



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS
TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II CHICLAYO. 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. TEJADA SANTAMARÍA, KARINA VIVIANA

ASESORA

LIC. ENF. MARÍA GRISELDA FARRO ARBOLEDA
(ORCID: 0000-0002-2535-0707)

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD INTEGRAL HUMANA

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por el regalo de vida y
la fortaleza que me proporciona
para adquirir mis objetivos y metas

A mis padres por haberme
apoyado incondicionalmente en el
transcurso de mi carrera y desempeño
Profesional y sus consejos que siempre
me brindaron.

A mi hija Lucia Nicoll por ser mi motivo
e inspiración de mi vida, para concluir con
éxito este gran sueño. Y a mi esposo por
confiar en mí y apoyarme siempre .

Karina Tejada

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinito amor y por haberme
Permitido culminar mis estudios satisfactoriamente y
Continuar adelante ante situaciones que se presentan
Cada día, por darme salud y bendición para
Lograr mis metas como persona y como profesional.

A mis hermanos que con sus palabras de ánimo
no me permitían de caer para que continuara en
marcha hasta el resultado de mis objetivos.

Agradezco a mi alma Mater, por ser parte de
esta casa de estudio mi profunda gratitud.

Karina Tejada

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. DESARROLLO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Diseño de investigación.....	24
3.3. Variables y operacionalización.....	25
3.4. Población, muestra y muestreo.....	27
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	29
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
V. CONCLUSIONES.....	38
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	45

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud La Victoria II Chiclayo 2019. Fue un estudio de paradigma cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal y por el tiempo de estudio, prospectivo. Cuyos resultados fueron: La calidad de vida en general, el 76% de pacientes con diabetes mellitus Tipo II tienen una calidad de vida media y solo el 4% calidad de vida alta. Según la dimensión satisfacción con el tratamiento; el 52% tienen una calidad de vida alta y 12% calidad de vida baja; según la dimensión impacto con el tratamiento el 66% tienen una calidad de vida media y el 16% calidad de vida baja; según la dimensión preocupación social/vocacional el 50% tienen una calidad de vida media y el 6% calidad de vida alta; según la dimensión preocupación con la enfermedad; el 74% tienen una calidad de vida alta y el 4% calidad de vida baja.

Palabras Clave: calidad de vida, adulto mayor, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the quality of life in older adults with type II diabetes mellitus at the La Victoria II Health Center in Chiclayo 2019. It was a quantitative, descriptive and cross-sectional study. The results were: The quality of life in general, 76% of patients with diabetes mellitus type II have a medium quality of life and only 4% have a high quality of life. According to the dimension satisfaction with treatment, 52% have a high quality of life and 12% have a low quality of life; according to the dimension impact with treatment, 66% have a medium quality of life and 16% have a low quality of life; according to the dimension social/vocational concern, 50% have a medium quality of life and 6% have a high quality of life; according to the dimension concern with the disease, 74% have a high quality of life and 4% have a low quality of life.

Key words: quality of life, elderly, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la Diabetes Mellitus (DM) se considera un padecimiento crónico porque el páncreas no elabora insulina en cantidad suficiente o el cuerpo no emplea la insulina que fabrica eficientemente este órgano, siendo su consecuencia el aumento del azúcar en la sangre llamado hiperglucemia. (1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es una preocupación para la salud pública por ser la cuarta enfermedad no transmisible (ENT) y que en los últimos tiempos ha elevado su incidencia y prevalencia en su mayoría en países con ingresos medianos y bajos. (2)

En el año 2019, el Pacífico occidental tuvo la mayor cantidad de países en el mundo, con diabetes siendo alrededor de 163 millones, y el Sureste asiático con aproximadamente 88 millones, sumando un total para este año de 59 millones personas con diabetes. De acuerdo con las evaluaciones, para el año 2045 se aprecia que esta cantidad llegue a los 212 y 153 millones, con relación a Europa. (3) En este año, China fue una nación con mayor representación de pacientes con diabetes con más de 116 millones con esta afectación, le sigue la India, con 77 millones, por último, Estados Unidos con alrededor de 31 millones. (4)

En América Latina y el Caribe la diabetes se ha expandido de forma impresionante, el 10% representa a México, 9% Estados Unidos, 8% Guatemala y el 10% Bogotá.

En el Perú, la diabetes mellitus afecta a casi 2 millones de personas ocupando la décima quinta parte de mortalidad. (15) Entre los objetivos de desarrollo sostenibles (ODS), agendaron para el 2030 disminuir a un tercio la mortalidad precoz atribuible a las Enfermedades no Transmisibles (ENT), entre ellas la diabetes; conseguir la cobertura sanitaria universal; y dar ingreso a los medicamentos fundamentales a un costo accesible. Cuando la diabetes no es controlada, el resultado hacia la salud y

el bienestar son severos, y sus complicaciones tienen resultados económicos desfavorables para las personas, sus familias, y la economía nacional. (5)

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015 determinó que el 2,9% personas de 15 a más años de edad tienen diabetes mellitus. (6) En el 2017, se registraron 15.504 casos; las regiones con mayor índice en DM fueron Madre de Dios, Tacna, Piura y Callao. (7) En el 2018, el 3,6% personas de 15 a más años con diabetes mellitus se extendió en 0,3 puntos porcentuales con relación a años anteriores, en mujeres en un 3.3% y en hombres 3.9%, y se ubicó con mayor índice en Lima Metropolitana en un 4,4%, y menor porcentaje en la Sierra con 2.1% y Selva en un 3.3%. (8)

Lambayeque en el año 2020, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, diagnosticaron 301 casos de pacientes con diabetes, representando el 46.1%, el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 29.2% Hospital Belén de Lambayeque y 24.5% el Hospital Regional Lambayeque. La incidencia fue del 22.25% (67) con una prevalencia del 77.75% (234). El tipo de diabetes de mayor incidencia es la tipo 2 con el 97.34% y el 1.32% pertenece a diabetes tipo 1. En relación al estado del paciente al momento de la captación el 42.53% es controlado o estable y el 29.23% son casos complicados, El 62.46% (188) de los casos corresponden al sexo femenino y el 37.54% (113) casos corresponden al sexo masculino. (9)

En la provincia de Chiclayo, en el 2019', la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, en la semana epidemiológica N°44, se registraron 749 casos de Diabetes Mellitus, en los distritos de: Chiclayo, La Victoria, José Leonardo Ortiz, Lambayeque y Pomalca. La mayor cantidad de sucesos se mostraron en personas de 50 años a más, en el sexo femenino, 97% diabetes tipo II y el 2% diabetes tipo I. (10)

En el Centro de Salud La Victoria II, en la estrategia de ENT, el 40% de la población atendida, tiene Diabetes mellitus II, muchos de ellos por desorden en su estilo de vida, más del 50% abandonan el tratamiento farmacológico, no practican el régimen alimenticio indicado por el médico y están más propensos a presentar complicaciones como: Cardiovasculares (cardiopatías coronaria) al cabo de 15 años con diabetes, alrededor del 2% de los pacientes pierden la vista y un 10 %, padecen una disminución grave de la visión, neuropatía diabética, nefropatía diabética, insuficiencia renal y pie diabético.

Situación que exige concientizar a la población adulta mayor con diabetes mellitus, a tomar medidas que le permitan asegurar la calidad de vida en el futuro, mediante estrategias educativas sobre, conocimientos, destrezas, y habilidades en su autocuidado para evitar complicaciones y mortalidad. Es así que se planteó la siguiente Pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud La Victoria II Chiclayo. 2019? cuyo objetivo general será: Determinar la calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud La Victoria II Chiclayo. 2019 y sus objetivos específicos: Identificar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, en su dimensión Satisfacción con el tratamiento; describir la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión: Preocupación social; conocer la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus II, en su dimensión: Preocupación relacionada a la diabetes. Hipótesis nula H_0 : la calidad de vida del adulto mayor no es bajo sobre diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Victoria II - Chiclayo, 2019. La hipótesis alternativa (H_1) la calidad de vida del adulto mayor, es bajo sobre diabetes mellitus tipo II del centro de salud la victoria II - Chiclayo, 2019.

El presente estudio, tiene relevancia social ya que es una problemática de nivel nacional y que a pesar que existe una buena difusión y estrategias para la previsión de diabetes tipo II, aún se sigue presentando complicaciones. Tal vez determinado el índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus y detallando los rasgos de las dimensiones vinculadas a la calidad de vida; el personal de salud especialmente el o la enfermera que es quienes brindan la atención integral a las persona (adulto mayor) los identifique y eduquen más eficientemente. Así mismo se utilizará como referencia para la Escuela Profesional de Enfermería, para que los profesores por medio de los alumnos impartan educación al usuario, desarrollen conciencia para responder a dicha problemática de una forma más asertiva.

Enfermería cumple el rol del apoyo social del adulto mayor, involucra la interacción directa con el punto benéfico del individuo y sus efectos, resultado del soporte emocional, de la indagación y la ayuda que se intercambian durante la consulta. El rol, es por tanto, directo e implica esfuerzos y decisiones para lograr cambios en el comportamiento individual, para la mejor calidad de vida y continuidad en la interacción entre el adulto mayor, con la satisfacción de las necesidades emocionales, con la colaboración eficaz en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor mejor calidad de vida.

II. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Santos R., Casado P. et al Cuba. 2018. Realizaron un trabajo de investigación sobre la calidad de Vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II de la Policlínica Universitaria “Luis Enrique de la Paz, Cuba 2018. Estudio descriptivo, acto participativo, con una población de 37 adultos mayores, aplicó el cuestionario de WHOQOL-BREF. Cuyos resultados el 71% tiene entre 60 a 91 años, el 76% son sexo femenino, 27% son divorciados o viudos, el 56% familias pragmáticas, el 51% economía media. Respecto a la calidad de vida, el 68% es insuficiente; siendo el consumo de sustancias médicas de mayor predominación e incidente para la percepción de la calidad de vida. (11)

Cruz A., Guzmán C. et al México. 2018, realizaron un trabajo de investigación sobre la Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud Villahermosa, Tabasco, México 2018. Estudio descriptivo, transversal, participaron 120 adultos mayores con DM. Como resultados el 52% sexo femenino, el 51% casados, 30% tenía sobrepeso. La calidad de vida según su dimensión física esta alterada, así como la salud general, rol físico, función física el rol emocional. Concluyeron que existen complicaciones en las cuatro dimensiones anteriormente mencionadas y es de gran importancia realizar la escala para dimensionar las afecciones de estos adultos mayores referentes a la DM. (12)

Palacios B. posada A. et al Colombia 2018 , investigaron sobre Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo II en Colombia2018 , realizaron un estudio de Calidad de Vida en adultos con DM tipo 2, aplicaron como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario de salud SF-36 y SF-8 que fue creado para cuantificar la Calidad de Vida en adultos con diabetes mellitus, Se concluye que los programas

preventivos deberían enfocarse para el manejo de pacientes diabéticos del mismo modo mejorar la calidad de vida vinculada con la salud.(13)

Madariaga R. Cortez A. et al. Honduras 2017, Investigaron sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Instituto Nacional del Diabético, Honduras 2017. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, usaron el cuestionario de medición de calidad de vida específica para Diabetes (EsDQOL) y aplicaron a 350 pacientes. Cuyos resultados al validar el instrumento utilizado su calificación se relaciona a una alta calidad de vida, la sub escala de satisfacción en un 95% así como el impacto, preocupación social y la referente a diabetes mellitus. (14)

Britez; M. Torres de T. et al Paraguay 2017 Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II efectuaron un estudio de investigación para determinar la Calidad de Vida en adultos con DM tipo 2. Fue estudio trasversal, observacional, descriptivo prospectivo el instrumento utilizado el cuestionario la edad media es 57 años en varones 54% y en mujeres 46%, el estado civil es el predominante fue el casado 64%, en conclusión, 49% mala calidad de vida y 51% buena calidad de vida relacionada con la salud.(15)

ANTECEDENTES NACIONALES

MINCHAN E. LIMA – 2019 Calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del policlínico chincha, lima – 2019 Objetivo: Determinar la calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, Lima - 2019. Material y método: El método del estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es no experimental, descriptivo y de corte trasversal. En el estudio se contó con una población de 115 ancianos que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. La técnica de

recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario Diabetes 39, el cual cuenta con 5 dimensiones y 39 ítems. Resultados: En cuanto a la calidad de vida de los ancianos con diabetes, que 53 ancianos que representa el 46% tienen una calidad de vida regular, 31 ancianos que representan el 27% tienen una calidad de vida mala, 17 ancianos que representan el 15% tienen una calidad de vida buena y 14 ancianos que representan el 12% tienen una calidad de vida muy buena. En cuanto a las dimensiones energía y movilidad (54%), control de diabetes (53%) y ansiedad y preocupación (57%) fueron las más afectadas con una mala calidad de vida. Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida en ancianos con diabetes tienen una calidad de vida regular. (16)

PINEDA Z. Puno 2018 calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de puno-2018. El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, siendo un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población fue de 25 y la muestra estuvo constituida por 24 pacientes que asistieron al establecimiento de salud José Antonio encinas I-4 de puno, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de salud diabetes quality of life (dqol). El análisis de datos se hizo mediante la estadística descriptiva porcentual y el paquete estadístico spss statistics versión 25. los resultados muestran que el 83,3 % tiene alta calidad de vida, el 12,5% regular calidad de vida y 4,2 % baja calidad de vida; detallando por dimensiones: en satisfacción con el tratamiento se reporta que el 62,5 % tiene alta calidad de vida, el 29,5% regular calidad de vida y 8,3 % baja calidad de vida; en la dimensión impacto del tratamiento se encontró que 70,8 % tiene alta calidad de vida, el 25% regular calidad de vida y 4,2 % baja calidad de vida , preocupación por aspectos sociales y vocacionales se reporta que el 95,8 % tiene alta calidad de vida, el 4,2% regular calidad de vida y en la última dimensión preocupación por efectos futuros de la enfermedad se muestra que el 83,3 % tiene alta calidad de vida, el 12,5% regular calidad de vida y 4,2 % baja calidad de vida.

Llegando a la conclusión que la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud José Antonio Encinas I-4 es alta (17)

Torres, Z. Callao. 2018. En su trabajo de investigación sobre calidad de vida en personas con diabetes mellitus II, Centro de Salud Faucett, Callao 2018. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental, población de 40 pacientes con DM2, aplico el cuestionario de Calidad de Vida específico para la Diabetes Mellitus de versión española (EsDQOL). En sus resultados el 47% paciente tiene una calidad de vida regular enlazada con la salud, 40% buena y 13% mala. En su dimensión satisfacción 55% regular calidad de vida relaciona, 37% buena y 8% mala; dimensión de impacto el 52% regular calidad de vida, 35% buena y 13% mala; dimensión de preocupación social y vocacional 50% buena calidad de vida, 42% regular y 8% mala; dimensión de preocupación el 45% regular calidad de vida, 35% buena y 20% mala. Concluye que los pacientes con DM2 tienen regular calidad de vida relacionada con la salud. (118)

Díaz N. Lima. 2018. En su trabajo de investigación sobre la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2018. Estudio descriptivo, corte transversal y diseño no experimental; su población fue de 40 pacientes adultos, instrumento utilizado el Cuestionario de Calidad de Vida determinado para la Diabetes Mellitus EsDQOL. Sus resultados demuestran al 75% con calidad de vida media; respecto a la dimensión impacto 58% calidad de vida media, preocupación social el 47% media, dimensión de preocupación relacionada con la diabetes 50% preocupación alto. Concluye que los pacientes con DM2 tienen una calidad de vida media. (15)Lozano F. investigó sobre la calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo II del Centro del Adulto Mayor del distrito de Chorrillos, 2017. Estudio descriptivo, transversal, población de 50 adultos mayores, aplicó cuestionario WHOQOL-BREF. En sus resultados el 72 % tenía regular calidad de vida, 16 % buena y 12 %. Su dimensión salud psicológica 50 %; dimensión de relaciones sociales 48% y la dimensión salud física 47 %. Concluyó es necesario

mejorar la calidad de vida en factores asociados, estilos de vida saludables y cultura de ejercicio físico de los pacientes con DM2. (19)

ANTECEDENTES LOCALES:

Chafio P. Gallo G. et al. Chiclayo. 2016. Investigaron sobre la calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de Salud José Olaya, 2016. Estudio descriptivo, procedimiento a la conversación, población de 42 adultos mayores e instrumento la escala FUMAT. Cuyos resultados demuestran que la calidad de vida de los adultos con DM2 es excelente en un alto porcentaje; propusieron procedimientos para el progreso de la dimensión satisfactoria para solucionar privaciones encontradas en esta dimensión. (20)

Custodio R., Santamaría L. et al. Lambayeque. 2016. Investigaron sobre la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles diabetes en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2016. Estudio cuantitativa, correlacionar, descriptiva, con una población de 46 pacientes, usaron el cuestionario D-39 y DM2-Versión III. En sus resultados hallaron un 50% r calidad de vida regula, 43% de adherencia al tratamiento. Concluyeron la existencia de una correlación de $P=0.01$. (21)

BASE TEORICA

La presente investigación se basa en que la calidad de vida es determinada según la condición en que la persona observa el paraje que habita en el entorno pedagógico y social en que se despliega, a manera de un enlace con sus motivos, perspectivas, principios e inquietudes, todo esto regulado por su salud física, su estado psicológico, su calidad de independencia, sus amistades sociales, las causas ambientales y sus convicciones particulares (22)

El adulto mayor se define como el envejecimiento es un desarrollo de cambios mediante el periodo, connatural, progresivo, continuo, inalterable y cabal. Estas modificaciones se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están definidos por la tradición, la cultura y el contexto económico, de los géneros y los individuos. Cada persona envejece de modo desigual, sujetándose a sus cualidades innatas, de las que consigue a través del estilo y de las condiciones a las que se haya afrontado durante su vida. (23)

El Envejecimiento es el resultado de acopio de una gran variación de deterioros moleculares y celulares a lo largo del período, lo que acarrea a un decrecimiento continuo de las competencias físicas y mentales, un crecimiento del peligro de la enfermedad, y en definitiva al fallecimiento. En este momento, los cambios no son seguidos ni homogéneos, y su relación con la edad de una persona en años es más bien concerniente. Si bien algunos septuagenarios gozan de una perfecta salud y se despliegan completamente, otros son delicados y requieren apoyo serio. (24)

En la actualidad, inicialmente los sucesos, la principal fracción de la población posee una expectativa de existencia similar o superior a los 60 años. Hacia 2050, la perspectiva que la población mundial en esa lista de edad alcance a los 2000 millones, una ampliación de 900 millones en relación al 2015. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, tendrá una cifra casi similar

de individuos en este equipo de edad (120 millones) únicamente en China, y 434 millones de individuos en todo el universo. Para 2050, un 80% de todos los individuos mayores coexistirán en países de ingresos escasos y regulares. (25)

La OMS, determina a la diabetes mellitus como un padecimiento crónico que surge, aunque el páncreas no origina insulina competente o, aunque el cuerpo no manipula efectivamente la insulina que causa. La insulina es una hormona que normaliza el azúcar en la sangre. El resultado de la diabetes no inspeccionada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), si permanece alta la glucosa con la edad perjudica delicadamente varios órganos y sistemas, principalmente los nervios y los vasos sanguíneos. (26)

La diabetes mellitus tipo 2 (DM) es una alteración metabólica que obtiene diversos procesos; su particularidad primordial es la hiperglicemia crónica y seguida a la vez de desorden del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas como resultado de irregularidades de la mucosidad o del producto de la insulina. La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por un deterioro referente de la insulina o crecida de la severidad de su labor. Es el tipo más habitual en la habilidad y sospecha cerca de 90% - 95% de los diabéticos. Puede surgir de carácter insidiosa. (27)

La diabetes mellitus tipo II, se identifica por hiperglucemia originada por un deterioro en la secreción o acción en la insulina, presentándose con poliuria, polidipsia, polifagia y bajo peso. Existen causas de peligro como la obesidad, edad avanzada, antecedente familiar, mala alimentación, inactividad física que complican más la enfermedad. (28)

Medios de Diagnóstico Entre los esenciales medios de diagnóstico tenemos: Glucemia de ayuno (GA) plasmática mayor o igual a 126 mg/dl (7 mmol/l). Se

especifica el ayuno como la no ingesta calórica por un lapso de por lo menos 8 horas. Glucemia plasmática post-ingesta de hidratos de carbono a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl (11,1 mmol/l). Como el criterio de la OMS. Es decir, con una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75g de glucosa anhidra disuelta en agua. Hemoglobina glucosilada (HA1C) mayor o igual a 6,5%. 36 d) Pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia ò crisis hiperglucemia, una glucosa plasmática al azar mayor o igual 200 mg/dl. (29)

Entre los factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 tenemos: Edad mayor o igual a 45 años., obesidad (peso 20% mayor que el peso ideal; índice de masa corporal igual o mayor de 25 kg/m²), referencias familiares de diabetes en pacientes en primer grado: padres, hijos., antecedentes de diabetes gestacional.

Mujeres con antecedentes de partos macrosómicos (> 4,5 kg), hipertensos, es decir, con presión arterial por encima de 140/90 mmhg. , dislipidemia: hdl-colesterol igual o mayor de 35 mg/dl o un nivel de triglicéridos igual o mayor de 250 mg/dl.

Durante el tratamiento, el paciente y su familia deben ser parte eficaz del grupo del proceso por el cual la enseñanza y la estimulación son componentes primordiales para su incorporación y ejecución. El tratamiento es farmacológico y no farmacológico. Tratamiento Farmacológico (antidiabético oral): Se emplean los antidiabéticos en todos los pacientes con diabetes tipo 2 que no hayan alcanzado los niveles recomendables, buena vigilancia glucémica con los cambios terapéuticos en el modo de vida. Los múltiples medicamentos ejercen en forma diferente para conservar la glucosa dentro del nivel deseado. (30)

Entre los medicamentos de antidiabéticos, tenemos: Los Orales: Sulfonilureas, que incentivan a las células beta del páncreas para que liberen más insulina durante algunas horas, por lo que logran promover hipoglucemia; asimismo, desarrollan la acción periférica de la insulina al aumentar el número 37 de sus receptores y

reducen la elaboración de glucosa por el hígado: estos medicamentos se eliminan por vía renal por lo que los pacientes deben prevenir la deshidratación. Biguanidas: son aquellos que reducen la elaboración de glucosa en el hígado, acrecientan el trabajo periférico de la insulina y reducen en parte la absorción intestinal de glucosa. Al no proceder sobre las células beta del páncreas, no origina hipoglucemia. Son preparados de elección en diabéticos obesos. Meglitinidas: extienden la elaboración de insulina en el páncreas durante las comidas en forma rápida. El paciente debe tomarla desde 30 min. Antes de cada comida. Tiazolidinadionas: Son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina. (31)

Entre las complicaciones agudas Hipoglucemia, tenemos: La hipoglucemia es la dificultad aguda más habitual del procedimiento de la diabetes. La hipoglucemia se precisa como una densidad de glucosa menor de 70 mg/dl, con o sin síntomas. Si es alargada puede originar daño cerebral e incluso podría ser irreparable. Ciertos individuos con diabetes pueden tener señales, antes de alcanzar esta cifra debido abajadas rápidas y/o violentas de la glucosa. Crisis hiperglucemia: Las crisis hiperglucemias se puntualizan como todos aquellos sucesos que esta con superiores concentraciones plasmáticas de glucosa habitualmente superior de 250 mg/dl en el cual el nivel de variación metabólica es lo adecuadamente riguroso como para explicar el internamiento de emergencia, rectificación rápida con la hidratación e insulina con el propósito de ampliar la posibilidad de una mejoría triunfante. (31)

Entre las complicaciones Crónicas de la diabetes tenemos: Enfermedad cardiovascular (ECV) es el primordial motivo de morbilidad y mortalidad en individuos con diabetes.; La creatinina sérica corresponderá ser usada para considerar la tasa de filtración glomerular las cuales corresponderán ser valoradas por lo menos cada año en adultos con diabetes autosuficientemente del nivel de excreción urinaria de albúmina; Neuropatía (pie diabético): Todas los individuos con

diagnóstico de DM-2 deben ser tamizados para poli neuropatía distal simétrica al instante del diagnóstico y luego cada año a través de pruebas clínicas. (33)

Como enfermedad crónica, al pasar el tiempo suele aparecer: Ceguera, Cambios gastrointestinales, Neuropatías, Insuficiencia arterial periférica, Amputaciones.

Insuficiencia renal crónica. Las Persona con diagnóstico de DM2 con incorrecta vigilancia metabólico por 3 a 6 meses, pese al tratamiento no farmacológico y farmacológico en monoterapia (con apropiada adherencia y dosis), debe ser informada al segundo o tercer nivel de atención para valoración por médico internista o endocrinólogo.

En caso de no contar con un profesional licenciado en nutrición o personal de salud competente en este cargo, se podrá referir al nivel de cuidado inmediato preferente para evaluación y enseñanza en autocontrol de la diabetes. Toda persona con DM-2 con sintomatología o daño demostrado de dificultad crónica que demanden cuidado por un médico especialista en oftalmología, nefrología, neurología y cardiología, debe ser referido al II o III nivel de atención según corresponda, en los siguientes casos: Albuminuria mayor de 300 mg/24 horas Concentración de creatinina sérica mayor de 1.5 mg/dl. , TFG < 60ml/minuto (enfermedad renal crónica, etapa 3 o más).Neuropatía: La creatinina sérica deberá ser usada para estimar la tasa de filtración glomerular las cuales habrán ser valoradas por lo menos cada año en adultos con diabetes independientemente del grado de excreción urinaria de albúmina. (32)

Exámenes auxiliares de patología Clínica tenemos a la Glucosa en ayunas en plasma venoso; Hemoglobina glucosada (HbA1c). Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG): Consiste en la determinación de la glucemia en plasma venoso a las dos horas de una ingesta de 75 gr de glucosa anhidra en adultos. Glucosa capilar: Puede ser manejada para resultados de búsqueda y auto monitoreo, pero

no con fines de análisis. El glucómetro debe estar apropiadamente calibrado, las tiras reactivas deben estar bien guardadas, recopiladas dentro de su tiempo de eficacia, Hemograma completo: Calcule el nivel de hemoglobina Creatinina en sangre; Radiografía de tórax: Para descarte de enfermedad tuberculosa. Radiografía simple de pie: En casos de pie diabético para establecer si consta certeza de osteomielitis, infección fabricante de gas en tejidos blandos y calcificación de las arterias del pie. Y Electrocardiograma. (33)

En la actual investigación se sostiene bajo la perspectiva teórica de Dorothea E. Oren. Dorothea etiqueta en su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general establecida por tres teorías: la inicialmente es la teoría de autocuidado, que define el por qué y cómo los individuos cumplen su adecuado cuidado; la segunda es la del déficit de autocuidado, en ella puntualiza y manifiesta como la enfermera puede apoyar al individuo y la teoría de sistema enfermeros, en la que refiere y explica cuál es la conexión que hay que sostener para que se promocióne un cuidado enfermero. Falta índice. Para Dorothea el individuo es un ser holístico emprendedor que manifiesta situaciones en el contorno biológico, figurado y social, con aptitud de emplear opiniones, léxicos para meditar y recapacitar sobre su salud, con el propósito de realizar recomendaciones de autocuidado. (32)

Dimensiones de calidad de vida en personas con DM Tipo 2: (32) El estado de felicidad o también considerado como bienestar subjetivo, es reflejado en términos de satisfacción con la vida, la existencia de experiencias y sentimientos positivos, y la inexistencia de experiencias y sentimientos negativos. La satisfacción ante la vida mide la manera en que las personas evalúan los logros obtenidos, más que sus sentimientos actuales y su vida en su conjunto.

Respecto al Impacto del tratamiento, las características propias que generan el padecimiento de una enfermedad como las necesidades a ser cubiertas y las

preocupaciones, dan lugar a que se tenga una sensación de que hay una afectación considerable e impacto en el quehacer diario, lo que se reduce las posibilidades de tener y de gozar de una satisfacción en el aspecto general de la vida. Al respecto no hay un consenso debido a que diversos autores difieren en relación a la gran demanda que genera una enfermedad, se puede mantener las condiciones iniciales al padecimiento sin que se vea afectado la calidad de vida y sin dejar de lado los cuidados que son propios con la finalidad de evitar riesgos a largo plazo.

Preocupación social o vocacional, según descripciones realizadas por Mayo u, Bryan y Turner, donde indican de acuerdo a los resultados obtenidos que las personas que necesariamente requieren de insulino terapia, indicaban que prevalecía alguna complicación que tenía repercusión en el estado de salud y la calidad de vida en los aspectos social y/o laboral, al mismo tiempo hay un gran impacto en relación a la forma de vida y las condiciones de la misma.

Por su parte en relación al impacto en la calidad de vida, se relaciona y va depender en gran medida de las complicaciones, el periodo de duración y la gravedad que puede producir la enfermedad; desde esta perspectiva se menciona que existen 2 áreas de disfunción producidas por la diabetes y que en muchos de los caso no son tomados en cuenta tanto por los profesionales de la salud como por aquellos encargado de la investigación del impacto que genera la enfermedad, pese a la gravedad puede tener y a las consecuencias funestas, en los aspectos como: la disfunción sexual y el daño cognitivo.

Preocupación relacionada con la Diabetes Respecto a la preocupación que tienen los pacientes en relación con la diabetes mellitus, las razones más importantes para logra una buena calidad de vida en estas personas que padecen la enfermedad, se debe tomar en cuenta las diferencias particulares de cada individuo, que son muy significativas para la efectividad del tratamiento intensivo con insulina en la calidad

de vida de los pacientes. Cabe mencionar la importancia que la gran mayoría de los pacientes pueden integrarse perfectamente en sus estilos de vida.

Dorothea O. demuestra que todas las personas poseemos necesidades que se desempeñan de base para mantener las condiciones de existencia salubres y conservar la salud. Estas exigencias están agrupadas con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estado de salud es decir físico o psicológico, características específicas de salud. (32)

Esta teoría propone que la enfermería es un servicio humanitario acoplada en procedimientos de acción desarrollados (diseñados y originados) por enfermeras con ayuda del deporte de ser una actividad profesional ante individuos con delimitaciones de la salud o enlazadas con ella, que proyectan dificultades de autocuidado o de cuidado dependiente. (30)

Desde el aspecto de enfermería, el procedimiento de apoyo es un conjunto de participación que, si se produce remediaría o auxiliaría a remediar las restricciones sobre la salud de los pacientes, que se responsabilizan a desempeñar atenciones para su confort. Así mismo Orem afirma que el experto de enfermería maneja cinco procesos de beneficio como: procediendo compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y facilitar un ambiente para el tratamiento. (30)

Por tanto, la teoría se orienta en un área de opiniones que oriente las gestiones de enfermería, en interés de compensar las privaciones y en mejorar la organización en la vigilancia. De este modo el propósito de enfermería es apoyar a la población a guiar a fin de cuidarse para conservar la salud, restablecerse de la enfermedad y enfrentar las secuelas. (31)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

La presente investigación fue un estudio cuantitativo porque permitió cuantificar los datos encontrados. Cuyo diseño es descriptivo porque recogió información sobre la calidad de vida de los adultos mayores con DM2; transversal porque los datos fueron recolectados en un determinado momento.

3.3. Variables y operacionalización

Variable independiente: calidad de vida del adulto mayor

Variable dependiente: diabetes mellitus II

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable Independiente Calidad de Vida del adulto mayor	Es la forma de percibir de cada individuo que tiene en relación a su posición en la vida y con respecto a su contexto cultural y el sistema de valores, direccionado a sus propios objetivos, normas y expectativas.	La calidad de vida será valorado por el cuestionario elaborado por Montserrat Millan elaboró la versión española denominado Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus Validado internacionalmente.	Satisfacción con el tratamiento	.Tiempo de control de diabetes • Tiempo que ocupa en revisiones • Satisfacción con el tratamiento •Tiempo para controlar el nivel de azúcar • Satisfecho con el tratamiento actual • Satisfacción con la flexibilidad de su dieta •Satisfacción con su sueño	Muy satisfecho Bastante satisfecho Algo satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho	Ordinal
			Impacto del tratamiento	.Frecuencia del dolor asociado al tratamiento • Frecuencia de sentirse enfermo • Limitación en las	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Ordinal

	(Según la OMS)	la medición será: calidad de vida alta, calidad de vida media y calidad de vida baja De 0 - 90 puntos = Calidad de vida		relaciones sociales • Restricciones en la dieta • Restricción en el ejercicio físico		
			Preocupación social/vocacional	Preocupación al nivel laboral, familiar, salud y educativo.	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Ordinal
			Preocupación relacionada a la diabetes	• Frecuencia de perder el conocimiento • Preocupa de la imagen corporal • Preocupa por complicaciones	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Ordinal

Variable dependiente	Es una enfermedad crónica porque el páncreas no elabora insulina en cantidad suficiente. OMS	Se considera cuando existe un nivel de glucosa en la sangre de entre 140 y 199 mg/dl.	Diabetes	Diagnóstico médico	Paciente diabético	Ordinal
Diabetes mellitus tipo II						

3.2. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población es la suma total de personas involucradas en el estudio. La población fue constituida por 50 adultos mayores diabéticos pertenecientes a la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles.

3.3.2. Muestra

La muestra es el subgrupo de la población. En esta investigación se trabajó con 50 unidades muestrales, que es el total de la población por ser pequeña y representativa.

Criterios de Inclusión

Adultos mayores que asisten al centro de salud la victoria II.

Adultos mayores que tienen diabetes mellitus tipo II.

Adultos mayores que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterio de Exclusión

Adultos mayores que tengan alguna enfermedad mental.

Adultos mayores que no tienen diabetes mellitus tipo II.

Adultos mayores que no deseen participar en el estudio.

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En la actual investigación se utilizó como técnica, la encuesta individual, por ser el más conveniente para efectuar con el objetivo del estudio y conseguir información sobre la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud La Victoria II - 2019.

Para determinar la calidad de vida de los pacientes con DM tipo II, se utilizó el cuestionario elaborado por Montserrat Millan elaboró la versión española denominado Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL), de la

versión en inglés denominado Diabetes Quality of Life (DQOL) elaborado por el grupo del Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) y validado internacionalmente. El cuestionario de calidad de vida tiene 43 preguntas divididas en 4 dimensiones: Satisfacción con el tratamiento (15), Impacto del tratamiento (17), Preocupación social/vocacional (7), Preocupación relacionada con la diabetes (4); fueron cuantificadas por escala Likert de 5 respuestas ordinales.

Descripción del cuestionario:

Satisfacción con el tratamiento:

1	2	3	4	5
muy satisfecho	bastante satisfecho	algo satisfecho	poco satisfecho	nada satisfecho

Impacto del tratamiento, preocupación social/vocacional y preocupación relacionada con la diabetes:

1	2	3	4	5
nunca	casi nunca	a veces	casi siempre	siempre

Lo anterior suma al puntaje final, calificado como:

Calidad de vida alta	0 - 90 puntos
Calidad de vida media	91- 183 puntos
Calidad de vida baja	184 - 230 puntos

3.4. Procedimientos

Se empezó realizando las gestiones correspondientes para la aplicación del instrumento y poder tener el permiso del establecimiento, para ello, se solicitó el permiso al jefe del Centro de Salud La Victoria II anexando la aprobación de título y del proyecto por la Universidad Particular de Chiclayo. Luego del permiso obtenido, se coordinó con la encargada de la Estrategia de Danos no transmisibles, quién brindo su ayuda para el contacto con los adultos mayores pertenecientes a ello. Se les explicó sobre los objetivos de la investigación y el instrumento a aplicar, luego aceptaron su participación siendo evidenciado por el consentimiento informado firmado. Fue llenado el instrumento en un máximo de 20 minutos, en ese proceso se les guio y aclaro sus dudas. Finalmente se confirmó la calidad del llenado.

3.5. Método de análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. Y la distribución de frecuencias y tablas de contingencia se realizó en el programa de Excel.

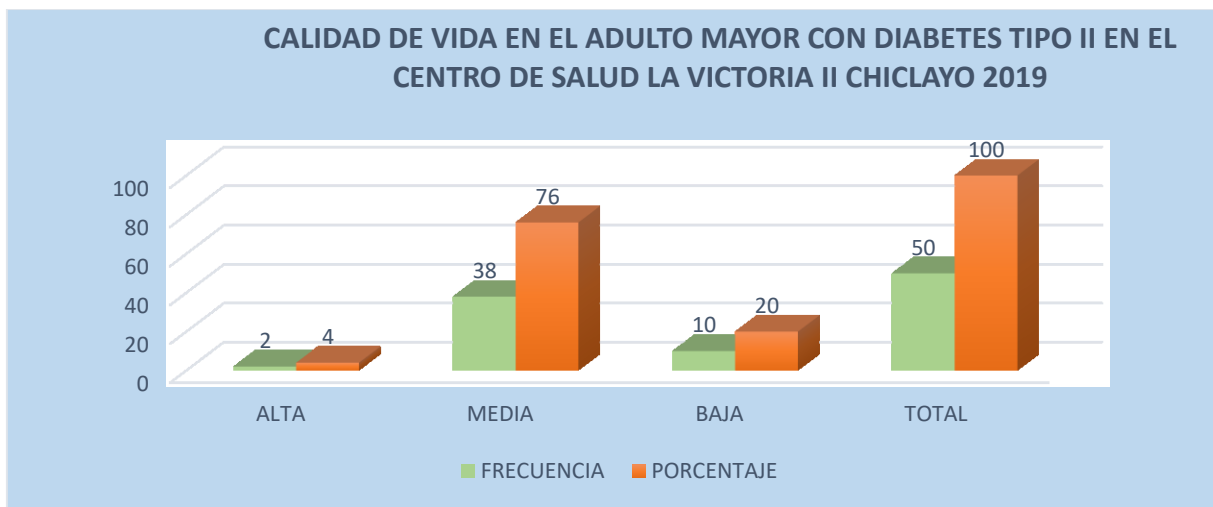
3.6. Aspectos éticos

Los aspectos éticos fueron utilizados para el desarrollo de esta investigación según el Reporte de Belmont. Se aplicó el principio de autonomía porque se respetó la decisión de cada adulto mayor para la participación voluntaria en el estudio, quien firmo el consentimiento informado. El principio de justicia porque todos los adultos mayores fueron tratados por igual y no hubo ninguna comparación durante el estudio. El principio de beneficencia porque todos los datos y resultados obtenidos sirven al Centro de salud, con el fin de mejorar aspectos relacionadas con la calidad de vida. Y el principio de no maleficencia porque no se ocasiono ningún daño ni se sometió a ningún riesgo a los adultos mayores.

IV. RESULTADOS

Tabla 01

Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud La Victoria II Chiclayo 2020

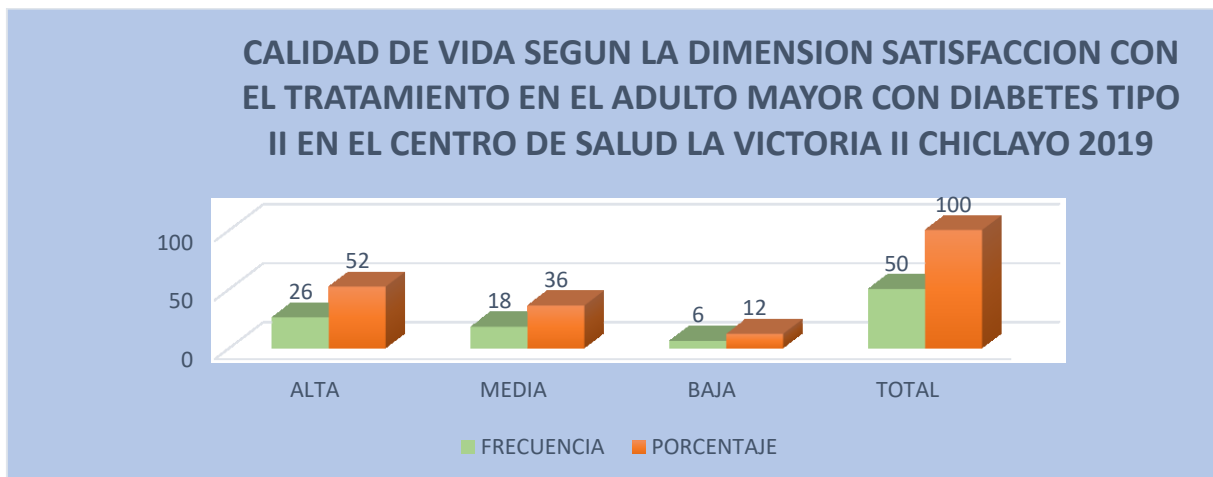


Fuente: Cuestionario calidad de vida específico para la diabetes mellitus elaborado por Montserrat Millan

Interpretación: Del 100% (50) adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, respecto a la calidad de vida en general, el 76% (38) tienen una calidad de vida media, 20% (10) calidad de vida baja y solo el 4% calidad de vida alta. Estos resultados demuestran que los adultos mayores con esta afección no están viviendo adecuadamente con la enfermedad y las estrategias dadas no son efectivas.

Tabla 02:

Calidad de vida según la dimensión satisfacción con el tratamiento en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud La Victoria II Chiclayo 2019

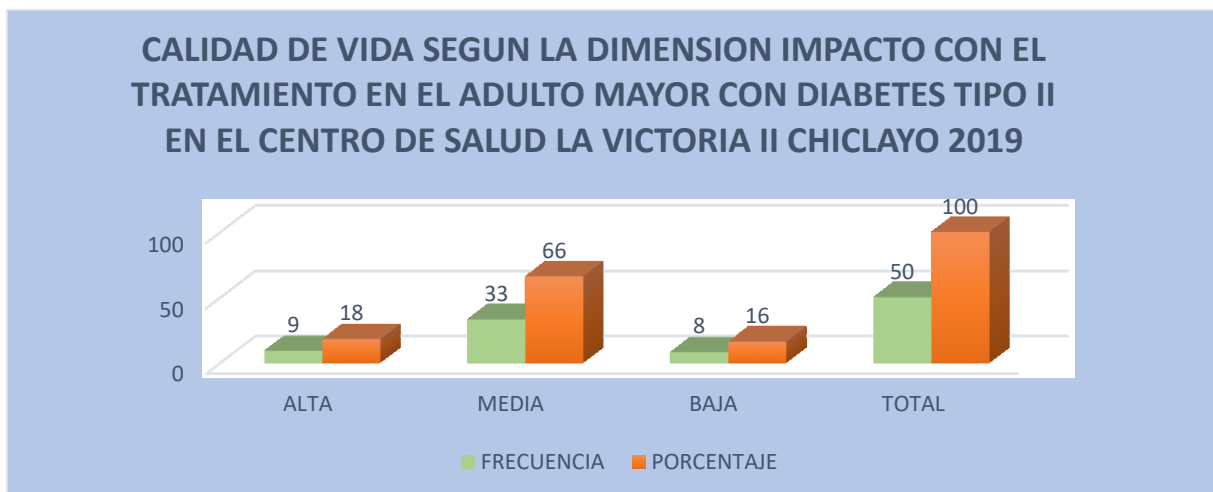


Fuente: Cuestionario calidad de vida específico para la diabetes mellitus elaborado por Montserrat Millan

Interpretación: Respecto a calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo II según la dimensión satisfacción con el tratamiento; el 52% (26) tienen una calidad de vida alta, 36% (18) calidad de vida media, 12% (6) calidad de vida baja. Sus resultados reflejan la importancia de ser conscientes sobre el tratamiento para poder sobrellevar la enfermedad y evitar posibles complicaciones.

Tabla 03

Calidad de vida según la dimensión Impacto con el tratamiento en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud La Victoria II Chiclayo 2019

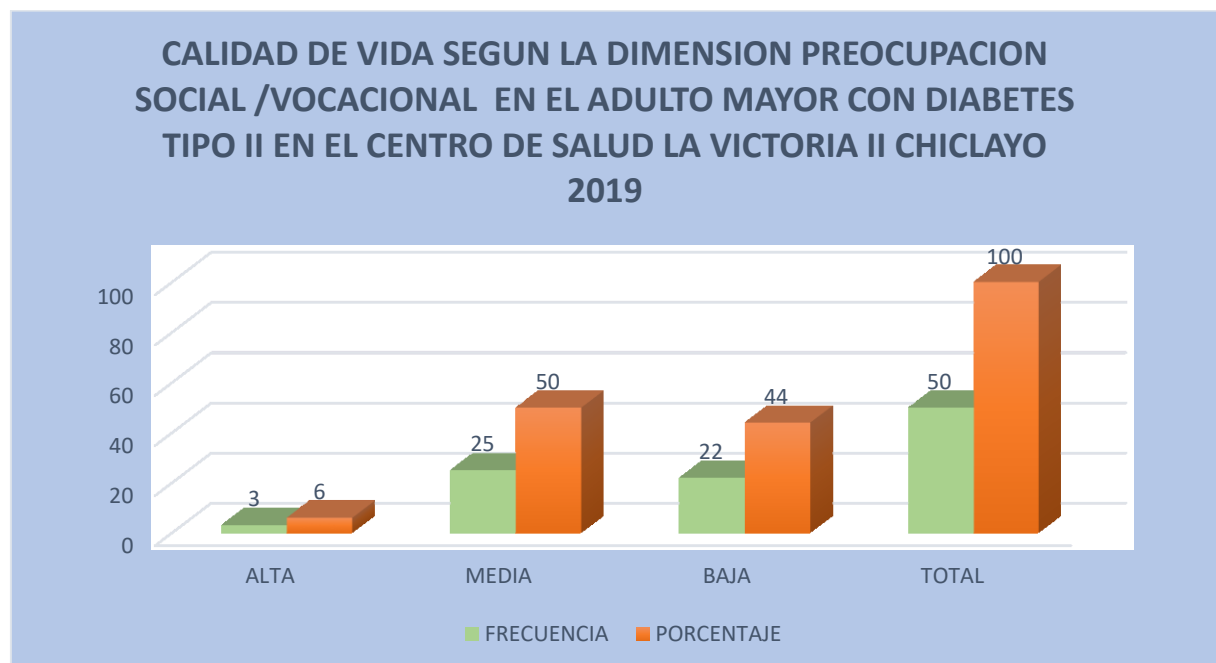


Fuente: Cuestionario calidad de vida específico para la diabetes mellitus elaborado por Montserrat Millan

Interpretación: Respecto a calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo II según la dimensión impacto con el tratamiento; el 66% (33) tienen una calidad de vida media, 18% (9) calidad de vida alta, 16% (8) calidad de vida baja. Estos resultados son respuesta que las actividades realizadas por enfermería no han tenido impacto en este proceso terapéutico, para lograr el beneficio en los pacientes y gozar de una buena salud y sean mínimas las complicaciones.

Tabla 04

Calidad de vida según la dimensión Preocupación social/vocacional en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud La Victoria II Chiclayo 2019

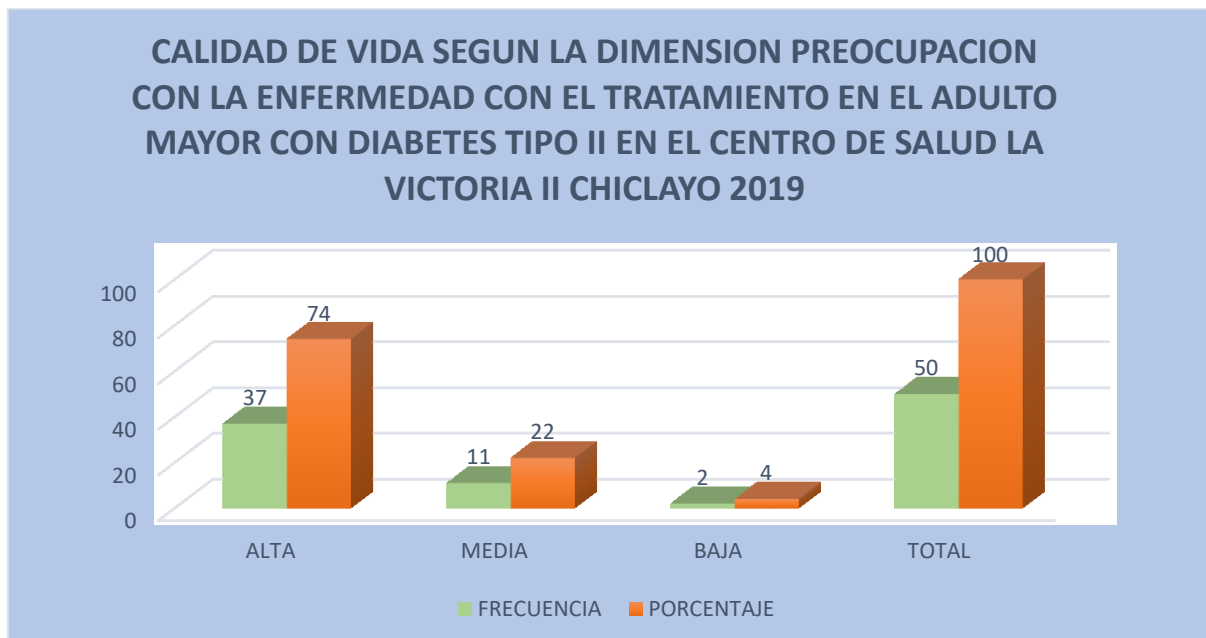


Fuente: Cuestionario calidad de vida específico para la diabetes mellitus elaborado por Montserrat Millan

Interpretación: Respecto a calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo II según la dimensión Preocupación social/vocacional; el 50% (25) tienen una calidad de vida media, 44% (22) calidad de vida baja, 6% (3) calidad de vida alta. Estos resultados demuestran el rol importante que juegan los factores sociales para controlar la enfermedad y como enfermeros plantar estrategias para concientizar a las personas.

Tabla 05

Calidad de vida según la dimensión Preocupación con la enfermedad en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud La Victoria II Chiclayo 2019



Fuente: Cuestionario calidad de vida específico para la diabetes mellitus elaborado por Montserrat Millan

Interpretación: Respecto a calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo II según la dimensión preocupación con la enfermedad; el 74% (37) tienen una calidad de vida alta, 22% (11) calidad de vida media, 4% (2) calidad de vida baja.

Estos resultados demuestran que los adultos mayores con esta dimensión preocupación con la enfermedad tienen una calidad de vida alta y están viviendo adecuadamente

V. DISCUSIÓN

El término calidad de vida ha ido evolucionando su definición, considerándose en la actualidad como un proceso global propio del individuo, siendo cualidad de la persona por excelencia, esto convierte al principal objetivo del individuo el obtener una buena calidad de vida que permita desenvolverse en los diferentes aspectos. Entonces, para lograr una calidad de vida buena debe tener una salud óptima con estilo de vida saludable. Toda esta definición, conlleva como enfermeros a poner en práctica la prevención y promoción en todas las estrategias e implementarlas de acuerdo a necesidades, así se ayudará a disminuir los riesgos que se puedan presentar y mejorar el estado de salud de la persona, más aún de los adultos con DM II.

Está presente investigación tuvo como objetivos determinar la calidad de vida de los adultos mayores de forma general y en cada una de sus dimensiones. Todo ello, por la importancia de tener una calidad de vida buena en cada característica del individuo, disminuyendo cualquier complicación o una prematura muerte; es decir, el lograr una buena calidad de vida será el único instrumento para que sobrevivan siendo necesaria la concientización de cada adulto mayor que padece la enfermedad, y la responsabilidad para el seguimiento de cada uno de ellos evaluando constantemente su inicio, evolución y factores de la presente patología.

Los resultados de esta investigación referentes a la calidad de vida en general de los pacientes con diabetes mellitus Tipo II, los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II tienen un 76% calidad de vida media, 20% calidad de vida baja y 4% calidad de vida alta. Estos resultados tienen una similitud con Millan M., pues halló en sus resultados 75% calidad de vida medio. Asimismo, Molina G. halló 80% presentó una regular calidad de vida. Estos resultados señalan que la labor preventiva no está siendo tratada adecuadamente, siendo más tratado la forma clínica o curativa.

Respecto a calidad de vida según la dimensión satisfacción con el tratamiento; el 52%

tienen calidad de vida alta, 36% calidad de vida media, 12% calidad de vida baja. Siendo parecidos con Millan M, encontró 45% calidad de vida alto, 35% calidad medio y 20% calidad bajo. Coinciden Bautista R. y Zambrano G. hallaron el 62% calidad de vida media y 47%. A ello, se recalca que la calidad de vida debe estar enfocado en el bienestar mental, físico y social, es así que cada persona lo percibe a partir de sus propias características y obtienen la satisfacción a base de estilos de vida saludable, así como, la interacción de factores psicológicos, sociales, físico y cognitivos que permiten determinar la satisfacción final de la persona con tratamiento.

Respecto a calidad de vida la dimensión impacto con el tratamiento; el 66% calidad de vida media, 18% calidad de vida alta, 16% calidad de vida baja. Los resultados hallados concuerdan con Millan M. halló el 58% calidad medio, 22% calidad alto y 20% una calidad bajo. Por ello, la enfermedad con manejo efectivo influye al tratamiento con su impacto; con ello se podría mantener a la enfermedad como en proceso inicial evitando afectar la calidad de vida. Así se convierte en importante la labor enfermero siendo capacitado en pacientes con diabetes, ayudará a identificarlo desde los síntomas, dar un temprano diagnóstico y brindar estrategias positivas que ayude al paciente a tener condiciones de salud óptimas con adecuados estilos de vida saludables.

Respecto a calidad de vida según la dimensión Preocupación social/vocacional; el 50% tienen una calidad de vida media, 44% calidad de vida baja, 6% calidad de vida alta. Millan M. coincide sus resultados al hallar que, 47% tienen una preocupación social medio; el 42% preocupación social bajo y el 10% preocupación social alto. Estos resultados demuestran el rol importante que juegan los factores sociales para controlar la enfermedad. Por lo tanto, es importante que persona con DM lleve un mejor control de la administración de la insulina, pues el no colocar correctamente puede ocasionar complicaciones lo cual repercute en la calidad de vida y salud afectando la parte laboral y social.

Finalmente, la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus Tipo II según la dimensión preocupación con la enfermedad; el 74% tienen una calidad de vida alta, 22% calidad de vida media, 4% calidad de vida baja. Millan M. con similares resultados al respecto, el 50% tienen una preocupación alto, el 30% preocupación medio y el 20% preocupación bajo. Sus resultados de Madariaga R. y Figueroa A. son semejantes al encontrar que el mayor porcentaje de pacientes se preocupan por su enfermedad. Para lograr controlar la enfermedad de forma efectiva se debe tener un estilo de vida saludable para ello la preocupación del paciente es necesaria para lograr los objetivos y la concientización en ellos y su familia permitirá la adherencia adecuada a su tratamiento.

Los resultados hallados en la investigación nos permiten analizar cuán importante es mantener un adecuado estilo de vida que nos permita mejorar nuestra esperanza de vida y mantener la salud.

VI. CONCLUSIONES

La calidad de vida en general, el 76% de pacientes con diabetes mellitus Tipo II tienen una calidad de vida media y solo el 4% calidad de vida alta.

La calidad de vida según la dimensión satisfacción con el tratamiento; el 52% tienen una calidad de vida alta y 12% calidad de vida baja.

La calidad de vida según la dimensión impacto con el tratamiento; el 66% tienen una calidad de vida media y el 16% calidad de vida baja.

La calidad de vida según la dimensión preocupación social/vocacional; el 50% tienen una calidad de vida media y el 6% calidad de vida alta.

La calidad de vida según la dimensión preocupación con la enfermedad; el 74% tienen una calidad de vida alta y el 4% calidad de vida baja.

VII. RECOMENDACIONES

Al Jefe del establecimiento y de enfermería, capacitar al personal sobre la diabetes mellitus tipo II para fortalecer los conocimientos y sean los transmisores de dicha información a través de la realización de sesiones educativas a las poblaciones en estado de riesgo con la finalidad de disminuir posibles complicaciones.

Al personal de enfermería encargado del programa de daños no transmisibles, evaluar semestral y anualmente la calidad de vida en los adultos mayores con diabetes y de acuerdo con los resultados hallados plantear estrategias que permitan mejorar sus estilos de vida de acuerdo a las diferentes dimensiones como física, psíquica y social con la coordinación del equipo multidisciplinario.

Asimismo, el personal de enfermería debe incluir a la familia y su entorno con el fin de educarlos sobre el cuidado a su paciente, promoviendo su activa participación para promover el autocuidado y prevenir posibles complicaciones que afecten la calidad de vida.

A la Universidad Particular de Chiclayo a estimular a la comunidad estudiantil a implicarse en la participación de seminarios, proyectos, paneles fórums y todo tipo de acontecimientos concernientes a temas de investigación para mejorar la capacidad cognitiva de cada alumno.

REFERENCIAS

1. OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 2ed. Washington. Copyright.1994.
2. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M.N 537-2017. Lima; 2017.
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Seguridad alimentaria en el mundo. [Internet].2017. [Fecha de consulta: 9 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-hunger-report/es/>
4. Instituto nacional de estadística e informática. [Internet].2017. [Fecha de consulta: 11 de enero del 2020]. Disponible en <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro33/libro.pdf>
5. Galván M., Amigo H. Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina. ALAN. 2007; 57(4)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas de desnutrición crónica [sede Web]*. Perú: ABC estadística; 2017-[actualizada el 3 de marzo de 2017; acceso 12 de agosto de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen cerca de 7 millones de niñas (os) [sede Web]*. Perú: ABC estadística; 2017-[actualizada el 18 de agosto de 2017; acceso 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-cerca-de-7-millones-de-ninas-y-ninos-9918/>
8. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. et al Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de ciencias sociales

- [revista en Internet] 2013 [acceso 29 de febrero de 2020]; XIX (4): 665-666. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
9. Podestá L, Chaw I, Legua L, Robles L, Borja A. et al Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Documento técnico RM 519 [revista en Internet] 2007 [acceso 02 de marzo de 2020]; 0(0): 19-44 [Internet]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links_sgc/5_SGC_MINSA_RM_519-2006.pdf
 10. Vera M. Calidad de la atención del profesional de Enfermería en la percepción de las madres de niños menores de 1 año que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pampa Inalámbrica. Ilo 2018.
 11. Quispe Callo M. y Ramos Ariza W. et al Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
 12. Guevara Sánchez S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de Es Salud. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Internet]. [consultado 08 agosto 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1040>
 13. Barahona UP, Posada MdMA, Ordoñez JE, Guzmán NA. Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia Revisión sistemática y meta análisis acumulativo. Universidad de Cartagena Colombia. 2019 Jun; 12(3).
 14. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldiva A, Ostiguín R. Madeleine Leininger: et al. un análisis de sus fundamentos teóricos. [Artículo en Internet]. 2006. [citado 19 noviembre 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/elii/Downloads/30289-64726-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/elii/Downloads/30289-64726-1-PB%20(1).pdf)
 15. Britez M, Taboada ETd. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Revista del Nacional Intagua. 2017 Jun; 9(1).

16. MINCHAN E. LIMA – 2019 Calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del policlínico chincha, lima – 2019[citado 26 de julio 2020]. Disponible en http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3753/TESIS_MINCH%C3%81N%20LAGOS_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Pineda Z. Puno 2018 calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II en un establecimiento de salud de puno-2018. [citado 26 de julio 2020]. Disponible http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13217/Pineda_Ramos_Zuani_Marluz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ayuso D. Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones sanitarias. Harvard Deusto Business Review: Ediciones Díaz de Santos. España; 2006.
19. MINSA. Repositorio de Datos Minsa. Control de crecimiento y desarrollo. MINSA. [consultado 13 de agosto 2020] Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollode-ninos-menores-de-5-anos>
20. García M, Hernández Y, Gómez B, García A. et al Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. [Artículo en Internet]. 2006. [citado 19 noviembre 2020]. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/calidaddel_cuidadodeenfermeria.pdf
21. Moreno A. La calidad de la acción de Enfermería. [Artículo en Internet]. 2006. [citado 19 noviembre 2020]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536>
22. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [revista en Internet] 1996 [Acceso 20 de abril de 2018]; 17(4): 385-387. [Internet]. Disponible en:

- http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Enfermeras CCd. Central Civil de Enfermeras. [Online]. [Acceso 2019 setiembre. Available from: <http://www.centraldeenfermeras.com.mx/index.php/noticias/852%C2%BFque-es-un-adulto-mayor.html>.
 24. Organización Mundial De La Salud. OMS. [Online]; 2018. Acceso 2 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 25. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Actualizado 8 de junio de 2020 Revisado el 12 de diciembre del 2020. [Online]. De: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es
 26. https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,del%20az%C3%BAcar%20en%20la%20sangre.
 27. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud .Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. R.M. N° 719-2015/MINSA. Lima - Perú 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
 28. World Health Organization. [Online]. [Cited 2019 Agosto 25. Available from: https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html
 29. Organización Mundial de Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2013. Revisado el 04 de diciembre del 2019. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
 30. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud .Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. R.M. N° 719-

2015/MINSA. Lima - Perú 2016. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

31. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac méd espirit. 2018; 19(3)
<https://www.google.com/search?q=Naranjo+Y%2C+Concepci%C3%B3n+JA%2C+Rodr%C3%ADguez+M.+La+teor%C3%ADa+D%C3%A9ficit+de+autocuidado%3A+Dorothea+Elizabeth+Orem.+Gac+m%C3%A9d+espirit>
32. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Méd Espirit. 2017 Dic; 19(3).
33. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Do Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Ver Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [citado 10 Dic 2014]; 43(3):690-5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a28v43n3.pdf

ANEXOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II CHICLAYO 2019”

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que se está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR lo describa y no deje ninguna cuestión en blanco, se agradece su participación. Objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud la victoria II Chiclayo 2019”

Satisfacción con el tratamiento		Muy satisfecho 1	Basta nte satisf echo 2	Algo satisf cho 3	Poco satisfec ho 4	Nada satisf echo 5
1	¿Está usted satisfecho con la cantidad de Tiempo que tarda en controlar su diabetes?					
2	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?					
3	¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda En determinar su nivel de azúcar?					
4	¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
6	¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?					

7	¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?					
8	¿Está usted satisfecho con su sueño?					
9	¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10	¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11	¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12	¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13	¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
14	¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15	¿Está usted satisfecho con su vida en general?					

Impacto del tratamiento		Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
16	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?					
17	¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?					
18	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
19	¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?					
20	¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					

21	¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?					
22	¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
23	¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?					
24	¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?					
25	¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?					
26	¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?					
27	¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?					
28	¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
29	¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?					
30	¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes y a al cuarto de baño más que los demás?					
31	¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?					
32	¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?					

Preocupación: social/vocacional		Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
33	¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?					
34	¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
35	¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
36	¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?					
37	¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					
38	¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
39	¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					

Preocupación relacionada con la diabetes		Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
40	¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
41	¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?					
42	¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá Complicaciones debidas a su diabetes?					
43	¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?					



ANEXO 03
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II CHICLAYO 2019”**

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

En señal de conformidad asiento mi firma.

Chiclayo,..... de....., 2019

.....

Nombre

DNI

