

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON  
DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE  
CRISTO REY\_ CHAVIN DE HUANTAR\_ ANCASH, 2021**

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

**AUTORA**

**ESPINOZA RIMAC, NANCY ELIZABETH**

**ORCID: 0000-0002-9931-5832**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Espinoza Rimac, Nancy Elizabeth

ORCID: 0000-0002-9931-5832

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Huaraz, Perú

### **ASESORA**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la  
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Cotos Alva Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. ENF. COTOS ALVA RUTH MARISOL  
PRESIDENTE**

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA MARÍA ELENA  
MIEMBRO**

**DRA. ENF. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA  
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA  
ASESOR**

## HOJA DE AGREDECIMIENTO Y/O DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTOS

El reiterado agradecimiento al Dios Todopoderoso, quien nos permite la vida y sus avances en ella.

A mis maestros de la Universidad que siempre me brindaron sus diferentes conocimientos para seguir creciendo profesionalmente. En especial a mi asesora Dra. Vílchez Reyes, María Adriana, por su reiterado apoyo.

A mis padres, hermanos, y familiares quienes con su apoyo incondicional siempre están ahí para darme la motivación necesaria para continuar.

## **DEDICATORIA**

Por la salud, por el alimento, por la sabiduría; en esencia, por el aliento de VIDA. Dedico este trabajo a DIOS TODOPODEROSO.

## **RESUMEN Y ABSTRACT**

### **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. en el caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021; por lo que la metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel transversal y con diseño correlacional, contó con un universo muestral integrado por 60 adultos mayores con diabetes tipo 2 del caserío Cristo Rey\_Chavin de Huantar, a quienes se les aplicó la técnica de entrevista y la observación, además de dos instrumentos: el cuestionario de calidad de vida en diabetes tipo 2 y el cuestionario de los estilos de vida; obteniendo de esta manera como resultados: el 53,3% de adultos mayores con diabetes tipo 2 presentaron una calidad de vida buena y el 46,7% regular; por otra parte, sobre los estilos de vida, se encontró que el 83,3% de adultos mayores presentaron estilos de vida no saludable mientras que el 16,7% de adultos mayores son saludables; finalmente, se comprobó que no existe relación significativa entre las variables de estudio. Así se concluyó que la calidad de vida es calificada por la mayoría de adultos mayores como buena, mientras que la mayoría de adultos mayores mostraron estilos de vida no saludables; en contraste con lo mencionado se halló que no existe relación significativa entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash.

**Palabras clave:** Calidad de vida, estilos de vida, adultos mayores.

## ABSTRACT

The present research had as general objective: To determine the relationship between quality and lifestyles in older adults with type 2 diabetes, in times of covid 19. hamlet of Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021; Therefore, the methodology was quantitative, cross-sectional and with a correlational design, it had a sample universe made up of 60 older adults with type-2 diabetes from the Cristo Rey-Chavin de Huantar village, to whom the technique of interview and observation, in addition to two instruments: the type-2 diabetes quality of life questionnaire and the lifestyle questionnaire; Obtaining in this way as results: 53.3% of older adults with type-2 diabetes presented a good quality of life and 46.7% regular; On the other hand, regarding lifestyles, it was found that 83.3% of older adults presented unhealthy lifestyles while 16.7% of older adults are healthy; finally, it was found that there is no significant relationship between the study variables. Thus, it was concluded that the quality of life is rated by the majority of older adults as good, while the majority of older adults showed unhealthy lifestyles; In contrast to the aforementioned, it was found that there is no significant relationship between quality and lifestyles in older adults with type-2 diabetes, in times of covid -19, in the hamlet of Cristo Rey - Chavin de Huantar - Ancash.

**Keywords:** Quality of life, lifestyles, older adults.

## CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS .....	1
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGREDECIMIENTO Y/O DEDICATORIA .....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT .....	vi
6. CONTENIDO .....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación .....	14
III. HIPÓTESIS .....	27
IV.METODOLOGÍA .....	28
4.1. Diseño de la investigación .....	28
4.2. Población y muestra.....	28
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores .....	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
4.5. Plan de análisis.....	31
4.6. Matriz de consistencia .....	33
4.7. Principios éticos.....	34
V. RESULTADOS .....	36
5.1. Resultados.....	36
5.2. Análisis de los resultados .....	39
VI. CONCLUSIONES.....	50
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
ANEXOS.....	61



# ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	<b>36</b>
CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE CRISTO REY_ CHAVIN DE HUANTAR_ ANCASH, 2021	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>37</b>
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19 EN EL CASERÍO DE CRISTO REY_ CHAVIN DE HUANTAR_ ANCASH, 2021	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>38</b>
RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE CRISTO REY_ CHAVIN DE HUANTAR_ ANCASH, 2021	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 1</b> .....	<b>36</b>
CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE CRISTO REY_CHAVIN DE HUANTAR_ANCASH, 2021	
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2</b> .....	<b>37</b>
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE CRISTO REY_CHAVIN DE HUANTAR_ANCASH, 2021	
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3</b> .....	<b>38</b>
RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19 CASERÍO DE CRISTO REY_CHAVIN DE HUANTAR_ANCASH, 2021	

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los últimos estudios la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2 no es la más adecuada, esto debido a los estilos de vida pocos saludables que presentan, dado que muchos adultos mayores no cuentan con hábitos ideales tanto en su alimentación, condición física u otros, esto debido a la falta de concientización y a la poca importancia que le toma cada individuo, eligiendo en diversas situaciones alimentos altos en azúcar y grasas, desconociendo el efecto negativo que estos traen en su salud. Tener hábitos saludables resultan necesarios e indispensables para conseguir una calidad de vida la cual se vea reflejada en los diversos momentos y situaciones de la persona.

Actualmente la población mundial viene enfrentando la denominada COVID-19, la cual fue detectada por primera vez en China, específicamente en Wuhan, no obstante fue hasta el 2020 que recién fue considerada como una pandemia global debido a que se extendió rápidamente a todos los países del mundo, pues puede infectar con facilidad a las personas independientemente de sus condiciones, aunque la evidencia de diversas investigaciones menciona que el virus afecta de una forma más grave a aquellos en edades avanzadas, a pacientes con inmunodepresión y/o con enfermedades crónicas, como diabetes, cardiopatía isquémica, cáncer, entre otras (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que una persona tiene acerca de su posición en la vida y ha donde este quiere llegar, es decir, la metas o expectativas que la persona tenga a futuro, cabe resaltar que su percepción será afectada por la sociedad y la cultura en la cual se encuentre inmersa. Desde un punto de vista más específico se puede definir calidad de vida como la satisfacción personal que el individuo pueda llegar a gozar, tanto en lo laboral, familiar, emocional, profesional entre otros, encontrándose no ajenos los diversos programas sociales que una persona pueda percibir por parte del estado de esta manera contribuyendo a una vida de calidad (2).

Referente a los estilos de vida de los adultos mayores con diabetes tipo-2 se puede señalar diferentes hábitos que han adoptado como vienen a ser el consumo de alimentos sin cuidado alguno a su condición, ingiriendo de manera desproporcional alimentos altos en grasa y azúcar, además, no conservando como hábito el ejercicio diario, adicional a lo mencionado muchos se encuentran lejos de su familia lo que en ocasiones hace que su estado de ánimo influya de manera negativa en su condición, conllevando finalmente a un estilo de vida poco o nada saludable (3).

En lo que respecta los estilos de vida la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que son decisiones de cada individuo respecto a su bienestar personal, buscando el equilibrio en lo mental, físico y social, alejándose de hábitos perjudiciales como fumar, ingerir bebidas alcohólicas en exceso o consumir comida con exceso de azúcar o grasas (4).

A nivel mundial por la situación que vienen atravesando los diferentes países, los adultos mayores con diabetes han descuidado su salud por las dificultades de acceso al sistema sanitario, así mismo, la falta de actividad física y el aumento del estrés asociado al confinamiento han afectado en gran medida su salud; ello se debe a que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles la diabetes, requieren de continuidad en sus cuidados para garantizar y brindar de manera articulada el bienestar del paciente y su familia, aunque es importante hacer mayor énfasis en la diabetes de tipo 2 debido al incremento de casos en las últimas décadas, también se puede señalar que se ha registrado que personas con diabetes han adoptado el consumo de cigarros, el no tomar los medicamentos siguiendo el régimen establecido, no mantener la vacuna de la influenza al día, no prestar atención a sus pies, enrojecimientos o heridas (5).

En México una gran cantidad de adultos mayores presenta diabetes quienes no tienen cuidando respecto a los estilos de vida adoptan, lo cual es alarmante dado que se ha detectado que este es el noveno país con mayor número de diabéticos y que al menos 8.7

millones de personas la padecen y otros 12 millones aún no saben que la tienen por lo que requiere de mayor énfasis a la hora de hablar de cuidado y calidad de vida (6).

Así mismo, en Argentina la mayoría de personas adultas presentan afinidad respecto al consumo de bebidas alcohólicas o comidas elevadas en grasa o azúcares, en ocasiones necesitando ser hospitalizadas para recibir atención de apoyo; cabe resaltar que los pacientes destacados son mayores de edad con diabetes de tipo 2 y con un estilo de vida poco saludable (7).

Referente a Chile se ha observado un rápido cambio epidemiológico, con el crecimiento progresivo de las enfermedades crónicas no transmisibles, de entre las cuales el 30% de los chilenos mayores son diabéticos. Así mismo, se encontró que, según una encuesta de salud, los estilos de vida son poco saludables, en muchos casos presentando obesidad y sedentarismo en adultos mayores con bajo nivel educacional (8).

En Perú, el sistema de salud no es el más propicio en los diferentes departamentos, razón por la cual se incentiva a la promoción y prevención de la salud, dado que se han identificado hábitos diarios del adulto mayor poco saludables, casos donde no se tiene en consideración una dieta balanceada siendo de excesiva importancia en adultos mayores con diabetes tipo-2, ya que de acuerdo a los últimos reportes un 43% de los adultos en mención han fallecido, razón por la cual se les recomienda mantener una alimentación adecuada, practicar algún tipo de deporte, tener una buena relación con amigos y familiares, así como también se les sugiere evitar ingerir bebidas alcohólicas en exceso, como comidas rápidas, esto les permitirá gozar una vida de calidad (9).

El departamento de Ancash igualmente se ha visto afectado por el estado de emergencia que se decretó a nivel nacional, donde las diferentes medidas impuestas han afectado a la región, en muchos sectores laborales adultos mayores dejaron de laboral presencialmente lo cual ha reducido la actividad física que realizaban así sea por cortos

periodos de tiempo, además de esto se ha notado que las actividades de delivery relacionadas a la venta comida se han incrementado, ocasionando que aumenten los factores de riesgo de contraer diabetes de tipo 2; adicional a lo mencionado se suman los malos hábitos que tienen los adultos mayores, presentando así estilos de salud poco saludables y alejándolos así a mantener una vida de calidad (10) .

No son ajenos a esta cruda problemática los adultos mayores del caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash donde la gran mayoría de adultos mayores tiene como principal actividad la agricultura y ganadería, lo que permite conocer que sus estilos de vida muestran que efectúan actividad física con regularidad, no obstante, su salud se ve afectada ya que no todos poseen agua para consumo por medio de tuberías además de no contar con letrinas. Sobre la alimentación en esta zona, esta se centra básicamente en los alimentos que producen. Finalmente, estos cuenta con apoyo social de los programas sociales como: programa juntos, pensión 65, programa vaso de leche y comedor popular, el 90% de las personas están afiliados al Seguro integral de Salud. Entre las enfermedades más frecuentes en los Adultos de la población en estudio son: las infecciones gastrointestinales y parasitarias 27,04%, vías respiratorias 19,09% (11).

En este sentido, todos los puntos antes descritos fueron motivos más que suficientes para formular el enunciado siguiente:

¿Cuál es la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021?

Con el propósito de atender el problema de investigación se estableció el objetivo general:

Determinar la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021.

A fin de lograr el anterior objetivo se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021.
- Identificar los estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021.

En relación a la justificación social, la presente investigación se desarrolló sobre una población de adultos mayores de la zona rural, por lo que los resultados, conclusiones y recomendaciones a los cuales se llegaron pueden ser interpolados a otras localidades con similares características para desarrollar acciones de promoción de la salud que promuevan la mejora de la calidad y estilos de vida en la población. De manera análoga, la investigación tuvo justificación práctica en base a la aplicación que se efectuó de los conocimientos adquiridos durante la formación de la tesista como profesional de enfermería para la recolección y procesamiento de datos, lográndose dar la investigación como un producto de un profesional.

La justificación teórica, se debió a que esta investigación se encuentra sustentada en las fuentes bibliográficas de diversos autores con respecto a la calidad de vida y los estilos de vida saludable, así mismo la investigación puede ser empleada como antecedente para fortalecer el marco teórico existente. Finalmente, la presente poseyó justificación metodológica debido a la aplicación del método científico, el cual posee un conjunto de procedimientos ordenados sistémica que permitieron validar la generación de conocimientos de manera objetiva, así mismo este se encontró acorde a las especificaciones realizadas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para la realización de investigaciones.

Es de tipo cuantitativo, correlacional y diseño descriptivo-no experimental, su muestra será 60 adultos mayores con diabetes tipo 2, se aplicará un cuestionario, utilizando la

técnica de la entrevista y la observación. A partir de esto se obtuvo que el 53,3% de adultos mayores con diabetes tipo-2 presentaron una calidad de vida buena; por otra parte, se encontró que el 83,3% de adultos mayores presentaron estilos de vida no saludable.



## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

**Merellano E, (12).** En su investigación titulada: “Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores Chilenos, 2017”, tuvo como objetivo general: describir y analizar la condición física y su relación con la independencia funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos, la metodología de investigación fue transversal de medición única con una muestra de 406 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario, se obtuvo como resultado: el proceso de transición demográfica que vive Chile ha llevado a que la población envejezca, modificando la forma de entender el envejecimiento y centrando la atención en conocer el impacto que conlleva la pérdida de funcionalidad de los adultos mayores, la auto percepción del estado de salud que poseen y los factores asociados a una vida activa, el autor concluye: los costos de salud impactan de forma significativa a la familia y a la economía de los países.

**Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N, (13).** En su investigación titulada: “Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador, 2020”, tuvo como objetivo general: entregar nuevas evidencias sobre los predictores del bienestar subjetivo de adultos mayores en la transición de la tercera a la cuarta edad, la metodología de investigación fue cuantitativa de alcance correlacional causal y corte transversal con una muestra de 682 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario, se obtuvo como resultado: la percepción de salud, la satisfacción con la situación económica actual, la importancia familiar, el índice de independencia de actividades diarias y la suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos son los predictores más importantes de la satisfacción con la vida de los adultos

mayores en Ecuador, el autor concluye: los hallazgos están fuertemente asociados con la edad cronológica de los participantes.

**Analuiza E, Cáceres C, Ambato N, Campos C, (14).** En su investigación titulada: “Actividad física, recreativa y cultural, alternativa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores rurales, 2020”, tuvo como objetivo general: determinar que la actividad física, recreativa y cultural es una alternativa para mejorar la calidad de vida del adulto mayor rural, la metodología de investigación fue el histórico, lógica inductiva, la observación, la experiencia con una muestra de 138 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario, se obtuvo como resultado: la calidad de vida es la satisfacción que siente el adulto mayor, y el proyecto de actividad física recreativa y cultural aporta en el mantenimiento de hábitos físicos saludables entendido así por la muestra en estudio, el autor concluye: las actividades lúdicas dinámicas; material reciclado; la escucha y el buen trato; y la inclusión, aportan en la construcción de adultos mayores saludables y productivos.

**Casals C, Suarez E, Estébanez F, Aguilar M, Jiménez M, Jiménez M, (15).** en el artículo científico denominado “Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y control glucémico con la sarcopenia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2”, se plantearon como objetivo analizar la prevalencia de sarcopenia en mayores de 65 años con DM2 y la posible influencia de la actividad física, la alimentación y la calidad de vida, la metodología de investigación fue cuantitativa de alcance correlacional causal y corte transversal con una muestra de 279 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario, los resultados indican que la prevalencia de sarcopenia en los participantes fue de un 8,33%, hubo asociación negativa entre el nivel de sarcopenia y la calidad de vida, se concluyó que la prevalencia de la sarcopenia en DM2 es moderada, observaron menor realización de ejercicio físico y mayor presencia de desnutrición, lo cual parece agravarse en adultos varones de edad

avanzada.

**Rodríguez I, Ballesteros M, Reina M, (16).** en su artículo científico denominado “Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes” se plantearon como objetivo determinar la prevalencia de los principales hábitos de salud y complicaciones generales y podológicas en personas con DM. La metodología de investigación fue cuantitativa de alcance descriptivo y corte transversal con una muestra de 50 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario, en los resultados se halló que la muestra total se compone de 50 personas, 33 hombres y 17 mujeres, el 66 y el 34% del total, respectivamente, se ha obtenido una alta puntuación en el cuestionario de autocuidados, no se obtuvo relación significativa entre ninguna de las variables, únicamente observamos que unas mejores condiciones en la salud física, genera mayor nivel de autocuidados.

#### **A nivel nacional:**

**Benites M, (17).** En su investigación titulada: “Calidad de vida de los pacientes con diabetes- Piura, 2017”, tuvo como objetivo general: identificar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus, en su dimensión física, psicológica y social, la metodología de investigación fue aplicada cuantitativa no experimental de corte transversal con una muestra de 12 adultos mayores de siete Asentamientos Humanos a quienes se les realizó una entrevista abierta, se obtuvo como resultado: en la dimensión física, presentaron malestar general como dolor de cabeza, sed y hambre; un estilo no saludable, en la dimensión social, presentaron problemas de parejas, familiar y de dinámica familiar, además presentan problemas económicos, en la dimensión psicológica, en el área emocional se sienten deprimidos tristes, alterando de esta manera su calidad de vida, la autora concluye: los sujetos en estudio no presentaron una buena calidad de vida

**Mazacón B,** (18). En su estudio denominado: “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud, 2017”, tuvo como objetivo general: determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud, la metodología de investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversa con una muestra de 297 adultos mayores a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica; en cuanto a sus resultados se obtuvo: las dimensiones de calidad de vida como son desempeño emocional se encuentran en un nivel alto respaldado por el 76%, así mismo, el 64% considera tener buen desempeño físico y el 58% señala que cuenta con buena salud; finalmente la autora llegó a la conclusión: los adultos mayores que reciben beneficio su calidad de vida es casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social.

**Villajuan B,** (19). En su estudio denominado: “Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra, 2018”, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del C.M.I los Sureños, Puente Piedra 2018. La metodología de investigación fue descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal con una muestra de 68 a quienes se les aplicó un cuestionario y un registro de indicadores, se obtuvo como resultado: en la dimensión alimentación el 47.1% mala alimentación y 16.2% buena alimentación, en actividad física el 39.7% mala actividad física, el 14.7% buena actividad física, en educación el 22.1% mala educación en diabetes y el 35.3% buena educación, la autora concluye: los que formaron parte del estudio (52.9%) presentaron mal estilo de vida.

**Lagos M,** (20). en su investigación denominada “Calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor en Chincha, Lima – 2019” en la

cual abordó el objetivo general de determinar la calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor Chíncha, Lima – 2019, en cuanto a la metodología estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal contó con una población de 115 ancianos que acuden al consultorio de adulto mayor en Chíncha, en cuanto a los resultados, el 46% tienen una calidad de vida regular, el 27% tienen una calidad de vida mala, el 15% tienen una calidad de vida 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, el autor concluyó que la calidad de vida en ancianos con diabetes tiene una calidad de vida regular.

**Caballero B, Soto V, (21).** en su artículo científico denominado “Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a salud en pacientes con diabetes” abordó el objetivo general de precisar los factores asociados a la baja calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en lo que respecta a la metodología se trata de una investigación transversal analítica de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta de 39 preguntas, en cuanto a los resultados 110 presentaron una baja calidad de vida global, donde el 54,54% son del sexo masculino, de acuerdo a los factores estudiados, se observa que la edad, el sexo y la glicemia del paciente tienen una asociación estadísticamente significativa con respecto al bajo nivel de calidad de vida, concluyen que existe una menor calidad de vida en los pacientes varones y se observa que a mayor edad y mayor nivel de glucosa en sangre, menor es la calidad de vida.

#### **A nivel regional y local**

**Rodríguez Y, (22).** en su investigación titulada “Estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2, centro médico Ponce,

Chimbote - 2017” abordó el objetivo conocer la relación entre los estilos de vida y las estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2, la metodología de investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 62 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario, en cuanto a los resultados: el 91,9% de los pacientes presenta un regular estilo de vida con diabetes mellitus tipo 2, el 8,1% un buen estilo de vida, el 53,3% presentan estrategias de afrontamiento medianamente favorables, el 43,5% estrategias favorables y en un 3,2% estrategias desfavorables, finalmente la autora concluye: no existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

**Méndez A, (23).** En su estudio denominado: “Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto - 2017”, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II del Centro de Atención Primaria II San Jacinto, la metodología de investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 50 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: el 64% tienen un estilo de vida no saludable y una menor proporción de 36% un estilo de vida saludable, por otro lado el 70% tiene un autocuidado malo, mientras el 30% tiene un autocuidado bueno; finalmente la autora llegó a la conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto.

**Bartolome S, (24).** En su estudio denominado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, asentamiento humano 25 de Mayo Chimbote, 2017”, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre estilo de vida y los

factores biosocioculturales en adultos mayores , asentamiento humano 25 de Mayo Chimbote, 2017, la metodología de investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 120 adultos mayores a quienes se les aplico un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: son de sexo masculino, grado de instrucción primaria, menos de la mitad profesan la religión católica, estado civil: viudos, con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles; finalmente la autora llego a la conclusión: la mayoría de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad estilo de vida saludable.

**Eusebio D,** (25). En su estudio denominado: “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión Chimbote, 2020”, tuvo como objetivo general: describir los determinantes de salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión - Chimbote, 2020. La metodología de investigación fue cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 70 adultos mayores a quienes se les aplico un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: más de la mitad tienen secundaria incompleta/completa, son de sexo femenino, menos de la mitad con ingresos económicos de S/ 750; ocupación jubilado, duermen 2 a 3 personas en una habitación, combustible para cocinar, gas y electricidad; finalmente la autora llego a la conclusión: en los determinantes de los estilos de vida, la totalidad no fuma actualmente, pero si ha fumado, no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría se ha realizado examen médico.

**Viviano S,** (26). en su tesis titulada “Estilos de vida asociados al autocuidado en pacientes con diabetes, Huaraz, 2017” abordó el objetivo de conocer los estilos de vida que se asocian al autocuidado en pacientes con diabetes en la ciudad de Huaraz, la metodología de investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo no experimental con una muestra de 50 pacientes a quienes se les aplico

un cuestionario, en cuanto a los resultados: el 18% si realiza ejercicios, el 40% no, si realiza caminatas el 12%, el 30% no, en el autocuidado de la piel el 26% si lo hace, pero el 30% no, en el cuidado de el corte las uñas, el 16% si lo hace, pero el 28% no, finalmente la autora concluyó: que la actividad física con la edad se encuentra que las personas no realizan ejercicios físicos a pesar de ser jóvenes, se ve que el 18% si realiza, el 40% no realiza el cual se relaciona con la edad de 25-30-años, en lo que respecta a caminatas el 12% si realiza caminatas, pero el 30 no realiza en la edad de 50 -60 años.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

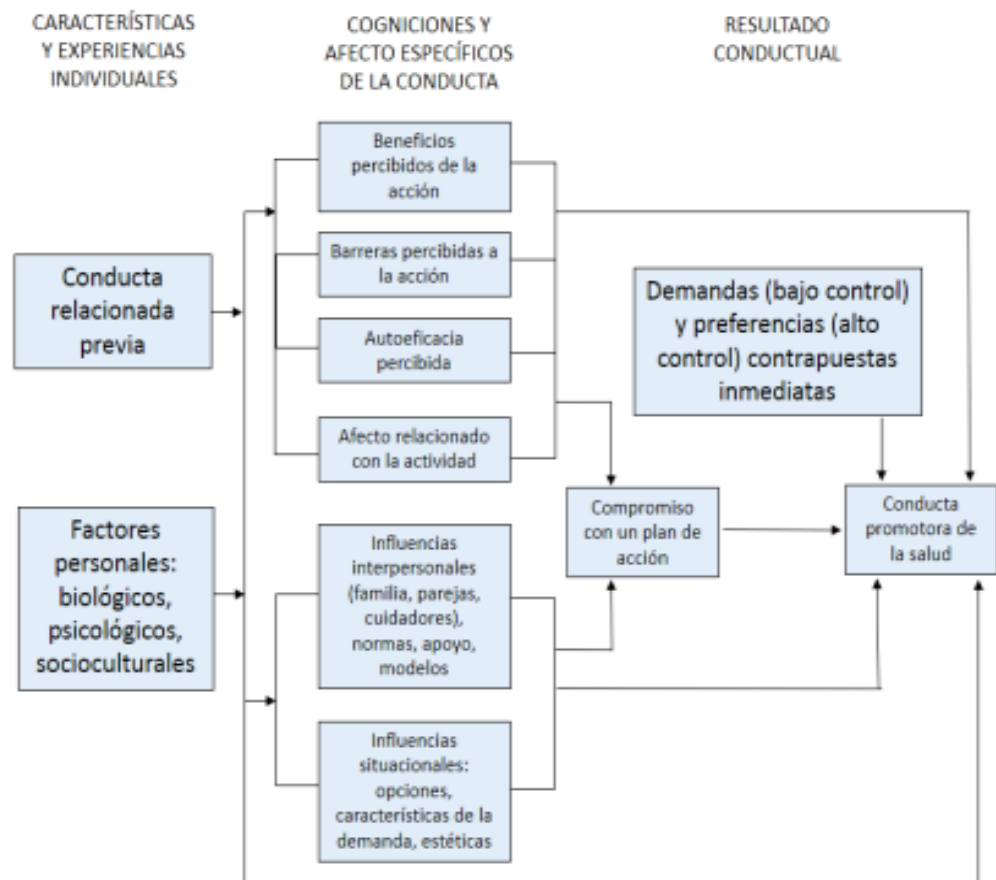
### **2.2.1. Bases teóricas**

El presente informe de investigación se sustenta en teorías de Nola pender y Marc Lalonde, la primera teorista señala el accionar y la importancia de la enfermera y como estas influyen en la calidad de vida es decir los hábitos adecuados que una persona debe adoptar, por otra parte, Mar Lalonde nos menciona que los estilos de vida saludables no dependen solamente de los factores socioeconómicos, sino de los estilos que una persona acoja en su día a día. A continuación, se expone un poco más de estos teoristas (27).

Nola Pender es una enfermera nacida el 1941 en Michigan y es ampliamente reconocida en el mundo por plantear el Modelo de Promoción de la Salud, el cual manifiesta que la conducta que adopta la persona frente a su salud se encuentra en función de su motivación por lograr un mejor estado de bienestar. Por esto, ella mostró interés en crear la teoría antes indica con la finalidad de definir lineamientos de enfermería que tomen en cuenta y atiendan las necesidades de las personas durante la toma de decisiones frente su propio cuidado; es así que este modelo pone énfasis en la relación que existe entre las



características de los individuos y sus saberes, creencias y experiencias con los hábitos de salud que se pretenden conseguir (28).



*Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.*

Este modelo explica detalladamente los elementos importantes que actúan y son necesarios para la modificación del hábito y actitud humano lo cual puede ser empleado a la hora de buscar la mejora de la salud, de tal manera, esta propuesta de Pender indica la forma en la que las experiencias y características propias de la persona, además de sus conocimientos y perspectivas específicas de carácter conductual conducen a la persona a actuar o no sobre su salud; así cabe mencionar que dentro de este diagrama, se ubican los elementos en columnas iniciando por la izquierda.

### **Dimensiones que plantea Nola Pender**

Existen diferentes enfoques para el análisis de la conducta que la persona

adopta frente a su salud, en tal sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al bienestar de la salud como las percepciones individuales de una persona, de su posición en la vida en el contexto de su cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y preocupaciones. Por lo que su concepto está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, sus relaciones sociales, así como la relación con su entorno (29).

Dadas estas bondades, el WHOQOL-BREF ha sido aplicado ampliamente alrededor del mundo y en una gran variedad de personas sanas y enfermas; siendo que se dispone así de una herramienta válida para captar la perspectiva del paciente, generar información relevante para el desarrollo de nuevas investigaciones en este tópico e incentivar el estudio del bienestar de la salud como desenlace de los ensayos clínicos controlados y estudios observacionales y superar las medidas clásicas de ocurrencia, asociación e impacto de la enfermedad (30).

#### **A) Dimensión de salud física:**

Se refiere al grado de limitación que se percibe en sus actividades físicas. La persona adulta mayor muchas veces siente fatiga al realizar actividad durante el día como asearse, caminar una cuadra y cargar las compras del mercado. El bienestar físico involucra aspectos de la vida que son necesarios para mantenerse en las mejores condiciones. El bienestar físico óptimo se desarrolla mediante la combinación de actividad física / ejercicio beneficioso y hábitos alimenticios saludables. Los componentes elementales del bienestar físico incluyen la construcción de fuerza y resistencia muscular, resistencia cardiovascular y resistencia y flexibilidad (31).

## **B) Dimensión de salud psicológica:**

La dimensión mental fomenta actividades mentales creativas y estimulantes, las personas que poseen un alto nivel de bienestar mental tienen una mente activa y continúan aprendiendo, el bienestar mental involucra al individuo en actividades mentales creativas y estimulantes para expandir sus conocimientos y habilidades y ayudarlos a descubrir el potencial de compartir sus dones con los demás (32). Esta dimensión indica la valoración del paciente en cuanto los sentimientos de depresión, temor y ansiedad. Los adultos mayores en ocasiones presentan conductas emocionales que dificultan sus relaciones interpersonales debido a la inestabilidad de sus emociones o la depresión por los problemas percibidos a su alrededor (33).

## **C) Dimensión de relaciones sociales:**

El bienestar social se refiere a nuestra capacidad de interactuar con éxito en la comunidad y estar a la altura de las expectativas y demandas de los roles personales, para interactuar con las personas que los rodean. Implica el uso de buenas habilidades de comunicación, tener relaciones significativas, respetarse a uno mismo y a los demás. Esta función está alterada por la misma edad, cuando una persona llega a cierta edad va tener dificultad de ser una persona productiva activa, ejercer su autonomía y el rol que desempeña en el ámbito laboral, dentro de la familia y en la comunidad; aquella situación trae como consecuencia, aislamiento social y carga financiera (34).

## **D) Dimensión de ambiente:**

El bienestar ambiental es una conciencia del estado inestable de la tierra y los efectos de sus hábitos diarios en el entorno físico. Consiste en mantener una forma de vida que maximiza la armonía con la tierra y minimiza el daño

al medio ambiente. Puede que no pensemos mucho sobre el Bienestar Ambiental como parte de un plan de bienestar general, pero nuestro ambiente y cómo nos sentimos al respecto puede tener un gran impacto en la forma en que nos sentimos en general (35). Compre a los recursos financieros, la libertad, seguridad física y la seguridad, salud y asistencia social: accesibilidad y calidad de la misma, contexto ambiental oportunidades para la adquisición de nueva información y habilidades. Participación y oportunidades para actividades recreativas de ocio / ambiente físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) Transporte (36).

### **Estilos de vida**

Marc Lalonde es un teórica canadiense licenciado en derecho, quien en 1974 elaboró un informe que alteró la visión de salud pública en todo el mundo debido al conocimiento que obtuvo al ejercer el rol de ministro de sanidad, puesto que reveló que los factores que comprometen la salud de las personas no se debían únicamente a su biología o elementos infecciosos, sino que también a factores de carácter socioeconómico, los cuales se pueden resumir en el estilo de vida que uno lleva y el sistema que provee servicios de salud, en la siguiente gráfica se muestra que los estilos de vida tienen un peso significativo del 43% en los factores determinantes de la salud (37).



*Fuente: Extraído de Rivera R, determinantes para la salud.*

De acuerdo con este diagrama sobre los determinantes, este integra una serie de factores que son carácter personal y también de carácter económico, social y ambiental, los cuales establecen el estado de salud en el que se encuentra un individuo o un grupo de estos; de este modo, es posible separar a estos determinantes en dos grupos importantes: por un lado, los que tienen una obligación que involucra a los entes de gobierno dado los factores sociopolítico y económico, mientras que por el otro lado, los que las obligaciones del sector sanitario, es decir el actuar del gobierno en pro de la población a la que sirven, refiriéndose al control, seguimiento, fomento y desempeño.

Los estilos de vida son definidos desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (abreviado comúnmente como OMS por sus siglas en español) como el modo que se tiene de vivir, basado en la relación entre los modos de vida y los tipos de conductas que cada individuo posee, los cuales se encuentran fuertemente influenciados por aspectos de carácter sociocultural además de los atributos de las personas; asimismo, esto toma en cuenta una distribución social, la misma que se encuentra establecida por una serie de valores personales, normas de conducta, comportamientos y hábitos (38).

En este sentido, los estilos de vida dependen de las decisiones que las personas toman e influyen en mayor o menor medida sobre los elementos que pueden ser positivos o negativos para la salud; es decir, un sujeto tiene la posibilidad de escoger si someterse o no a riesgos que le puedan afectar, ocasionando que este enferme o incluso pierda la vida; por ello, es necesario mencionar que la variable estilos de vida se interrelacionan con los puntos de vista que se tienen sobre el comportamiento personal y las conductas que están relacionadas con la forma de vivir los cuales se basan en determinadas actividades, rutinas o costumbres (38).

Marc Lalonde, al respecto señala que el estilo de vida es la forma en la que vive una persona, esta se ve influenciada fuertemente por el entorno en el que habita y el estímulo humano; por lo cual debe ser entendida más o menos como un entorno individual, el estilo de vida comprende el cómo el ser humano se desenvuelve socialmente en situaciones determinadas y específicas, es necesario explicar que actualmente, se ha determinado el termino estilo de vida familiar pues se entiende que el grupo que se conforma por cada integrante de la familia debe compartir el nivel de vida social, con lo cual cada uno de sus miembros puede tener un estilo muy semejante de vida entre sí (39).

### **Dimensiones de los estilos de vida:**

De acuerdo a la teoría de Lalonde los estilos de vida describen el modo de vivir que tienen los seres humanos, que de manera similar a lo que sucede con el ambiente, se encuentran definidos por una serie de componentes con la diferencia que en este caso son de carácter físico, social o laboral, los mismos que dependen tanto del individuo como del entorno donde estos habitan, lo que termina generando estilos de vida que pueden ser saludables o no (40).

Existen múltiples maneras de reconocer el estilo de vida, entre una de estas se tiene la caracterización de las conductas de riesgo para encontrar aquellas conductas y/o hábitos que puedan poner en peligro la salud, como lo puede ser el consumo de drogas, el mantener relaciones sexuales irresponsables, entre otras, además de las conductas destinadas a proteger la salud, las cuales son aquellas formas de actuar que las personas desarrollan con el propósito de enfrentar las enfermedades o los daños que estas pudieran dejar como secuela (40).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (41).

#### **A) Dimensión alimentación:**

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, también un adecuado crecimiento y el mantenimiento en general de la vida. Una alimentación saludable significa consumir alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos ricos en fibras consumir frutas, verduras y granos enteros. La dieta debe ser variada, equilibrada y gastronómicamente

apetecible, la comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito, de fácil masticación y digestión (42).

### **B) Dimensión actividad y ejercicio:**

Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor, dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud esta dimensión es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo: caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín (43).

### **C) Dimensión responsabilidad en salud:**

La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. Asimismo, un estilo de vida saludable, es un patrón de conducta, que se aprende mediante la práctica diaria del conocimiento adquirido, se puede realizar un listado de estilos de vida saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir enfermedades y mantener el bienestar para generar un mejor estado de salud, satisfacción de necesidades y tener un envejecimiento exitoso (44).

### **D) Dimensión manejo del estrés:**

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por



controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (45).

#### **E) Dimensión apoyo interpersonal:**

Se define como las relaciones de tipo interpersonal que se dan con la finalidad de brindar alguna ayuda a los demás, las cuales no son forzadas, sino que se sustentan únicamente en la intención de compartir lo que se tiene con otras personas y crear una cadena de solidaridad en la que no solo se busque que un determinado grupo de personas reciban afecto, reconocimiento y apoyo sino que también los individuos ayudados brinden en igual o mayor medida el mismo afecto, reconocimiento y apoyo sin sentirse obligados. Respecto a esta dimensión se puede mencionar que es de importancia debido a que consideran como un eje principal dentro de la sociedad a los adultos y más aún a los que son clasificados como adultos mayores por la influencia que han ejercido en las nuevas generaciones, motivo por el cual estos requieren del apoyo tanto familiar como social para mantenerse y crecer en conjunto con las demás personas que se encuentran en su entorno (45).

#### **F) Dimensión autorrealización:**

Esta dimensión hace referencia al cumplimiento de los objetivos que se han establecido las personas y la satisfacción que sienten estos en cuanto a su realización, lo cual puede ser percibido más notoriamente en la edad adulta pues en esta los sujetos ya han hecho sus vidas y pueden mostrarse a gustos o no con lo alcanzado; cabe indicar que estos logros se encuentran relacionados con el desarrollo de las habilidades y talentos que cada individuo posee lo que termina contribuyendo en la salud por la perspectiva de superación que brinda

(45).

### **Calidad de vida**

La salud es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades, partiendo que la persona es un ser holístico, este concepto considera que el individuo debe estar sano desde la concepción médica, no así debe también estar mentalmente estable con capacidades para el control de sus emociones ante las complicaciones que percibiera en todo el contexto de su existencia, otro aspecto importante es como el ser humano se desarrolla socialmente, en este contexto se ve al individuo como interactúa en su medio desde los diferentes ámbitos sociales en los cuales deba o pueda intervenir (46).

Muchas han sido las interpretaciones de este concepto se han expuesto a la luz de la teoría múltiples reflexiones, en el entendido de Donabedian expresó que ninguna persona es capaz de lograr este completo bienestar sin embargo remarco, que un individuo de buena salud es aquel que es capaz de funcionar tan eficazmente como le es posible en su medio y consagrarse plenamente a sus proyectos, lo que significa mantener un equilibrio emocional, social y medioambiental, optando por las mejores prácticas para disminuir los riesgos y controlar elementos propios de la biología humana (47).

El envejecimiento saludable normalmente no se identifica con la ausencia de enfermedades, sino con la capacidad para el funcionamiento autónomo, y para mantener y conservar la calidad de vida, si bien ambos conceptos pueden tener connotaciones diferentes en función del contexto económico y cultural. Para alcanzar las metas del envejecimiento saludable no basta con hacer más de lo que ya se hace, o hacerlo mejor; se necesita un cambio en los sistemas, el

envejecimiento continuará siendo un factor clave para la salud pública en las próximas décadas, envejecer implica la combinación de múltiples afecciones crónicas y enfermedades infecciosas recurrentes, de la disminución de la masa muscular con el consiguiente aumento de la fragilidad, de los cambios en las funciones sensoriales y cognitivas, y de una declinación de la competencia inmunológica (48).

La calidad de vida es un concepto utilizado cada vez con más frecuencia para evaluar la afectación de las enfermedades crónicas y la efectividad de los tratamientos médicos, su abordaje en el campo de la salud suele realizarse a través de cuestionarios auto diligenciados, dada la alta instrumentalización actual del ejercicio clínico. La calidad de vida no solo depende del nivel adquisitivo que las personas van obteniendo sino también, del goce pleno del equilibrio con el medioambiente y el entorno que le rodea (49).

El término calidad de vida dos significados, una es la presencia de condiciones consideradas necesarias para una buena vida y segundo la práctica del vivir bien como tal. La explicación es que a nivel individual el termino es utilizado de dos maneras, es decir, cuando se dice que alguien no vive bien, se considera que le faltan cosas indispensables para que ello ocurra y /o corre peligro de extinción, pero estas dos acepciones pueden o no coincidir, alguien puede materialmente tener todo y estar deprimido, o viceversa. Se refiere entonces a las variantes de calidad de vida supuesta y calidad de vida realizada. Por lo tanto, la satisfacción con la vida sería uno de los indicadores de la calidad de vida realizada que, junto con los indicadores de salud física y mental, muestran lo bien que esta la gente, cabe aclarar que los datos sobre la satisfacción con la vida son usados para varios propósitos (50).

### 2.2.2. Bases conceptuales

**Diabetes de tipo 2:** Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiados altos, por lo que el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien (51).

**Adulto mayor:** Son aquellos sujetos que superan la edad de los 60 años y que generalmente han alcanzado ciertas características biológicas, sociales y psicológicas que muestran estar en desgaste debido al paso de los años (52).

**Calidad de vida:** Refiere a una serie de aspectos que influyen sobre la noción que tienen un individuo en cuanto al sentirse bien ya sea tanto en la parte emocional como en lo material (53).

**Estilos de vida:** Se establece a las preferencias, hábitos y costumbres que tiene una persona con relación a su alimentación, las acciones que realiza y las labores cotidianas que desempeña, los que determinan su forma de vivir (54).

### **III. HIPÓTESIS**

H1: Existe relación significativa entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021.

H0: No existe relación significativa entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

**Tipo:** Cuantitativo dado que el presente estudio se basó en la medición numérica e hizo uso de la estadística para la comprobación de las hipótesis, presentando así los resultados en tablas y gráficos, las cuales fueron sencillas de interpretar debido a que se apreciaron en porcentajes (55).

**Nivel:** de corte transversal, dado que la información de los participantes fue recogida en un solo momento mediante las técnicas e instrumentos (56).

**Diseño de la investigación:** Diseño descriptivo correlación ya que se buscó describir las principales características de un acontecimiento o fenómeno, además, se estableció la relación que existe entre las variables calidad de vida y estilos de vida (57).

### 4.2. Población y muestra

#### 4.2.1. Universo Muestral

El universo muestral del presente estudio estuvo conformado por 60 adultos mayores con diabetes tipo 2 del caserío de Cristo Rey\_Chavín de Huantar\_Ancash.

#### 4.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto mayor con diabetes tipo 2 del caserío de Cristo Rey\_Chavín de Huantar, que hayan cumplido con los criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **Inclusión:**

- Adultos mayores que residen más de 3 años en la zona de estudio.

- Adultos de ambos sexos con diabetes tipo-2.
- Adultos que aceptaron participar en el estudio.

**Exclusión:**

- Adulto que presente algún trastorno mental.
- Adulto que muestre problemas de comunicación.
- Adulto del caserío Cristo Rey con alguna alteración patológica.

#### **4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores**

##### **CALIDAD DE VIDA**

###### **Definición conceptual**

Calidad de vida es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social (58).

###### **Definición operacional**

- Mejor
- Regular
- Malo

##### **ESTILO DE VIDA**

###### **Definición conceptual:**

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (58).

**Definición operacional:**

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

**4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos****Técnicas**

En esta investigación se utilizaron la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

**Instrumentos**

Dentro de la investigación se aplicaron 2 instrumentos para la recolección de datos, los cuales se detallan en los siguientes puntos:

**Instrumento N° 01**

Cuestionario de calidad de vida según la OMS (1998). El cuestionario de calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus, elaborado por Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) y adaptado, mide la Calidad de Vida del paciente con Diabetes, consta de 46 ítems, con una escala de respuesta de cinco niveles, integrada por 4 dimensiones: satisfacción (15 ítems), impacto (20 ítems), Preocupación Social/Vocacional (7 ítems), preocupación de la Diabetes (4 ítems), el puntaje mínimo es 43 y el máximo de 215, a mayor puntuación mejor calidad de vida el puntaje total malo: 43-85 puntos; regular: 88-171 puntos y bueno.

**Instrumento N° 02**

Sobre los estilos de vida se hizo uso del Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender, el mismo que evalúa cuantitativamente el estilo de vida saludable del individuo. Este compuesto por 48 reactivos por tipo Likert con un solo patrón de respuesta. El valor mínimo de es de 48 y el mayor de 144, a mayor puntaje



mejor es el estilo de vida. Está dividido en seis subescalas que valoran: Nutrición (con 6 reactivos), Ejercicio (con 5 reactivos), Responsabilidad en Salud (con 10 reactivos), Manejo de Estrés (con 7 reactivos) y Autoactualización (con 13 reactivos).

#### **4.5. Plan de análisis**

##### **4.5.1. Procedimiento de recolección de datos**

En el presente trabajo se describieron las etapas consideradas, a continuación, entre los que se señalan:

- Para la aplicación de instrumentos a los adultos mayores, se gestionó la autorización respectiva, la cual fue coordinada con el presidente de la junta directiva del caserío Cristo Rey\_Chavín de Huantar\_Ancash.
- De acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los adultos mayores del caserío Cristo Rey\_Chavín de Huantar\_Ancash se acordó una fecha para la aplicación del instrumento, este consenso se dio de manera virtual (WhatsApp, Llamadas u otros) y de manera física.
- Se dio a conocer a los adultos mayores del caserío Cristo Rey\_Chavín de Huantar\_Ancash la finalidad de la aplicación del instrumento enfatizando siempre la confidencialidad de sus datos.
- Se requirió el consentimiento de los adultos mayores del caserío Cristo Rey\_Chavín de Huantar\_Ancash, para la participación en la aplicación del instrumento.
- Se llevó a cabo la aplicación del instrumento a los adultos mayores del centro poblado del caserío Cristo Rey\_Chavín de Huantar\_Ancash, haciendo en primer lugar la lectura de las instrucciones y posteriormente se respondieron las diversas dudas que presentaron.

- La aplicación del instrumento se llevó a cabo en un tiempo aproximado de 10 minutos, cabiendo resaltar que la investigadora colaboró al adulto mayor con el llenado de su cuestionario de acuerdo a las respuestas que estos consideraron.

#### **4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos**

Los resultados fueron calificados y codificados con códigos numéricos excluyentes según la estructura de su operacionalización y categorización y, según los objetivos específicos del estudio. Así estos fueron ingresados directamente a la computadora haciendo uso del paquete estadístico SPSS V22 en español. Se presentaron los resultados en tablas de doble entrada describiendo las razones cruzadas en las variables con estadísticos descriptivos de frecuencia simple y ponderada. Para el análisis de correlación se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman R. ya que la prueba de normalidad no arroja resultados significativos mayores de ,250 (Anexo 5).

#### 4.6. Matriz de consistencia

Título de la tesis	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
<p>Calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey_Chavín de Huantar_Ancash, 2021.</p>	<p>¿Cuál es la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey _Chavín de Huantar _Ancash, 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. en el caserío de Cristo Rey _Chavín de Huantar _Ancash, 2021.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. en el caserío de Cristo Rey _Chavín de Huantar _Ancash, 2021.</li> <li>2. Identificar los estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2, en tiempos de covid 19. en el caserío de Cristo Rey _Chavín de Huantar _Ancash, 2021.</li> </ol>	<p><b>Tipo y Nivel:</b> Cuantitativo de corte transversal</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño descriptivo correlacional</p>

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.7. Principios éticos

El desarrollo de la investigación se rigió bajo el conjunto de aspectos éticos plasmados en la normativa de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, los cuales permiten dar la veracidad y objetividad a la investigación científica siendo los siguientes.

**Protección de la persona:** La información recolectada mediante los instrumentos aplicados sobre la muestra excluyó los datos personales para proteger la intimidad de los adultos mayores, siendo útil solo para fines de la investigación (59).

**Libre participación y derecho a estar informado:** La aplicación del instrumento se realizó indicando los objetivos a los adultos mayores para que elijan de manera libre su participación y puedan brindar los datos requeridos, así mismo se les indicó que sus datos personales son anónimos y que la información obtenida fue para fines de la investigación (Anexo 6) (59).

**Beneficencia y no-maleficencia:** La investigación se desarrolló con una finalidad académica y no buscó perjudicar a los participantes de la misma, sino contrario a ello los resultados sirven a las autoridades para la toma de decisiones (59).

**Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad:** Durante el desarrollo de la investigación no se afectó la integridad de la flora, fauna o el ecosistema, siendo que la recolección de datos se centró en establecer la correlación de las variables estudiadas desde la perspectiva de los adultos mayores que formaron parte de la muestra (59).

**Justicia:** Se aplicó un juicio razonable aplicándose el mismo trato a todas los adultos mayores que formaron parte de la muestra, adicional a ello se dieron los créditos correspondientes a los autores de las bases teóricas por medio de las referencias bibliográficas (59).

**Integridad científica:** No se adulteró la información comprendida el informe final de investigación, manteniéndose la integridad de los datos en cumplimiento de las normas deontológicas que definen las ciencias médicas (59).

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

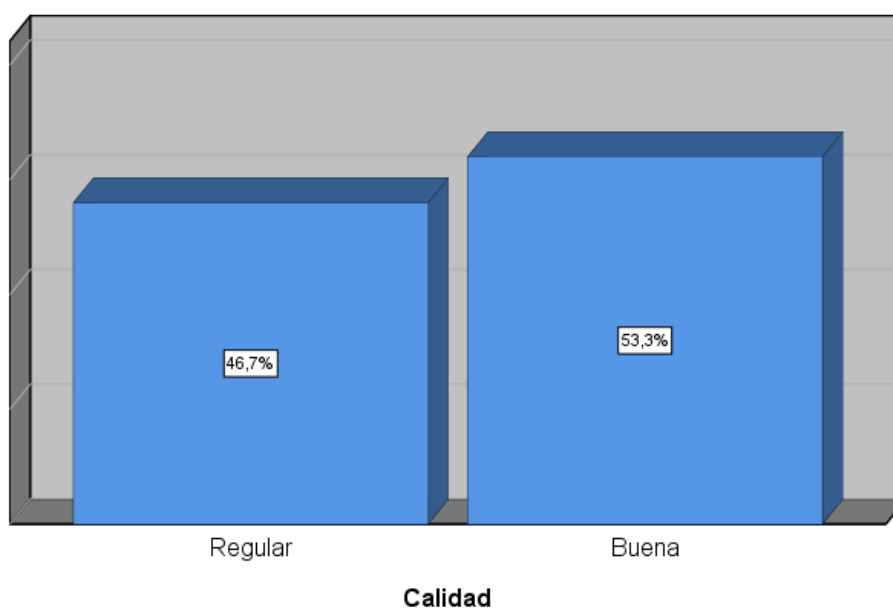
#### 5.1.1. Calidad de vida en diabetes tipo-2

**TABLA 1**  
**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE CRISTO REY\_ CHAVIN DE HUANTAR \_ANCASH, 2021**

Calidad de vida	n	%
Calidad de vida regular	28	46,7
Calidad de vida buena	32	53,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes tipo-2 elaborado por Barrantes y Lora aplicado en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. en el caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar \_Ancash, 2021

**GRÁFICO N° 01**  
**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE CRISTO REY\_ CHAVIN DE HUANTAR \_ANCASH, 2021**



Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes tipo 2 elaborado por Barrantes y Lora aplicado en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar \_Ancash, 2021

### 5.1.2. Estilos de vida en diabetes Tipo-2

**TABLA 2**

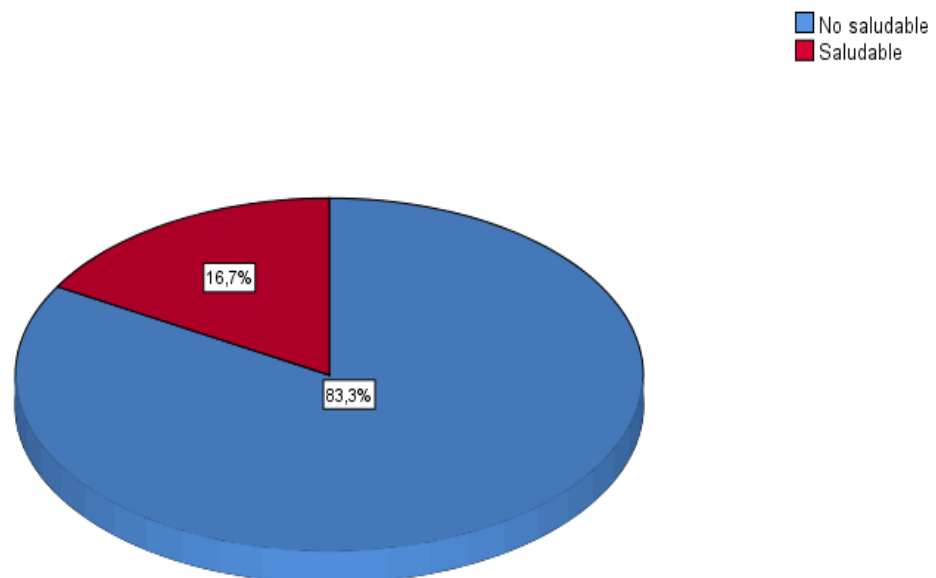
***ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE CRISTO REY\_CHAVIN DE HUANTAR\_ANCASH, 2021***

<b>Estilos de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No saludable	50	83,3
Saludable	10	16,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes tipo 2 elaborado por León y Lora aplicado en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021

**GRÁFICO N° 02**

***ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. EN EL CASERÍO DE CRISTO REY\_CHAVIN DE HUANTAR\_ANCASH, 2021***



Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes tipo 2 elaborado por León y Lora aplicado en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19, en el caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021

### 5.1.3. Relación entre calidad de vida y estilos de vida en diabetes tipo-2

**TABLA 3**

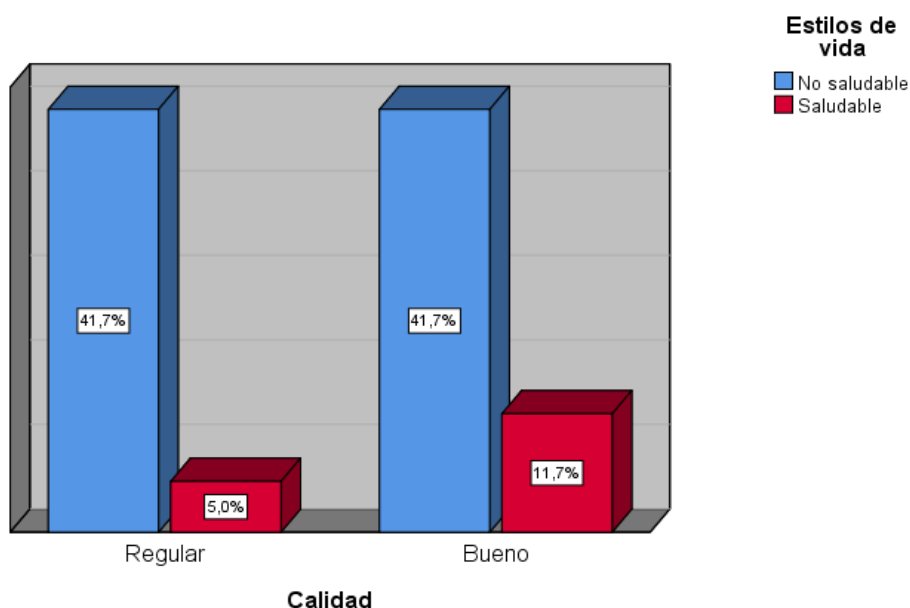
**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 EN TIEMPOS DE COVID 19. EN EL CASERÍO DE CRISTO REY\_CHAVIN DE HUANTAR\_ANCASH, 2021**

Calidad de vida	Estilo de vida		Total		Rho de Spearman/ sig.		
	Saludable	No saludable	n	%	n	%	
	n	%	n	%	n	%	<b>1.33 / 0.247</b>
Regular	3	5,0	25	41,7	28	46,7	No existe relación
Buena	7	11,7	25	41,7	32	53,3	entre las
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16,7</b>	<b>50</b>	<b>83,3</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	variables

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes tipo 2 elaborado por Barrantes y Lora y Cuestionario de estilos de vida en diabetes tipo 2 elaborado por León y Lora aplicado en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021

**GRÁFICO N° 03**

**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2. EN TIEMPOS DE COVID 19. CASERÍO DE CRISTO REY\_CHAVIN DE HUANTAR\_ANCASH, 2021**



Fuente: Cuestionario de calidad de vida en diabetes tipo 2 elaborado por Barrantes y Lora y Cuestionario de estilos de vida en diabetes tipo 2 elaborado por León y Lora aplicado en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. en el caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, 2021



## 5.2. Análisis de los resultados

### Tabla 1

Se muestra que del 100% (60) de los adultos mayores con diabetes tipo 2, el 53,3% (31) tienen una calidad de vida bueno, mientras que el 46,7% (28) tienen una calidad de vida regular. Los resultados hallados se asemejan a la investigación elaborada por Cardozo G, (60). Cajamarca, 2018; el cual concluye que un 52% de los adultos mayores consideran tener una calidad de vida entre regular y buena, puesto que en su mayoría dicha población mantienen una buena salud emocional producto de sus interacciones con sus familiares y amistades cercanas. Asimismo, estos resultados también se asemejan con Chafio P, Gallo G, (61). Chiclayo, 2017; el cual destaca como conclusión que un 70% mantiene una calidad de vida media y buena, resaltando que los adultos mayores de su investigación muestran este resultado pues valoran enormemente aspectos como la satisfacción espiritual, el clima familiar y sus vínculos sociales.

Por otra parte, la investigación difiere con el estudio elaborado por Jiménez A, Casado M, Santos F, Jiménez A, Hernández R, (62). Mayabeque, Cuba, 2019; quienes concluyen que el 67,6% de los adultos mayores con diabetes de tipo 2 autoconsideran que tienen una deficiente calidad de vida, es decir que es mala; pues los diversos sectores que tienen responsabilidad sobre este tema no han efectuado acciones que pretendan mejorar dichos resultados. Igualmente, los resultados obtenidos difieren con Guerrero J, Can A, Euan A, (63). Campeche, México, 2018; quienes concluyen que los adultos mayores con diabetes de tipo 2 tienen una calidad de vida mala, ya que muestran insatisfacción sobre los factores terapéuticos y alimentarios que implican tener esta condición médica pues consideran que no pueden realizar sus actividades cotidianas con la misma normalidad que las hacían antes de conocer el diagnóstico de su enfermedad.

Posterior a la interpretación y comparativa de los resultados antes señalados; se puede añadir según lo observado durante el recojo de información en el caserío de Cristo Rey que estos adultos mayores en varios casos muestran una regular calidad de vida con respecto a la dimensión satisfacción esto ya que estos se quejan del tiempo que les toma tratar su diabetes y hacerse chequeos en general pues indican que pierden gran parte de su día las veces que les toca acudir al especialista, aunque consideran que no tienen otra alternativa dado que comprenden que es necesario para mantener controlada la enfermedad en lugar de que empeore su condición, aunque en general su tratamiento, la medición de su presión, peso y nivel de azúcar, y la inflexibilidad en su dieta son factores que les cuesta mucho cumplir pese al conocimiento que tienen de las consecuencias que esto podría causar.

Por otro lado, también es posible referir que no todos los adultos mayores con diabetes se encuentran satisfechos con las relaciones que mantienen con sus familiares y amistades pues manifiestan que estos no parecen entender la situación que están afrontando por motivo de su enfermedad, lo que les lleva a considerar que solo son una carga, ya que no pueden desarrollar su vida como antes lo hacían, necesitando en muchos casos de la ayuda de los demás para atenderse; por otra parte, revelan que en la mayoría de los casos limitados porque se encuentran cansados al no concretar las horas de sueño que necesitan para recuperarse, lo que afecta su desempeño durante sus horas de trabajo y actividades en casa, siendo esto una razón por la cual no llegan a efectuar la cantidad ejercicio que necesitan para mantener su físico saludable y los niveles de glucosa en sangre, que a su vez les lleva a tener mayor tiempo libre que no aprovechan en nada productivo quedándose sentados y comiendo, o durmiendo.

Del mismo modo, en cuanto a la dimensión impacto de la calidad de vida, los adultos mayores con diabetes de tipo 2 señalan que generalmente no sienten dolor producto del tratamiento que llevan a fin de controlar su diabetes pues son pocas veces

las que les inyectan insulina, aunque sí parecen estar algo avergonzados con las demás personas por tener que lidiar con su enfermedad en público más aún cuando les toca consumir sus alimentos pues deberían tener las precauciones necesarias haciendo el conteo de carbohidratos, pero para evitar que terceras personas los miren o consulten el porqué de esto, terminan consumiendo con normalidad alimentos que no deberían, aunque esto es diferente cuando están únicamente con personas de confianza o allegados pues ahí si intentan justificarse explicando a los demás el porqué de sus hábitos y cuidados estrictos, lo que no les molesta del todo solo en estos casos pues llegan a sentir que son importantes.

Sobre la dimensión preocupación social y/o vocacional de la calidad de vida se encuentra que estos son buenos y regulares en el caso de los adultos mayores con diabetes, ya que no se preocupan por cosas como el hecho de si tendrán hijos o nietos, ya que consideran que a estas alturas de su edad no van a tener más más hijos pues en ese aspecto ya se encuentran conformes y que en el caso de los nietos, esto no es del todo su responsabilidad ya que es más una decisión de sus hijos que de ellos, pero añaden que si es que los llegan a tener apoyarán a sus hijos en lo posible para que estos puedan ser buenos padres; así mismo no muestran preocupación por conseguir otros trabajos más solo mantener el que ya tienen para poder ser acreedores una pensión por jubilación para atender sus gastos básicos, aunque si se muestran preocupados por perder su seguro médica ya que los gastos en los que incurren por su enfermedad no son del todo accesibles si no fuera por este servicio.

En cuanto a la dimensión preocupación por la diabetes tipo 2, los adultos mayores con esta enfermedad se muestran ligeramente preocupados por aspectos como el desmayarse principalmente en lugares externos a su vivienda o trabajo, por posibles complicaciones debido a su condición que les demande un mayor gasto de dinero que quizá no puedan cubrir o verse diferentes en cuanto a lo físico por motivo de

amputaciones que deriven de las consecuencias de su condición de salud, siendo estos los dos motivos más importantes que los llevan a pensar que pueden ser abandonados pues necesitarán depender a tiempo completo de los integrantes de su familia o de otra persona.

Por lo mencionado, se determina que en su mayoría los adultos mayores con diabetes tipo 2 del caserío Cristo Rey en tiempos del covid-19 poseen una calidad de vida entre regular y buena, pues en todos los casos no se muestran del todo satisfechos con su condición de salud actual y muestran estar relativamente preocupados ya que no quieren ver más agravada su situación la cual ha sido ya afectada en meses anteriores por la pandemia, el estado de emergencia y la emergencia sanitaria pues todo ello hizo que no pudieran acercarse a los establecimientos médicos para hacer sus controles respectivos; por esto es que requieren de una mayor preocupación de parte de los aparatos principales del estado a fin de puedan tener una mejor calidad de vida que les ayude a llevar sin percance alguno esta enfermedad que requiere de muchos cuidados.

## **Tabla 2**

Se muestra que del 100% (60) de los adultos mayores con diabetes tipo-2, el 83,3% (50) tienen estilos de vida no saludables mientras que el 16,7% (10) tienen estilos de vida saludables. Los resultados encontrados se asemejan con Sánchez Y, Vega M, Santos T, Gainza B, Lara N, (64). Cuba, 2018; quien en su investigación concluye que 43,9% muestran estilos de vida no saludables debido a que sus hábitos alimenticios son malos, así mismo, no tienen cuidado de su salud física ni emocional a pesar de su padecimiento, además, manifiestan que no tienen una comunicación adecuada con sus amigos y familiares. Así mismo, el estudio guarda relación con Lavalle R, Rosillo S, (65). Tumbes, 2021; quienes en su estudio concluyen que el 68% de adultos mayores presentan estilos de vida no saludables esto debido a su misma

condición, ya que les resulta radical adoptar un cambio en su alimentación, así como dejar la vida sedentaria.

Además, los resultados hallados coinciden con la investigación de Ojeda K, (66). Lambayeque, 2020; quien en su estudio concluye que el 81.3% de los adultos mayores diabéticos presentan estilos de vida no saludables pues no tienen conocimientos suficientes para llevar una dieta balanceada, ni tener hábitos apropiados para su condición. También, los resultados hallados son similares con Cantú P, (67). Costa Rica, 2017; quien concluye que el 70,77% de los adultos con diabetes tienen estilos de vida inadecuados dado que no siguen al pie de la letra las indicaciones del médico, así mismo, no le dan la debida importancia a su alimentación, dejando de la importancia de esta en su estado, además, no muestran un estado emocional adecuado esto por los problemas que puedan tener con sus parientes cercanos.

Luego de la interpretación de los resultados y a su contrastación con investigaciones previas con las que se hallaron ciertas similitudes y diferencias; se puede señalar que la mayoría de adultos mayores con diabetes tipo-2 en tiempos de covid-19 presentan estilos de vida no saludables, en lo que respecta a la dimensión nutrición se sabe que muchas de estas personas olvidan tomar su medicamento por las mañanas o a la hora que les corresponde, recurriendo a estas solo en momentos que ellos consideran necesarios y es cuando se sienten decaídos o enfermos, referente a la selección de sus comidas no tienen en cuenta lo que los médicos les recomiendan que incluyan en su dieta alimentándose así de lo que les gustan o lo que tengan en casa en ese momento, muchas veces descuidan sus tres comidas llegando a comer solo dos o no comiendo en la hora apropiada, almorzando así las 2 o 3 de la tarde, a esto se le agrega que rara vez revisan los nutrientes que tienen los productos empaquetados.

Referente a la dimensión ejercicio, la mayoría de adultos mayores con diabetes de tipo 2 pocas veces realizan actividad física con el motivo de sentirse más relajados,

minimizar los niveles de glucosa, mejorar la circulación de la sangre, ayudar a dormir mejor o evitar la degeneración de la capacidad cognitiva debido a su edad, dado que pese a que conocen la importancia no consideran que tienen que hacer el ejercicio por su condición, manifestando que solo realizan caminatas cuando su trabajo o sus quehaceres del día lo implican, cuando los centros médicos realizan charlas sobre la relevancia de la actividad física no le prestan atención, entendiéndose estos por la misma educación o en el contexto en el cual han crecido, razón por la cual se debe saber llegar a los adultos mayores para que le den la importancia del caso a la enfermedad que padecen, logrando así adoptar estilos de vida necesarios para manejar de manera correcta su diabetes tipo 2.

En cuanto a la responsabilidad en diabetes, rara vez los adultos mayores con esta enfermedad que viven dentro del caserío Cristo Rey revelan que rara vez revisan folletos que se les entrega en los establecimientos médicos o buscan informarse de su padecimiento en las diversas fuentes de información como lo son las revistas, libros o ignoran las recomendaciones que les brindan los especialistas, asimismo en sus citas con el médico no detallan los síntomas que pudieran haber tenido esto por olvido o porque no lo consideran que sea relevante, por otra parte, raras veces realizan consultas para mejorar su alimentación o los hábitos deben adoptar para controlar mejor su enfermedad pues quieren evitar que se les regañe por las conductas que actualmente tienen, además de esto, sus familiares han mencionado que los adultos mayores ignoran a las enfermeras o médicos cuando estos les hacen invitaciones a programas, talleres o charlas de sensibilización que pretenden proporcionarles información sobre su padecimiento.

Por otra parte, respecto a la dimensión manejo del estrés, muchos de los adultos mayores con diabetes no se toman el tiempo necesario para relajarse, ellos manifiestan que esto es debido a sus quehaceres del día a día están por encima de cualquier otra

actividad que no consideren productiva, por lo que terminan señalando que no tienen tiempo para estas actividades dejando de lado que estas podrían reducir sus niveles de tensión que se acumula por diferentes preocupaciones o días complicados; sobre esto cabe destacar que también se suelen preocupar por cosas futuras haciéndose ideas negativas y durante las noches no tienen pensamientos agradables esto por el mismo cansancio o por haber tenido un día malo.

Sobre la dimensión de relaciones interpersonales, los adultos mayores con diabetes señalan que en diferentes momentos tienen discusiones con sus familias o personas cercanas lo que hace que afecte su estado emocional, no les gusta expresar lo que sienten pues consideran que no tiene por qué importarle a nadie más, raras veces pasan tiempo con sus amigos esto porque no les alcanza el tiempo o porque sus amigos se encuentran lejos, además, indican que les gusta mostrarse afectivos pues consideran que le podría resultar incómodo a quienes se lo expresan.

Referente a la dimensión autoactualización, los adultos mayores con diabetes manifiestan que muy pocas veces se muestran felices o entusiastas con alguna actividad que se organiza, señalan que esto se debe a la misma edad pues creen que ya no están para esas cosas, rara vez se proyectan a futuro por su padecimiento, encontrando cada día como uno igual al anterior, pocas cosas los motivan, razón por la cual no se sienten satisfechos con el entorno en el cual se encuentran.

Finalmente, se puede concluir que los estilos de vida de los adultos mayores del caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar con diabetes tipo 2 son no saludables, esto debido a los malos hábitos alimenticios que tienen, a la poca importancia que le dan a la actividad física, al descuido de sus chequeos como las recomendaciones del médico, a lo estresados que están, así como a las malas relaciones que tienen con sus amigos o familiares, todo lo mencionando haciéndolos sentir infelices.

### Tabla 3

Se contrasta con un Rho de Spearman (1.33/0.247) que no existe relación significativa entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes Tipo 2, en tiempos de COVID 19. caserío de Cristo Rey\_Chavín de Huantar\_Ancash, 2021. Los resultados hallados difieren de Represas F, Méndez F, Couso S, Masluk B, Magallón R, Clavería A, (68). España, 2021; quienes en su investigación concluyeron que la calidad y los estilos de vida de los varones adultos mayores diabéticos con sobrepeso/obesidad se relacionan de manera estadísticamente significativa; hallándose un coeficiente de correlación entre ambas variables (T de Student 5,489 / 0,000).

Por otra parte, el estudio guarda similitud de resultados con la investigación de Chura J, (69). Puno, 2021; quien en su estudio concluyó que no existe relación entre las variables calidad y estilos de vida en cuanto a los adultos mayores que integraron su muestra (Rho de Spearman -0.200/0.062), siendo producto de que la población encuestada manifiesta que tienen una calidad de vida buena a pesar de que el estilo de vida que llevan no es saludable.

Posterior a la interpretación de los resultados y a su contrastación con investigaciones previas con las que se hallaron ciertas similitudes y diferencias; es posible afirmar que los estilos de vida no siempre guardan una relación con la calidad de vida en los adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19, dado que según lo observado se tiene que la alimentación en los adultos mayores que sufren de diabetes no es el más adecuado, debido a que se observa que en la localidad se guardan ciertas costumbres, como la de preparar los mismos alimentos para toda la familia, siendo que las personas con diabetes requieren de una dieta especial que haya sido previamente determinada por algún especialista, así como la disposición de los alimentos, siendo que los niños y adultos son los que tienen más preferencia a la hora de distribuir los alimentos, siendo el principal factor del déficit nutricional que pueden



presentar los adultos mayores.

Pese a que como señala la teoría, una alimentación saludable significa consumir nutrientes variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar con frecuencia alimentos ricos en fibras como frutas, verduras y granos enteros; en tal sentido, la dieta debe ser variada, equilibrada y gastronómicamente apetecible, la comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito, de fácil masticación y digestión, aunque quien las consuma padezca de una enfermedad como la diabetes que dificulta en cierta medida todo lo antes mencionado, no obstante, la alimentación tradicional es la forma ideal para recibir, procesar, absorber y utilizar los nutrientes para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, también un adecuado crecimiento y el mantenimiento en general de la salud sin importar las situaciones por las que se atraviesen.

En lo concerniente a la actividad física, se evidenció que la mayor parte de los adultos mayores con diabetes no desarrollan actividades físicas debido a que estos se encuentran principalmente en el hogar realizando actividades domésticas, realizando trabajos que no involucran salir de sus hogares (cuidando a otras personas, realizando reparaciones, crianza de animales, cultivo de hortalizas en jardín) o siendo atendidos debido a presentar alguna otra enfermedad, en tal sentido se observa que tanto las familias como los adultos mayores no consideran a las actividades físicas como una prioridad.

Por esto último, se requiere de una mayor promoción en este aspecto a manos del personal de salud pues como expresa el marco teórico de por si los adultos mayores generalmente sienten fatiga para realizar ejercicios físicos que no son tan rigurosos como el asearse, el caminar un par de cuadras y cargar pequeños bultos, viéndose esto más incrementado si es que se quiere que estos hagan actividades más rigurosas sobre

todo cuando estas personas se encuentran con problemas de salud. En tal sentido, es necesario sensibilizarlos manifestando que el bienestar físico involucra aspectos de la vida que son necesarios para mantenerse en las mejores condiciones y por lo que para ser más óptimo se debe desarrollar mediante la combinación de actividad física y hábitos alimenticios saludables a fin de complementarse armónicamente que incluyan en la construcción de fuerza y resistencia muscular, la resistencia cardiovascular y el desarrollo de la flexibilidad.

En cuanto al estado de ánimo de los adultos mayores se evidencia que estos debido a su enfermedad tienden a sentirse desmotivados, especialmente aquellos que viven en soledad o únicamente con sus parejas, los cuales sienten que el deterioro de su salud limita sus actividades generando una preocupación por el futuro; así mismo aquellas personas que viven con sus demás familiares tienden a sentirse una carga para la familia, por lo que tienden a callar sus dolencias o minimizar los efectos que tienen las enfermedades hasta que estas llegan a generar un malestar peor.

Pese a que como señala la bibliografía desarrollado en el apartados de las bases teóricas, es necesario que los adultos mayores sin importar su condición se encuentren bien en cuanto a lo anímico y mental para que puedan desarrollar actividades creativas y estimulantes que son sumamente beneficiosas, pues las personas que poseen en general un alto nivel de bienestar mental tienen una mente positiva, activa y continúan aprendiendo para expandir tanto sus conocimientos como habilidades con la finalidad de desarrollar su potencial aun en edades avanzadas y/o con enfermedad graves por lo que se requiere de que mantengan una perspectiva que esté por encima de los sentimientos depresión, temor y ansiedad; cabe mencionar que los adultos mayores en ocasiones presentan conductas emocionales que dificultad sus relaciones interpersonales debido a la inestabilidad de sus pensamientos o la depresión por los problemas percibidos a su alrededor o condición médica.

Antes de terminar, es necesario expresar que la calidad de vida posee dos significados, en primer lugar, hace referencia a la presencia de condiciones consideradas necesarias para una buena vida y segundo la práctica del vivir bien como tal; esto se debe a que cuando se dice que alguien no vive bien, se considera que le faltan cosas indispensables para que ello ocurra y /o corre peligro, pero estas dos acepciones pueden o no coincidir, dado que alguien puede materialmente tener todo y estar deprimido o viceversa; por lo tanto, la satisfacción con la vida que se lleva frente a la diabetes debe ser el principal indicador de la calidad de vida que junto con los indicadores de salud física y mental para así mostrar lo bien que esta la gente.

En cuanto a los estilos de vida, estos refieren al modo que se tiene de vivir, basado en la relación entre las maneras de vida y los tipos de conductas que cada individuo posee, los cuales se encuentran fuertemente influenciados por aspectos de carácter sociocultural además de los atributos de las personas como lo puede ser la edad en el caso de los adultos mayores o la condición que padecen como lo puede ser la diabetes de tipo 2; asimismo, esto toma en cuenta una distribución social, la misma que se encuentra establecida por una serie de valores personales, normas de conducta, comportamientos y hábitos.

Finalmente, en base a la evidencia descrita es posible concluir que debido al coeficiente estadístico hallado con respecto la calidad y estilos de vida en el caso de los adultos mayores con diabetes de tipo 2 Caserío de Cristo Rey, es necesario que el municipio y los centros de salud toman acciones sobre ambos aspectos de manera independiente para que estos puedan gozar de una mejor calidad de vida y también desarrollen un mejor estilo de vida, para ello no solo se requiere a los entes públicos, sino que debe de involucrarse a las empresas privadas y a la población en general, siendo las familias quienes deben de tener una mejor conciencia sobre como preservar la salud y la de los adultos mayores.

## VI. CONCLUSIONES

- En la mayoría de adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19 la calidad de vida es calificada como buena y regular, caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash.
- La mayoría de adultos mayores con diabetes tipo 2, en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash presentan estilos de vida no saludables en un porcentaje significativo.
- Al realizar la prueba de Rho de Spearman entre la calidad y estilos de vida se encontró que no existe relación significativa en adultos mayores con diabetes tipo 2 en tiempos de covid 19. caserío de Cristo Rey\_Chavin de Huantar\_Ancash, dado que la mayoría de adultos mayores presentan una buena calidad de vida, pero estilos de vida no saludables.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda al establecimiento de salud que le compete la prestación del servicio médico a los adultos mayores del caserío de Cristo Rey, el seguir fomentando una buena calidad de vida en estas personas mediante charlas con el propósito de que se logre obtener que toda la población en estudio la adquiera y no se limite solo a la mayoría haciendo principalmente que estos se sensibilicen sobre su condición y muestren mayor responsabilidad.
- Se sugiere al gobierno local del caserío de Cristo Rey efectuar proyectos que busquen mejorar los estilos de vida de los adultos mayores que viven en este lugar, proporcionando más y mejores servicios sociales para apoyar su nutrición, actividad física, responsabilidad frente a su condición, autodesarrollo, entre otros.
- Se exhorta a las instituciones competentes y futuros investigadores realizar el seguimiento de los adultos mayores que tienen diabetes de tipo 2 con el propósito de evaluar qué otras variables aparte de la calidad de vida pueden guardar relación con los estilos de vida en el caso de los adultos mayores del caserío de Cristo Rey y con esto ofrecer información de utilidad para que los órganos competentes del estado puedan tomar acciones eficaces que mejoren las condiciones de estas personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán E, Concha Y, Lira C, Vásquez J, Castillo M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021;50. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898/834>
2. Torner S. Pandemia Covid19 y calidad de vida. Relación dentro de una organización del sector eléctrico colombiano. Innov Technol Dev [Internet]. 2021;2. Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Innovation-Technological-Develop/article/view/528>
3. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. La actividad física en tiempos de pandemia (COVID-19) [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2020. Disponible en: [http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos de la actividad fisica en tiempos de pandemia.pdf](http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos_de_la_actividad_fisica_en_tiempos_de_pandemia.pdf)
4. Municipio de Yamaranguila. Guía de entornos y estilos de vida saludables. Organ Panam la Salud [Internet]. 2018; Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Bellido V, Pérez A. Consecuencias de la COVID-19 sobre las personas con diabetes. Endocrinol Diabetes y Nutr [Internet]. 2020;67:355–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S253001642030104X>
6. Médica Sur. Personas con diabetes [Internet]. Médica Sur. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.medicasur.com.mx/en\\_mx/ms/covid\\_19\\_Personas\\_con\\_diabetes](https://www.medicasur.com.mx/en_mx/ms/covid_19_Personas_con_diabetes)
7. Federación Argentina de Diabetes. Coronavirus: Qué debe hacer una persona con diabetes [Internet]. Federación Argentina de Diabetes. 2020 [citado el 30 de septiembre

- de 2021]. Disponible en: <https://www.fad.org.ar/que-debe-hacer-una-persona-con-diabetes-para-cuidarse-del-coronavirus/>
8. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2021;16:101–6. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rh\\_1\\_2021/16\\_estilos\\_adherencia.pdf](https://www.revhipertension.com/rh_1_2021/16_estilos_adherencia.pdf)
  9. El Comercio. Coronavirus: Peruanos aumentaron en promedio más de 7 kilos durante la pandemia [Internet]. El Comercio. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/covid-19-peruanos-aumentaron-en-promedio-mas-de-7-kilos-por-pandemia-nndc-noticia/>
  10. Seguro Social de Salud - EsSalud. EsSalud Ancash recomienda mantener estilos de vida saludables para prevenir enfermedad renal crónica [Internet]. Gobierno del Perú. 2021. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ancash-recomienda-mantener-estilos-de-vida-saludables-para-prevenir-enfermedad-renal-cronica/>
  11. Municipalidad Distrital de Huari. Cristo Rey de Quellayaco [Internet]. DePerú.com. 2021. Disponible en: <https://mapas.deperu.com/ancash/huari/chavin-de-huantar/cristo-rey-de-quellayaco/>
  12. Merellano E. Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores Chilenos [Internet]. Universidad de Extremadura; 2017. Disponible en: [https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6116/1/TDUEX\\_2017\\_Merellano\\_Navarro.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6116/1/TDUEX_2017_Merellano_Navarro.pdf)
  13. Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N. Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. Espacios [Internet]. 2020;41. Disponible en: <http://revistaespacios.com/a20v41n12/a20v41n11p10.pdf>
  14. Analuiza E, Cáceres C, Ambato N, Campos C. Actividad física, recreativa y cultural, alternativa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores rurales. Emásf.

- 2020;62.
15. Casals C, Suárez E, Estébanez F, Aguilar M, Jiménez M, Vázquez M. Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y control glucémico con la sarcopenia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Nutr Hosp.* 2017;34:1198–204.
  16. Rodríguez I, Ballesteros M, Reina M. Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. Estudio descriptivo. *Rev Española Podol.* 2017;28(2):66–72.
  17. Benites M. Calidad de vida de los pacientes con diabetes- Piura [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/354/CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_DIABETES\\_BENITES\\_ARICA\\_MARIA\\_MAGDALENA.pdf?sequence=4](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/354/CALIDAD_DE_VIDA_DIABETES_BENITES_ARICA_MARIA_MAGDALENA.pdf?sequence=4)
  18. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon\\_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Villajuan B. Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3444/TESIS\\_BERTHA\\_MARÍA\\_VILLAJUAN\\_JANAMPA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3444/TESIS_BERTHA_MARÍA_VILLAJUAN_JANAMPA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  20. Lagos M. Calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor en Chincha, Lima – 2019. Universidad Norbert Wiener; 2020.
  21. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a salud en pacientes con diabetes. *Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque.* 2017;3(1):9–14.



22. Rodríguez Y. Estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2, centro médico Ponce, Chimbote - 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3031/30783.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Méndez A. Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto - 2017 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Bartolome S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, asentamiento humano 25 de Mayo Chimbote, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19771/ADULTOS\\_MAYORES\\_BARTOLOME\\_CULCOS\\_SHIRLY\\_NOHELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19771/ADULTOS_MAYORES_BARTOLOME_CULCOS_SHIRLY_NOHELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Eusebio D. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión Chimbote, 2020 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19939/ADULTO\\_MAYOR\\_EUSEBIO\\_ROBLES\\_DEYSY\\_CLEOFE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19939/ADULTO_MAYOR_EUSEBIO_ROBLES_DEYSY_CLEOFE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. León F. Factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes. Huaraz.2017. Universidad San Pedro; 2017.
27. Nuñez S, Gómez L, Cortés P, Coronel D, González M, Aguirre L. Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológicas del adulto mayor. Rev Digit Educ Física. 2020;11(62):53–61.
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de

- Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ* [Internet]. 2018;8:16–23. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
29. Alemán R. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en tiempos de pandemia por el COVID-19. *Rev Investig y Desarro*. 2021;Vol.4:112–20.
  30. Cardona J, Higuera L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cuba Salud Pública*. 2017;40(2):175–89.
  31. Recalde A, Triviño B, Pizarro V, Vargas V, Zeballos C, Sandoval J. Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud en el adulto mayor guayaquileño. *Rev Cuba Investig Biomédicas*. 2017;36(3):1–12.
  32. Meléndez I, Camero Y, Álvarez A, Casillas L. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investig*. 2018;3(1):32–7.
  33. Ornelas A, Ruíz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA Rev Latinoam Cienc Psicológica*. 2017;Vol.9:1–16.
  34. Rondón L, Aguirre B, García F. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;Vol. 53:268–73.
  35. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Durán T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(2):83–8.
  36. Vega O, Quintero S. Persona adulta mayor y tic: un ambiente propicio para consolidar. *Rev An en Gerontol*. 2019;Nro.11:129–40.
  37. Marcos M, Mera G, Fernández M, Chiara C. Condiciones sociohabitacionales y de salud en áreas urbanas vulnerables [Internet]. Buenos Aires: Cuadernos de Vivienda y Urbanismo; 2020. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uac>

t=8&ved=2ahUKEwjyr7aEpMPzAhXVmGoFHWk7DvIQFnoECB4QAQ&url=https%  
3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2Fcvyu%2Farticle%2Fview%2F  
32025%2F24841&usg=AOvVaw2tso1R4h7u6qgLr6YUoV\_K

38. Organización Panamericana de la Salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes [Internet]. Santiago: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf)
39. Imayo S. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida [Internet]. Monografía. 2018. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida.shtml>
40. Bennassar M. Los estilos de vida y salud. Illes Balears: Universitat de les Illes Balears; 2018.
41. Pérez P. Estilo de vida saludable. Bogotá: EAN; 2018.
42. Egger G, Binns A, Rössner S, Sagner M. Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud. New York: Elsevier Health Sciences; 2018.
43. Organización Panamericana de la Salud. Guía de estilo de vida saludable en el trabajo. Honduras: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
44. Ravettino A. Cultura light: estilo de vida y representaciones sociales en los sectores medios urbanos. Buenos Aires: TeseoPress; 2018.
45. Yafi F, Frsc M, Yafi N. Efectos del estilo de vida en la salud de los hombres. New York: Elsevier Health Sciences; 2020.
46. Suárez Z, Castilla K. Educación para la Salud en el currículo educativo: Promoción de la salud y calidad de vida. Rev electrónica Conoc saberes y prácticas. 2020;3(1):90–103.
47. Galimany J, Fabrellas N. Enfermería de salud pública y atención comunitaria. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2019.
48. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, resumen: panorama y

- perfiles de país. Washington D.C.: OPS; 2017.
49. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cienc y Salud Coletiva*. 2020;25(2):693–702.
  50. Putallaz P. Calidad de vida. Universidad de Palermo; 2017.
  51. Fung J. El código de la diabetes: Prevenir y revertir la diabetes tipo-2 de manera natural [Internet]. Malaga: Editorial Sirio S.A.; 2018. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=IDNpDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=diabetes+tipo+2&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjs\\_4qn5KfzAhU0O30KHRTjDjwQ6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=diabetes+tipo+2&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=IDNpDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=diabetes+tipo+2&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjs_4qn5KfzAhU0O30KHRTjDjwQ6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=diabetes+tipo+2&f=false)
  52. Pérez M. Definición de Adulto Mayor [Internet]. Concepto Definición. 2021 [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
  53. Westreicher G. Calidad de vida [Internet]. Economipedia. 2020 [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
  54. Concepto.de. Estilos de vida [Internet]. Concepto.de. 2021 [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
  55. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 1a ed. Ciudad de México: McGRAW-HILL; 2019.
  56. Hernández A, Ramos A, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Metodología de investigación científica. Ecuador: Editorial 3Ciencias; 2018.
  57. Serrano J. Metodología de investigación. México: Edición Gamma; 2020.
  58. Zuluaga M, Galeano M, Saldarriaga G. Calidad de vida en la vejez: Propuesta metodológica y teórica para su caracterización [Internet]. Medellin: Fondo Editorial FCSH; 2019. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=4yndDwAAQBAJ&pg=PT44&dq=calidad+de+vida&hl=es->

419&sa=X&ved=2ahUKEwinv6\_1mOvzAhX1sDEKHTTUD14Q6AF6BAgLEAI#v=onepage&q&f=false

59. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación Versión 004 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
60. Cardozo G. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de Salud Magllanal - Jaén, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2274/T016\\_47811050\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2274/T016_47811050_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Chafio P, Gallo G. Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/127/ChafioPrada-GalloTorres.pdf?sequence=7>
62. Jiménez A, Casado M, Santos F, Jiménez A, Hernández R. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Rev Ciencias Médicas la Habana. 2019;26:54–62.
63. Guerrero J, Can A, Euan A. Calidad de vida de una persona adulta y diabética: estudio de caso. Rev Iberoam las Ciencias la Salud. 2018;7:1–23.
64. Sánchez Y, Vega M, Santos T, Gainza B, Lara N. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2017. Multimed Rev Médica Granma [Internet]. 2018;22. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/993/1407>
65. Jauregui M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el

- Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2017 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel Jauregui Sanchez.pdf](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel_Jauregui_Sanchez.pdf)
66. Ojeda K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas, 2019 [Internet]. Universidad Particular de Chiclayo; 2020. Disponible en: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/559/1/T044\\_46985908\\_T.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/559/1/T044_46985908_T.pdf)
67. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Univ Autónoma Nuevo León [Internet]. 2017;27. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjI9dmTsrL0AhWMTjABHQitA-gQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucr.ac.cr%2Findex.php%2Fenfermeria%2Farticle%2Fdownload%2F15996%2F15595%2F0&usg=AOvVaw3lMTMuz28QMda\\_4xWcitQn](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjI9dmTsrL0AhWMTjABHQitA-gQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucr.ac.cr%2Findex.php%2Fenfermeria%2Farticle%2Fdownload%2F15996%2F15595%2F0&usg=AOvVaw3lMTMuz28QMda_4xWcitQn)
68. Represas F, Méndez F, Couso S, Masluk B, Magallón R, Clavería A. Características basales y calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus incluidos en el ensayo clínico aleatorizado EIRA. Rev Esp Salud Pública. 2021;Vo. 95:95–113.
69. Chura J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud metropolitano I-3, Ilave, 2021. Universidad Nacional del Altiplano; 2021.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Instrumento de Calidad de Vida



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN DIABETES MELLITUS

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

Muy satisfecho	Menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
----------------	------------------	---------	--------------------------	------------------

A1. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	1	2	3	4	5
A2. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?	1	2	3	4	5
A3. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	1	2	3	4	5
A4. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?	1	2	3	5	5
A5. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?	1	2	3	4	5
A6. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?	1	2	3	4	5
A7. ¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?	1	2	3	4	5
A8. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	1	2	3	4	5
A9. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?	1	2	3	4	5
A10. ¿Qué tan satisfecho está con su vida de pareja?	1	2	3	4	5
A11. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, y sus actividades caseras?	1	2	3	4	5

A12.¿Qué tan satisfecho esta con la apariencia de su cuerpo?	1	2	3	4	5
A13.¿Qué tan satisfecho esta con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?	1	2	3	4	5
A14.¿Qué tan satisfecho esta con su tiempo libre?	1	2	3	4	5
A15.¿Qué tan satisfecho esta con su vida en general?	1	2	3	4	5

B1.¿Con que frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	1	2	3	4	5
B2.¿Con que frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	1	2	3	4	5
B3.¿Con que frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?	1	2	3	4	5
B4.¿Con que frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	2	3	4	5
B5.¿Con que frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	1	2	3	4	5
B6.¿Con que frecuencia duerme mal por las noches?	1	2	3	4	5
B7.¿Con que frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades	1	2	3	4	5
B8.¿Con que frecuencia se siente bien con usted mismo?	1	2	3	4	5
B9.¿Con que frecuencia se sienta restringido por su dieta?	1	2	3	4	5
B10.¿Con que frecuencia interfiere su diabetes con su vida de pareja?	1	2	3	4	5
B11.¿Con que frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o usar una computadora (o celular)	1	2	3	4	5
B12.¿Con que frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?	1	2	3	4	5
B13.¿Con que frecuencia falta al trabajo, o actividades caseras por su diabetes?	1	2	3	4	5
B14.¿Con que frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	1	2	3	4	5
B15.¿Con que frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	1	2	3	4	5
B16.¿Con que frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	1	2	3	4	5
B17.¿Con que frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	1	2	3	4	5



B18.¿Con que frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de la diabetes?	1	2	3	4	5
B19.¿Con que frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?	1	2	3	4	5
B20.¿Con que frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por sus medicamentos para la diabetes?	1	2	3	4	5

C1.¿Con que frecuencia se preocupa sobre su relación de pareja?	1	2	3	4	5	0
C2.¿Con que frecuencia se preocupa si tendrá hijos o nietos?	1	2	3	4	5	0
C3.¿Con que frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo o una pensión de jubilación que quiere?	1	2	3	4	5	0
C4.¿Con que frecuencia se preocupa sobre si pierde el seguro?	1	2	3	4	5	0
C5.¿Con que frecuencia se preocupa sobre si sus hijos acabaran de estudiar?	1	2	3	4	5	0
C6.¿Con que frecuencia se preocupa sobre si perderá el trabajo	1	2	3	4	5	0
C7.¿Con que frecuencia se preocupa sobre si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?	1	2	3	4	5	0

D1.¿Con que frecuencia se preocupa sobre si se desmayara?	1	2	3	4	5	0
D2.¿Con que frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?	1	2	3	4	5	0
D3.¿Con que frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	1	2	3	4	5	0
D4.¿Con que frecuencia se preocupa que lo abandone su pareja o familia a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5	0

#### Categorización / Escala de medición

- PUNTAJE TOTAL:  
MALO: 43 – 85 PTOS  
REGULAR: 86 – 171 PUNTOS  
BUENO: 172 – 215 PUNTOS

Por favor compruebe que ha contestado todas las preguntas

GRACIAS POR SU COLABORACION

## ANEXO 2: Instrumento de Estilos de Vida



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1= Nunca

2=A veces

3=Frecuentemente

4=Rutinariamente

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	<b>NUTRICION</b>	Tomas algún medicamento al levantarte por las mañanas			
2		Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos			
3		Comes tres comidas al día			
4		Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes			
5		Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra			
6		Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día			
7	<b>EJERCICIO</b>	Realiza ejercicios para relajar tus músculos al menos tres veces al día o por semana			
8		Realiza ejercicios vigorosos por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana			
9		Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión			
10		Checas tu pulso durante el ejercicio físico			
11		Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar, futbol, ciclismo			
12	<b>RESPONSABILIDAD EN</b>	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud			
13		Conoces el nivel de colesterol en tu sangre			
14		Lees revisas o folletos sobre cómo cuidar tu salud			
15		Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud			

16		Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de salud				
17		Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
18		Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
19		Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
20		Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
21		Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
22	MANEJO DEL ESTRÉS	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
23		Eres consciente de las fuentes que producen tensión				
24		Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
25		Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
26		Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
27		Pides información a los profesionales para cuidar tu salud				
28		Usas métodos específicos para controlar la presión				
29	SOP. INTER	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
30		Elogias fácilmente a otras personas por sus logros				
31		Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
32		Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
33		Pasas tiempo con amigos cercanos				
34		Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
35		Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos, y caricias, por personas que te importan				
36	AUTOACTUALIZACION	Te quieres a ti misma				
37		Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
38		Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
39		Te sientes feliz o contento(a)				
40		Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
41		Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
42		Miras hacia el futuro				
43		Eres consciente de lo que te importa en la vida				
44		Respetas tus propios éxitos				
45		Ves cada día como interesante y desafíate				
46		Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
47		Eres realista en las metas que te propones				
48	Crees que tu vida tiene un propósito					

2INSTRUMENTO GENERAL		
PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I)		
SALUDABLE		121 – 192
NO SALUDABLE		48 – 120
DIMENSIONES		
NUTRICION	SALUDABLE	16 - 24
	NO SALUDABLE	6 – 15
EJERCICIO	SALUDABLE	14 - 20
	NO SALUDABLE	5 – 13
RESPONSABILIDAD EN SALUD	SALUDABLE	26 – 40
	NO SALUDABLE	10 – 25
MANEJO DEL ESTRÉS	SALUDABLE	18 – 28
	NO SALUDABLE	7 – 17
SOPORTE INTERPERSONAL	SALUDABLE	18 – 28
	NO SALUDABLE	7 – 17
AUTOACTUALIZACION	SALUDABLE	33 – 52
	NO SALUDABLE	13 – 32

### ANEXO 3: Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida

#### Ficha técnica del instrumento de calidad de vida

Nombre:	Apoyo Familiar y Calidad de Vida del paciente con Diabetes Mellitus 2, en tiempos de COVID-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.
Autoras:	Br. Barrantes y Lora 2020.
Contexto:	Emergencia sanitaria: Pandemia por COVID-19  La prueba piloto se aplicó a 20 pacientes con Diabetes Mellitus que se atienden en el Cap I Chicama.
Validez:	<p><b>Validez interna</b></p> <p>El cuestionario Control and Complications Trial (DCCT) ese instrumento fueron elaborado por la OMS (1998), bajo los criterios de la Unites States (US) Departamento fHeath and Human Services, (1996) y, adaptado por el UK Departamento of Health (2004) quien recoge los aportes de Lynetette y Landers 1998 y de las revisiones de Salomón (2001).</p> <p><b>Validez de contenido y estructura</b></p> <p>Esta validación de los instrumentos se basó en la valorativa del contenido y estructura por parte de 5 jueces Expertos que manejaron los criterios de pertinencia, correspondencia, coherencia lógica, verificabilidad y viabilidad. Los jueces expertos fueron:</p> <p>_Mg. Chamaya Leon Cindy Melanny</p> <p>_Mg. Castañeda Ulloa Luz Amanda</p> <p>_Mg. Dávila Jacinto Sheila Dina</p> <p>_Mg. Bienvenida Ruth Vega Sanez</p>

	<p>_Mg. Irma Lozano Narváez</p> <p>El coeficiente de concordancia positiva de los Jueces expertos sobrepasa la valoración promedio de cada reactivo en un 80%.</p>
Confiabilidad	<p>El análisis de fiabilidad arroja un coeficiente de Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de, 956 con una media de 2,764 y una varianza de, 046. Los coeficientes de correlación total de elementos corregida son mayores de, 288 y ninguno de los reactivos contiene correlaciones que superen el nivel de referencia Alfa de Cronbach de la prueba y las medias promedio de la correlación intraclass es de, 955 que con un 95% de confianza se mueve entre, 921 y, 979 arrojando una significancia estadística menor de 0,001.</p>
Conclusión	<p>Estando a lo aprobado por los jueces expertos y vistos los resultados de la prueba de confiabilidad con coeficientes Alfa de Cronbach mayores de, 900, se considera que la prueba esta apta para su aplicación en la presente investigación.</p>

## ANEXO 4: Validez y confiabilidad del instrumento de estilos de vida

### Ficha técnica del instrumento de estilos de vida

Nombre:	Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, EsSalud – La Libertad.
Autoras:	Br. Leon y Lora 2020.
Contexto:	Emergencia sanitaria: Pandemia por COVID-19  La prueba piloto se aplicó a 20 participantes entre enfermeras y técnicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Essalud, de Trujillo, del servicio del control quirúrgico.
Validez:	<b>Validez interna</b>  El instrumento fue elaborado por Pender, Walker, Sechrist y Frank (1990) al presentar “Modelo de promoción de salud” (MPS) y desarrollado en entrevistas públicas personales de Pender (2000), a partir de los cuales se desarrollaron estudios empíricos en todo el mundo que confirmaron la capacidad predictiva de la prueba en 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización.  <b>Validez de contenido y estructura</b>  Esta validez de los instrumentos se basó en la valorativa del contenido y estructura por parte de 5 jueces Expertos que manejaron los criterios de pertinencia, correspondencia, coherencia lógica, verificabilidad y viabilidad. Los jueces expertos fueron:  _ Dra. Llaque Sánchez María del Rocío del Pilar  _ Dra. Enf. Tapia Ugaz Dorila  _ Mg. Geldres Monzón Christine Fiorella

	<p>_Mg. Chávez Fernández Consuelo Beatriz</p> <p>_Mg. Doris Luz Radas Barbie</p> <p>El coeficiente de concordancia positiva de los jueces expertos sobrepasa la valoración promedio de cada reactivo en un 80%.</p>																																
Confiabilidad:	<p>El análisis de fiabilidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Alfa C</th> <th>Alfa C Estandarizado</th> <th>N°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A nivel general</td> <td>,942</td> <td>,949</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Nutrición</td> <td>,926</td> <td>,928</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Ejercicios</td> <td>,936</td> <td>,949</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Responsabilidad en salud</td> <td>,867</td> <td>,896</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Manejo de estrés</td> <td>,961</td> <td>,971</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Soporte interpersonal</td> <td>,808</td> <td>,912</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Autoactualización</td> <td>,811</td> <td>,813</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>		Alfa C	Alfa C Estandarizado	N°	A nivel general	,942	,949	48	Nutrición	,926	,928	6	Ejercicios	,936	,949	5	Responsabilidad en salud	,867	,896	10	Manejo de estrés	,961	,971	7	Soporte interpersonal	,808	,912	7	Autoactualización	,811	,813	13
	Alfa C	Alfa C Estandarizado	N°																														
A nivel general	,942	,949	48																														
Nutrición	,926	,928	6																														
Ejercicios	,936	,949	5																														
Responsabilidad en salud	,867	,896	10																														
Manejo de estrés	,961	,971	7																														
Soporte interpersonal	,808	,912	7																														
Autoactualización	,811	,813	13																														
Conclusión:	<p>Estando a lo aprobado por los jueces expertos y vistos los resultados de la prueba de confiabilidad con coeficientes Alfa de Cronbach mayores de, 800, se considera que la prueba esta apta para su aplicación en la presente investigación.</p>																																



### ANEXO 5: Prueba de normalidad

	Kologorov-Smimov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Nivel general Calidad</b>	,371	115	,000
<b>Nivel general Estilos de vida</b>	,539	115	,000
<b>Nutrición</b>	,466	115	,000
<b>Ejercicios</b>	,509	115	,000
<b>Responsabilidad en salud</b>	,539	115	,000
<b>Manejo del estrés</b>	,539	115	,000
<b>Soporte interpersonal</b>	,470	115	,000
<b>Autoactualización</b>	,539	115	,000

**ANEXO 6: Consentimiento informado**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**CALIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES**

**TIPO-2, EN EL CASERÍO DE CRISTO REY – CHAVIN DE HUANTAR –**

**ANCASH, 2021**

Yo, .....

acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

## ANEXO 7: Declaración de compromiso ético y no plagio



### DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: “Calidad y estilos de vida en adultos mayores con diabetes tipo-2, en tiempos de covid -19, en el caserío de Cristo Rey – Chavin de Huantar – Ancash, 2021”.

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizarlas fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su

origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

---

**ESPINOZA RIMAC, NANCY ELIZABETH**