

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL II CHOCOPE. 2015

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Pajuelo Rodríguez, Lourdes Del Carmen
Bach. Salvatierra Ulloa, Grethy Gianina

ASESORA:

Ms. Miriam Marín Araneda

TRUJILLO – PERÚ
2015

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL II CHOCOPE. 2015

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Pajuelo Rodríguez, Lourdes Del Carmen
Bach. Salvatierra Ulloa, Grethy Gianina

ASESORA:

Ms. Miriam Marín Araneda

TRUJILLO – PERÚ
2015

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme la vida, y permitirme que hoy pueda concluir mi carrera profesional, derramando en todo momento su gracia y misericordia sobre mi persona para poder así lograr mis metas trazadas.

A mis padres Andy y Olga, a mis hijos y Esposo, por brindarme su amor y paciencia. Gracias a mis padres por los valores inculcados y también por enseñarme el valor de la vida y lo importante de saber sobrellevar las dificultades haciéndole frente con valentía.

Lourdes del Carmen

DEDICATORIA

A mis queridos padres en el cielo,
Elvira y Oswaldo:

En especial a mi madre, por ser el pilar fundamental para no desistir y alentarme, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por tus desvelos y lucha diaria porque no nos falte nada por tu firmeza de guiarme por el camino del bien y enseñarme buenos valores, Gracias por creer en mí.

Te amo, madre.

A mis queridos hermanos: Santiago, Marcela, Walter, Emperatriz, Carmen y Benjamín. Por creer en mí, por estar conmigo en todo momento, por darme su apoyo cuando parecía que me iba a rendir y por ser parte de mi vida. Los Amo

Grethy Gianina

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y a nuestra familia, quienes supieron guiarnos en cada paso que hemos dado, por darnos la oportunidad de compartir nuestros conocimientos en beneficio de la sociedad.

A nuestra Alma Mater, lugar que nos acogió para brindarnos los conocimientos necesarios y poder así adquirir la destreza necesaria en el desenvolvimiento de nuestras habilidades.

Un reconocimiento especial a nuestra docente Ms. Miriam Marín Araneda por su apoyo incondicional y alto grado de profesionalismo expresado como orientadora durante el desarrollo del presente trabajo de investigación y a todas las personas que contribuyeron a la realización del mismo.

A los responsables del Hospital II Chocope por abrirnos las puertas de la institución y permitirnos realizar nuestra investigación, a los adultos mayores participantes en el estudio; gracias por su apoyo sincero y voluntario.

Lourdes y Grethy

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRAFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS.....	17
OBJETIVO GENERAL:.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	17
HIPÓTESIS.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
2.1. MATERIAL.....	18
2.2. MÉTODO.....	19
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	48

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE 201529
Tabla N° 2: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE 201531
Tabla N° 3: AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE33

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE 201530
Gráfico N° 2: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE 201532
Gráfico N° 3: AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE34

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación; es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, realizado en pacientes Adultos Mayores, con el propósito de determinar la relación que existe entre la Autoestima y la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. La muestra estuvo conformada por 140 adultos mayores, se utilizaron dos instrumentos: el primero para medir la Autoestima en el Adulto Mayor y el segundo instrumento para medir la Calidad de Vida. Encontrándose que el 16.4% de adultos mayores tiene alto nivel de autoestima, un 50.7% tiene nivel medio, y 32.9% tiene bajo nivel. Por otro lado, en relación a calidad de vida de los participantes 20% es alta, 46.4% medio y 33.6% bajo; así mismo se identifica una asociación altamente significativa, positiva y de intensidad media, demostrada mediante la prueba de Chi cuadrado. ($\chi^2 = 23.3$)

PALABRAS CLAVES: Autoestima, Calidad de Vida, Adulto Mayor.

ABSTRACT

The present research; It is descriptive, correlational cross-sectional study of patients Aging, in order to determine the relationship between self-esteem and quality of life of the Elderly with diabetes mellitus type 2. The sample consisted of 140 seniors the first to measure self-esteem in the elderly and the second instrument to measure quality of life: two instruments were used. Finding that 16.4% of older adults have high self-esteem, 50.7% is average, and 32.9% are low. Furthermore, regarding quality of life 20% of the participants is high, 46.4% and 33.6% under medium; Also a highly significant, positive association of medium intensity, demonstrated by Chi-square test is identified. ($\chi^2 = 23.3$)

KEYWORDS: Self Esteem, Quality of Life, Elderly.

INTRODUCCION

Los problemas de salud afectan a las personas en todas las edades de la vida, pero la enfermedad crónica más común en el adulto mayor, es la diabetes mellitus tipo 2. (25)

A nivel mundial, la cifra de adultos mayores con diabetes mellitus asciende a 120 millones de personas, pero sólo 60 millones están diagnosticados. Se prevé un aumento muy importante de esta cifra en los próximos años, alcanzándose los 240 millones de afectados en el año 2012. En América existen aproximadamente 35 millones de personas con este padecimiento, de los cuales 19 millones corresponden a América Latina y el Caribe, se proyecta que en el año 2025 este número subirá a 40 millones (62%) del total mundial. (25) (29)

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que las muertes por Diabetes Mellitus tipo 2 aumentarán en más de un 50% en los próximos años si no se toman medidas urgentes. En el año 2014, la población peruana de 60 y más años de edad representó el 9,4% de la población total del país. En términos absolutos, supera los 2 millones 907 mil personas. (29)

En el año 2021, fecha del bicentenario de la independencia nacional, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará a 11,2%.

Los departamentos de Áncash con 10,1% y La Libertad con 9,6% registran porcentajes de población adulta mayor por encima del promedio nacional. En la región La Libertad en el año 2014 existieron 176, 369 adultos mayores. En el Perú esta enfermedad afecta a más de 745 mil personas presumiéndose que para el 2030, la cifra llegará a 1 961, 000 personas con diabetes mellitus tipo 2 en nuestro medio. (9) (29)

El incremento del número de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 es resultado del envejecimiento poblacional y de los estilos de vida pre existentes durante las diferentes etapas de su vida, ya sean por los malos hábitos alimenticios, consumo de comida chatarra, el sedentarismo y genética. (50)

El 9,2% de adultos mayores fue diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2; de ellos, el 76,4% recibió tratamiento y el 23,6% no accedió a tratamiento médico, exponiéndose a complicaciones de salud. En la ciudad de Trujillo se consideró hasta el año 2014 pacientes con tratamiento 75,3% y sin tratamiento 24,7%. Al comparar con el año 2012, la proporción de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 se incrementó en 1,4%. (29).

Desde hace años, la definición de vejez es vista bajo el prisma de lo patológico y de la enfermedad, en lugar de un fenómeno fisiológico y psicosocial natural; se había venido imponiendo casi de manera generalizada a las visiones más pluridisciplinarias del proceso de envejecer.

Una de las primeras crisis de la edad madura es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el anciano al verse de pronto, no aceptado. Y por esta razón él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir. (12) (53)

Entendemos que la vejez, como cualquier otro período vital, se caracteriza por determinar su propio grado de funcionalidad y origina una reducción en la capacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria secundarias al deterioro que sobre todos los aparatos y sistemas orgánicos provoca el transcurso del tiempo. Pero estas limitaciones, producen cierto grado de aceptación y adaptación, no imposibilitan el desarrollo de una vida normal en sociedad. (53)

Intentar definir la vejez en base a la pérdida o no de la capacidad funcional, supone la necesidad de definir si esa pérdida de capacidad es a su vez: la consecuencia de un proceso de envejecimiento normal; la consecuencia de las enfermedades que vamos acumulando con los años y que hemos definido como un 'envejecimiento patológico; o incluso la consecuencia de la acción de otras circunstancias menos biológicas, pues parece comprobarse que la aptitud orgánica se halla estrechamente ligada a factores psicosociales de motivación, estilo de vida, intereses, ocupaciones, compañía y capacidad de decisión, y que estos factores afectan directamente a variables biológicas como la producción de linfocitos, secreciones hormonales o neurotransmisores, elementos que

ejercen una responsabilidad directa sobre el bienestar fisiológico del sujeto. Una vez más, lo biológico depende de lo social y viceversa, estableciéndose una sutil interrelación en la que resulta difícil aislar el agente causal original y el resultado de la influencia. (28)

A estas y a otras cuestiones similares son a las que las Teorías del Envejecimiento tratan de responder. Desde el punto de vista biológico, las teorías que establecen los mecanismos que causan el envejecimiento tratan de explicar cómo se producen los cambios fisiológicos y las repercusiones funcionales que sufren los tejidos, aparatos y sistemas de las personas. Haremos referencia a las principales orientaciones, diferenciando entre “teorías externas”, basadas en la acción de factores externos al individuo (nutrición, virus, radiaciones, contaminantes), y “teorías internas”, basadas en la acción de factores internos del organismo (teorías neuroendocrinológicas, inmunológicas y metabólicas). (50)

Las Teorías Externas: Justifican el envejecimiento a través de la identificación de los factores medioambientales que limitan la capacidad del organismo para sobrevivir ante las agresiones externas, ya tengan estos factores un carácter voluntario como el estilo de vida, nutrición o consumo de sustancias, o involuntario como la exposición a los contaminantes del aire, radiaciones, virus, alimentos, agua u otras sustancias. Las Teorías Internas: Son mucho más variadas, y hacen

referencia a las diferentes circunstancias que limitan la capacidad reproductora de las células o que activan los procesos de destrucción de los tejidos. En general, el proceso de envejecimiento es el deterioro de los sistemas inmunológicos, neurológicos y endocrinos. Según estas teorías, es la consecuencia de la interrupción deterioro de los procesos que regulan el equilibrio con el medio (la homeostasis), manifestándose a través de la falta de equilibrio de las neuronas y hormonas reguladoras, con las consiguientes alteraciones en las funciones controladas por éstas. Tal es así que el adulto mayor tiende a manifestar diferentes tipos de emociones y sentimientos existiendo una alteración en la autoestima. (50)

La autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo. La formación de la autoestima, se seguirá en la misma línea, indicando que la autoestima de los adultos mayores, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual interfieren factores como, las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto mayor, que se va afectando con el paso de los años. La pérdida de estas capacidades y de aspecto, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia, y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima, en ocasiones, llegan a tener 24 reacciones extremistas como: agresión o sumisión. No

únicamente esto tiene que ver con la formación de la autoestima, sino además, la relación que mantenga con sus familiares, amigos, etc., y los sentimientos asociados a ellos. (64)

Tal es así que Coopersmith, señala que dentro de su Inventario los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción. Entre ellas incluye las siguientes: Autoestima en Sí mismo general: consiste en la valoración de sí mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza y atributos personales. Habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo. Autoestima en el área social: consiste en la seguridad y mérito personal en las relaciones interpersonales. Se percibe a sí mismo como significativamente más populares. Establecen expectativas sociales de aprobación y receptividad por parte de otras personas. Habilidades en las relaciones con amigos, extraños en diferentes marcos sociales. (11)

Autoestima en el área familiar: consiste en las buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se siente más considerado y respetado, poseen mayor independencia, comparten ciertas pautas, valores y sistemas de aspiraciones con la familia. Poseen

concepciones propias acerca de lo que está bien o mal dentro del marco familiar. En relación a los grados o niveles de autoestima, afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y autoconcepto. (11)

Así mismo la autoestima cumple un papel importante en la vida del ser humano, pues le permite hacer elección y tomar decisiones claves para su futuro, fortalece, da energía y motiva a la persona para alcanzar sus metas propuestas. Es el centro y fundamento del crecimiento personal, es la medida de su amor a sí mismo, es el punto de referencia desde el cual se proyecta su vida en los diferentes órdenes; es elemento básico para que el individuo alcance la plenitud y la autorrealización, su bienestar físico, emocional, afectivo y mental. (15) (12)

Es allí donde el envejecimiento se hace patente ante el hecho de que durante mucho tiempo se haya vinculado de manera casi exclusiva a las situaciones de enfermedad y dependencia. Sin embargo, la mayoría de las personas mayores ni están enfermas ni están limitadas, por lo que el envejecimiento, desde la perspectiva del ciclo vital, no tiene por qué definirse como un proceso patológico que incapacite para roles sociales productivos y que necesariamente deba asociarse con la enfermedad, sino que constituye una etapa vital como la niñez, la madurez o la

adolescencia, con enfermedades características y también con oportunidades propias. (53)

Así mismo uno de los procesos patológicos por los que atraviesan los adultos mayores es precisamente la diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico caracterizado fundamentalmente por la hiperglucemia crónica, aunque también produce alteraciones en el metabolismo proteico y lipídico, debido a un déficit relativo o absoluto de insulina, con el consiguiente aumento del riesgo de desarrollar complicaciones crónicas, macro y microvasculares, a largo plazo. (61)

Es importante que quien padece de Diabetes Mellitus se acostumbre a vivir con su enfermedad y se informe bien sobre ella, esto le ayudará a crear conciencia del rol activo que deben cumplir en su tratamiento, y la forma de sobrellevar mejor su enfermedad depende de cómo ellos conciban su responsabilidad en la adherencia al tratamiento. (53)

Para lograr lo anterior, es indispensable que el paciente diabético realice un proceso que le permita aceptar la nueva condición asociada a la diabetes. Se considera que existen cinco fases principales por las cuales pasa la persona luego de saber que es diabética: Negación: Niegas la enfermedad y no tomas las medidas médicas necesarias para mejorar tu condición. Ira: Estás enfadado con el mundo. Piensa, ¿por qué me ha sucedido a mí? Depresión: Eres consciente de lo que sucede. Ya no sientes

ilusión por nada y sólo te apetece llorar. Puedes tener sentimientos autodestructivos. Negociación: Intentas pactar con la enfermedad, pero te das cuenta de que no es posible, no estás en condiciones de negociar. Aceptación: Finalmente, aceptas la enfermedad como una realidad que hay que vivir. Comienzas a tomar una parte activa y comprometida con la nueva condición. La enfermedad se puede vivenciar como una oportunidad para la transformación en actitudes, comportamientos, hábitos y demás elementos necesarios para procurar llevar una vida lo más sana y agradable posible. De esta forma es como el adulto mayor logra mejorar su salud, su autoestima logrando una mejor calidad de vida. (53)(59)

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que calidad de vida es la percepción adecuada y correcta que tiene de sí misma una persona en el contexto cultural y de valores en que está inmersa, en relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. Su percepción puede estar influida por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales. Posteriormente se modificó, como salud y buena calidad de vida a la ausencia de enfermedad o defecto de la sensación de bienestar físico, mental y social, o también la sencilla pero muy adecuada definición americana de calidad de vida: sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida. (44)

Todo este proceso está visto como una oportunidad de alargar la vida, pero sobretodo como la búsqueda de la calidad de vida puede hacer

que el envejecimiento tenga una nueva forma de definirse. La calidad de vida noción eminentemente humana, que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas. También diremos que subjetivamente es la percepción y la valoración que hace el sujeto de su autoestima, lo cual se ve reflejado en sentimientos, actitudes y opiniones valorativas personales, ya sean positivas o negativas; depende en gran medida del balance personal, donde la mayoría de los adultos mayores consideran al apoyo familiar como uno de los principales componentes que influye en su satisfacción, siendo éste una condicional para mejorar su nivel de calidad de vida (14) (53).

La calidad de vida se relaciona con la vejez como el resultado de un proceso adaptativo multidimensional que involucra variables históricas, socioculturales e individuales y que se manifiesta, desde el punto de vista emocional, habilidad de autorregulación para enfrentar situaciones estresantes y cognoscitivo, resolver problemas; de comportamiento, en términos de ejecuciones efectivas y competencia social. (21)

Así mismo se relaciona con educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida y aspectos económicos. Es de notar que la calidad de vida ha sido definida por muchos autores como un concepto abstracto, amorfo, sin límites claros, difícil de definir y de

operacionalizar. En el campo social ha sido definido como equivalente al bienestar, en el biomédico al estado de salud y en psicología a la satisfacción y al bienestar psicosocial. (7)

Las dimensiones de la calidad de vida, según Rocío Fernández Ballesteros presenta en sus conocidas “Estrellas”, un modelo a través del cual es posible integrar las dimensiones personales (salud, habilidades funcionales, interacción social, actividad y ocio y satisfacción vital); y las dimensiones socio – ambientales (factores culturales, apoyo social, condiciones económicas, servicios sociales y sanitarios y calidad ambiental) y los elementos subjetivos y objetivos implicados en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Dimensión Física; el estado de salud, uno de los aspectos que más importancia tiene en la vida de las personas. La salud influye en todos los aspectos de nuestra vida. Un estado de salud pobre convierte a los individuos en dependientes, como lo es con la pérdida de visión y motricidad en diversos grados, para el normal desenvolvimiento del adulto mayor. (37)

El anciano sano y su autoestima e imagen general no difieren grandemente de otros grupos de edad a excepción de la actividad física, el supuesto atractivo y capacidad sexual, que sólo se verá resentido si se compara con franjas de edad más jóvenes. El envejecimiento pues puede

ser auto percibido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables, estabilidad económica, estimulación física, mental y de responsabilidad con su propia existencia. (37)

En la Dimensión Social: El anciano suele mostrarse menos agresivo y competitivo, necesita menos de la presencia de otras personas “afines”, e incluso en ocasiones encuentra satisfacción en la soledad al sentirse rechazado por una sociedad que no lo necesita. En general, el anciano es más precavido, más rígido y siente el medio ambiente como más amenazante y hostil que las personas de menos edad. El declive fisiológico y orgánico que lleva inevitablemente a la jubilación es, en sí mismo, para la persona que se jubila, una experiencia que desvaloriza. (65) (37)

En la Dimensión Psicológica; la enfermedad y el déficit físico suelen venir acompañados de trastornos psicológicos y afectivos como depresión, ansiedad latente ante el futuro, disminución de las relaciones y del contacto con actividades sociales que afecta directamente el bienestar del individuo que se traduce como el estar bien, adaptado, funcional, satisfecho y cómodo. Está en función de la auto aceptación, tener un propósito en la vida, mantener relaciones positivas con otros, etc. La calidad de vida tiene un componente relacionado con el sentimiento y la percepción que tiene el individuo de su vida. (65)(21)

La calidad de vida debe dirigir la práctica social hacia el desarrollo de las capacidades humanas, la educación juega un papel de suma importancia para la consecución de este objetivo. La finalidad principal de la educación es el desarrollo del ser humano en su dimensión social. El aprendizaje incluye todas las actividades, actitudes, conductas, entre otros, que según los sujetos promueven su desarrollo personal. Por ejemplo, estudiar, graduarse, ser autosuficiente, alcanzar metas que se propone, aprender cosas nuevas, realizar cambios para que su vida mejore, entre otras. (21) (24)

Rocío Fernández Ballesteros globaliza la participación de factores personales (estilos de vida) y socio ambiental para alcanzar una satisfacción de necesidades que origine calidad de vida y por consiguiente desarrollo. Los estilos de vida saludables, se definen como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar en la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En relación a los grados o niveles de la calidad de vida la autora, afirma que puede presentarse en dos niveles: buena y mala (18) (32)

El adulto mayor va a ver influenciada su vida desde diferentes aspectos y a la mejora de los estilos de vida, es por ello que les presentamos a continuación algunas investigaciones encontradas, que enriquecerán al presente estudio.

Meléndez Herrera Jim en Guatemala (2011) efectuó un estudio sobre “Relación entre autoestima y desempeño laboral en un grupo de mensajeros de una empresa dedicada a repartir correspondencia, ubicada en la Ciudad de Guatemala”. Donde se concluyó existe una correlación moderada entre los subfactores de la autoestima correspondiente al 52%. Por otro lado, se encontró que el género y la antigüedad no tienen una relación significativa con el nivel de autoestima ni con el desempeño, correspondiente al 28%. Sin embargo, se encontró que la edad si tiene relación con el nivel de autorrespeto y autoestima, más no con el desempeño correspondiente al 20%. (38)

Muñoz Monterraza D. en Santiago de Chile (2013) efectuó su estudio de investigación acerca de Calidad De Vida en Pacientes Diabéticos Tipo 2 tratados con Insulina Vs Tratados sin Insulina en Atención Primaria. El cual se realizó en el CESFAM Gabriela Mistral, comuna de San Ramón. Donde se concluyó que en ambos grupos predominó la participación de las mujeres; en el grupo con insulino terapia llega a 82% y en los participantes sin insulina a 68 %. 66% de las personas sin insulina manifestó tener una relación de pareja, mientras que 46% del grupo con

insulina actualmente se encuentra sin pareja. Respecto a la ocupación, encontramos diferencias entre ambos grupos, mientras que en el grupo con insulino terapia predomina el oficio dueña de casa con 44%, en el grupo de pacientes sin insulina predomina el trabajador(a) independiente con 38%. (42)

Padulles Y. y Bustamante R. en Perú, en el 2010, en su investigación sobre influencia de la calidad de vida en el nivel de satisfacción de las necesidades psicosociales del adulto mayor en los asilos de Trujillo - Cajamarca, en 74 adultos mayores, concluyeron que en el asilo de Cajamarca el 88,2% de los adultos mayores tenían una calidad de vida adecuada. El 67,7% se sentían satisfechos en sus necesidades psicosociales; en el asilo de Trujillo el 67,5% de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida adecuada y un 42,5% se sentían satisfechos en sus necesidades psicosociales, también evidenciaron que la calidad de vida influye significativamente en el nivel de satisfacción de las necesidades psicosociales de los adultos mayores de los Asilos en mención. (43)

Para Molina García Yulisa en Lima (2008) realizó un estudio sobre “Adherencia al tratamiento y su relación con la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Enero - Febrero”, donde se concluyó. Que el 68.9%(91) de la población presentó una regular adherencia al tratamiento; el 79.5%(105), presentó una regular calidad de vida. (40)

De este modo, Haya K. y Paima K. en Tarapoto (2012) con la investigación sobre: Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital Essalud – II. Donde se concluyó que el 66.2% de la población encuestada presenta una alta calidad de vida y 33.8% regular calidad de vida, los cuales tienen un mejor conocimiento acerca de su enfermedad debido a la efectividad del programa. El 73.0% de los pacientes reciben tratamiento combinado y solo el 21.6% recibe tratamiento oral y 5,4% recibe insulina, no se obtuvo resultado que indiquen pacientes sin tratamiento. (28)

Para la profesión de enfermería es importante investigar en el área de la gerontología, para dar respuesta a la realidad demográfica en nuestro país y por su compromiso social con los adultos mayores, para proponer modelos de intervención más participativos y realistas, en el marco de los valores y creencias de las personas mayores que tienen características singulares sobre todo los que adolecen de Diabetes Mellitus tipo 2.

La atención de enfermería al adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 ha de basarse en la concepción integral con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud – enfermedad. El adulto mayor tiene derecho a salvaguardar su autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y participar en las decisiones que le afecten para poder mantener y/o mejorar su calidad de vida.

Durante nuestra práctica clínica hemos podido evidenciar que los adultos mayores del Hospital II Chocope con Diabetes Mellitus tipo 2, atraviesan por diversas situaciones durante el proceso de su enfermedad. No sólo basta con verlos padecer y lidiar cada día con su edad sino que añadido a este proceso biológico de la vida se les añade el problema de autoestima y de relaciones interpersonales en el entorno que se relacionan a diario, entendido tal como falta de afecto, falta de comunicación y de toma de decisiones.

Por las razones antes mencionadas nos vimos motivadas a dilucidar la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre Autoestima y Calidad de Vida del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital II Chocope 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación que existe entre la autoestima y la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital II Chocope 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la autoestima del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Chocope 2015.
- Identificar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Chocope 2015.

HIPÓTESIS

H_i: Existe relación significativa entre la autoestima y la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 MATERIAL

2.1.1 UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo estuvo constituido por 156 Adultos Mayores, pertenecientes al Programa de Adulto, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, sus edades oscilan entre 60 años a más.

2.1.2 POBLACIÓN MUESTRAL

La población de estudio estuvo conformada por 140 Adultos Mayores del Hospital II Chocope.

2.1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Cada Adulto Mayor del Hospital II Chocope del Programa de Adulto que cumplan con los criterios de inclusión.

2.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Hospital II Chocope.
- Adultos mayores con tiempo de enfermedad mayor de 4 años.
- Adultos mayores con estado mental lúcido.

2.1.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que se niegan a participar del estudio de investigación.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo – psicomotriz.

2.2 MÉTODO

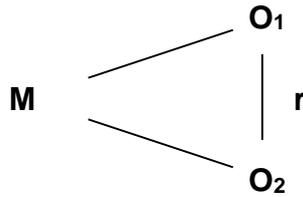
2.2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, porque están destinados a la descripción de variables en un grupo de sujetos por un período corto de tiempo; correlacional, porque se miden 2 o más variables, y se pretende establecer si éstas variables están o no relacionadas y de corte transversal porque en este estudio se hacen en una sola oportunidad, por lo que no existen períodos de seguimiento.

2.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Según los diseños de Sánchez y Reyes se trabajará con un diseño Descriptivo-Correlacional, que va a permitir describir la realidad de estudio y determinar en qué medida están relacionadas las variables. (58)

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:



M : Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II

O1 : Autoestima

O2 : Calidad de Vida

2.2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Autoestima:

✓ ***DEFINICIÓN CONCEPTUAL***

Es una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo. (55)

✓ ***DEFINICIÓN OPERACIONAL***

Esta variable se medirá utilizando el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, consta de 25 ítems, cuyas respuestas serán calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

Respuesta SI : **1**

Respuesta NO : **0**

El puntaje máximo es de 100 puntos. Estableciéndose cuatro niveles:

AUTOESTIMA ALTA	:	75 - 100
AUTOESTIMA MEDIA	:	25 - 74
AUTOESTIMA BAJA	:	0 - 24

Variable Calidad de Vida:

✓ ***DEFINICIÓN CONCEPTUAL***

Es el resultado de un proceso adaptativo multidimensional que involucra variables históricas, socioculturales e individuales y que se manifiesta, desde el punto de vista emocional, como habilidad de autorregulación para enfrentar situaciones estresantes; desde el punto de vista cognoscitivo, como la habilidad de resolver problemas; y desde el punto de vista comportamental, en términos de ejecuciones efectivas y competencia social. (32)

✓ ***DEFINICIÓN OPERACIONAL***

Esta variable se medirá utilizando el Cuestionario Breve sobre Calidad de Vida, pertenecientes a Fernández Ballesteros y Zamarrón M. D. y modificado por las investigadoras. Se establecen dos niveles de evaluación:

CALIDAD DE VIDA BUENA : 75 - 99

CALIDAD DE VIDA MALA : 0 - 74

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para el presente trabajo de investigación se tomó como punto de partida el Cuestionario Breve sobre la Calidad de Vida según Fernández Ballesteros, siendo este modificado y reformulado por las autoras y posteriormente validado mediante el Coeficiente de Cronbach; luego se aplicó como prueba piloto el Test de Autoestima de Stanley Coopersmith, en una población de 30 adultos mayores con condiciones similares a la muestra en estudio, tomando como punto de referencia el Hospital de Casa Grande, previa coordinación con la Enfermera Jefa del Programa de Adulto, con el propósito de obtener información y posteriormente los resultados fueron evaluados por el estadístico para asegurar la validez y la confiabilidad del instrumento.

El trabajo de investigación se realizó en el Programa de Adulto del Hospital II Chocope con el propósito de obtener la información y autorización respectiva para la recolección de datos que se realizó en un grupo de 140 Adultos Mayores que acuden a su consulta médica mensual, quienes recibieron una explicación breve sobre el propósito del estudio. También se les puso de conocimiento que la realización del presente

cuestionario será de forma anónima; como prueba de su aceptación firmaron una hoja de consentimiento informado.

Obtenido el consentimiento se les entregó el primer instrumento denominado: "Autoestima del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II", elaborado por Stanley Coopersmith, el mismo que fue resuelto en un tiempo aproximado de 20 minutos y que consta de 25 ítems. Los ítems se respondieron de acuerdo a lo que cada persona identifica o no cada afirmación en términos positivos o negativos; los ítems del inventario generaron un puntaje total así como puntajes separados en tres áreas.

- A. ÍTEMS DE SI MISMO GENERAL: 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25.
- B. ÍTEMS DE SOCIAL – PARES : 2, 5, 8, 14, 17, 21.
- C. ÍTEMS HOGAR : 6, 9, 11, 16, 20, 22.

Si la respuesta es SI tiene un puntaje= 1 y si la respuesta es NO tiene un puntaje= 0. Cuyos rangos de calificación son:

- Autoestima Alta : (75 – 100 puntos)
- Autoestima Media : (25 – 74 puntos)
- Autoestima Baja : (0 – 24 puntos)

El Segundo Instrumento que se utilizó tuvo como guía el Cuestionario Breve sobre Calidad de Vida (CUBRECAVI) modificado por las autoras, éste consta de 18 ítems, dividiéndose en tres dimensiones: Física, Psicológica y Social. Cuyo rango de calificación en percentiles es el siguiente:

Calidad de Vida Buena : (75 – 99 puntos)

Calidad de Vida Mala : (0 – 74 puntos)

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas capaces de conducir sus propias actividades y destino. El respeto a la dignidad humana de las personas constituyendo el segundo principio ético, comprende el derecho a la autodeterminación, conocimiento de la información y a tomar voluntariamente la decisión sobre su participación en el estudio. Tal decisión puede tomarse sin que exista un conocimiento irrestricto de la información, el cual implica que el investigador describa detalladamente a los posibles sujetos de investigación, la naturaleza del estudio, el derecho que tiene a rehusarse a participar, las responsabilidades del investigador y los problemas, riesgos que se incurra.

Además, se asegura a todos los participantes el respeto por los principios éticos en toda investigación científica como son los de Anonimato

y Confidencialidad, resguardando la identidad de los participantes. Puesto que la información que se reciba, será reservada y sólo utilizada para el Proyecto de Investigación.

MÉTODO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para realizar la tabulación, procesamiento y análisis de los datos recopilados a partir de la aplicación del Inventario de Autoestima de Adultos y del Cuestionario sobre Calidad de Vida del adulto mayor en los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, participantes en la investigación; se utilizó como herramientas de soporte a la Hoja de cálculo excel y el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales SPSS, versión 22.0; haciendo uso de métodos y técnicas que proporcionan tanto la estadística descriptiva, como la estadística inferencial en función de cada uno de los objetivos propuestos; En primer lugar se procedió a evaluar la confiabilidad de ambos instrumentos, por consistencia interna, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Asimismo se evaluó la validez de constructo de los instrumentos a través del coeficiente de correlación ítem-test corregido. Una vez corroborada la confiabilidad y la validez de ambas pruebas, se elaboraron las normas en percentiles, para realizar el análisis descriptivo de las variables, lo que permitió identificar el nivel de Autoestima y el nivel de Calidad de Vida en los integrantes de la muestra.

En lo que respecta a la evaluación de la relación entre la Autoestima y la Calidad de Vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital II Chocope, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi-Cuadrado. Asimismo, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la intensidad y el sentido de la relación entre las variables en estudio; el uso del coeficiente de correlación de Spearman fue determinado por los resultados obtenidos al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov que permitieron establecer el cumplimiento de la normalidad de las puntuaciones obtenidas por los referidos pacientes en ambas pruebas. Finalmente los resultados obtenidos se presentaron en tablas, de simple y doble entrada elaboradas según el Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA).

RESULTADOS

TABLA N° 1

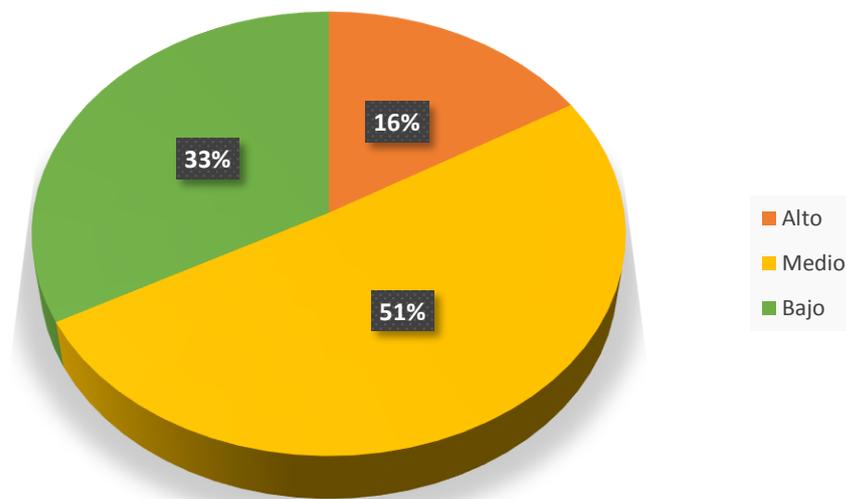
**AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
HOSPITAL II CHOCOPE. 2015**

Nivel de Autoestima	N	%
Alto	23	16.4
Medio	71	50.7
Bajo	46	32.9
Total	140	100.0

Fuente: Resultados del Inventario de Autoestima

GRÁFICO N° 1

AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE. 2015



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS

TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE. 2015

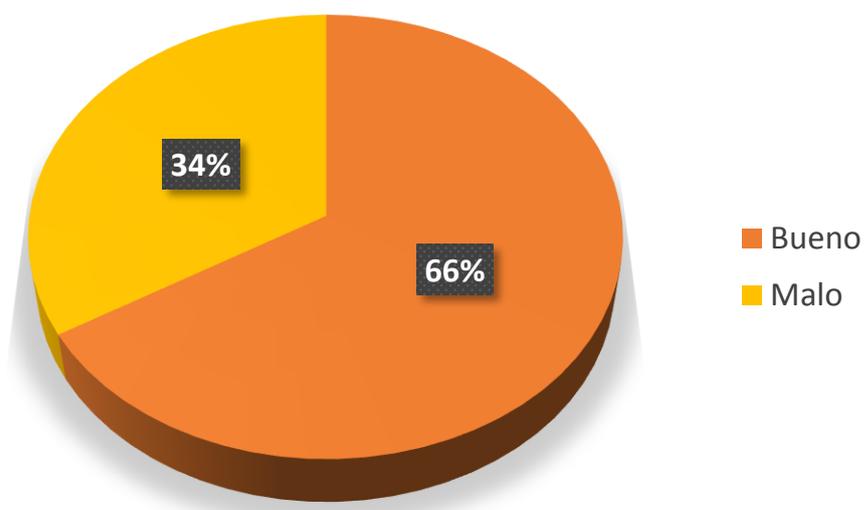
Nivel de Calidad de vida	N	%
Bueno	93	66.4
Malo	47	33.6
Total	140	100.0

Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de Vida

GRÁFICO N° 2

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS

TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE 2015



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

**AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE. 2015**

Nivel de Calidad de Vida	Nivel de Autoestima						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bueno	22	95.6	52	73.2	19	41.3	93	66.4
Malo	1	4.4	19	26.8	27	58.7	47	33.6
Total	23	100.0	71	100.0	46	100.0	140	100.0

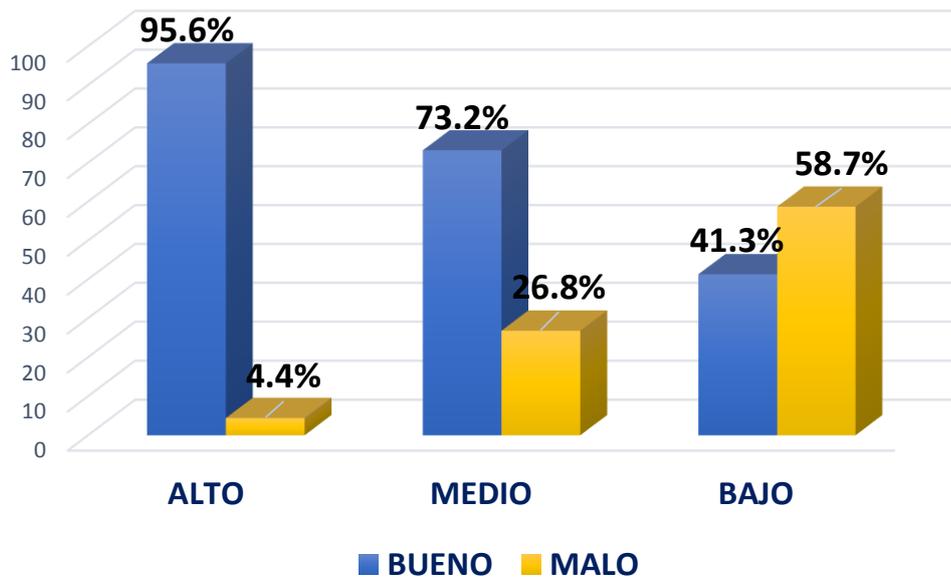
$\chi^2 = 23.3$

$r = 0.456$

Fuente: : Resultados del Inventario de Autoestima y Cuestionario sobre Calidad de Vida

GRÁFICO N° 3

AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE. 2015



Fuente: Tabla N° 3

DISCUSIÓN

En base a los resultados de la **tabla N° 1** sobre el Nivel de Autoestima del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2; es importante resaltar que los adultos mayores con nivel de autoestima alto alcanzaron un 16.4%; nivel de autoestima medio un 50.7%, y nivel de autoestima bajo un 32.9%.

Encontramos datos similares en el trabajo de investigación de Ruiz Lozano sobre Presencia de Violencia Familiar y su Relación con el Nivel de Autoestima de los Adultos Mayores en Morales. Octubre – Diciembre 2011, encontró que el 14% de adultos mayores tienen un nivel alto de autoestima, el 50.4% de adultos mayores tienen un nivel medio de autoestima y el 35.6% obtuvo un nivel bajo de autoestima. (57)

Los resultados difieren con los de Quiquia Romero en su trabajo de investigación sobre la Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011, quien encontró que el 38.5% de adultos mayores tienen un nivel alto de autoestima, el 61.5% de adultos mayores tienen un nivel medio de autoestima y ninguno obtuvo bajo nivel de autoestima. (49)

La autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el

individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo. La autoestima se encuentra estrechamente ligada con la aceptación incondicional del individuo y con el ejercicio de sus aptitudes, ya que ambas son fuentes de estímulo. Es importante mencionar que, la disciplina severa, las críticas negativas y las expectativas irreales de los adultos, son muy destructivas. (55) (37)

Los resultados obtenidos en la Tabla N°1 nos demuestra que la Autoestima se encuentra en un nivel medio. Es allí donde radica la importancia de la autoestima, como un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el adulto mayor debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. Por ello, la autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario del anciano.

Donde la autoestima es un indicador de salud y bienestar, que se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

En la **tabla N° 2** referente a calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2; se puede evidenciar que el 66.4% de los participantes presenta buena calidad de vida mientras que el 33.6% calidad de vida malo.

Encontramos datos similares en la investigación realizado por Sigüenza Pacheco y Col., sobre la Calidad de vida en el Adulto Mayor en las Parroquias Rurarles de la ciudad de Cuenca 2013, encontró un 61.7% para el nivel de calidad de vida bueno y un 38.3% como nivel de calidad de vida bajo. (60)

Los resultados difieren en la investigación realizado por Rodríguez Alayo, sobre el Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar. 2012, encontró que en el nivel de calidad de vida bueno un 81.5% y 18.5% como nivel de calidad de vida malo. (51)

El concepto de calidad de vida en el adulto mayor involucra muchas variables, como pueden ser la satisfacción, felicidad, autoestima, además de la capacidad adquisitiva, el disfrutar de buena salud física-psíquica, una relación social y familiar satisfactoria, entre otras muy diversas. La salud es la que mayor influencia tiene en la percepción de calidad de vida por parte de los ancianos y los déficits de salud constituyen el primer problema para ellos. El hecho de que ellas presenten mayor deterioro en su calidad de vida tanto a nivel global como de las distintas dimensiones, lleva a pensar

en la existencia de otros factores intrínsecos o extrínsecos que van a empeorar la percepción y la puntuación de su calidad de vida (7) (41).

Los resultados obtenidos en la Tabla N°2 nos indican que la Calidad de Vida del Adulto Mayor es buena. Por ello, la calidad de vida podríamos entenderla como una vida digna donde la persona se siente plenamente realizada, toda vez que sus objetivos y expectativas se van cumpliendo. Es allí, donde cada sujeto experimenta esta realidad personal de un modo subjetivo, dependiendo de su situación, su época y su cultura. Cuando uno tiene cubierta sus necesidades y aspiraciones y, junto a ello, adquiere una evaluación positiva de su vida, está más capacitado para ser feliz que el que quiere tener más y más y nunca se siente satisfecho: la felicidad facilita el crecimiento del hombre hacia su propia realización a pesar de las adversidades y problemas de salud que pudieran existir.

La **tabla N° 3**, se muestra la correlación existente entre autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2; se observa que el 66.4% del total de pacientes adultos mayores que tuvieron buena calidad de vida, el 95.6% presentó un nivel de autoestima alto, el 73.2% un nivel medio y el 41.3% presentó un nivel bajo de autoestima. Del 33.6% del total de pacientes adultos mayores que tuvieron calidad de vida mala, el 4.4% presentó un nivel alto de autoestima, el 26.8% presentó un nivel medio y el 58.7% presentó un nivel bajo de autoestima. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado, así mismo se calculó el

coeficiente de correlación spearman para evaluar la intensidad y el sentido de la relación entre las variables en estudio.

No se ha encontrado trabajos de investigación que proyecten en sus resultados la relación entre ambas variables como es el caso de la presente investigación; sin embargo, al estudiar cada variable por separado, éstas se sustentan correspondientemente entre sí, reconociendo que el autoestima está directamente relacionado a la calidad de vida. Según los autores Garcia, G. e Isern, A. para lograr que la población adulta mayor goce de una adecuada calidad de vida, es necesario relacionarlo directamente con el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, siendo necesario desarrollar en las personas autoestima, generando niveles de fortalecimiento o empoderamiento como estrategias que reviertan la internalización, favorezcan el sentido de un control individual y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. (20)

CONCLUSIONES

1. Los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 presentaron alto nivel de autoestima en un 16.4%, un 50.7% presentó nivel medio de autoestima y el 32.9% alcanza un nivel bajo de autoestima.
2. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron nivel de calidad de vida bueno en un 66.4% y un 33.6% presentó nivel malo de calidad de vida.
3. En relación con los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se aprecia que del total de pacientes 66.4% obtuvo buena calidad de vida, el 95.6% presentó nivel de alto de autoestima, el 73.2% nivel medio y el 41.3% nivel bajo de autoestima. Del 33.6% del total de pacientes obtuvieron mala calidad de vida, el 4.4% presentó nivel alto de autoestima, el 26.8% nivel medio y el 58.7% nivel bajo de autoestima. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado, así mismo se calculó el coeficiente de correlación spearman para evaluar la intensidad y el sentido de la relación entre las variables en estudio.

RECOMENDACIONES

1. Incentivar al personal de enfermería a mantener una participación activa y constante en el cuidado integral del adulto mayor, generando e implementando programas que ayuden a incrementar la autoestima mediante el desarrollo social, psicomotor y biológico del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 mejorando así su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda, P. Actualización del tratamiento de la hipertensión arterial en adultos. 2011. [En línea]. Disponible en: [www.easp.es/web/documentos/MBTA/00001179documento.pdf] Accesado Marzo 2015. España.
2. Aranibar Murita. Calidad de Vida. [En línea]. Disponible en: [www.ciape.org.br/.../CALIDADDEVIDAYVEJEZ%5B1%5D.doc] Accesado Enero 2015. España.
3. Barros, M. Aspectos sociales del envejecimiento. Publicación Científica 546. Ed. OPS. Washington. Estados Unidos. (2009)
4. Beauregard, L. A.; Bouffard, R. y Duclos, G. Autoestima para quererse más y relacionarse mejor. Ed. Lavel. Madrid – España. (2005).
5. Birren, J.E y Bengtson, V. L. Teorías Emergentes del Envejecimiento. 5ªed. Ed. Springer. Nueva York – Estados Unidos. (2009)
6. Caja Costrarricense de Seguro Social y Ops. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. 2º ed. Costa Rica. 2007. p. 36 – 37.
7. Cardona, D y Cols. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica (2011); 31: 492 – 502.

8. Castro Ramírez. Promoción de la Salud: Como construir Vida Saludable. Ed. Médica Panamericana. Colombia 2009. p. 57.
9. Colegio de Enfermeros de La Libertad. [En línea] Perú: Disponible en [<http://www.ceplalibertad.org.pe/>]. Accesado en Diciembre 2014.
10. Comfort, A. Una buena edad, la tercera edad. Ed. Debate. Madrid - España. (2010)
11. Coopersmith, Stanley. Los antecedentes de la Autoestima. Ed. Psychologist Press. Estados Unidos. (2009)
12. Cornachione Larrínaga, María. Psicología del Desarrollo: Vejez. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales. 2° ed. Ed. Brujas. Córdoba – Argentina. (2008).
13. Cumming, E. Reflexiones sobre las Teorías del Envejecimiento. Ed. Internacional. España. (2011)
14. Chion, T. y Rothschild, M. Calidad de Vida en el Adulto Mayor: Principales Factores de Medición. 1a. Ed. Centrum. Perú 2007. Pp. 59-66; 67-75.
15. Duque Yepes, Hernando. Autoestima en la Vida Familiar. 2° ed. Ed. San Pablo. Bogotá – Colombia. (2005).
16. Durham J. Aspectos psicosociales del cuidado de los ancianos. Cuidados de enfermería individualizados en el anciano. Ed. Doyma; pp. 125-127. [En Línea] Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_5.pdf]. Accesado en Marzo de 2015. Barcelona: 1989

17. Fenco Asalde, Maritza G. (2010) con la tesis titulada Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2010. [En línea]. Disponible en:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1299/1/fenco_am.pdf] Accesado en Junio 2015. Perú
18. Fernández Ballesteros, Izal, M, Montorio, Gonzalez, y Díaz. Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Ed. Martínez Roca. España. 2002. p. 84-97
19. Fernández Garrido, J. (2009 – 2010) con la Tesis titulada: “Determinantes De La Calidad De Vida Percibida Por Los Ancianos De Una Residencia De Tercera Edad En Dos Contextos Socioculturales Diferentes, España Y Cuba”. España.
20. García, G e Isem, A. Calidad de vida en el adulto mayor que practica ejercicio físico. Santa Clara. Villa Clara. (2008).
21. García Hernández. Enfermería Geriátrica. 2da Ed. Elsevier Masson. España. 2006. p. 27, 82 – 84. (18)
22. García y Suarez. La Educación Terapéutica: Programa Cubano de Educación en diabetes. 17ª Ed. OPS. 2007. p. 26.
23. García, V. Autoestima. [En línea]: Disponible en:
[<http://tesis.unmsm.edu.pe/trabajo5/autoest/autoest.pdf>]. Accesado en Diciembre 2014. Perú
24. Garduño Estrada, Salinas Amescua, Rojas Herrera. Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México. Ed. Plaza y Valdés. México. 2010. p. 120, 121. (34)

25. Goday, S. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en España. Revisión Crítica y nuevas perspectivas. Ed. Med Clin. Barcelona – España. (2012)
26. Gognalons – Nicolet, M. Aspectos Sociales, Psicológicos y Culturales en la Edad Adulta Mayor. Ed. Génova. Francia. (2009)
27. Gómez Mengelberg. Un recorrido Histórico del Concepto de Salud y Calidad de Vida a través de los Documentos de la OMS. [En línea]. Disponible en: [<http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>]. Accesado en Enero 2015. Estados Unidos.
28. Haya Pezo, Karina y Paima Angulo Kety (2012) con la Tesis titulada Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital Essalud - II Tarapoto. [En línea]. Disponible en: [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_99_Binder1.pdf] Accesado en Junio 2015. Perú.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [En línea]: Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf]. Accesado en Marzo de 2015. Perú.
30. Kalish, R. La Vejez. Perspectivas sobre el Desarrollo Humano. 3° ed. Ed. Pirámide. Madrid – España. (2010)
31. Laforest, J. Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer. Ed. Herder. Barcelona – España. (2009)
32. Leal Quevedo; Mendoza Vega. Hacia una Medicina más humana. Ed. Médica Internacional Panamericana. p. 204 – 205; 210 – 211. Colombia. (2004)

33. Lemon, W. Bengston y Peterson, J. A. Exploración de las actividades en el envejecimiento. Diario Gerontológico. Ed. Herber. España. (2010)
34. Long, B. y Wilma, P. Enfermería Médico Quirúrgico. 5ª. Ed. México. Mac Graw Hill. (2010). Pp. 49.
35. Marín Agudelo, Andrés. Trastornos del Sueño, Salud y Calidad de Vida: Una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. Ed. Suma Psicológica. Colombia 2008. p. 225 – 226.
36. Mauk L. Kristen Enfermería Geriátrica. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. USA. 2008. p. 556 – 558.
37. Mckay, M. Y Fanning, P. Autoestima. Evaluación y Mejora. Ed. Martínez Roca. Madrid – España. (1999)
38. Meléndez Herrera, Jim (2011) con la Tesis titulada: “Relación entre autoestima y desempeño laboral en un grupo de mensajeros de una empresa dedicada a repartir correspondencia, ubicada en la Ciudad de Guatemala”. [En línea]: Disponible en [<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/43/Melendez-Dale.pdf>] Accesado en Junio de 2015. Guatemala.
39. Meneses Ramírez, Constantina (2014) con la Tesis de Posgrado titulada: “Conocimientos Que Tienen Los Pacientes Diabéticos Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Una Unidad De Medicina Familiar”. [En línea]: Disponible en [http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf]. Accesado en Mayo de 2015. Perú.
40. Molina García, Yulisa. (2008) con la Tesis titulada: “Adherencia Al Tratamiento Y Su Relación Con La Calidad De Vida De Los

Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Que Asisten Al Programa De Diabetes Del Hospital Nacional "Dos De Mayo". [En línea]: Disponible en [\[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/470/1/molina_gy.pdf\]](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/470/1/molina_gy.pdf) Accesado en Abril de 2015. Perú.

41. Molina, J; Rubio, R. Diferencias en la calidad de vida y estado anímico en pacientes mayores hospitalizados según género. *Pensamiento Psicológico*. (2010); 1: 17 – 26.
42. Muñoz Monterroza, (2013) con la tesis titulada: Calidad De Vida En Pacientes Diabéticos Tipo 2 Tratados Con Insulina Vs Tratados Sin Insulina En Atención Primaria [en línea] Disponible: [\[http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/123456789/346/1/Tesis%20Dennys%20Munoz.pdf\]](http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/123456789/346/1/Tesis%20Dennys%20Munoz.pdf) . Accesado en Abril de 2015. Santiago de Chile.
43. Padulles, Y. y Espinoza, R. (2010) con la Tesis titulada: Influencia de la calidad de vida en el nivel de satisfacción de las necesidades psicosociales del adulto mayor en los asilos de Trujillo – Cajamarca. [En línea]. Disponible en: [\[http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf\]](http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf) Accesado en Junio 2015. Perú
44. Palomba, Rosella. Calidad de Vida: Conceptos y Medidas. [En Línea] Disponible en: [\[http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_pp_t.pdf\]](http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_pp_t.pdf) Accesado en Febrero de 2015. Perú.
45. Palomino. Calidad de Vida. [En línea]. Disponible en: [\[http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf\]](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf). Accesado Diciembre de 2014. Perú.

46. Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª Ed. Masson. España. 2009. p. 25
47. Piera Pinedo, Eulalia (2012) con la Tesis titulada: “Autoestima según género en adultos mayores del Centro Poblado Ventanilla”. Lima – Perú.
48. Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Geriátrica: Capítulo VI Enfermería Geriátrica. [En línea]: Disponible en: [<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>]. Accesado en Febrero de 2015. Chile.
49. Quiquia Romero, Karen (2011) Tesis titulada: “Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los Adultos Mayores Asistentes al Centro de Salud”. [En línea]: Disponible en: [http://tesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1044/1/romero_qk.pdf]. Accesado en Abril de 2015. Perú
50. Revista Médica Herediana Scielo Perú. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Es salud – Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. [En línea]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2004000100005&script=sci_arttext]. Accesado en Noviembre de 2014. Perú
51. Rodríguez Alayo, Silvinna (2012) con la Tesis titulada: “Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar. Trujillo – Perú.
52. Rodríguez Ávila, Nuria. Manual de Sociología Gerontológica. Ed. Impresiones Gráficas Rey. Barcelona – España. (2006)

53. Rodríguez García. Práctica de la Geriátría. 2da Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México 2007. P. 72
54. Romero P., Karen. (2011) con la Tesis titulada: “Relación entre la Capacidad Emocional y la Autoestima de los Adultos Mayores Asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores”. [En línea]. Disponible en: [\[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/cybertesis/1043/1/romero_qk.pdf\]](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/cybertesis/1043/1/romero_qk.pdf). Accesado en Mayo de 2015. Perú.
55. Rosemberg, M. Asesoría del Ser. Libro Básico. Ed. Terry Honnes. New York – Estados Unidos. (1996).
56. Rowe, J. W. Envejecimiento Humano, habitual y exitosa. Ed. Doyma. Nueva York – Estados Unidos. (2010)
57. Ruiz Lozano, Melany y Chapa Sandoval, Sandra (2011) con la Tesis titulada Presencia de Violencia Familiar y su Relación con el Nivel de Autoestima de los Adultos Mayores en Morales. [En línea]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/ffa473a/doc/ffa473a.pdf> ciudad de valdivia
58. Sánchez Carlesi, Hugo y Reyes Meza, Carlos. Metodología y Diseños en la investigación Científica. Pg. 137. Ed. Universitaria. Lima – Perú. (2002).
59. Silva García, Luis; Pérez Santana, José y Col. Cuidados Enfermeros en Atención Primaria. Programa de Salud del Adulto y el Anciano. Ed. Mad, S. L. Sevilla – España. (2006)

60. Sigüenza Pacheco, María; Sinche Cedillo (2013) con la Tesis titulada “Calidad de Vida en el Adulto Mayor en las Parroquias Rurales de la Ciudad de Cuenca. [En línea] Disponible en [[http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20\(23\).pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20(23).pdf)]. Accesado en Octubre de 2015.
61. Sociedad Peruana de Endocrinología. Consenso para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus y la intolerancia a la glucosa. Acta Médica peruana. CPM. Vol XVII. Julio – SETIEMBRE: Perú. (2001).
62. Varios García. Auxiliar Geriátrico. Conceptos Generales. España. Ed. Mad. (2011). Pp. 21.
63. Yáñez Barragán, Ninfa; Sisa Zaruma, Myriam; Ramírez Morocho, María (2011 – 2012) con la Tesis titulada: “Rol de la enfermera en la atención del adulto mayor en relación a la depresión, en los ancianos que habitan en el Hogar “Atalaya” Ecuador.
64. Yenín Girón Hernán (2010) con la tesis titulada “La autoestima de los adultos mayores” trabajo de investigación final (tesis) [En línea]. Disponible en: [<http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=10615&docs=UAMI10615.PDF>] Accesado en octubre 2015. Perú
65. Zea Wellmann. Recuperación de autoestima, motivación y creatividad, de personas de la tercera edad que se encuentran internadas en el asilo “Santo Domingo” Guatemala, 2009.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ,.....
después de haber recibido orientación sobre la investigación a realizar por Bach. Lourdes Pajuelo Rodríguez y Grethy Salvatierra Ulloa, acepto participar y contestar los cuestionario señalados, con el propósito de contribuir a la realización del trabajo de investigación titulado: “Autoestima y Calidad de Vida del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Il Chocope 2015”; entiendo que los datos de mi identidad en el cuestionario se mantendrán en el **ANONIMATO** y **CONFIDENCIALIDAD**, y que no tendrá repercusión en mi persona y familia. Por ello, doy mi consentimiento para la aplicación de los cuestionarios antes señalados, para que así conste por mi voluntad firmando el presente a los _____ días del mes de _____ del 2015.

FIRMA DEL ENTREVISTADO

INVESTIGADORA
DNI

INVESTIGADORA
DNI

ANEXO 2



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE ADULTOS

INSTRUCCIONES: Estimado (a) participante el TEST que a continuación se le presenta es de tipo **CONFIDENCIAL** y **ANÓNIMA** y tiene como propósito averiguar su nivel de autoestima. A continuación se le presenta 25 afirmaciones con respecto a su forma de pensar y sentir. Lea cada uno de los ítems y escriba UNO (1) si la respuesta es SI y CERO (0) si la respuesta es NO.

SI : 1

Autor : Stanley Coopersmith

NO : 0

	SI	NO
1. Usualmente las cosas no me molestan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me resulta difícil hablar en frente a un grupo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Soy muy divertido (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me altero fácilmente en casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a Cualquier cosa nueva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Soy popular entre las personas de mi edad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Generalmente mi familia considera mis sentimientos.
10. Me rindo fácilmente.
11. Mi familia espera demasiado de mí.
12. Es bastante difícil ser "Yo mismo".
13. Me siento muchas veces confundido.
14. La gente usualmente sigue mis ideas.
15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.
16. Hay muchas ocasiones que me gustaría
irme de mi casa.
17. Frecuentemente me siento descontento
Con mi trabajo.
18. Soy menos guapo/bonito que la
Mayoría de la gente
19. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
20. Mi familia me comprende.
21. Muchas personas son más preferidas que yo.
22. Frecuentemente siento como si mi familia me
Estuviera presionando.
23. Frecuentemente me siento desalentado con lo

Que hago.

24. Frecuentemente desearía ser otra persona.

25. No soy digno de confianza.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 3

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR**

INSTRUCCIONES: Estimado (a) participante el presente cuestionario tiene como propósito determinar la Calidad de Vida. El cuestionario es **ANÓNIMO** y **CONFIDENCIAL**. Lea cada uno de los ítems y seleccione una de las tres alternativas marcando con un aspa (X) o encerrando con un círculo, según se relacione con la frecuencia que usted realice esta actividad.

Autores	: Fernández Ballesteros y Zamarrón M. D.
Modificado por:	Bach. Pajuelo Rodríguez, Lourdes Bach. Salvatierra Ulloa, Grethy

I. DIMENSIÓN FÍSICA

1. ¿Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

2. ¿Se siente a gusto con los servicios que le brinda el hospital donde acude?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

3. ¿Cumple con el tratamiento (medicinas) indicado por su médico?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

4. Su salud actual le limita para realizar algunas actividades

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
- Realizar actividades domésticas	3	2	1
- Caminar	3	2	1
- Cuidar de su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse, ducharse, ...)	3	2	1
- Subir las escaleras	3	2	1

5. ¿Su vivienda le brinda las comodidades para poder desenvolverse con normalidad?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

6. ¿Se siente cómodo con los siguientes aspectos de la casa donde vive?

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
- El ruido	3	2	1
- Silencio	3	2	1
- La temperature	3	2	1
- Iluminación	3	2	1
- El orden y la limpieza	3	2	1

II. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

7. Se siente feliz con su vida cotidiana?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

8. ¿Su familia le brinda apoyo emocional y respeta sus decisiones?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

9. ¿Existe comunicación entre su familia y usted?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

10. ¿Se siente amado y respetado en su entorno familiar?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

11. ¿Su familia le hace participar de las actividades del hogar?

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
- Paseos familiares	3	2	1
- Aseo y limpieza del hogar	3	2	1
- Juegos en familia (monopolio, ajedrez, etc)	3	2	1

12. ¿Cómo se ha sentido las últimas 4 semanas?

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
- ¿Se ha sentido calmado/a y tranquilo/a?	3	2	1
- ¿Tuvo mucha energía?	3	2	1
- ¿Se ha sentido triste o desamparado/a?	3	2	1
- ¿Qué tanto tiempo interfirieron sus problemas emocionales o su estado físico con sus actividades sociales (visitando familiares, amistades, etc)	3	2	1

III. DIMENSIÓN SOCIAL

13. ¿Tiene buenas relaciones interpersonales con los miembros de su comunidad?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

14. ¿Cuenta con sus amistades cada vez que los necesita?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

15. ¿Se siente a gusto con la relación que mantiene con los profesionales de la salud en el hospital donde recibe atención inmediata?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

16. ¿Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe?

SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)

17. ¿Conoce sus derechos y deberes?

SIEMPRE (3)

A VECES (2)

NUNCA (1)

18. ¿Acude a las diferentes actividades realizadas en su comunidad cómo?

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
- Juegos deportivos	3	2	1
- Verbenas artísticas	3	2	1
- Talleres (carpintería, danzas, oratoria, repostería, corte y confección)	3	2	1

ANEXO N° 4

Prueba de Normalidad de las puntuaciones en el Inventario de Autoestima, según subescalas, en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital II, Chocope 2015.

	Z de K-S	Sig. (p)
Si mismo	1.600	0.012 *
Social	1.956	0.001 **
Hogar	2.432	0.000 **
Autoestima total	1.891	0.002 **

Nota:

**p <.05: Diferencia altamente significativa con la distribución normal

*p <.05: Diferencia significativa con la distribución normal

ANEXO N° 5

Prueba de Normalidad de las puntuaciones en el Cuestionario de Calidad de vida, en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital II, Chocope 2015.

	Z de K-S	Sig. (p)
Física	1.598	0.012 *
Psicológica	1.541	0.017 *
Social	1.205	0.109
Calidad de vida	1.358	0.050 *

Nota:

* $p < .05$: Diferencia significativa con la distribución normal.

$p > .05$: No existe diferencia significativa con la distribución normal

ANEXO 6

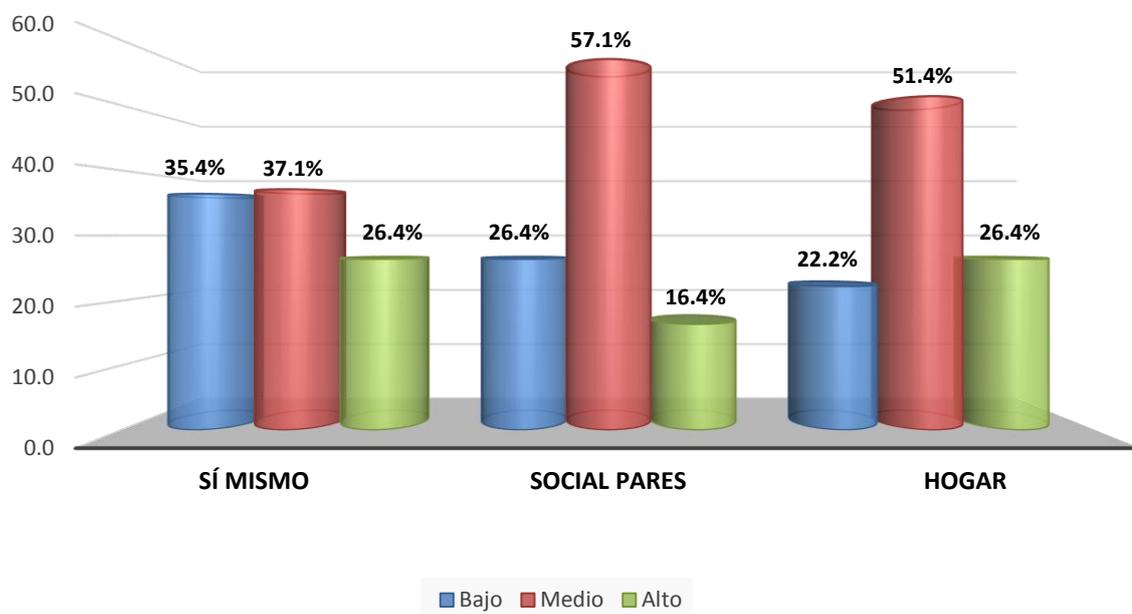
DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE 2015

Dimensión y nivel	N	%
SÍ MISMO		
Bajo	51	36.4
Medio	52	37.1
Alto	37	26.4
Total	140	100.0
SOCIAL PARES		
Bajo	37	26.4
Medio	80	57.1
Alto	23	16.4
Total	140	100.0
HOGAR		
Bajo	31	22.2
Medio	72	51.4
Alto	37	26.4
Total	140	100.0

Fuente: Resultados del Inventario de Autoestima

ANEXO N° 7

DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE 2015



Fuente: Resultados del inventario de Autoestima

ANEXO N° 8

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCOPE 2015

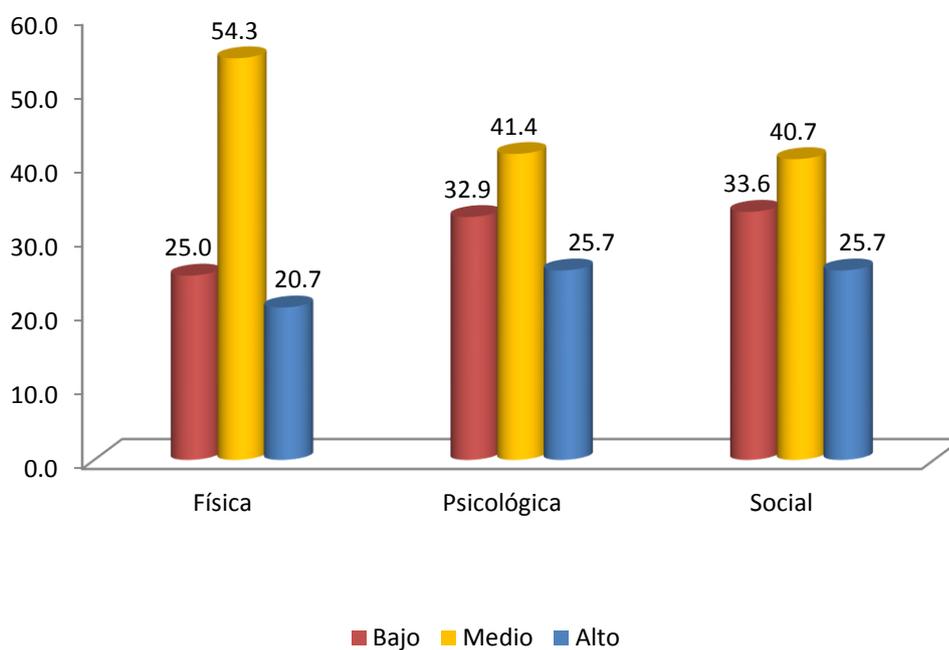
Dimensión y nivel	N	%
Física		
Bajo	35	25.0
Medio	76	54.3
Alto	29	20.7
Total	140	100.0
Psicológica		
Bajo	46	32.9
Medio	58	41.4
Alto	36	25.7
Total	140	100.0
Social		
Bajo	47	33.6
Medio	57	40.7
Alto	36	25.7
Total	140	100.0

Fuente: Resultados del inventario de Calidad de vida

ANEXO N° 9

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL II CHOCHOPE

2015



Fuente: Resultados del inventario de Calidad de vida