimensión social de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital militar Central, 2019?

3.3. Justificación de la Investigación

La cifra de los adultos mayores con Diabetes es cada vez más alta, aumentándose mundial de manera nacional, regional y local por lo que la investigación quiere ofrecer datos que aporten a implementar y ejecutar estrategias de prevención y manejo de este tipo de diabetes y la de sus dificultades, que resultaría mejorar la calidad de vida²⁹

. El estudio fue significativo para todo los expertos enfermeros en las áreas de geriatría y gerontología, porque con eso pudo resultar el cambio demográfico en la que está pasando una de nuestras regiones, como también la responsabilidad social que tenemos que cumplir con los ancianos, dando propuestas de intervenciones participativos, en los marcos de las creencias y valores de las personas de la tercera edad quienes poseen particularidades propias, tomando importancia los que sufren de este tipo de diabetes.²⁹

En la profesión de enfermería fue relevante estudiar el área de la gerontología, para responder a una realidad demográfica en la nación y por ello en Lima, por su responsabilidad social con los ancianos, para ofrecer propuestas de intervención realistas y participativos, en el margen de las creencias y valores de los ancianos que poseen particularidades singulares sobretodo quienes sufren de este tipo de diabetes. ²

Frente a este caso fue necesario comprender la realidad local para añadir normas de prevención de diabetes mellitus en las personas de la

tercera edad, por ello la presente investigación se realiza en el Hospital Militar Central en los meses de octubre – diciembre del 2019 en las personas con la diabetes Mellitus tipo II que asistieron a la cartera del adulto mayor, servicio que atrae a los pacientes antes de la consulta por medicina general. ²⁹

Asimismo, se propició áreas de reflexión y análisis del grupo multidisciplinario de salud para realizar acciones preventivas promocionales, diagnóstico y tratamiento de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II ofreciendo un cuidado holístico, tomando en cuenta los saberes, creencias, valores de esta enfermedad. ²⁹

Los resultados de la investigación permitieron saber la realidad de las personas de la tercera edad con Diabetes Mellitus lo que ayuda reconocer cuáles son las necesidades reales en las cuales tenemos que hacer hincapié con el propósito de alcanzar una atención integral y poder fomentar el cuidado propio en los adultos mayores. ²⁹

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la Calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Militar Central-2019.

4.2. Objetivo Especifico

Determinar la relación entre la dimensión física de calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Militar Central-2019.

- Determinar la relación entre la dimensión social de calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Militar Central-2019.

4.3. Alcances y Limitaciones

Alcances:

- Se realizó el desarrollo de la investigación con el apoyo y colaboración de las Autoridades Administrativas del Hospital Militar Central.
- Los pacientes colaboraron en la investigación resolviendo el cuestionario de manera voluntaria

Limitaciones:

- No se presentó limitaciones en la investigación

V. HIPOTESIS

5.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

5.2. Hipótesis Específica

Existe relación significativa entre la dimensión física de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

Existe relación significativa entre la dimensión social de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

5.3. Variables

- **Variable independiente:** Factores Biosociales
- **Variable dependiente:** Calidad de vida

5.4. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	REACTIVOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Biosociales	Es un aspecto del adulto mayor que relaciona tomar y solucionar la tolerancia de su edad propia, revaloración de cargos, los estudios y tomar varias maneras de ingresos altos y el cambio de la perspectiva de la vida y sus metas. Se puede medir por los factores de: la edad, estado civil, ocupación y el grado de instrucción. ³⁹	Es una parte propia de la tercera edad que involucra tomar y resolver, el estudio y tomar acciones opcionales para obtener elevados ingresos económicos para la sustentación y el cambio de percibir la vida. ³⁹	Biológicos	1	Nominal
				2	
			Sociales	3	Nominal
				4	
				5	Nominal
				6	
				7	Nominal
				8	
				9	Nominal
				10	
				11	Nominal
				12	
				13	Nominal
				14	
				14	Nominal
				14	
Calidad de Vida	Se encuentra relacionada con la estabilidad emocional, económica y con la inclusión con la sociedad. ¹⁰	Dicen que es una formación histórica y cultural de valores, relacionada con el tiempo, lugar y es el resultado de una relación dinámica en los factores de cada persona. ¹⁰	Física	1	Nominal
				2	
			Social	3	Nominal
				4	
				5	Nominal
				6	
				7	Nominal
				7	

VI. ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

6.1.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue un estudio tipo básico, ya que se ocupa de recopilar información del contexto para fortalecer el saber teórico y científico orientado al descubrimiento de leyes y principios. ³⁹

6.1.2. Nivel de investigación

La investigación es de nivel correlacional, busca la relación entre las variables mediante las características y propiedades resaltantes entre las mismas que se investigue de una población determinada. ⁴⁰

6.1.3. Enfoque de la investigación

El enfoque del presente estudio es de tipo cuantitativo, manifestó que la recolección de datos se opera con una medición numérica a cerca de la variable de la investigación. ⁴⁰

6.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

6.2.1. Método de la investigación

El método de investigación utilizado es el inductivo, mencionó que a partir de este método se puede analizar casos particulares de los cuales se obtiene conclusiones que tienen un carácter general. ³⁹

6.2.2. Diseño de la investigación

No experimental ya que en el proceso del estudio no se manipulará la variable de estudio puesto que se realiza un estudio de una problemática ya existente. ⁴⁰

Además, esta investigación es de corte transversal, pues se recogen datos en un determinado momento.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

6.3.1. Población

La población se refiere a un acumulado de cosas finito, que posee características similares identificables por lo que para la presente investigación la población se consideró a todos los pacientes que suman un total de 85 personas. ⁴⁰

6.3.2. Muestra

En el presente trabajo de investigación se trabajará con la población total por lo tanto es una muestra tipo censal, la cual es de 85 pacientes que acudieron al hospital.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II
- Usuario que acude a los consultorios del servicio de Endocrinología que voluntariamente desea participar en la investigación
- Usuario con un mínimo de 6 meses con Diagnosticado con DM Tipo II
- Paciente sin alteraciones mentales

Criterios de exclusión

- Adulto mayor con demencia senil.

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1. Técnicas

Según Hernández, en esta etapa comprende recolectar los datos adecuados a cerca de la variable en estudio y menciona que la técnica aplicada fue la encuesta, la cual fue realizada a todos los pacientes que asistieron al Hospital Militar central. ⁴⁰

6.4.2. Instrumentos

Según Valderrama, menciona que los instrumentos son los medios materiales que emplea el investigador para recoger y almacenar investigación, para la recolección de datos se empleó el cuestionario, donde Hernández⁴⁰ lo define como un conjunto de preguntas estructuradas y enfocadas al tema en cuestión y a sus variables que ha sido elaborado por el investigador que contiene preguntas con respuestas dicotómicas relacionadas al tema a investigar. El instrumento estuvo constituido de 3 partes, la primera donde encontramos los datos generales de los participantes (pacientes), la segunda sección que contiene preguntas que están relacionadas a la calidad de vida y una tercera parte que trata sobre los factores biosociales.

Análisis de fiabilidad

Para determinar la validez del instrumento se sometió al juicio de expertos, lo cual se recurre a 4 profesionales expertos en el área de salud, especialistas en el área asistencial dos Enfermeras un médico y un especialista en el área de investigación. Según la opinión de jueces de expertos se llegó a determinar una validez de 0.836 lo cual indica que el instrumento posee una validez adecuada por lo tanto el instrumento es capaz de medir la variable que se pretende medir.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	11

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	85	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	85	100,0

VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

7.1. Análisis e Interpretación de los Resultados

Tabla 1. Factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	39	45,9	45,9	45,9
	Regular	5	5,9	5,9	51,8
	Alto	41	48,2	48,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

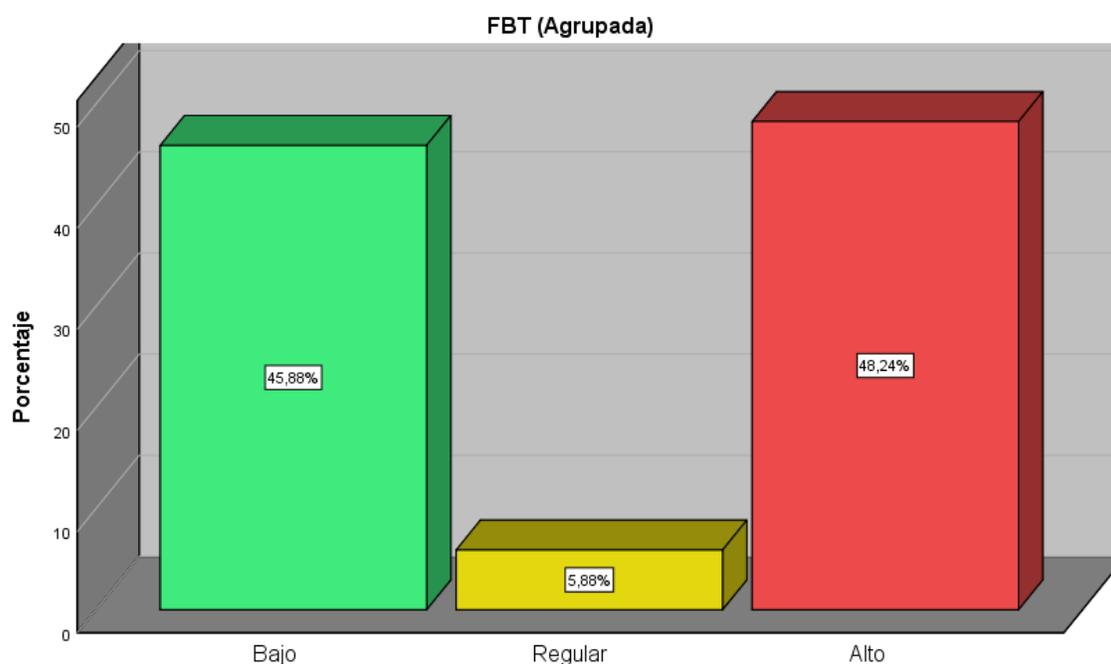


Figura 1. Factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

Interpretación: En la tabla 1 podemos evidenciar que de las 85 pacientes; el 45,88% perciben factores biosociales bajos, seguidamente el 5,88% observó que los factores biosociales son de nivel regular y el 48,24% señalaron que existe un nivel alto de factores biosociales en los pacientes del hospital militar.

Tabla 2. Factores biológicos del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

		FBBT (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	33	38,8	38,8	38,8
	Regular	28	32,9	32,9	71,8
	Alto	24	28,2	28,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

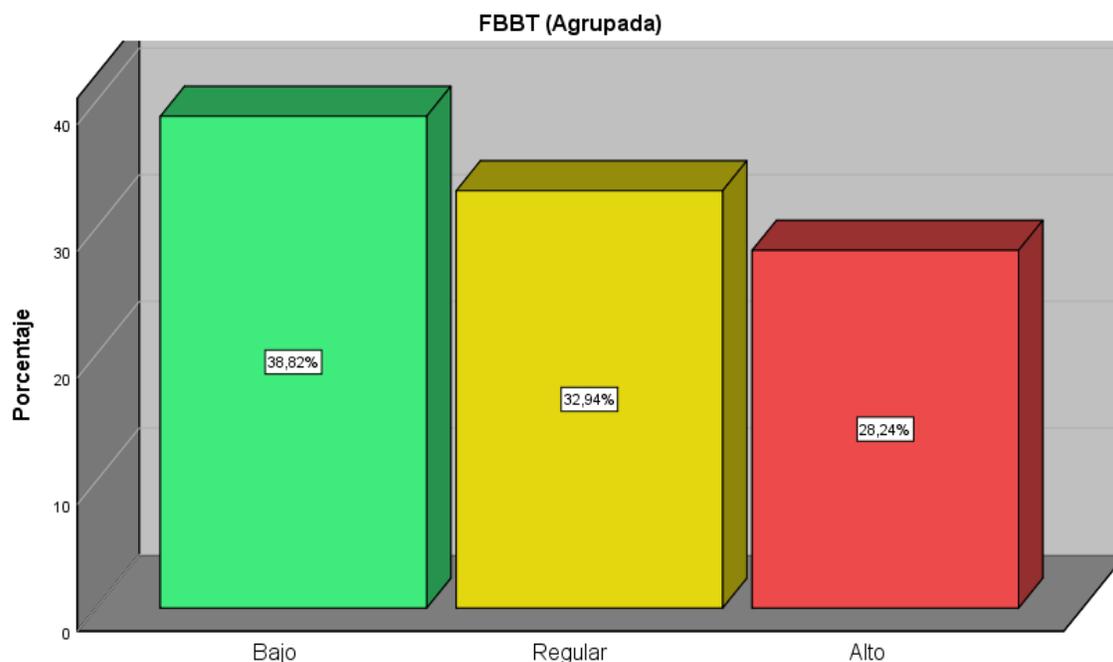


Figura 2. Factores biológicos del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

Interpretación: En la tabla 2 podemos evidenciar que de las 85 pacientes; el 38.82% perciben factores biológicos bajos, seguidamente el 32,94% observó que los factores biológicos son de nivel regular y el 28,24% señalaron que existe un nivel alto de factores biológicos en los pacientes del hospital militar.

Tabla 3. Factores sociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	34	40,0	40,0	40,0
	Regular	12	14,1	14,1	54,1
	Alto	39	45,9	45,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

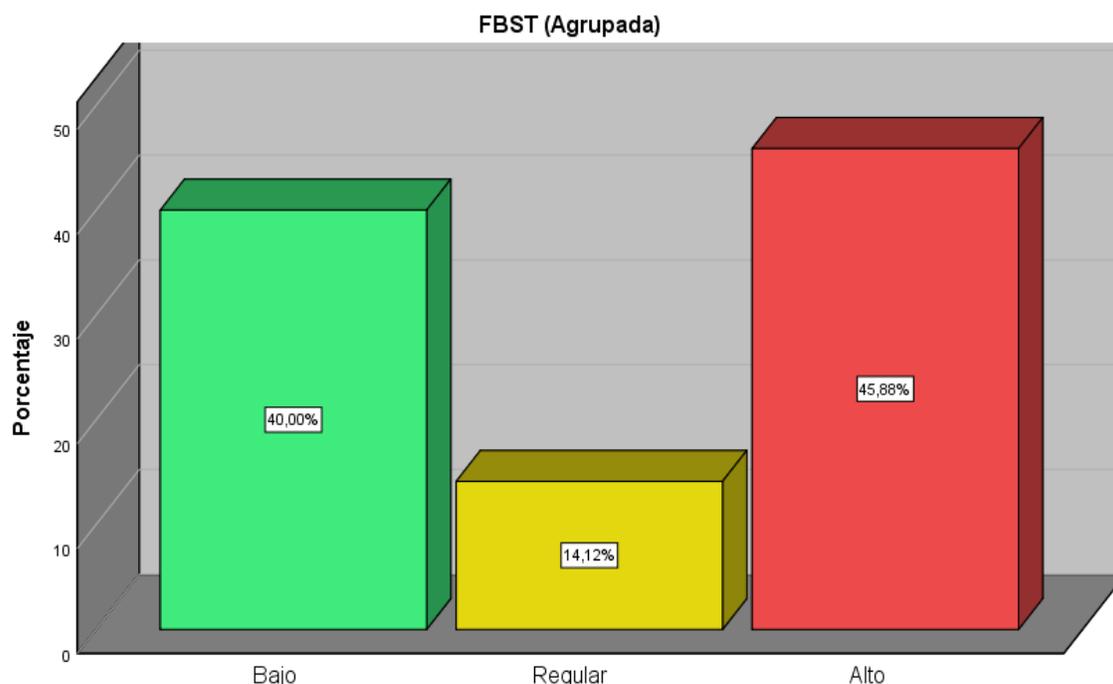


Figura 3. Factores sociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

Interpretación: En la tabla 3 podemos evidenciar que de las 85 pacientes; el 40.0% perciben factores sociales bajos, seguidamente el 14,12% observó que los factores sociales son de nivel regular y el 45,88% señalaron que existe un nivel alto de factores sociales en los pacientes del hospital militar.

Tabla 4. Calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

		CVT (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	40	47,1	47,1	47,1
	Regular	9	10,6	10,6	57,6
	Alto	36	42,4	42,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

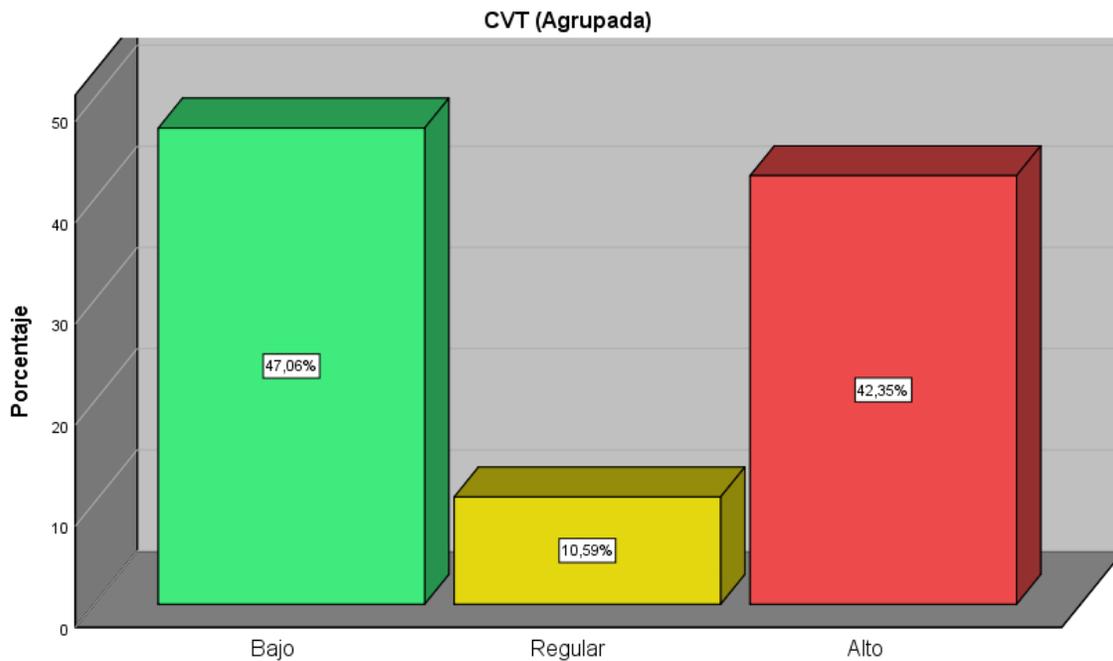


Figura 4. Calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

Interpretación: En la tabla 4 podemos evidenciar que de las 85 pacientes; el 47.06% perciben calidad de vida baja, seguidamente el 10,59% observó que la calidad de vida es de nivel regular y el 42,35% señalaron que existe un nivel alto de calidad de vida en los pacientes del hospital militar.

Tabla 5. Calidad de vida en la dimensión física del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

		CVFT (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	21,2	21,2	21,2
	Regular	42	49,4	49,4	70,6
	Alto	25	29,4	29,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

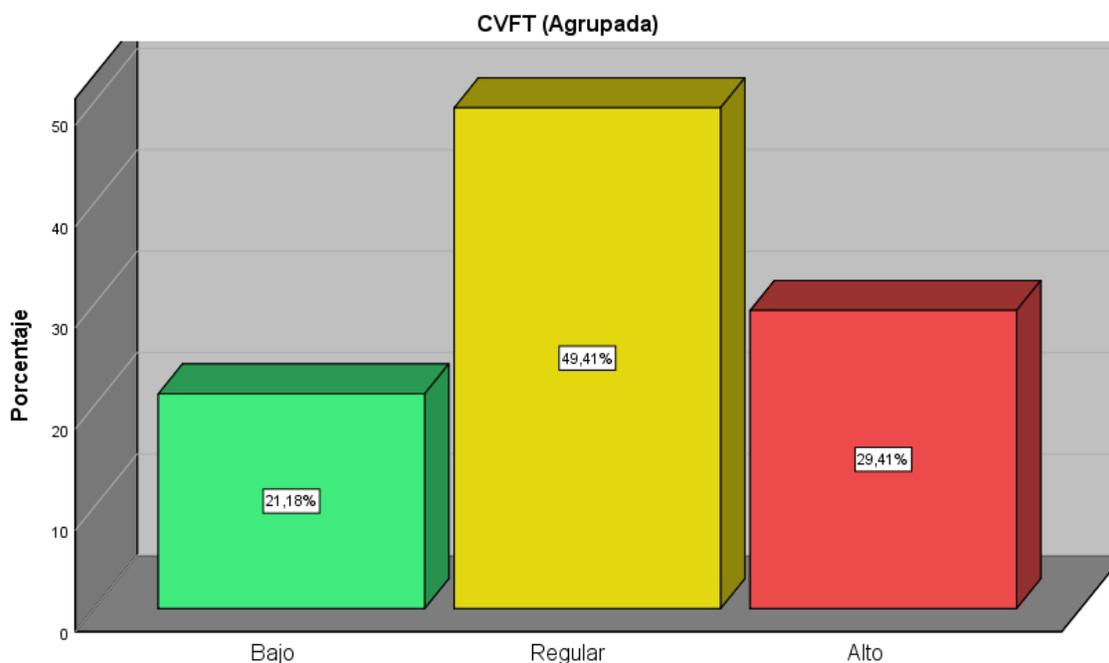


Figura 5. Calidad de vida en la dimensión física del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

Interpretación: En la tabla 5 podemos evidenciar que de las 85 pacientes; el 21.16% perciben una calidad de vida en la dimensión física baja, seguidamente el 49,41% observó que la calidad de vida en la dimensión física es de nivel regular y el 29,41% señalaron que existe un nivel alto de calidad de vida en la dimensión física en los pacientes del hospital militar.

Tabla 6. Calidad de vida en la dimensión social del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II
CVST (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	39	45,9	45,9	45,9
	Regular	10	11,8	11,8	57,6
	Alto	36	42,4	42,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

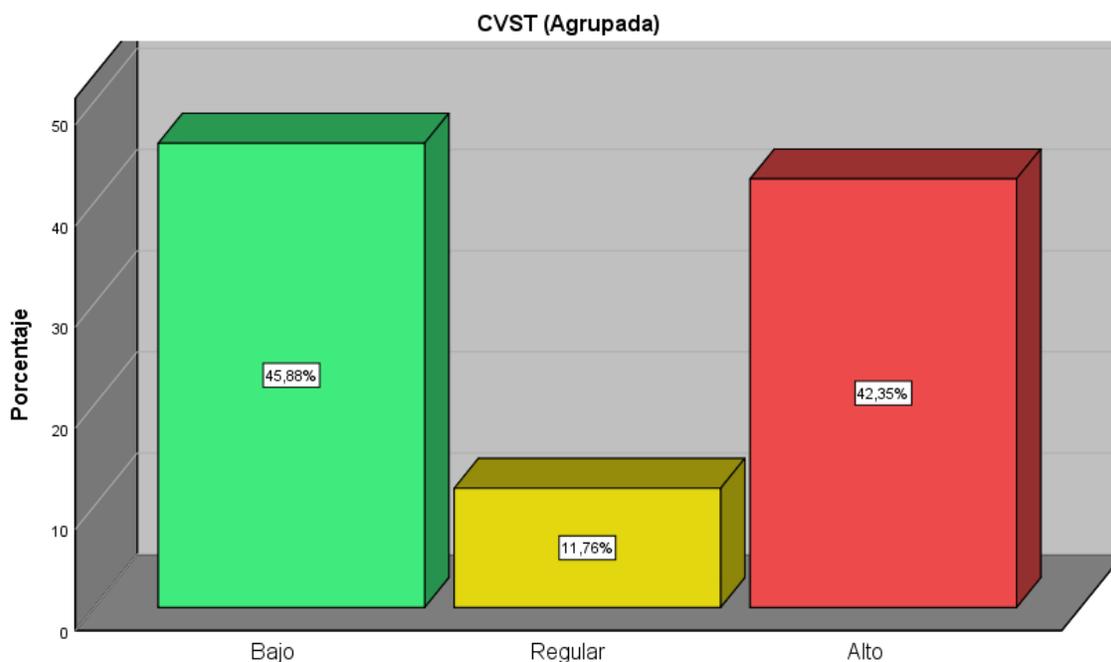


Figura 6. Calidad de vida en la dimensión social del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

Interpretación: En la tabla 6 podemos evidenciar que de las 85 pacientes; el 45,88% perciben una calidad de vida en la dimensión social baja, seguidamente el 11,76% observó que la calidad de vida en la dimensión social es de nivel regular y el 42,35% señalaron que existe un nivel alto de calidad de vida en la dimensión social en los pacientes del hospital militar.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

H_a: Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

Tabla 7 *Correlación de hipótesis general*

			FBT (Agrupada)	CVT (Agrupada)
Rho de Spearman	FBT (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,901**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	CVT (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,901**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

Para demostrar la hipótesis general, se aprecia en la tabla 7, 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 alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específica

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión física de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

H_a: Existe relación significativa entre la dimensión física de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión social de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

H_a: Existe relación significativa entre la dimensión social de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019

Tabla 8
Correlación de hipótesis específicas

			FBT (Agrupada)	CVFT (Agrupada)	CVST (Agrupada)
Rho Spearman	deFBT (Agrupada)	Coeficiente de correlación	de1,000	,674**	,815**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000
		N	85	85	85
	CVFT (Agrupada)	Coeficiente de correlación	de,674**	1,000	,599**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000
		N	85	85	85
	CVST (Agrupada)	Coeficiente de correlación	de,815**	,599**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.
		N	85	85	85

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para demostrar la hipótesis específica de la dimensión física de calidad de vida, se aprecia en la tabla 8, que se logró un coeficiente de correlación de 0,674 y

una significancia de 0,000, la cual es menor a 0,050, por lo tanto, se puede concluir que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Para demostrar la hipótesis específica de la dimensión social de calidad de vida, podemos observar en la tabla 8, que se alcanzó un coeficiente de correlación de 0,815 y una significancia de 0,000, que es menor a 0,050, por lo que se puede concluir que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

7.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.2.1 CONCLUSIONES

- Con respecto a la correlación entre los factores biosociales y la calidad de vida que tiene un coeficiente de 0,901, que indica que tiene relación entre las mismas, en cuanto a la relación que existe entre la calidad de vida y de los factores biosociales del adulto mayor con DM2 se encontró un porcentaje alto en un (48,24%) seguida de un (45,88%) baja y un (5,88%) de factores biosociales regular. Así mismo se encontró un porcentaje bajo en calidad de vida (47,1%), seguido de un (42,4%) alta y un (10,6%) de calidad de vida regular. En conclusión cuando los factores biosociales son altos (48,24%) la calidad de vida es baja (47,06%) en los adultos mayores con DM2 en el Hospital Militar.
- Sobre la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con DM2 se encontró un porcentaje regular del (49,41%), seguido de un (29,41%) alto y un (21,16%) de la dimensión física baja en la calidad de vida, así mismo se encontró un porcentaje bajo en (38,82%) en relación a los factores biológicos. En conclusión se encontró un nivel bajo en los factores biológicos (38,82%) que se relacionan a la calidad de vida regular en un (49,41%) en la dimensión física del adulto mayor con DM2 en una muestra de 85 pacientes.
- Sobre la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con DM2 se encontró un porcentaje bajo en un (45,88%), seguido de un (42,35%) alto y un (11,76%) de la dimensión social regular en la calidad de vida, así mismo se encontró un porcentaje alto en (45,9%) en relación a los factores sociales. En conclusión se encontró un nivel alto en los factores sociales (45,9%) que se relacionan a la calidad de vida baja en un (45,88%) en la dimensión social del adulto mayor con DM2 en una muestra de 85 pacientes.

7.2.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades del Hospital Militar Central implementar en el área de endocrinología 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.
- Con 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 de la psicóloga 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 Militar central se recomienda realizar actividades de intervención individuales o grupales donde se dé la participación activa del adulto mayor, se debe sugerir involucrar a la familia en las actividades por ser pieza importante de apoyo en la aceptación y control de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vega M. calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Cajamarca.2015. [INTERNET] Disponible en: <https://docplayer.es/73344235-Universidad-nacional-de-cajamarca-facultad-ciencias-de-la-salud-escuela-academico-profesional-de-enfermeria.html>
2. Muñiz, G., Gómez, B., Becerril, L., y Solano, G. Estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería. Texto y Contexto-Enfermagem, 28. 2019
3. Maradiaga, R., Cortez, A., Avila, C., Aguilar, K., Mejia, L., Granados, R., y Aceituno, N. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud, 2(3), 216-221. 2016
4. Urbán, B., Coghlan, J., y Castañeda, O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. Atención Familiar, 22(3), 68-71. 2015
5. Aponte, V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS, 13(2), 152-182. 2015
6. Hernández M., Batlle, M., Martínez, B., San-Cristóbal, R., Pérez, S., Navas, S., y Martínez, J. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 39, No. 2, pp. 269-289). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. 2016
7. Moreno, L. Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con

- diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centros de salud Red Túpac Amaru–2018.
8. Palacios, U., del Mar Arango, M., Ordoñez, J., y Alvis, N. Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y meta análisis acumulativo (Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes in Colombia. Systematic Review and Cumulative Meta-analysis). CES Psicología, 12(3), 80-90. 2019
 9. González, M., Castillo, R., y Rossell, R. Diferencias de género en el significado psicológico de la calidad de vida en un grupo de personas adultos mayores. Géneros, 26(25), 147-168. 2019
 10. Sánchez, J., Hipólito, A., Mugarétegui, S., y Yáñez, R. Estrés y Depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Atención familiar, 23(2), 43-47. 2016
 11. Roque, B., Alejandra, R., y Contreras, Á. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II de una comunidad mexiquense. 2016
 12. Pajuelo, L., y Salvatierra, G. Calidad de Vida del Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus Tipo 2 ,Trujillo, Perú. 2015
 13. Méndez, A. Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto, 2015.
 14. Pérez, C., y Thatiana, G. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus centro de salud Magllanal Jaén 2017.
 15. Medina, A., Kirwan, R., Lamuela, RM y Estruch, R. Patrones dietéticos y riesgo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, asma y enfermedades neurodegenerativas. Revisiones críticas en ciencia de los alimentos y nutrición, 58 (2), 262-296. 2018
 16. Vega, M. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II EsSalud Cajamarca 2015.
 17. Castro, A., Pérez, S., y Salcedo, R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Enfermería universitaria, 14(1), 39-46. 2017

18. Moyano, C. Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017.
19. Ñique, Y., Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas-2018.
20. Ayte, V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del Hospital san Juan de Lurigancho, 2018.
21. Varillas S. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut-2015.
22. Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P., y Klassen, G. Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12(2), 53-62. 2016
23. Gagnetten, A., Imhof, A., Del Rocio, M., Marcelo, J., Tomas, P., Amabet, P., Ravera, L., y Ojea, N., *Biología conceptos básicos*. 2015
24. Sarabia, S. La enseñanza de la ética y la conducta humana. *Revista Médica Herediana*, 12(1), 23-31. 2001
25. Lamas, M. Género, desarrollo y feminismo en América Latina. *Pensamiento iberoamericano*, 133-152. 2007
26. Aylwin, N. *Trabajo Social Familiar: Aportes científicos a su gestión sustentable*. Ediciones UC. 2002
27. Aschner, P., Muñoz, O., Girón, D., García, O., Fernández, D., Casas, L., y Sarmiento, J. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. *Colombia Médica*, 47(2), 109-131. 2015
28. Michelini A. La diabetes en el anciano. Uruguay. Citado el 21 de octubre de 2015. [INTERNET] Disponible en:
<http://gentenatural.com/psicologia/ancianos/diabetes.html>
29. Herva A., Zavaleta A., Beldarrain O. y Diez J. calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Navarra. 2007. [INTERNET] Disponible en:

- <http://www.fgcsic.es/sites/default/files/InformeEnvejecimiento.pdf>)
30. Zúñiga, L. Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de complicaciones en pacientes diabéticos tipo II. Centro Médico San Francisco de Asís. Perú. 2006.
 31. Gamboa C. percepción del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II sobre su calidad de vida. Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú. 2013
 32. Barrón V. Ojeda G. y Vera S. estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile. 2014
 33. Calidad de vida. Citado el 22 de octubre del 2015. [INTERNET] Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf
 34. Fenco M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú
 35. Bermúdez M. Actividad Física y Salud I. España. 2007. [INTERNET] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>
 36. Parapar C. y Fernández J. Informe sobre envejecimiento. Madrid. 2010 (citado el 20 de octubre de 2015).
 37. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Tegucigalpa .Honduras. 2009.
 38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. 2013 [INTERNET] Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf
 39. Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Lima, Peru: San Marcos. 2013.
 40. Sampieri, R., Collado, C., Lucio, P., Valencia, S., y Torres, P. Metodología de la investigación (Vol. 6). México, DF: Mcgraw-hill.1998.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	ITEMS
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital militar Central, 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión física de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Hospital militar Central, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión social de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital militar Central, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la Calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Militar Central-2019.</p> <p>Objetivos Específicos: Determinar la relación entre la dimensión física de calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Militar Central-2019.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión social de calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Militar Central-2019</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019</p> <p>Hipótesis Específica Existe relación significativa entre la dimensión física de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión social de calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Militar Central, 2019</p>	<p>Diseño y tipo de investigación El diseño es no experimental, corte transversal.</p> <p>Población: Constituida por 85 mujeres en edad reproductiva,</p> <p>Muestra: Se trabajará con toda la población a través de una muestra censal.</p> <p>VARIABLE: Factores biosociales y Calidad de vida</p>	BIOLOGICOS	1,2,3,4,5,6
				SOCIALES	7,8,9,10,11
				FÍSICO	12,13,14,15,15,16,17,18
				SOCIAL	19, 20, 21,21,22,23,24,25,26

N° de participante:

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con
DNI°.....en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, asumo el
compromiso de participar de la investigación titulada “Calidad de vida y los factores
biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del hospital militar central”, ya que
he sido informado (a) de manera clara y precisa sobre la investigación, estando de acuerdo
de responder el cuestionario planteado.

Fecha:

Firma de la participante

Dni:

ANEXO: 03
Instrumento

**“CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON
DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

I. Datos Generales

Nombre: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

II. Factores Biosociales

1. ¿Está satisfecho de sí mismo?

SI _____ NO _____

2. ¿Con que frecuencia se sintió desanimado y deprimido?

SI _____ NO _____

3. ¿Con que frecuencia tuvo mucha energía?

SI _____ NO _____

4. ¿con que frecuencia se sintió calmado y tranquilo?

SI _____ NO _____

5. ¿Se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?

SI _____ NO _____

6. ¿Su diabetes interfiere con frecuencia en su vida familiar?

SI_____

NO_____

7. ¿Su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?

SI_____

NO_____

8. ¿Se encuentra usted con frecuencia explicándose qué significa tener diabetes?

SI_____

NO_____

9. ¿Su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?

SI_____

NO_____

10. ¿Debido a su diabetes tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

SI_____

NO_____

11. ¿Falta al trabajo debido a su diabetes?

SI_____

NO_____

III. Calidad de vida

1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?

SI_____

NO_____

2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?

SI_____

NO_____

3. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?

SI_____

NO_____

4. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?

SI_____

NO_____

5. ¿Se siente físicamente enfermo?

SI_____

NO_____

6. ¿Se siente con frecuencia físicamente enfermo?

SI_____

NO_____

7. ¿Tiene con frecuencia problemas para dormir?

SI_____

NO_____

8. ¿Su diabetes interfiere con frecuencia en su vida sexual?

SI_____

NO_____

9. ¿Siente que por su diabetes va al baño frecuentemente más que los demás?

SI_____

NO_____

10. ¿Le preocupa con frecuencia si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?

SI_____

NO_____

11. ¿Se siente desanimado y deprimido con frecuencia debido a su enfermedad?

SI_____

NO_____

12. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?

SI_____

NO_____

13. ¿Se siente satisfecho con su conocimiento acerca de su diabetes?

SI_____

NO_____

14. ¿Se siente bien de acuerdo a su apariencia de su cuerpo?

SI_____

NO_____

15. ¿Ud. Siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?

SI_____

NO_____

ANEXO 04

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS Cuestionario “Calidad de Vida y Factores Biosociales”

I.- DATOS GENERALES:

- APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
Dr. Tasayco Jala, Abel Alejandro
- CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Docente de la Universidad Autónoma de Ica
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
Cuestionario “CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”
- OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- AUTORES DEL INSTRUMENTO :
Bach. Martínez Ramírez, Nerida Rayda
Bach. Caceres Lara, Luz Kinnith

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

.....
.....
.....
.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Chincha,.... de..... del 20.....

.....
Datos del evaluador
DNI
Colegiatura

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario "Calidad de Vida y Factores Biosociales"

I.- DATOS GENERALES:

- APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
Mg Colan Rojas Isabel Giovana
- CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Lic. Enfermería C-2-2 Cirugía General
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
 Cuestionario "CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"
- OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
 Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- AUTORES DEL INSTRUMENTO :
 Bach. Martínez Ramírez, Nerida Rayda
 Bach. Caceres Lara, Luz Kinnith

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					98%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					98%

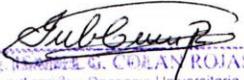
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

.....
El instrumento es aplicable.
.....
.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

98%

Lima de del 20.20


Mg. ISABEL G. COLAN ROJAS
Investigación y Docencia Universitaria
REG 0564

.....
Datos del evaluador Isabel Giovana Colan Rojas
DNI 40843649
Colegiatura 40324

ANEXO 05: Datos del SPSS

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Numérico	8	0	FBB1. Está satisfecho de sí mismo	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
2	Numérico	8	0	FBB2. Con que frecuencia se sintió desanimado y deprimido	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
3	Numérico	8	0	FBB3. Con que frecuencia tuvo mucha energía	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
4	Numérico	8	0	FBB4. con que frecuencia se sintió calmado y tranquilo	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
5	Numérico	8	0	FBB5. Se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en púb...	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
6	Numérico	8	0	FBB6. Su diabetes interfiere con frecuencia en su vida familiar	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
7	Numérico	8	0	FBB7. Su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
8	Numérico	8	0	FBS8. Se encuentra usted con frecuencia explicándose qué significa ...	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
9	Numérico	8	0	FBS9. Su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
10	Numérico	8	0	FBS10. Debido a su diabetes tuvo que dejar de hacer algunas tareas ...	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
11	Numérico	8	0	FBS11. Falta al trabajo debido a su diabetes	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
12	Numérico	8	0	CVF1. Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en ...	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
13	Numérico	8	0	CVF2. Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en ...	{0. Falso}...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
14	Numérico	8	0	CVF3. Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en ...	{0. Falso}...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
15	Numérico	8	0	CVF4. Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejer...	{0. Falso}...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
16	Numérico	8	0	CVF5. Se siente físicamente enfermo	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
17	Numérico	8	0	CVF6. Se siente con frecuencia físicamente enfermo	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
18	Numérico	8	0	CVF7. Tiene con frecuencia problemas para dormir	{0. Falso}...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
19	Numérico	8	0	CVF8. Su diabetes interfiere con frecuencia en su vida sexual	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
20	Numérico	8	0	CVS9. Siente que por su diabetes va al baño frecuentemente más qu...	{0. Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
21	Numérico	8	0	CVS10. Le preocupa con frecuencia si tendrá complicaciones debida...	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
22	Numérico	8	0	CVS11. Se siente desanimado y deprimido con frecuencia debido a s...	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
23	Numérico	8	0	CVS12. Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
24	Numérico	8	0	CVS13. Se siente satisfecho con su conocimiento acerca de su diab...	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
25	Numérico	8	0	CVS14. Se siente satisfecho con su conocimiento acerca de su diab...	{0. Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode ON

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	alineación	Medida	Rol
16	Numérico	8	0	CVF5.Se siente físicamente enfermo	{0, Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
17	Numérico	8	0	CVF6.Se siente con frecuencia físicamente enfermo	{0, Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
18	Numérico	8	0	CVF7.Tiene con frecuencia problemas para dormir	{0, Falso}...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
19	Numérico	8	0	CVF8.Su diabetes interfiere con frecuencia en su vida sexual	{0, Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
20	Numérico	8	0	CVS9.Siente que por su diabetes va al baño frecuentemente más qu...	{0, Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
21	Numérico	8	0	CVS10.Le preocupa con frecuencia si tendrá complicaciones debida...	{0, Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
22	Numérico	8	0	CVS11.Se siente desanimado y deprimido con frecuencia debido a s...	{0, Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
23	Numérico	8	0	CVS12.Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escala...	{0, Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
24	Numérico	8	0	CVS13.Se siente satisfecho con su conocimiento acerca de su diab...	{0, Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
25	Numérico	8	0	CVS14.Se siente bien de acuerdo a su apariencia de su cuerpo	{0, Falso}...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
26	Numérico	8	0	CVS15.Ud. Siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes	{0, Falso}...	Ninguna	5	Centrado	Escala	Entrada
27	Numérico	8	2	FBT	Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
28	Numérico	5	0	FBT (Agrupada)	{1, Bajo}...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
29	Numérico	8	2	FBBT	Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
30	Numérico	5	0	FBBT (Agrupada)	{1, Bajo}...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
31	Numérico	8	2	FBST	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
32	Numérico	5	0	FBST (Agrupada)	{1, Bajo}...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
33	Numérico	8	2	CVT	Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
34	Numérico	5	0	CVT (Agrupada)	{1, Bajo}...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
35	Numérico	8	2	CVFT	Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
36	Numérico	5	0	CVFT (Agrupada)	{1, Bajo}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
37	Numérico	8	2	CVST	Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
38	Numérico	5	0	CVST (Agrupada)	{1, Bajo}...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
39										

Vista de datos

Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

38 : FBB6 0

Visible: 38 de 38 variables

	FBB1	FBB2	FBB3	FBB4	FBB5	FBB6	FBS7	FBS8	FBS9	FBS10	FBS11	CVF1	CVF2	CVF3	CVF4	CVF5	CVF6	CVF7	CVF8	CVS9	CVS10	CVS11	CVS12	CVS13	CVS14	CVS15
1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
7	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
9	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
10	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
16	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
19	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
20	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

49 : FBS9 1 | Visible: 38 de 38 variables

	FBB1	FBB2	FBB3	FBB4	FBB5	FBB6	FBB7	FBS8	FBS9	FBS10	FBS11	CVF1	CVF2	CVF3	CVF4	CVF5	CVF6	CVF7	CVF8	CVS9	CVS10	CVS11	CVS12	CVS13	CVS14	CVS15	
19	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
20	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
22	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
24	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
25	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
29	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
30	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
31	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
32	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
33	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
34	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	
35	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
36	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
37	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
39	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

49: FBS9

	FBB1	FBB2	FBB3	FBB4	FBB5	FBB6	FBS7	FBS8	FBS9	FBS10	FBS11	CVF1	CVF2	CVF3	CVF4	CVF5	CVF6	CVF7	CVF8	CVS9	CVS10	CVS11	CVS12	CVS13	CVS14	CVS15
40	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
41	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
43	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
44	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
45	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
46	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
47	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
48	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
49	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
50	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
53	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
54	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
55	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
56	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
60	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

49 : FBS9 1

Visible: 38 de 38 variables

	FBB1	FBB2	FBB3	FBB4	FBB5	FBB6	FBB7	FBB8	FBB9	FBS10	FBS11	CVF1	CVF2	CVF3	CVF4	CVF5	CVF6	CVF7	CVF8	CVS9	CVS10	CVS11	CVS12	CVS13	CVS14	CVS15
58	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
60	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
62	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
63	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
64	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
65	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
68	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
69	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
72	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
73	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
74	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
75	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
77	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
78	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

49: FBS9	FBB1	FBB2	FBB3	FBB4	FBB5	FBB6	FBS7	FBS8	FBS9	FBS10	FBS11	CVF1	CVF2	CVF3	CVF4	CVF5	CVF6	CVF7	CVF8	CVS9	CVS10	CVS11	CVS12	CVS13	CVS14	CVS15
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
68	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
69	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
71	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
72	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
73	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
74	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
75	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
77	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
78	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
79	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
82	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
83	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
85	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
86																										
87																										
...																										

49: FBS9

1

Visible: 38 de 38 variables

Vista de datos Vista de variables

Unicode: ON

ANEXO 06: Gráficos

GRAFICO 1.

Factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

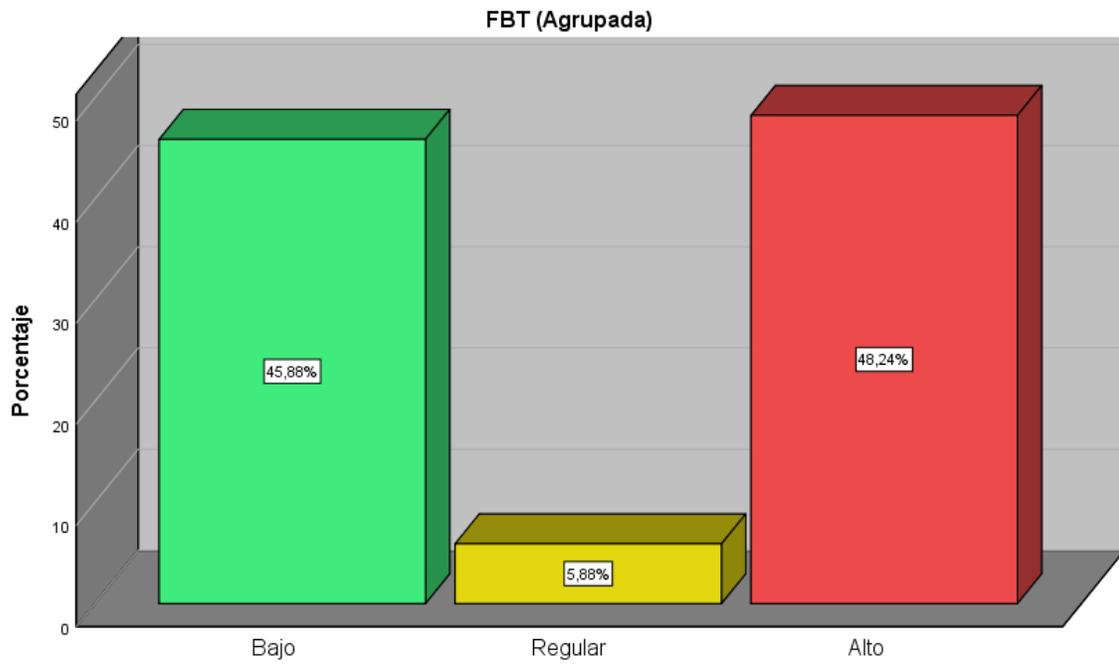


GRAFICO 2.

Factores biológicos del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

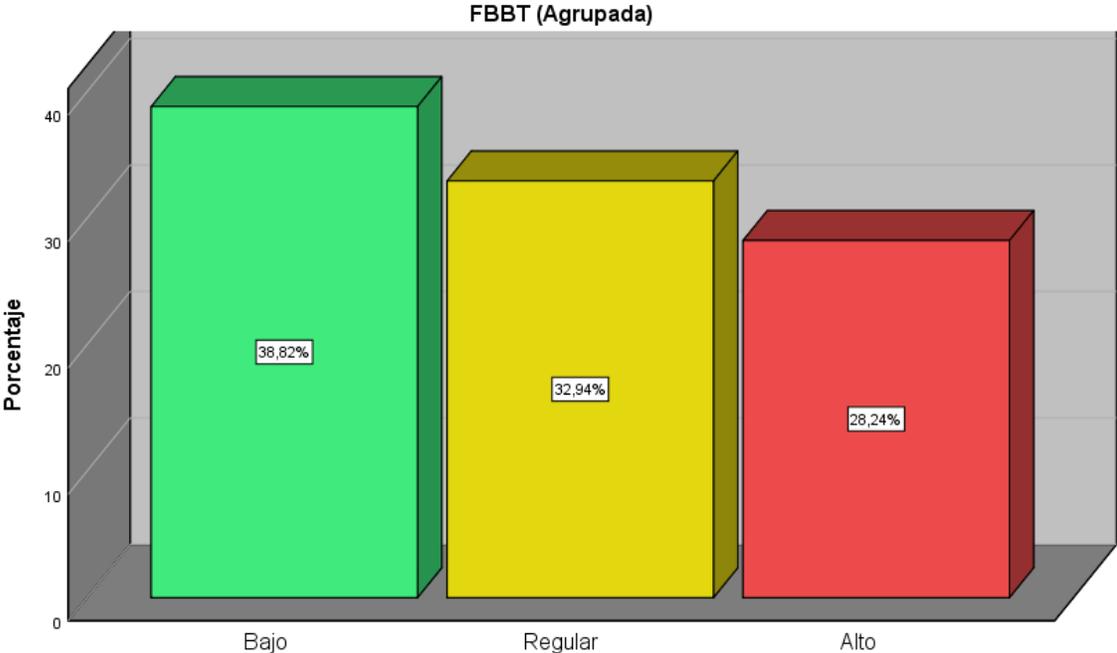


GRAFICO 3.

Factores sociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

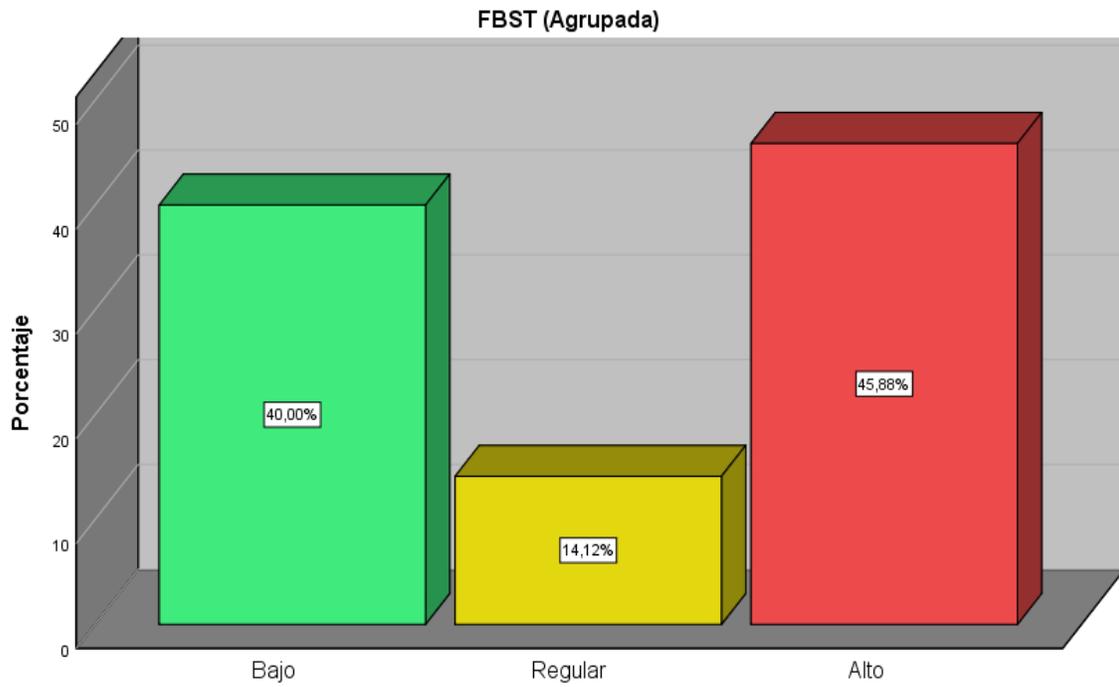


GRAFICO 4.

Calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

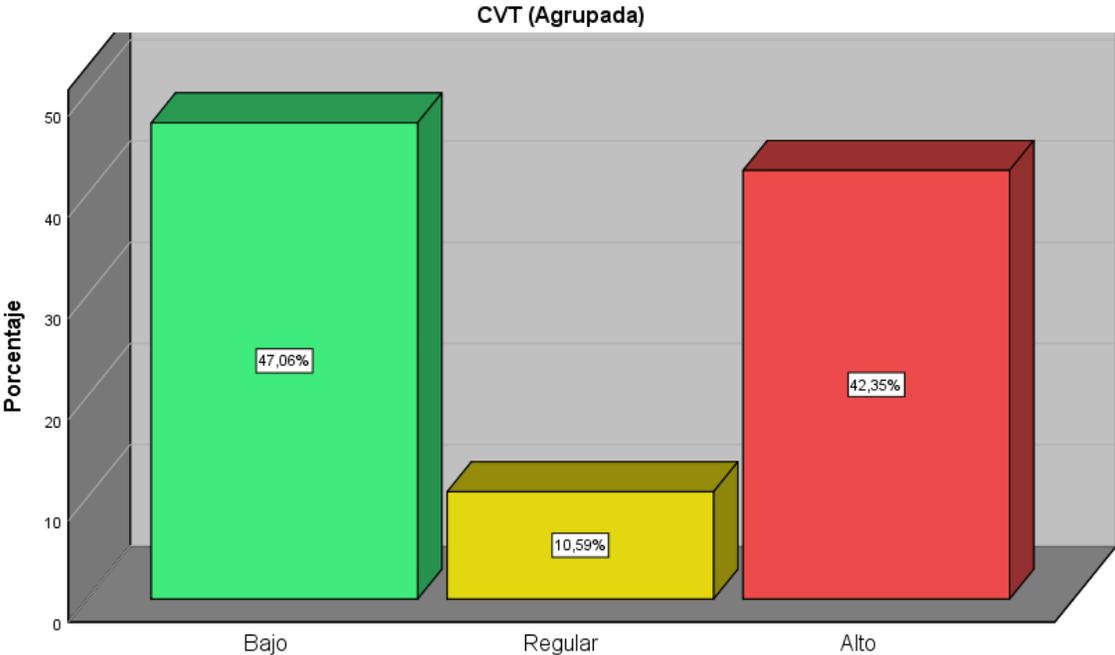


GRAFICO 5.

Calidad de vida en la dimensión física del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II

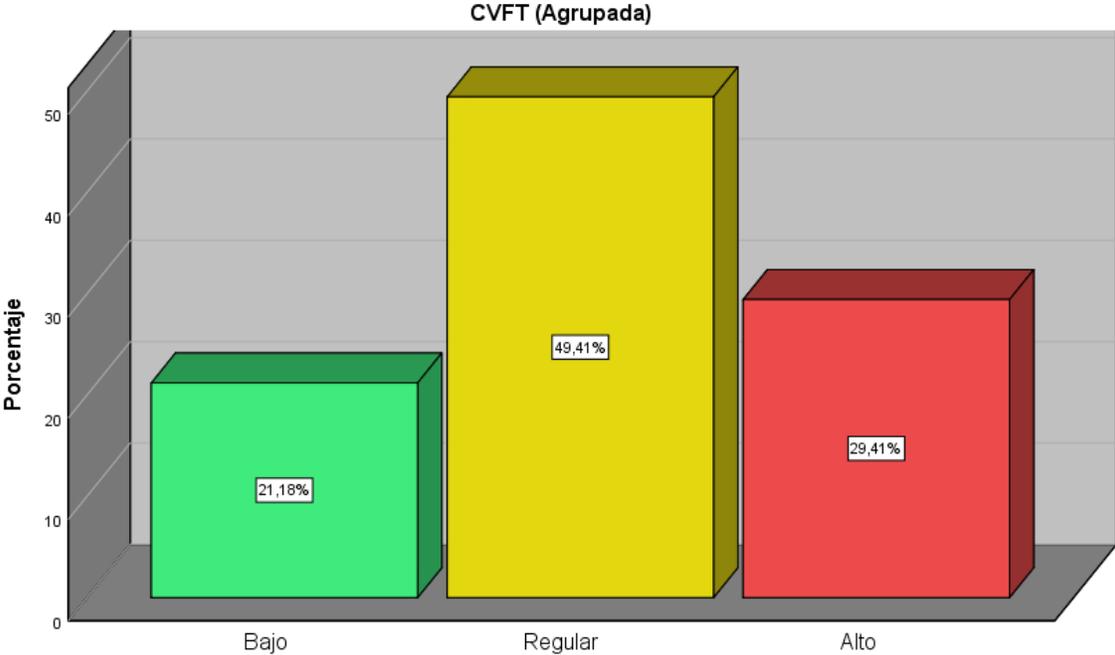
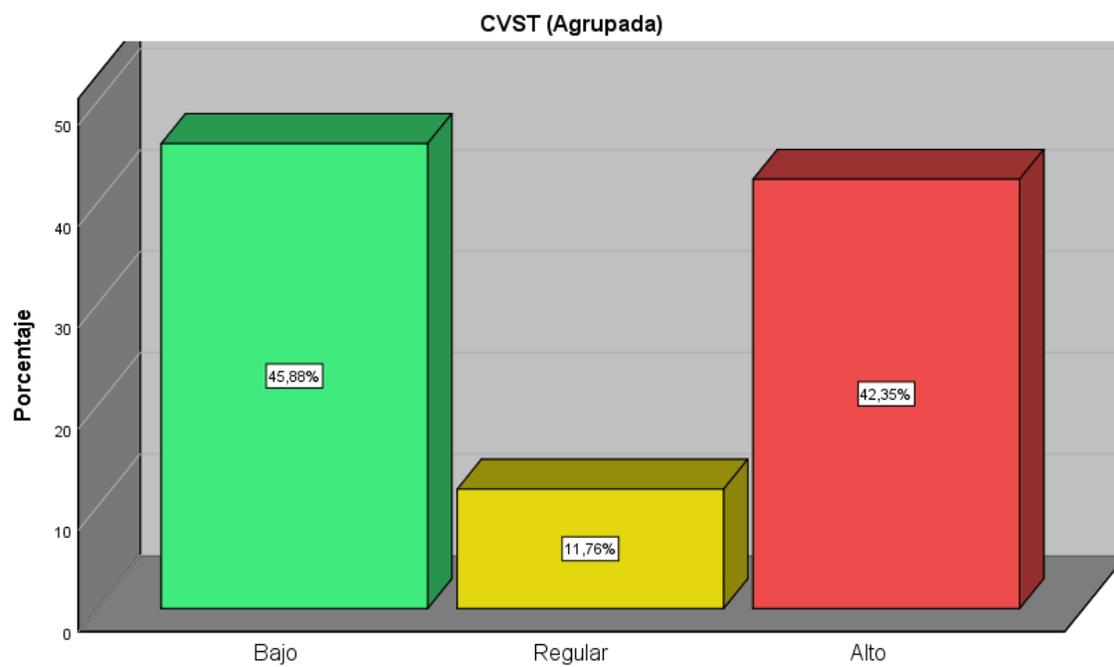


GRAFICO 6.

Calidad de vida en la dimensión social del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II



ANEXO 07: Solicitud para la autorización de aplicación del Instrumento

SOLICITA : AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION

Señor CRL, EP jefe de la DADCI .

Asunto: Solicita Autorizacion para realizar trabajo de investigacion en el Hospital Militar Central.

Sr. CrI. Jefe del Departamentode Apoyo a la Docencia Capacitacion e Investigacion del Hospital Militar Central (DADCI).

Yo , Nerida Rayda Martinez Ramirez , identificada con DNI N° 10479303 ex interna de enfermeria en el HMC y egresada de la Universidad Autonoma de Ica , ante Usted con el debido respeto me presento y por conducto regular me presento y expongo:

Que siendo indispensable para optar el Grado Academico de Licenciada en Enfermeria la ejecucion de un trabajo de investigacion , solicito a Ud Sr. Coronel , tenga a bien autorizar la realizacion de mi Tesis y la aplicacion de los cuestionarios , titulada : **"CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"**, la cual se desarrollara en los Consultorios del Servicio de Endocrinologia en los meses de noviembre y diciembre del 2019 financiada por mi persona .

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Ud. Señor CRL, EP jefe de la DADCI , indicar a quien corresponda se me autorice la ejecucion de mi trabajo de investigacion

Ruego a Usted Sr. Coronel tenga a bien acceder a mi pedido.

Jesus Maria , 3 de Octubre del 2019



Atentamente

Nerida Rayda Martínez Ramírez
DNI: 10479303

ADJUNTO:

- Trabajo de investigación
- CD del trabajo de investigación
- Copia simple del DNI

SOLICITA : AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION

Señor CRL, EP jefe de la DADCI .

Asunto: Solicita Autorizacion para realizar trabajo de investigacion en el Hospital Militar Central.

Sr. CrI. Jefe del Departamentode Apoyo a la Docencia Capacitacion e Investigacion del Hospital Militar Central (DADCI).

Yo , Luz Kinnith Caceres Lara , identificada con DNI N° 41756547 ex interna de enfermeria en el HMC y egresada de la Universidad Autonoma de Ica , ante Usted con el debido respeto me presento y por conducto regular me presento y expongo:

Que siendo indispensable para optar el Grado Academico de Licenciada en Enfermeria la ejecucion de un trabajo de investigacion , solicito a Ud Sr. Coronel , tenga a bien autorizar la realizacion de mi Tesis y la aplicaci3n de los cuestionarios , titulada : **"CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"** , la cual se desarrollara en los Consultorios del Servicio de Endocrinologia en los meses de noviembre y diciembre del 2019 financiada por mi persona .

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Ud. Señor CRL, EP jefe de la DADCI , indicar a quien corresponda se me autorice la ejecucion de mi trabajo de investigacion

Ruego a Usted Sr. Coronel tenga a bien acceder a mi pedido.

Jesus Maria , 3 de Octubre del 2019



Atentamente



ADJUNTO:

- Trabajo de investigación
- CD del trabajo de investigación
- Copia simple del DNI

Luz Kinnith Cáceres Lara
DNI: 41756547

ANEXO 08: Constancia de la aplicación del instrumento



Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber"

Av. Faustino Sánchez Carrión s/n, Jesús María

CONSTANCIA

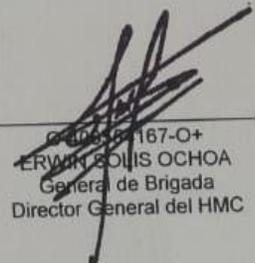
El Señor General de Brigada Director General del Hospital Militar Central, hace constar que:

La Srta. **NERIDA RAYDA MARTINEZ RAMIREZ**, identificada con código de alumna N° U141000202 del programa académico de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: "**CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**", en la Sede Docente Asistencial del Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber", durante el período del 15 de Octubre al 15 de Diciembre del 2019; demostrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.

Jesús María, 31 de Diciembre del 2019




Código 1167-O+
ERWIN SOLÍS OCHOA
General de Brigada
Director General del HMC

HOSPITAL MILITAR CENTRAL Dpto. de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación
Av. Faustino Sánchez s/n Jesús María- Lima Teléfono 2193500 Anexo 1262



Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber"

Av. Faustino Sánchez Carrión s/n, Jesús María

CONSTANCIA

El Señor General de Brigada Director General del Hospital Militar Central, hace constar que:

La Srta. **LUZ CÁCERES LARA**, identificada con código de alumna N° U141000193 del programa académico de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: "**CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**", en la Sede Docente Asistencial del Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber", durante el período del 15 de Octubre al 15 de Diciembre del 2019; demostrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.

Jesús María, 31 de Diciembre del 2019



0-40835-167-O+
ERWIN EDUIS OCHOA
General de Brigada
Director General del HMC

ANEXO 09: Informe de Turnitin