



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional De Enfermería**

**TESIS**

**“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR  
CON DIABETES MELLITUS QUE SE  
ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ  
OLAYA CHICLAYO – 2015”**

**Para Optar El Título Profesional De Licenciadas en  
Enfermería**

**Autoras:**

**Bach. CHAFIO PRADA, PAOLA MARGARITA  
DEL ROCIO**

**Bach. GALLO TORRES, GLADIS GABRIELA**

**Pimentel, 27 de Enero del 2016**

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES  
MELLITUS QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ**

**OLAYA CHICLAYO – 2015**

**Aprobación de la Tesis**

---

Dra. Gálvez Díaz, Norma Del Carmen  
**Asesora Metodológica**

---

Lic. Benavides Fernández, Yanet Marisol  
**Asesora Especialista**

Asesor metodólogo

---

Mg. Soto Linares, Walter Cesar  
**Presidente del Jurado de Tesis**

---

Mg. Bravo Balarezo, Flor de María  
**Secretario del Jurado de Tesis**

---

Lic. Benavides Fernández, Yanet Marisol  
**Vocal del Jurado de Tesis**

## DEDICATORIA

A mi Señor de los Milagros por guiarme en el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis Padres Marco y Margarita, regalo maravilloso que Dios me ha dado, por su apoyo incondicional, por sus esfuerzos y sacrificios que han hecho por mí, para que este sueño hoy fuera una realidad porque este título también son de ellos.

A mis hermanos Nancy, Marco, Martín Chafío Prada, que a pesar de la distancia supieron brindarme su apoyo y contribución para que se hiciera realidad este logro.

Con todo el cariño inmenso y el amor profundo para todos los que me aprecian; principalmente para mis padres: Esteban y Gladis; que con su apoyo se logró hacer este trabajo.

Para mis hermanos e hijos que me acompañan día a día y apoyan cada decisión que tomo en mi vida.

A mi esposo Ever por su ayuda incondicional y por impulsarme a terminar mi carrera.

A mis profesores del área con cariño; ya que con sus enseñanzas me encaminan hacia un futuro pleno, y por ende alimentan mi espíritu vocacional, El ser Enfermera.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso, por concedernos la salud y la fortaleza, por iluminarnos el camino y darnos voluntad en los momentos más difíciles y permitirnos cumplir con éxito nuestro sueño más anhelado.

A nuestros Padres: Marco y Margarita; Esteban y Gladis, por el apoyo y el amor que siempre nos brindaron, por cada consejo lleno de sabiduría, por inculcarnos desde la niñez valores y enseñanzas, que han sido de gran ayuda para nosotras.

A nuestros hermanos, por su ayuda incondicional, por estar pendiente de cada cosa que necesitamos, por cada oración para continuar y por alimentar nuestra fé para culminar con nuestra carrera.

A nuestros profesores del curso:

Por ser nuestro ejemplo a seguir en nuestra vocación y brindarnos todo su apoyo en nuestra preparación para el futuro.

Las Autoras

## INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
INDICE	VI
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Situación Problemática	12
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Delimitación de la Investigación	17
1.4. Justificación e Importancia de la investigación.	17
1.5. Limitaciones de la Investigación	18
1.6. Objetivos de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2. Bases teórico científicas	28
2.3. Definición de la terminología	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	38
3.1. Tipo y diseño de la investigación	38
3.2. Población y muestra	39
3.3. Variables	39
3.4. Operacionalización	40
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.6. Procedimiento para la recolección de datos	50
3.7. Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	51
3.8. Criterios éticos	51
3.9. Criterios de cientificidad	52
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	53
4.1. Resultados en tablas y gráficos.	53
4.2. Discusión de resultados	66
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXO 1: Consentimiento Informado	76
ANEXO 2: Escala FUMAT	77
ANEXO 3: Puntuación Estándar	87
ANEXO 4: Análisis de datos individual	89

## RESUMEN

La calidad de vida es la combinación del bienestar objetivo y subjetivo en los múltiples dominios de vida consideradas de importancia en la propia cultura y tiempo; Vigilar la calidad de vida en un adulto mayor con diabetes mellitus tiene como fin brindarles las mejores condiciones de vida dentro de sus posibilidades orientando al geronto/cuidador para conservar sus capacidades funcionales evitando los factores de riesgo que puedan llevarlos a sufrir un mayor deterioro físico (incapacidades por amputaciones de las extremidades, ceguera, Insuficiencia renal crónica), psicológico (deterioro mental, depresión) y social (pobreza). Lamentablemente no contamos con un registro de la calidad de vida que tienen nuestros gerontos con diabetes mellitus en los programas del adulto mayor que nos permitan como profesionales de enfermería realizar actividades de atención integral que disminuyan las altas incidencias de complicaciones por esta enfermedad. Es por ello que como investigadoras nos planteamos como pregunta: ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud José Olaya? Con el objetivo de determinar la calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus. Planteándonos un estudio cuantitativo descriptivo, que utilizó como técnica a la entrevista y como instrumento de recolección de información la escala FUMAT atendiendo a ocho dimensiones con una validez por alfa de cronbach de  $\alpha=0,954$  y una correlación entre dos mitades  $r=,905$ ; por tanto, una consistencia inicial muy alta, que fue aplicada a una muestra de 42 adultos mayores, respetando los criterios éticos y de rigor científico. De manera general por medio de las encuestas realizadas, hemos concluido que la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el centro de salud José Olaya se encontró en un percentil óptimo. Esta investigación no finaliza aquí, es necesario, señalar como sugerencia, diseñar nuevos planes de mejora en la dimensión bienestar material y así solventar las carencias encontradas en los pacientes en este estudio, ya que se ha encontrado con el mayor porcentaje en el percentil inferior a las demás dimensiones. Desarrollar esta investigación ha sido muy enriquecedor para nosotras, tanto a nivel académico, como profesional, hasta el punto de tener la intención de continuar con la investigación para así, de esta manera, seguir mejorando día a día la calidad de vida de las personas adultas mayores con Diabetes Mellitus, esperamos que también sea útil a las personas que lean este trabajo de investigación. Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, diabetes mellitus.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, diabetes mellitus.

## ABSTRACT

A high quality of life is the mixture of an objective and subjective welfare in the variety of life aspects that are important in each culture and time. To watch over the quality of life in eldest people who suffer from mellitus diabetes has the purpose to give them the best life conditions according their possibilities by allowing the keeper to keep her main abilities and avoiding the risk factors that may lead to suffer greater physical deterioration (disabilities by limb amputations, blindness, chronic renal failure), psychological (mental illnesses, depression) and social (poverty). Unfortunately we do not have a record of the quality of life with our patients with diabetes mellitus in older adult programs that allow us as nurses to make activities that decrease high incidences of complications from the disease. Because of this, we as investigators ask the following hypothesis Which is the quality of life of the eldest ones who receive treatment at our health center Jose Olaya?

To achieve our goal of determinate the quality of life of the eldest who suffer from diabetes mellitus. By asking ourselves a quantitative descriptive study using the interview as a technique and as a tool for information gathering the FUMAT scale, and serving eight dimensions with a validity by Cronbach's alpha  $\alpha = 0.954$  and a correlation between two halves  $r = .905$ ; resulting in, a very high initial consistency, which was applied to a sample of 42 eldest ones, respecting the ethical criteria and scientific rigor. In a global technique through surveys, we have concluded that the quality of life of elderly with diabetes mellitus who receive treatment at the health center Jose Olaya, an optimal percentile has been found. This research does not end here; it is necessary to give as a suggestion, to design new plans to improve the dimension of material welfare and solve the poor circumstances found in the patients who participated in this investigation and because it resulted with the highest percentage in the lower percentile to other dimensions. To develop this research we felt very grateful and enlightened, in both academic, and professional areas, to the point we even intend to continue the research and keep improving day by day the quality of life of elderly people with diabetes mellitus in our community, hopefully this research will be useful to people who read our thesis

Keywords:

Quality of life, elderly, mellitus diabetes



## INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor por el deterioro propio del organismo a causa de su edad se enfrenta al riesgo de presentar enfermedades crónicas degenerativas, entre las cuales se encuentra la diabetes mellitus. Sin embargo, no todas las personas que presentan estos problemas acceden a los servicios de salud. Así según la Encuesta Nacional de Hogares 2008, el 71.5% de los adultos mayores reportaron que sufrieron alguna enfermedad, síntoma, recaída o accidente y que solo el 34.1% de estos demandaron atención en los diferentes servicios de salud (MINSA, EsSalud, Sanidades y Privados). Esta situación conlleva a diagnósticos tardíos, mayores complicaciones, condicionando una menor calidad de vida de los ancianos (1).

En relación a los adultos mayores con diabetes mellitus estos presentan complicaciones propias de esta enfermedad como insuficiencia renal, retinopatías, neuropatías entre otros, que si no son atendidas adecuadamente pueden traer como consecuencia la incapacidad del adulto mayor llevándolos a disminuir su calidad de vida.

Por lo que basadas en esta problemática y con la experiencia de haber observado y escuchado como los adultos mayores con diabetes mellitus del C.S. José Olaya refieren sentir que su vida no tiene mayor sentido, al expresar “sentirse inútiles, incapaces e inseguros”, “ que las personas que lo rodean no lo tienen en cuenta y que el lugar donde vive no es el más adecuado porque tiene escaleras o pisos muy resbalosos”, “tener problemas de movilidad y continencia”, y “que su familia no respeta sus decisiones” entre otros testimonios, nos planteamos como problema de investigación; ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015?, siendo el objeto de estudio la calidad de vida del adulto mayor, y el objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo.

El presente trabajo se justificó por la relevancia que ha adquirido la diabetes mellitus como enfermedad no trasmisible en la población adulta mayor, por su incidencia y prevalencia como un problema de la salud pública, el cual afecta la forma de vida de quien la padece, pues el tratamiento prescrito, las restricciones en el consumo de carbohidratos y azúcares, entre otras hacen que el geronto sienta que no tiene mayor control sobre su vida, así mismo la necesidad de cambiar sus hábitos y costumbres en forma casi radical lo llenan de sentimientos encontrados preocupándose por cómo evitar las complicaciones para no alterar aún más su calidad de vida.

Así mismo esta investigación es relevante para el personal de salud especialmente el enfermero(a) pues al conocer cuáles son las dimensiones de la calidad de vida que son alteradas por esta patología se podrán programar actividades preventivo promocionales para corregirlas disminuyendo así los factores de riesgo de las complicaciones. Convirtiéndose nuestros resultados en fuente importante para que el profesional de la salud involucrado pueda guiar los aspectos de educación para salud a ser tomados en cuenta en los talleres que se programan dirigidos a esta población.

Teniendo en cuenta lo expuesto en párrafos anteriores las investigadoras aplicaron la escala de FUMAT que evalúa ocho dimensiones con una validez por alpha de crombsch de  $\alpha=0,954$  y una correlación entre dos mitades  $r=,905$ ; por tanto, una consistencia inicial muy alta, que fue aplicada a una muestra de 42 adultos mayores, respetando los criterios éticos y de rigor científico.

Este informe está estructurado por cinco capítulos: Capítulo I: Problema de investigación, capítulo II: Marco Teórico, capítulo III: Marco Metodológico, capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados y capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Muchos individuos alcanzan ahora vidas más largas, y el riesgo de padecer al menos una enfermedad crónica, como la diabetes mellitus, aumenta con la edad, debido a la acumulación de factores de riesgo en el transcurso de su vida por los inadecuados hábitos y costumbres, los cuales al ser identificados a tiempo podrían modificarse mejorando así la calidad de vida de las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en los últimos años de su vida evitando la presencia de discapacidades asociadas a esta enfermedad (2).

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno mundial. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) proyecta que el porcentaje de la población latinoamericana de 65 años o más se triplicará para mediados de este siglo, creciendo desde 6,3 por ciento en 2005 hasta 18,5 por ciento en el 2050. Entre los países en rápido proceso de envejecimiento se encuentra Europa y Asia Oriental, más del 30 por ciento de la población tendrá 65 años o más. Sin perjuicio de ello, aunque parezca increíble, algunos países latinoamericanos, incluyendo a Brasil, Chile y México, podrían llegar a tener poblaciones más ancianas que la de los Estados Unidos (3).

Dentro del fenómeno del envejecimiento poblacional se está produciendo el “envejecimiento del envejecimiento”. Es así como actualmente, las personas mayores de 80 años constituyen el 14

por ciento de la población de 60 años y más, siendo este el segmento de la población que crece más rápido. Así en el 2050, un 20 por ciento de la población mayor, tendrá 80 años y más. El número de personas de cien años y más, está creciendo aún más rápido y se proyecta que aumentará nueve veces para el 2050. Según United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, de 451.000 personas de cien años en 2009 se incrementará a 4.1 millones en 2050, esta fuente además refiere que el gran aumento en la longevidad, se expresa en que se han ganado 20 años en la esperanza de vida al nacer, desde 1950 (4).

La expectativa de vida cada vez mayor no necesariamente significa mantener un buen estado de salud. En Chile, el adulto mayor se encuentra con una alta frecuencia de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales que deterioran la calidad de vida. Sobre la base de la información proporcionada por la ENS 2009-2010, se presenta una profundización de las grandes causas de morbilidad que afectan a las personas adultas mayores en Chile, destacando entre los resultados la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, de dislipidemias (LDL elevado, HDL disminuido), elevado riesgo cardiovascular y de síndrome metabólico. Factores de riesgo relacionados a enfermedades crónicas como la diabetes (4)

A nivel nacional según el INEI en el año 2014, La población de 65 y más años de edad en el país representó el 6,4% de la población total. Los mayores porcentajes se presentaron en los departamentos de: Arequipa (7,5%), Lima y Moquegua (7,3%, en ambos casos), La Provincia Constitucional del Callao (7,2%),

Áncash (7,1%) y Lambayeque e Ica (7,0%, en cada caso). Asimismo, las personas octogenarias superan la cifra de 350 mil y la mayoría son mujeres (58,4%) (5). Y los problemas de salud más frecuentes en nuestra población adulta mayor son las enfermedades crónicas, como las cardiopatías, cerebrovasculares y pulmonares; y afecta aproximadamente al 90% de los adultos de vejez avanzada (Ministerio de desarrollo e inclusión social (6).

En el Perú la prevalencia de Diabetes Mellitus es de 1 a 8% de la población general, en la actualidad la Diabetes Mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados. El incremento del número de diabéticos es resultado del envejecimiento poblacional (El 10% entre los 60 - 70 años, 10 -20% entre los 70 - 80 y 17% en los mayores de 80) y de los estilos de vida de la población (malos hábitos alimenticios, consumo de comida chatarra, entre otros). (1)

Para diciembre del 2012, existían 639.844 personas bajo control en el Programa de salud cardiovascular por Diabetes mellitus (PSCV), correspondiendo las personas mayores a un 46,8%. Considerando una prevalencia nacional de Diabetes Mellitus tipo 2 en las personas mayores de 65 años de 26%, según la ENS 2009-2010, la cobertura que alcanzará el PSCV a diciembre del año 2012 será de un 20%. Al revisar los niveles de compensación, muestra el porcentaje de personas mayores en control por Diabetes Mellitus tipo 2 con niveles de Hemoglobina Glicosilada A1c < 7%, que fue de un 46,8% al año 2012, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres mayores (4).

Es debido a estos índices que la población adulta, exige una gran demanda de los servicios de salud. La hospitalización prolongada, el ausentismo laboral y la discapacidad, son factores que influyen en una mala calidad de vida, producto de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes Mellitus.

Basándonos en conceptos de la OMS, sobre la Calidad de Vida asumimos que es la apreciación de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Calidad de vida no sólo es sinónimo de vivir muchos años, sino en las mejores condiciones, manteniendo las capacidades funcionales del ser humano que pueden verse afectadas tanto física, psicológica y socialmente, produciéndole incapacidades por amputaciones de las extremidades, ceguera, deterioro mental, depresión, entre otros (7).

Enmarcándonos ahora en cifras propias de la ciudad de Chiclayo, podemos decir que esta ciudad cuenta con aproximadamente 100,000 personas adultas mayores de los cuales aproximadamente el 7% padecen de diabetes mellitus (8).

El espíritu de nuestra investigación es poder diagnosticar la calidad de vida en los adultos mayores, del Centro de Salud José Olaya dentro del cual encontramos un total de 28 092 pacientes y de estos 2 995 son personas adultas mayores; en el 2015 encontramos 215 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus de los cuales 42 son adultos mayores, debido a los malos hábitos alimenticios, antecedentes familiares y poca importancia en cuanto al cuidado de la salud (9).

Como bien se sabe, el hecho de convivir con una enfermedad crónica, genera cambios en el paciente y sus cuidadores, por lo que es importante reconocer la apreciación que tiene cada persona frente a su enfermedad, debido a que esta tiene influencia positiva o negativamente en su calidad de vida. Por ello, para la práctica de enfermería y la investigación resulta de gran valor comprender sus sentimientos, sus creencias y valores, para que con base en los hallazgos se emprendan medidas que contrarresten los aspectos negativos que estas producen.

Durante la experiencia del internado comunitario hemos podido observar que los adultos mayores que acuden al C.S. José Olaya presentan deteriorada su calidad de vida; de los 135 gerontos la gran mayoría en el contacto con el personal de enfermería en el consultorio refieren “sentirse inútiles”, “presentar sentimientos de incapacidad e inseguridad”, “el lugar donde vive no es el más adecuado porque tiene escaleras o pisos muy resbalosos”, “no estar satisfecho con sus ingresos económicos”, “tener problemas de movilidad y continencia”, y “que su familia no respeta sus decisiones” entre otros testimonios. Esta realidad nos motivó como investigadoras a querer conocer cuál es la realidad de la calidad de vida en forma holística que tienen el adulto mayor que acude al C.S. José Olaya – Chiclayo.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015?

## **1.3. Delimitación de la investigación**

El Centro de Salud José Olaya se encuentra situado en el Pueblo

Joven “José Olaya”, ubicado al oeste de la ciudad de Chiclayo. Siendo el Gerente del establecimiento el Dr. Marco Gamonal. El centro de salud tiene como horario de atención: Lunes a sábado (Turno mañana: 7:30 a.m. a 1:30 p.m.) y (Turno tarde: 1:30 p.m. a 07:30 p.m.), Domingos y feriados (solo atención de emergencia)

#### **1.4. Justificación e importancia**

Las enfermedades no transmisibles han duplicado su incidencia en los países en vías de desarrollo, generalmente en áreas urbanas, donde las personas están expuestas al sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, dieta rica en grasas, carbohidratos y el estrés; hábitos que son parte de las poblaciones en todas las etapas de vida, y se convierten en un factor de riesgo significativo para la salud de las poblaciones entre las que se encuentra el adulto mayor.

Este grupo poblacional, tiene como característica un deterioro fisiológico propio de la edad, el cual se ve agravado por la presencia de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus, haciendo que el índice de calidad de vida de esta persona se reduzca considerablemente.

Por ello la importancia de la presente investigación, pues al determinar el índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus y describir las características de las dimensiones relacionadas a la calidad de vida, el personal de salud en especial el enfermero quien está a cargo del cuidado holístico de la persona (adulto mayor); podrá utilizar estos resultados para proponer estrategias preventivo promocionales a ser ejecutadas



en la práctica diaria en busca de mejorar la calidad de vida de este grupo etario a través del autocuidado.

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

Al Centro de salud y la Universidad porque este trabajo se convertirá en referente de próximas investigaciones.

#### **1.5. Limitación de la investigación**

La principal limitación encontrada en este estudio fue el escaso material sobre investigaciones recientes de nuestra variable de investigación.

Otro inconveniente fue la no actualización de datos registrados en la historia clínica por lo que se tuvo que revisar y actualizar antes de ir a la visita de aquellos pacientes que no acuden regularmente a consulta para recolección de datos; así mismo fue una limitante la disponibilidad horaria de nuestra población sujeta de estudio, a la cual se tuvo que entrevistar incluso en sus domicilios, encontrándose estos dispersos y algunos en zonas inseguras, debiendo asumir horarios específicos de visita.

Todos estos factores influyeron afectando el tiempo establecido de recolección de información, y el presupuesto económico determinado en el proyecto.

## **1.6. Objetivos de la investigación**

### **1.6.1. Objetivo General:**

Determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015.

### **1.6.2. Objetivos específicos:**

Describir la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015, respecto al bienestar emocional.

Describir la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015, respecto a sus relaciones interpersonales.

Describir la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015, respecto al bienestar Material.

Describir la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015, respecto al desarrollo personal.

Describir la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015, respecto al bienestar físico.

Describir la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015, respecto a su autodeterminación.

Describir la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015, respecto a sus inclusiones sociales.

Describir la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015, respecto a sus derechos.

Describir las dimensiones de mayor influencia en la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Coronado J., Díaz C., Apolaya M., Manrique L., Arequipa J (10) en Perú 2009, realizaron el estudio sobre “Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo”, con el objetivo de evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas adultas mayores de la ciudad de Chiclayo, e identificar qué características epidemiológicas están relacionadas con ello, se realizó un muestreo por conglomerados, participando 400 sujetos, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: una ficha socioepidemiológica y un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 Health Survey, cuyas dimensiones evaluadas fueron: función física (FF), rol físico (RF), dolor corporal (DC), salud general (SG), vitalidad (VT), función social (FS), rol emocional (RE) y salud mental (SM), Se encontró una población con predominio del sexo femenino (56,25%), con una edad media

de  $70,62 \pm 8,02$  y una media general de  $71,29 \pm 7,90$ . 52,75% mencionaron presencia de enfermedades sean agudas y/o crónicas y 18,3% mencionó consumir alguna sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco, sedantes). Respecto a los resultados del SF-36 se puede observar que las dimensiones FS, SM y la VT obtuvieron las puntuaciones más altas con el 72,75 % o puntaje, 68,74%, y 64,61% respectivamente; y siendo las dimensiones más bajas las relacionadas a SG, RF y DC con el 50,22, 61,18 y 62,22 respectivamente y se concluyó que el sexo masculino, grado de instrucción, ingreso > a S/. 1 000 son factores protectores; mientras que como factores de riesgo tenemos la edad, estar sin actividad lucrativa, no tener cobertura asistencial y finalmente el tener alguna patología crónica. La escala resumen física que compara con población anciana pre-frágil y no frágil hispano-norteamericana fue de  $48,68 \pm 7,56$  y  $54,22 \pm 9,56$  respectivamente; y la escala resumen mental fue de  $50,94 \pm 12,23$  y  $57,43 \pm 11,43$  respectivamente.

Vera M. (11), en Perú, realizó un estudio sobre “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”, con el objetivo de Comprender el significado que la expresión lingüística ‘calidad de vida del adulto mayor’ tiene para el adulto mayor y para su familia, con un diseño: Estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, siendo sus participantes los Adultos mayores y sus respectivos grupos familiares, utilizó Métodos y técnicas como: observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas norteadoras, previamente validados. Principales medidas de resultados: Significado de

calidad de vida para el adulto mayor y para la familia, con Resultados: Participaron 16 adultos mayores con sus respectivos grupos familiares, entre 2004 y 2006. Los discursos a través de la 'objetivación' y el 'anclaje' y los análisis general, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: a) conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; b) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; c) valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de vida; y, d) necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida. Conclusiones: Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

Salgado J., Castro M. (12), en el año 2008, realizaron un estudio sobre "el adulto mayor con glaucoma, una necesidad urgente para promover su autocuidado", teniendo como objetivo evidenciar un problema de salud emergente relacionado con el envejecimiento de la población: adultos mayores aquejados de glaucoma, se requiere adquirir mayor información sobre la presencia o magnitud de la conducta de autocuidado en la población de adultos mayores con glaucoma, enfermedad crónica que en su carácter de irreversible se traduce en un problema de salud, que debe ser enfrentado estudiándolo en todas sus dimensiones.

Sánchez I., Pérez V. (13), Centro comunitario de salud mental, municipio playa, la Habana, cuba, realizaron un estudio sobre "el

funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y Percepción en el adulto mayor “, con el objetivo de reconocer la importancia de la ejercitación de la atención y la percepción en el ambiente cotidiano del adulto mayor, ya que ambas funciones corticales superiores tienen una íntima relación con la capacidad psicológica de la memoria, se obtuvo como resultado que el envejecimiento poblacional en Cuba mantiene un comportamiento ascendente. Al cierre del año 2006, el 15,8 % de la población total, es decir, 1 771 912 cubanos eran mayores de 60 años. El incremento de este grupo poblacional impone nuevos retos a la salud pública, entre los que se encuentra, en materia de salud mental, la sistematización de acciones de promoción, prevención y rehabilitación del deterioro cognitivo. Para ello, es preciso actualizarnos sobre las peculiaridades del funcionamiento cognoscitivo en el adulto mayor, los cambios que se producen en su atención y percepción, teniendo en cuenta que ambas son funciones neuropsicológicas implicadas en la actividad cognitiva del ser humano, y a las que se les presta, habitualmente, menor importancia que a los problemas relacionados con la memoria en la tercera edad. La memoria es un proceso mental complejo por medio del cual fijamos, retenemos y reproducimos todo aquello que estuvo una vez en nuestra conciencia, haciendo uso posterior de nuestra experiencia; es pues, una condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva, pero para que la información sea adecuadamente registrada y evocada es necesario que otras funciones neuropsicológicas permanezcan indemnes.<sup>3,4</sup> los trastornos de la atención, el lenguaje (afasia), los defectos sensoriales (visuales y auditivos) y la depresión, son los trastornos que con más frecuencia interfieren

con el adecuado funcionamiento de nuestra memoria, llegando a veces a simular una demencia.

MSc. Capote E., Dra. Casamayor Z., Dr. Castañer J. (14), realizaron un estudio sobre "Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal, Cuba, en el año 2012, con el objetivo de evaluar la calidad de vida y la depresión en este grupo de pacientes, se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal que incluyó a los pacientes con 60 años y más de edad atendidos en el Servicio de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Se utilizó el índice de Karnofsky para valorar calidad de vida, y la escala de depresión de Hamilton para valorar depresión, obteniendo como resultados que el 44 % del total de pacientes eran adultos mayores. El 60 % tenía una buena calidad de vida y el 76,6 % presentó elementos clínicos compatibles con la depresión. Al relacionar la calidad de vida con la depresión se obtuvieron resultados significativos estadísticamente ( $\chi^2$  de Pearson= 6,087;  $p= 0,014$ ; OR= 2,091). La intensidad de la depresión también tuvo relación con la calidad de vida ( $\chi^2$  de Pearson= 8,750 y  $p= 0,013$ ). Concluyendo que los adultos mayores representaron un porcentaje importante de los pacientes que actualmente reciben tratamiento sustitutivo de la función renal y la mayoría percibe una buena calidad de vida. La depresión en estos pacientes es muy frecuente, situación que se debe tener en cuenta por su influencia sobre la calidad de vida.

Novo E. (15), en el año 2013, diseñó un "Instrumento de evaluación económica para la medición de años de vida ajustados a la calidad en adultos mayores", en el cual fue un instrumento

único, del tipo análisis costo – utilidad, para medir los años de vida ajustados a la calidad en adultos mayores, que incluye satisfacción, cantidad y calidad de vida, motivado por insuficiencias en la evaluación económica del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. Este incluye 5 dimensiones y 3 niveles en cada una de ellas. Los resultados muestran que el instrumento diseñado determina los años de vida ajustados a la calidad, como resultado se obtuvo que el Para la elaboración del estudio el autor encontró referencias sobre AVAC: conceptos, medidas de preferencia, métodos, sistemas de clasificación de los estados de salud, cálculos y alternativas,<sup>7</sup> pero no sobre la aplicación del método en adultos mayores.

Duran D., Orbeoz L., Uribe A. ,Uribe J., en España, 2008 (16) reañizaron un estudio sobre “Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores”, con el objetivo de identificar la relación entre las variables, habilidades funcionales e integración social del adulto mayor y conocer si existen diferencias en función del sexo, la edad y el estado civil. Los resultados muestran diferencias significativas en la integración social en función del estado civil, siendo mayor en los adultos mayores solteros y viudos. En función de la edad, se encuentran diferencias significativas en las habilidades funcionales, siendo mayor en los adultos entre los 60 y 65 años. No se encontraron diferencias significativas en función del sexo. Se concluye que la autonomía y las habilidades funcionales del adulto mayor están estrechamente relacionadas con la frecuencia de las actividades físicas y de integración social, lo que favorece su calidad de vida y obstaculiza la aparición de cambios biopsicosociales significativos en esta etapa.



GÓMEZ I., VERDUGO M., ARIAS B., NAVAS P. (17) en el año 2008, realizaron un estudio sobre “Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat” teniendo como objetivo el desarrollo y la validación de un instrumento específico para valorar de un modo objetivo la calidad de vida de personas mayores y personas con discapacidad que acuden a algún tipo de servicio social. La escala se desarrolló siguiendo un proceso de tres pasos: revisión de la literatura, elaboración de un banco de ítems y evaluación de los ítems seleccionados por un grupo de 15 expertos en términos de idoneidad, importancia y observabilidad. La validación del cuestionario se llevó a cabo en una muestra de 100 usuarios adultos de servicios proporcionados por Matía Fundazioa (San Sebastián). La fiabilidad se evaluó en términos de consistencia interna (Alpha de Cronbach y correlación entre dos mitades de Spearman-Brown) y estructura factorial (fiabilidad zeta y omega). La validez se evaluó en términos de validez de contenido, validez discriminante, validez concurrente y validez de constructo. Los resultados obtenidos confirman la validez y fiabilidad de la Escala FUMAT para evaluar la calidad de vida objetiva de personas mayores y personas con discapacidad que son usuarias de servicios sociales.

Cardona D., Estrada A., Byron H. (18) en el año 2006, estudio el caso sobre “Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín, con el Objetivo. Caracterizar algunos componentes de la calidad de vida: económicos, familiares, socio-demográficos, de seguridad social y de condiciones de salud de la población adulta mayor (de 65 años o más) en la ciudad de Medellín, Se realizó un estudio descriptivo

con base en la información proveniente de la Encuesta de Calidad de Vida realizada en la ciudad en los años 1997 y 2001; los certificados de defunción de 1990 a 1999; los registros de egresos hospitalarios de 1990 a 1997, y una encuesta telefónica en el año 2002 a 637 adultos mayores seleccionados sistemáticamente. Se observó un incremento de 168% en este grupo poblacional desde 1964 a 2001, evidenciando la etapa de transición demográfica plena que vive la ciudad. También se observó una pérdida de poder adquisitivo de 65% entre 1997 y 2001, así como la situación de aislamiento en que viven los ancianos, lo que marca la pérdida de independencia y autoestima. Los componentes de independencia, seguridad socioeconómica y redes de apoyo social constituyen el 97% de la calidad de vida del adulto mayor de la ciudad.

Bejarano J., Ardila L., Montañó A. (19) en el año 2014, realizaron un estudio sobre “ Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos”, en donde nos manifiesta que los cambios demográficos asimétricos en la población mundial, dados especialmente por la magnitud del envejecimiento, han llevado a tomar medidas sanitarias urgentes en especial desde la formulación de políticas públicas que estén encaminadas al bienestar del adulto mayor. En los países latinoamericanos, en donde las condiciones de pobreza y desigualdad en el acceso a los derechos sociales fundamentales incluyendo el derecho a la alimentación son críticas, el problema se incrementa, dado que muchos de los adultos mayores son vulnerables por estas circunstancias. Algunos se encuentran en desnutrición y con enfermedades crónicas y funcionales, abandono, exclusión social, indigencia o carecen del privilegio de

acceder a un subsidio o a una pensión por el Estado, otros no son vinculados por los programas de asistencia integral, llevando a que esta colectividad presente una calidad de vida deficiente, poco digna y con deficiencias nutricionales. Estas situaciones serían el soporte para la formulación de políticas que protejan la fragilidad social de este grupo poblacional

## **2.2. Bases teórico científicas**

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

El concepto de calidad de vida va más allá de las condiciones físicas. En su amplio sentido podemos entender a la calidad de vida como la “Combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos” (20)

Según Schalock, 1997, La calidad de vida de las personas con discapacidad no se rige por principios diferentes a los de la calidad de vida de una persona sin discapacidad (21). Otro principio esencial afirma que la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas (22), asimismo la participación plena y la aceptación de la persona en la comunidad es otro principio importante de la calidad de vida en las personas.

M. A. Verdugo, nos plantea la teoría de calidad de vida como “un concepto identificado con el movimiento de avance e innovación

y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social”. Conlleva un movimiento de avance e innovación en prácticas y servicios, generando resultados que se traducen en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, de los centros y servicios y de la sociedad. (23)

Ese movimiento de avance se traduce en un cambio conceptual de las tareas cotidianas que se fundamenta en:

Pasar de un sistema centrado en las limitaciones de la persona a otra centrada en el contexto y en la interacción, que supone un enfoque ecológico.

Pasar de un sistema centrado en la eficacia de los servicios, programas y actividades a otro que se centre en los avances en la calidad de vida y los cambios y mejoras deben reflejarse en cada persona.

Pasar de un sistema centrado en los profesionales a otro que tenga en cuenta a la persona y a sus familiares.

Según este autor el nuevo paradigma de calidad de vida es primordial en los servicios sociales y educativos, ya que subraya la participación de la persona en la planificación de actividades, programas, etc., por parte del equipo profesional y genera una nueva forma de planificar los objetivos de las personas con discapacidad: Los Planes Personalizados de Apoyo (23).

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

Dimensión de Bienestar emocional que tiene en cuenta los sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad–incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión (23).

Dimensión de relaciones personales a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.

Dimensión de Bienestar material que contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria.

Dimensión de Desarrollo personal que tenga en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación en la elaboración del propio programa. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.

Dimensión de Bienestar físico desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El

bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita (23).

Dimensión de autodeterminación que se fundamenta en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales.

Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.

Dimensión de Inclusión social valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amigos es amplia o limitada, si utiliza entornos de ocio comunitarios. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.

Dimensión de la Defensa los derechos que contempla el derecho a la Intimidad, el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

Las dimensiones de calidad de vida planteadas por Shalock y Verdugo son altamente coincidentes con los principios de la convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y con el desarrollo del Tercer Plan de discapacidad en sus elementos (23)

Teoría del autocuidado:

Dorothea Orem, enfermera creadora de esta teoría, la define como déficit de autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas:

El autocuidado: consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

El déficit de autocuidado: descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.

Sistemas de enfermería: son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el

autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. (24)

## TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Este modelo abarca los términos salud, cuidado, persona, entorno desde una perspectiva holística.

Salud: es la calidad de salud más que la propia vida, es el vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Es la independencia de la persona en las satisfacciones de las 14 necesidades básicas que son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.



5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Cuidados básicos. Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Entorno: factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantener en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Planteando así que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran pudiendo modificar su entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. (25)

### **2.3. Definición de la Terminología**

Calidad de Vida: El concepto de calidad de vida va más allá de las condiciones físicas. En su amplio sentido podemos entender a la calidad de vida como la “Combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos” (20)

Adulto Mayor: Desde nuestro punto de vista, el envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida (26).

El envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo (26).

Diabetes mellitus: Es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos (7).

Por otra parte, aumenta el riesgo de sufrir cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. Muchos estudios han demostrado que un buen control metabólico previene o difiere la aparición de estas complicaciones (7).

Por lo tanto, el objetivo principal del tratamiento es reducir a límites normales las concentraciones elevadas de azúcar en la sangre con miras a mejorar los síntomas diabéticos y prevenir o demorar las complicaciones. El cumplimiento de este objetivo

exige de parte del sistema de asistencia sanitaria un enfoque completo, coordinado y centrado en las necesidades del paciente (7).

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Esta investigación fue de tipo cuantitativo, porque se usaron magnitudes numéricas para procesar los datos, como porcentajes, puntuaciones directas, puntuaciones estándar, índice, percentiles, que nos indicaron la calidad de vida del adulto mayor y las características de la dimensiones de estudio.

El diseño de la investigación fue descriptiva simple, porque permitió determina “como es” o como esta “la situación de la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus que se atiende en el C.S. José Olaya

El diseño se presenta de la siguiente manera:

$$M = O$$

Dónde:

M = Unidad de análisis: adultos mayores con diabetes mellitus con o sin patologías asociadas.

O = Calidad de vida

### **3.2. Población y muestra:**

Población: La población de estudio está conformada por todos 42 adultos mayores con diabetes mellitus con o sin patologías asociadas.

Se trabajó con todos los elementos de la población, pues fue una población pequeña. Por ello no se requirió de ningún tipo de muestreo.

### **3.3. Variables:**

#### **Calidad de vida del adulto mayor con DM**

Definición Conceptual: Es la apreciación de que tiene el adulto mayor con diabetes mellitus sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones.

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

Evaluando las categorías de: Calidad de vida superior: percentil 75 +; calidad de vida optima: percentil 25 a 75; y calidad de vida inferior: percentil menor 25.

### 3.4. Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus	Bienestar emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En general, se muestra satisfecho con su vida presente</li> <li>➤ Manifiesta sentirse inútil.</li> <li>➤ Se muestra intranquilo o nervioso.</li> <li>➤ Se muestra satisfecho consigo mismo.</li> <li>➤ Tiene problemas de comportamiento.</li> <li>➤ Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.</li> <li>➤ Manifiesta sentirse triste o deprimido.</li> <li>➤ Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.</li> </ul>	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala FUMAT  Escala: Superior: percentil 75 + Optimo: percentil 25 a 75  Inferior: menor de 25
	Relacione interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realiza actividades que le gustan con otras personas.</li> <li>➤ Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.</li> <li>➤ Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.</li> <li>➤ Carece de familiares cercanos.</li> <li>➤ Valora negativamente sus relaciones de amistad.</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él o ella.</li> </ul>	
	<b>Bienestar material</b>	Estatus económico, empleo, vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El lugar donde vive es confortable.</li> <li>➤ Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)</li> <li>➤ Se queja de su salario (o presión). El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.</li> <li>➤ El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.</li> <li>➤ Dispone de las cosas materiales que necesita.</li> <li>➤ El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.</li> </ul>	
	<b>Desarrollo personal</b>	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.).</li> <li>➤ Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.</li> <li>➤ Tiene dificultad para expresar información. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.).</li> <li>➤ Tiene dificultades para comprender la información que recibe.</li> <li>➤ Es responsable de la toma de su medicación.</li> <li>➤ Muestra escasa flexibilidad mental.</li> </ul>	



	<b>Bienestar físico</b>	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiene problemas de movilidad.</li> <li>➤ Tiene problemas de continencia.</li> <li>➤ Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.</li> <li>➤ Su estado de salud le permite salir a la calle.</li> <li>➤ Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.).</li> <li>➤ Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales</li> </ul>	
	<b>Autodeterminación</b>	Autonomía, metas/valores personales, elecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hace planes sobre su futuro.</li> <li>➤ Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.).</li> <li>➤ Otras personas organizan su vida.</li> <li>➤ Elige cómo pasar su tiempo libre.</li> <li>➤</li> <li>➤ Ha elegido el lugar donde vive actualmente.</li> <li>➤</li> <li>➤ Su familia respeta sus decisiones.</li> <li>➤</li> <li>➤ Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.</li> <li>➤</li> <li>➤ Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.</li> </ul>	
	<b>Inclusión social</b>	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.</li> <li>➤ Está excluido en su comunidad.</li> <li>➤ En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.</li> <li>➤ Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.</li> <li>➤ Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.</li> <li>➤ Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.</li> <li>➤</li> <li>➤ Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.</li> <li>➤</li> <li>➤ Su red de apoyos no satisface sus necesidades.</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiene dificultades para participar en su comunidad.</li> </ul>	
	<b>Derechos</b>	Derechos humanos, derechos legales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.</li> <li>➤ Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.</li> <li>➤ Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.</li> <li>➤ Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.</li> <li>➤ Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)</li> </ul>	

### **3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación se utilizó como técnica, la encuesta individual (27), por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015.

El Instrumento que se utilizó fue el cuestionario llamado Escala FUMAT (Anexo 02) el cual presenta las siguientes partes: nombre de la investigación, la introducción donde se hace referencia al objetivo, fecha de nacimiento, sexo, y finalmente 57 preguntas cerradas de alternativa múltiple, el cual se evaluó de forma objetiva la calidad de vida (Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Autodeterminación y Derechos) evaluada a través de los siguientes percentiles: Calidad de vida inferior: < 25  
Calidad de vida óptima: 25 a 75  
Calidad de vida superior: >75

Este instrumento presenta los siguientes criterios de validez: Por la consistencia interna inicial de cada una de las subescalas que hace referencia al grado de relación existente entre los ítems que componen la escala de Cronbach y la correlación de entre dos mitades de Spearman – Brown, el propósito era poder comprobar posteriormente hasta qué punto la eliminación de los ítems con escaso poder discriminativo afectaba a la fiabilidad. La escala FUMAT obtuvo una validez por alfa de Cronbach de  $\alpha=0,954$  y una correlación entre dos mitades  $r=0,905$ , por lo tanto una consistencia inicial muy alta.

Se trata de un cuestionario autoadministrado, en el que un informador responde a cuestiones observables de la calidad de vida del usuario. El tiempo de cumplimentación es aproximadamente de 10 minutos, pero el tiempo se incrementa si sumamos el tiempo de lectura en que se facilita al profesional toda la información necesaria para poder responder de forma autónoma.

La calidad de vida es evaluada a través de 57 ítems distribuidos en ocho subescalas que se corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo. Todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo, y se responden utilizando una escala de frecuencia de cuatro opciones ('nunca o casi nunca', 'a veces', 'frecuentemente' y 'siempre o casi siempre')

El informador debe responder a todos los ítems, aunque lo haga siempre de forma negativa, o contestar de forma positiva si la persona no lo hace por sí misma pero cuenta con los apoyos necesarios para poder realizar la actividad en cuestión.

Una vez terminada la aplicación de la escala y comprobado que no se ha dejado ninguna cuestión en blanco, el informador debe puntuar e interpretar los resultados como se describe a continuación.

**Puntuaciones directas:** Para obtener la puntuación directa total en cada dimensión se han de sumar las respuestas (1-2-3-4) de cada uno de los ítems que las componen, tal y como se muestra en la Figura 01

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente - mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL				21	

Figura 01: Cálculo de puntuación directa total de la dimensión de bienestar emocional

Siguiendo el ejemplo, como la puntuación directa de la dimensión Bienestar emocional es '21', anotamos este valor en la casilla correspondiente (puntuaciones directas totales) del cuadro

'Sección 1a. Escala de Calidad de Vida FUMAT' del resumen de puntuaciones.

Se procederá de modo similar con el resto de las dimensiones hasta completar la primera columna de dicho cuadro (figura 02)

Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles 3. Introducir el Índice de Calidad de Vida			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional	21		
Relaciones Interpersonales	17		
Bienestar Material	26		
Desarrollo Personal	12		
Bienestar Físico	12		
Autodeterminación	8		
Inclusión Social	23		
Derechos	10		
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
<b>ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA</b> (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de Vida			

Figura 02: Anotación de las puntuaciones directas totales en el cuadro de resumen de puntuaciones

Puntuaciones estándar y Percentiles de cada dimensión: En el Anexo 03 se incluye la tabla de baremos, en ella se ha de localizar la puntuación estándar y el percentil correspondiente a la puntuación directa total de cada una de las dimensiones.

Los percentiles, por su parte, indican el porcentaje de personas que tienen una puntuación superior o inferior. Una vez localizada en la tabla (Anexo 03) la puntuación directa total, en la misma fila de la primera columna encontrará la puntuación estándar normalizada y en la última columna el percentil correspondientes a esa puntuación directa. Es necesario anotar todos esos valores en las columnas correspondientes del cuadro 'sección 1a. Escala de calidad de vida FUMAT (Figura 03). Tanto en el caso de las puntuaciones estándar como en el de los percentiles, las puntuaciones altas denotan una mayor calidad de vida.

<b>Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat</b>			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles			
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional	21	9	37
Relaciones Interpersonales	17	9	37
Bienestar Material	26	10	50
Desarrollo Personal	12	7	16
Bienestar Físico	12	6	9
Autodeterminación	8	6	9
Inclusión Social	23	9	37
Derechos	10	8	25
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
<b>ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA</b> (Puntuación estándar compuesta)			
		<b>Percentil del Índice de Calidad de Vida</b>	

Figura 03: Cálculo de puntuaciones estándar y percentiles de la Escala FUMAT

Índice de calidad de vida y percentil del índice de calidad de vida: Para obtener el Índice de Calidad de Vida primero se han de sumar las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones y anotar el resultado en la casilla 'Puntuación Estándar TOTAL (suma)' del cuadernillo de anotación (Figura 04). Este valor se convierte en el 'Índice de Calidad de Vida' (o puntuación estándar compuesta) mediante la tabla que se incluye en el Anexo 03. En dicha tabla deberá localizar la puntuación estándar total; en la misma fila, en las dos columnas de la derecha, encontrará el Índice de Calidad de Vida y su percentil.

Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles			
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional	21	9	37
Relaciones Interpersonales	17	9	37
Bienestar Material	26	10	50
Desarrollo Personal	12	7	16
Bienestar Físico	12	6	9
Autodeterminación	8	6	9
Inclusión Social	23	9	37
Derechos	10	8	25
Puntuación Estándar TOTAL (suma)		64	
<b>ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA</b> (Puntuación estándar compuesta)		87	
Percentil del Índice de Calidad de Vida			20

Figura 04: Cálculo del Índice de Calidad de Vida de la Escala FUMAT

Perfil de calidad de vida: proporciona una representación gráfica de las puntuaciones estándar obtenidas por el individuo en las dimensiones de calidad de vida, con su correspondiente percentil (Figura 05). Además representa el Índice de Calidad de Vida, también con su correspondiente percentil. Para obtener el Perfil

de Calidad de vida, debe rodear la puntuación estándar obtenida en cada dimensión de calidad de vida y unir las mediante una línea. A través de este perfil se obtiene una representación visual inmediata de las dimensiones de calidad de vida, discriminando de un modo sencillo cuáles son las áreas en las que el individuo obtiene una puntuación más baja y podrían ser, por tanto, objeto de planes de apoyo para la mejora de su calidad de vida. Del mismo modo, discriminará fácilmente las dimensiones de calidad de vida en las que la persona ha obtenido mejores puntuaciones.

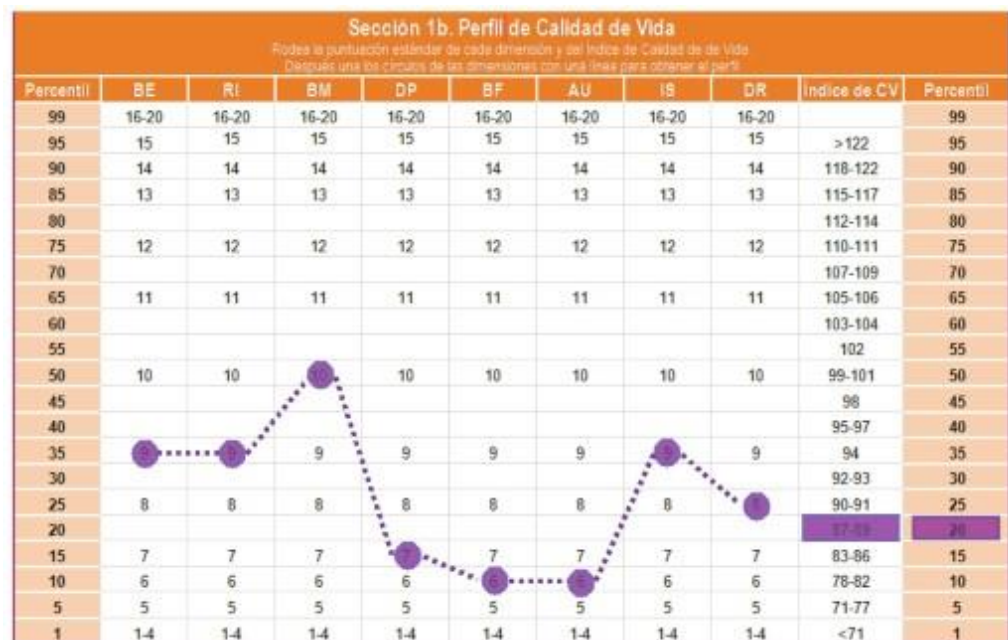


Figura 05: Perfil de Calidad de Vida de la Escala GENCAT

Se debe tener en cuenta que la evaluación de calidad de vida puede variar no sólo en cuanto a las puntuaciones obtenidas en las distintas dimensiones, sino también a lo largo del tiempo y en función de distintos acontecimientos vitales que pueden acontecer en la vida de una persona. Es por ello recomendable evaluar periódicamente a cada persona con el objetivo de obtener información actualizada sobre su calidad de vida, especialmente



si se lleva a cabo algún plan de intervención con el objetivo de mejorar alguna de las dimensiones. Si el plan de apoyo llevado a cabo para mejorar una determinada dimensión es eficaz, la persona obtendrá una puntuación más alta en dicha dimensión. Si por el contrario, la puntuación permanece o disminuye, será recomendable revisar el plan de apoyo.

### **3.6. Procedimiento para la recolección de datos**

La investigación se realizó en el C. S. José Olaya, previamente se informó al Médico Jefe del C. S. José Olaya, Jefa de Enfermeras del C. S. José Olaya, sobre el objetivo de nuestra investigación. En primer lugar se presentó el proyecto de tesis a la Escuela Académica de Enfermería para su aprobación y entrega de resolución.

En segundo lugar coordinamos con el Médico Jefe del C. S. José Olaya, Jefa de Enfermeras del C. S. José Olaya, para presentar de manera formal, e informar sobre el trabajo de investigación. En tercer lugar se tuvo una conversación empática con los adultos mayores con diabetes mellitus que se atendieron en el C.S. José Olaya y se entregó una hoja informativa y luego de su lectura se firmó el consentimiento informado solicitando su respectiva colaboración (Anexo 01), explicando con palabras claras y sencillas para que los participantes puedan entender.

Y para aquellos adultos mayores con diabetes mellitus registrados en el centro de salud pero que por su condición física no acuden al centro de salud se procedió a realizar la visita domiciliaria, teniendo previamente que actualizar los datos de registro. Ya en la visita se informó sobre la investigación y se solicita consentimiento informado.

En cuarto lugar se aplicó un cuestionario (Anexo 02) con preguntas cerradas con la finalidad de evaluar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015.

### **3.7. Análisis estadístico, interpretación de los datos**

El procedimiento de datos se efectuó de manera computarizada mediante una base de datos del programa SPSS versión 22,0 el respectivo análisis de los resultados se realizó a través, cuadros y gráficos estadísticos.

### **3.8. Criterios éticos**

Los criterios éticos asumidos en la presente investigación están consignados en el Informe Belmont (28). Entre los principios básicos aceptados tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

-El principio de respeto a la dignidad: Los participantes de la investigación fueron tratados como agentes autónomos por su capacidad de deliberar y por ende tienen derecho a ser protegidas.

Los investigadores dimos valor a las opiniones y elecciones de los participantes al mismo tiempo que evitaremos influir en sus respuestas.

El respeto a su autonomía se evidenció a través del consentimiento informado. (Anexo 02)

-El principio de beneficencia: Esta investigación buscó la protección de cualquier daño, procurando el bienestar de nuestro participante, por lo que protegimos la identidad de cada

participante asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación.

En este trabajo de investigación, no se expuso en ningún momento a los participantes a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación. Se brindó seguridad a los participantes ya que su información no fue usada contra ellos.

-Principio de justicia: Los adultos mayores sujetos de investigación fueron tratados con justicia y equidad antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido del investigador y el participante.

### **3.9. Criterios de cientificidad**

Con el fin de asegurar la calidad de los datos y los resultados en esta investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios de rigor científico que serán de: Objetividad, consistencia teórica, y confirmabilidad o auditabilidad (27).

-Objetividad dado que el cuestionario de Escala FUMAT es un instrumento con una validez por alfa de cronbach de  $\alpha=0,954$  y una correlación entre dos mitades  $r=,905$ ; por tanto, una consistencia inicial muy alta comprobado.

-Consistencia Teórica, a través de la utilización de autores o teóricos, usando bibliografía y otros medios que ayudaron a la investigación.

-Confirmabilidad o auditabilidad, para que otras investigaciones puedan seguir la idea de la investigación, se dejó un registro y documentación completa con las decisiones e ideas que se tuvo en relación a la investigación.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1. Resultados en tablas y gráficos.**

Tal y como se expuso en el apartado 3.2. el número total de adultos mayores que se atiende en el Centro de Salud José Olaya es de 42, quienes aceptaron participar de la encuesta.

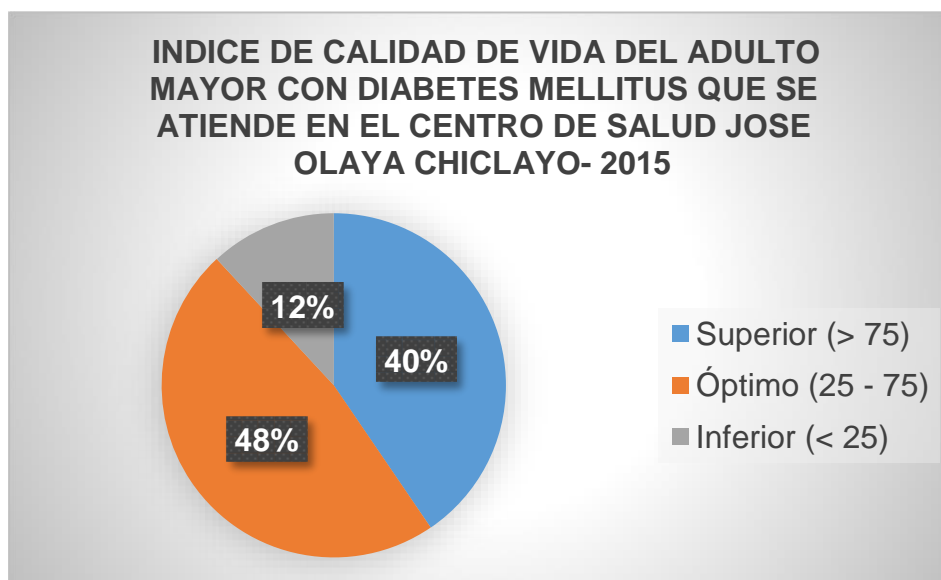
**Tabla N°01.**

#### **INDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA CHICLAYO - 2015**

INDICE DE CALIDAD DE VIDA	Nº	%
Superior (> 75)	17	40.5
Óptimo (25 - 75)	20	47.6
Inferior (< 25)	5	11.9
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015

Gráfico N°01



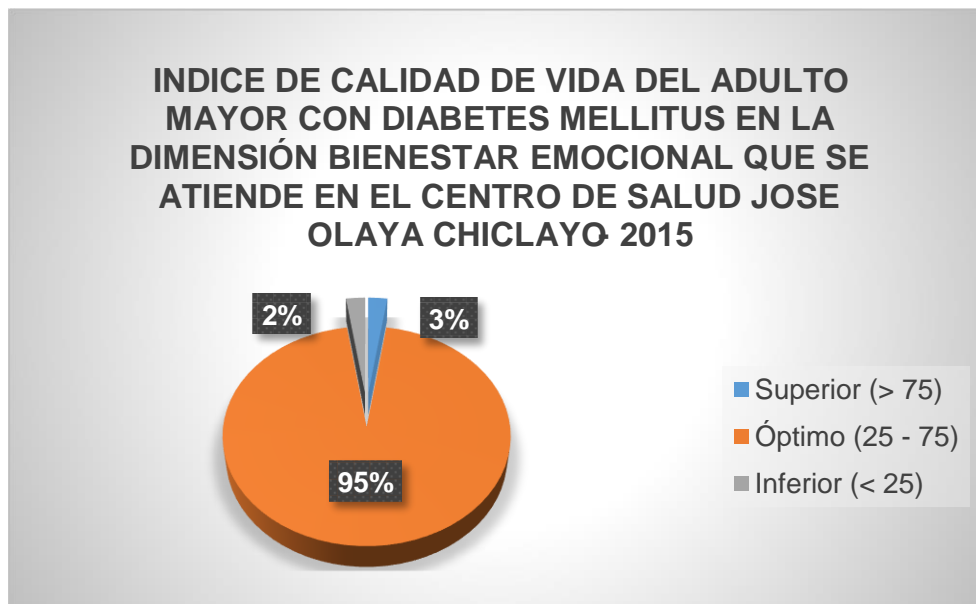
Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 48% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 12% tal y como observamos en la Gráfica N°01 **Tabla N°02.**

**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN LA DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA -2015**

Índice de calidad de vida	Nº	%
Superior (> 75)	1	2.4
Óptimo (25 - 75)	40	95.2
Inferior (< 25)	1	2.4
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015

Gráfica N°02



Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 95% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión bienestar emocional que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 2% tal y como observamos en la Gráfica N°2

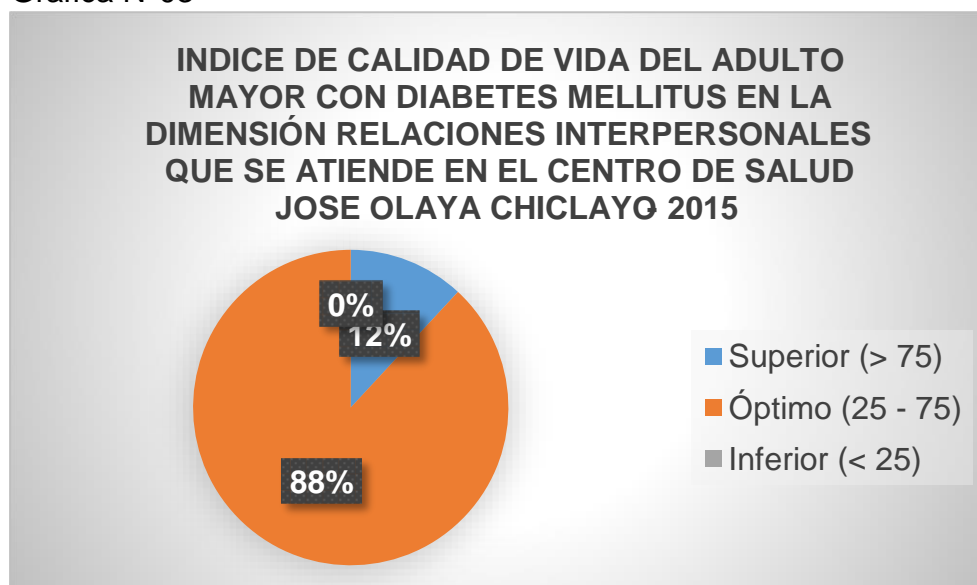
**Tabla N° 03.**

**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN LA DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO – 2015**

Índice de calidad de vida	Nº	%
Superior (> 75)	5	11.9
Óptimo (25 - 75)	37	88.1
Inferior (< 25)	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015

Grafica N°03



Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 88% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión relaciones interpersonales que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro

lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0% tal y como observamos en la Gráfica N°03

**Tabla N°04.**

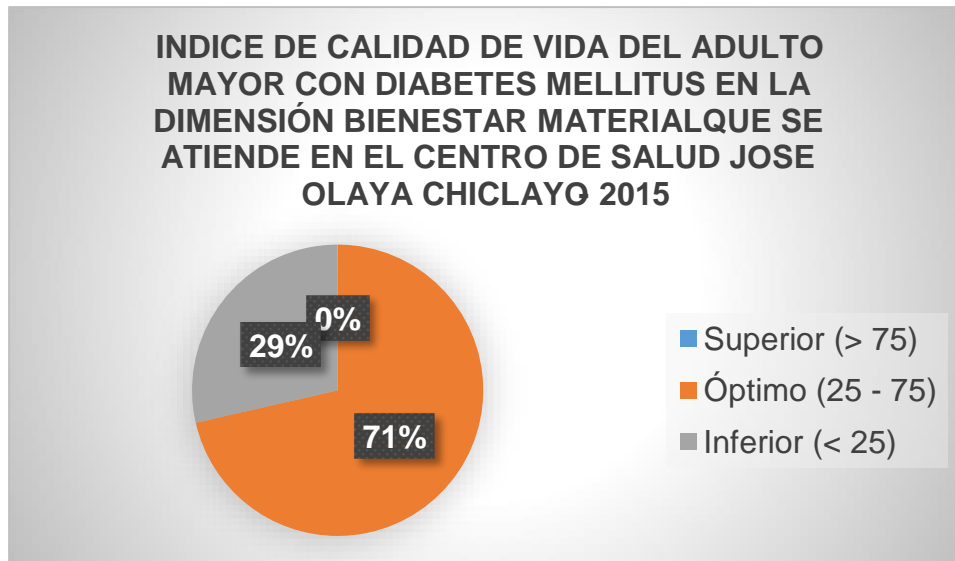
**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN LA DIMENSIÓN BIENESTAR MATERIAL QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DE CHICLAYO – 2015**

Índice de calidad de vida	Nº	%
Superior (> 75)	0	0.0
Óptimo (25 - 75)	30	71.4
Inferior (< 25)	12	28.6
TOTAL	42	100

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015



Gráfico N°04



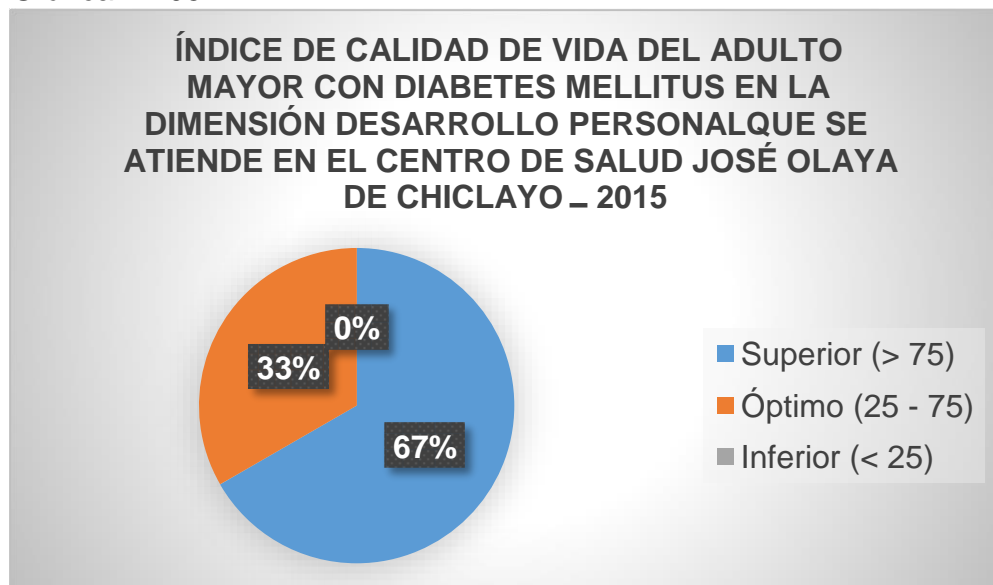
Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 71% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión bienestar material que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil superior con un 0% tal y como observamos en la Gráfica N°04

**Tabla N°05**  
**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON**  
**DIABETES MELLITUS EN LA DIMENSIÓN DESARROLLO**  
**PERSONALQUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ**  
**OLAYA DE CHICLAYO – 2015**

Índice de calidad de vida	Nº	%
Superior (> 75)	28	66.7
Óptimo (25 - 75)	14	33.3
Inferior (< 25)	0	0.0
TOTAL	42	100

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015

Gráfica N° 05



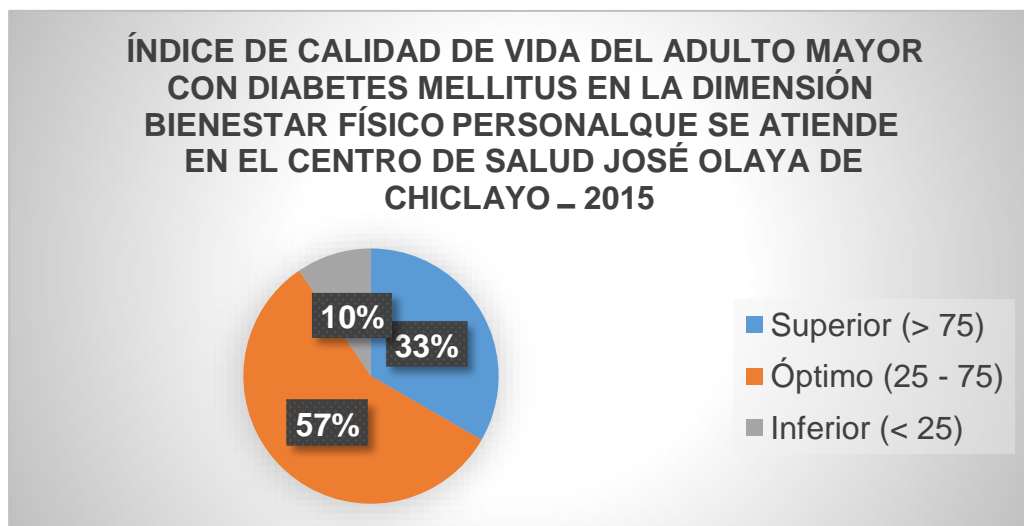
Se observa que el porcentaje del Percentil Superior es el que sobresale a un 67% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión desarrollo personal que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0% tal y como observamos en la Gráfica N°05.

**Tabla N°06**  
**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON**  
**DIABETES MELLITUS EN LA DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO**  
**PERSONAL QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ**  
**OLAYA DE CHICLAYO – 2015**

Índice de calidad de vida	Nº	%
Superior (> 75)	14	33.3
Óptimo (25 - 75)	24	57.1
Inferior (< 25)	4	9.5
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015

Gráfica N°06



Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 57% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión bienestar físico que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el

porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 10% tal y como observamos en la Gráfica N°06.

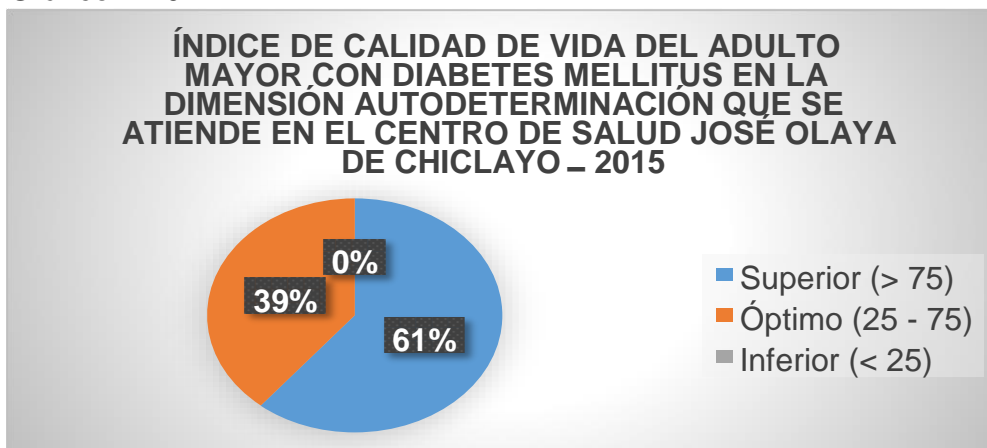
**Tabla N°07**

**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN LA DIMENSIÓN AUTODETERMINACIÓN QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DE CHICLAYO – 2015**

Índice de calidad de vida	Nº	%
Superior (> 75)	25	61.0
Óptimo (25 - 75)	16	39.0
Inferior (< 25)	0	0.0
TOTAL	41	100

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015

**Gráfico N° 07**



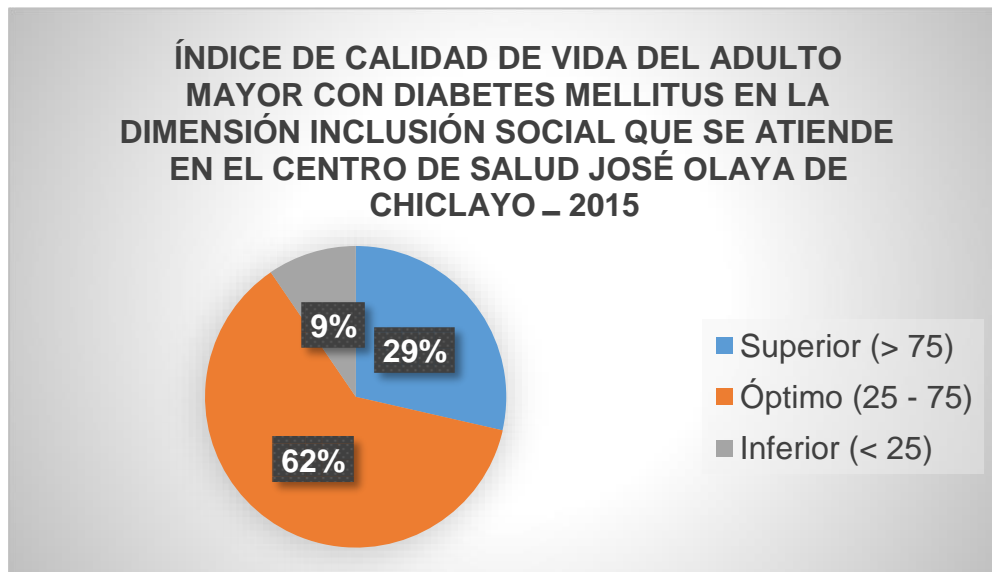
Se observa que el porcentaje del Percentil Superior es el que sobresale a un 61% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión autodeterminación que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0% tal y como observamos en la Gráfica N°07.

**Tabla N°08**  
**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON**  
**DIABETES MELLITUS EN LA DIMENSIÓN INCLUSIÓN SOCIAL**  
**QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DE**  
**CHICLAYO – 2015**

Índice de calidad de vida	Nº	%
Superior (> 75)	12	28.6
Óptimo (25 - 75)	26	61.9
Inferior (< 25)	4	9.5
TOTAL	42	100

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015

Gráfico N°08



Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 62% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión autodeterminación que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado

el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 9% tal y como observamos en la Gráfica N°08.

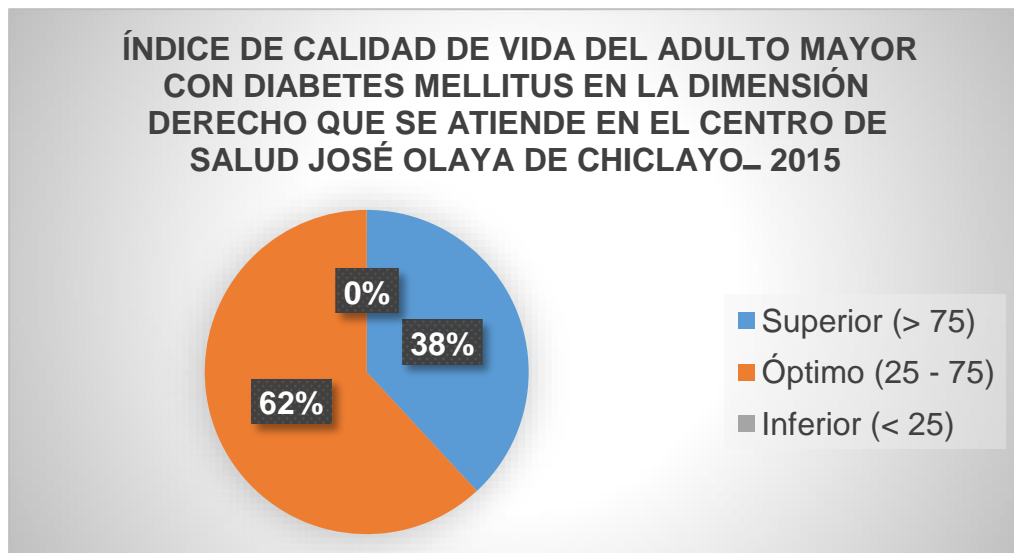
**Tabla N°09.**

**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN LA DIMENSIÓN DERECHO QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DE CHICLAYO – 2015**

Índice de calidad de vida	Nº	%
Superior (> 75)	16	38.1
Óptimo (25 - 75)	26	61.9
Inferior (< 25)	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015.

**Gráfico N°09**



Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 62% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión derecho que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0% tal y como observamos en la Gráfica N°09.

#### **4.2. DISCUSION DE RESULTADOS**

Elaboraremos una discusión sobre los resultados obtenidos de la investigación con el análisis de la Calidad de Vida llevada a cabo con adultos mayores con diabetes mellitus. Durante todo el proceso de investigación hemos utilizado unas bases o estándares que vienen dados por la escala FUMAT.

Cabe señalar la autenticidad de los instrumentos que llevan a una verdadera reflexión del aprendizaje y su contexto. Esta escala ha funcionado de manera clara y sin ambigüedades debido a su fácil administración. El hecho de tener unos óptimos estándares y referentes, provoca que el proceso de recopilación de datos haya sido sencillo.

Así como observamos en la gráfica N° 01, el porcentaje del Percentil Optimo es el que sobresale a un 48% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el centro de salud José Olaya Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 12%; es decir las dimensiones evaluadas influyen en la mejora d calidad de vida ya que a esta edad tienen dificultad para adaptarse a su entorno.

Se observa que el porcentaje del Percentil Optimo es el que sobresale a un 95% del índice de calidad de vida del adulto mayor

con diabetes mellitus en la dimensión bienestar emocional que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 2%; en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 26 % de los adultos mayores en algunas veces tienen problemas de comportamiento.

Se observa que el porcentaje del Percentil Optimo es el que sobresale a un 88% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión relaciones interpersonales que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0%; en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 29 % de los adultos mayores en algunas veces valoran negativamente sus relaciones de amistad.

Se observa que el porcentaje del Percentil Optimo es el que sobresale a un 71% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión bienestar material que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil superior con un 0%, en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 60% de los adultos mayores en algunas veces se quejan de su salario o pensión, y por otro lado un 19 % siente que alguna veces el lugar donde viven necesitan reformas para adaptarse a sus necesidades.

Se observa que el porcentaje del Percentil Superior es el que sobresale a un 67% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión desarrollo personal que se



atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0%, en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 31% de los adultos mayores en algunas veces pueden leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc), así también con un 45% en algunas veces muestran dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.

Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 57% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión bienestar físico que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 10%, en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 62% de los adultos mayores en algunas veces tienen problemas de movilidad, con 52% en algunas veces tienen dificultad para seguir una conversación porque oye mal, con un 42% en algunas veces tienen problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras, familiares, nombres, etc), y con 33% en algunas veces tienen dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.

Se observa que el porcentaje del Percentil Superior es el que sobresale a un 61% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión autodeterminación que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0%, en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 36% de los adultos mayores en algunas veces muestran

dificultades para manejar el dinero de forma autónoma ( cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc).

Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 62% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión autodeterminación que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 9%, en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 48% de los adultos mayores en algunas veces su red de apoyo no satisface sus necesidades.

Se observa que el porcentaje del Percentil Óptimo es el que sobresale a un 62% del índice de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión derecho que se atiende en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, por otro lado el porcentaje mínimo es del percentil inferior con un 0%, en cuanto a las respuestas marcadas de la encuesta encontramos que un 45% de los adultos mayores en algunas veces muestran dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

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

De manera general por medios de las encuestas realizadas, hemos concluido que la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el centro de salud José Olaya se encontró en un percentil óptimo.

Por otro lado, el instrumento FUMAT nos permitió analizar de manera independiente las 8 dimensiones de cada adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el centro de salud José Olaya.

Esta investigación no finaliza aquí, es necesario, señalar como sugerencia, diseñar nuevos planes de mejora en la dimensión bienestar material y así solventar las carencias encontradas en los pacientes en este estudio, ya que se ha encontrado con el mayor porcentaje en el percentil inferior a las demás dimensiones. Lo ideal sería poder realizar varios análisis sobre las cuestiones planteadas por la escala FUMAT para contrastar la información y

comparar las respuestas obtenidas de un mismo paciente durante varias evaluaciones.

Por esta razón se considera también algo positivo y un claro punto fuerte la experiencia y juicio que como profesionales poseemos sobre el conocimiento de los pacientes, la importancia de conocer a la persona evaluada como mínimo tres meses para poder realizar un correcto uso de la herramienta proporcionada por la escala FUMAT.

De otra manera, influye el cuidado del personal de salud al paciente con diabetes mellitus ya que si el porcentaje del percentil de las dimensiones de la escala FUMAT pasará a un percentil inferior provocaría un cambio desfavorable en su calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

Una vez finalizado este documento podemos sacar a la luz nuestras sensaciones y vivencias durante todo este periodo. Es cierto que durante el comienzo de este trabajo nos han surgido numerosas dudas. Empezando por el título el cual no teníamos muy claro hasta ya llevaba muy avanzada parte de la investigación.

El resumen de este trabajo nos ha sido algo complicado debido a que hemos querido expresar en muy pocas líneas en lo que consistía esta investigación y el alcance de ésta.

Otro aspecto fundamental es la confianza que estas personas que depositan en la persona que realiza la investigación. Esta cuestión, puede ser un punto fuerte desde el punto de vista de que los adultos mayores conocen a la persona que les evalúa y tienen más confianza y por consiguiente son más sinceros. Además al ser una persona conocida se muestran más tranquilos y relajados durante la entrevista lo que también es algo positivo ya que la recogida de información puede ser más veraz.

Desarrollar esta investigación ha sido muy enriquecedor para nosotras, tanto a nivel académico, como profesional, hasta el punto de tener la intención de continuar con la investigación para así, de esta manera, seguir mejorando día a día la calidad de vida de las personas adultas mayores con Diabetes Mellitus, esperamos que también sea útil a las personas que lean este trabajo de investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Perú MdSd. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Primera ed. Lima; 2010.
2. Nación MDSDL. Programa Nacional De Envejecimiento Activo y Salud. Argentina; Marzo 2007.
3. Richard Jackson RSyNH. El desafío del envejecimiento en América latina: GLOBAL AGING INITIATIVE; 2009.
4. Chile MdSGd. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA PERONAS ADULTAS MAYORES MINSAL CHILE: Ministerio de Salud Gobierno de Chile; 2014.
5. INEI. Estado de la Población Peruana 2014. [Online]. Lima; 2014. Available from: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digital es/Est/Lib1157/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital es/Est/Lib1157/libro.pdf).
6. Resultados de la encuesta de salud y bienestar del adulto mayor. [Online].; 2012. Available from: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/Resultados de la ESBAM.pdf>.
7. OMS. 2012..
8. S S. Aspectos epidemiológicos y genéticos de la diabetes mellitus en la población peruana. Rev Med Hered.; 1996 [cited 2013 enero 2. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n4/v7n4e1.pdf>.
9. Chávarry LAS. Informe de Actividades de Atención Integral de las PAMS. Chiclayo: Centro de Salud José Olaya, Programa del Adulto Mayor; 2013.
10. Juan Mavhler Coronado Gálvez CDVMAASLMMGJPAB. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor. Chiclayo: Acta Med Per 26(4) ; 2009.
11. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor. Anales de la Facultad de Medicina. 2007 ; 68(3).
12. Jacqueline Ester Salgado Paris MCS. EL ADULTO MAYOR CON GLAUCOMA, UNA NECESIDAD URGENTE PARA PROMOVER SU AUTOCUIDADO. In.; 2008.
13. Gil IYS, Martínez VTP. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor..
14. MSc. Eliseo Capote Leyva DZCLDCJCM. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Revista Cubana de Medicina Militar. 2012; 41(3): 237-247.
15. Rodríguez EN. Instrumento de evaluación económica para la medición de años de vida. MEDISAN. 2013; 17(8):4035.

16. Diana Duran LJOVAFURJMUM. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. 2008 Enero - Abril; V. 7 No. 1.
17. L. E. GÓMEZ MAVBAPN. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. Intervención Psicosocial. 2008; Vol. 17 N.º 2 Págs. 189-199.
18. Doris Cardona AEHBA. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor. Biomedica. 2006; 26, 2006.
19. • Jhon Jairo Bejarano-Roncancio LSAGAMR. Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos. Rev.Fac Med. 2014; Vol. 62 Supl. 1.
20. Wallander SyKCeSEN,VMA,PGyCEN. Cuestionarios de Evaluación de la Calidad de Vida en la Infancia CVI-CVIP. Madrid;; 2009.
21. Tamarit. "La calidad de vida en los entornos residenciales y de vivienda". ; 1999.
22. Shalock RL.. Can the concept of Quality of Life make a difference? In Quality of Life. Washington: AAMR: R. L. Schalock; 1997. p. Vol. II. (245-267).
23. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. In Sociales IdMyS. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Limia - Madrid - España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad,Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO); 2011. p. 18 - 19.
24. Zaidier G. Triviño V. OSA. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [Online].; 2005 [cited 2015 Octubre. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150103>.
25. el cuidado. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre. Available from: [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginiahenderson.html?m=1](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginiahenderson.html?m=1).
26. Enfermeras CCd. Central Civil de Enfermeras. [Online]. [cited 2014 setiembre. Available from: <http://www.centraldeenfermeras.com.mx/index.php/noticias/852%C2%BFque-es-un-adulto-mayor.html>.
27. Hernández R. FCyBP. Metodología de la investigación. Hill M, editor. México D.F; 2010.
28. Belmont.. Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Comisión Nacional Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Biomédica Y Del Comportamiento. U.S.A.; Abril 18 De 1979.

29. Minsa P. Documento Técnico. Lineamientos para la atención integral de salud de los adultos mayores. 2005.



## ANEXOS ANEXO 01



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

...; identificado(a) con DNI..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por Chafío Prada, Paola Margarita del Rocio y Gallo Torres, Gladis Gabriela de los fines que busca la presente investigación Titulada calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015.

Que tiene como objetivo principal Determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la entrevista respetando mis derechos.

Chiclayo \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_

---

USUARIO(A) PARTICIPANTE

**ANEXO 02**



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR CON DIABETES  
MELLITUS QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ  
OLAYA**

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que se está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR lo describa y no deje ninguna cuestión en blanco, se agradece su participación.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015.

Sexo:       Varón     Mujer

	DIA	MES	AÑO
Fecha de aplicación			
Fecha de Nacimiento			
<b>Nombre de otros informantes</b>	<b>Relación con la persona</b>		

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

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
14. Mantiene sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL</b>				
<b>BIENESTAR MATERIAL</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
15. El lugar donde vive es confortable.	4	3	2	1
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).	1	2	3	4

17. Se queja de su salario (o pensión).	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20. Dispone de las cosas materiales que necesita.	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>				

<b>DESARROLLO PERSONAL</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)	4	3	2	1

23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
24. Tiene dificultades para expresar información.	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.).	1	2	3	4
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe.	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>				

<b>BIENESTAR FISICO</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
-------------------------	-------------------------------	-----------------------	----------------------	---------------------------

30. Tiene problemas de movilidad.	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle.	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>				

<b>AUTODETERMINACIÓN</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
36. Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1

37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida.	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones.	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>				
<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad.	1	2	3	4



46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>				

<b>DERECHOS</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>

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

Sección 1a. Escala de calidad de vida FUMAT

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

Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------	--------------------------------

Bienestar Emocional			
Relaciones Interpersonales			
Bienestar Material			
Desarrollo Personal			
Bienestar Físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			

Puntuación Estándar TOTAL (suma)

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA  
(Puntuación estándar compuesta)

Percentil del índice de calidad de vida

### ANEXO 03

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	Percentil
20									> 99
19									> 99
18									> 99
17									99

16									98
15				32		31 - 32	36		95
14	32			30 - 31	24	29 - 30	34 - 35	20	91
13	30 - 31	23 - 24		27 - 29	22 - 23	26 - 28	31 - 33	18 - 19	84
12	27 - 29	21 - 22	28	25 - 26	21	23 - 25	29 - 30	17	75
11	25 - 26	20	27	22 - 24	19 - 20	21 - 22	26 - 28	15 - 16	63
10	23 - 24	18 - 19	25 - 26	20 21	18	18 - 20	24 - 25	13 - 14	50
9	21 - 22	16 - 17	24	17 - 19	16 - 17	16 - 17	22 - 23	12	37
8	19 - 20	14 - 15	23	15 - 16	15	13 - 15	19 - 21	10 - 11	25
7	16 - 18	13	22	12 - 14	13 - 14	10 - 12	17 - 18	9	16
6	14 - 15	11 - 12	21	10 - 11	12	8 - 9	14 - 16	7 - 8	9
5	12 - 13	9 - 10	20	8 - 9	10 - 11		13	6	5
4	10 - 11	8	18 - 19		9		9 - 12	5	2
3	8 - 9	6 - 7	17		6 - 8				1
2			16						< 1
1			7 - 15						< 1

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

**Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida**

Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil
109	123	94	83	102	56	57	82	11

108	122	93	82	102	54	56	81	10
107	122	92	81	101	52	55	80	9
106	121	92	80	100	50	54	79	8
105	120	91	79	99	48	53	78	8
104	119	90	78	98	46	52	78	7
103	118	89	77	98	44	51	77	6
102	118	88	76	97	42	50	76	6
101	117	87	75	96	40	49	75	5
100	116	86	74	95	37	48	74	4
99	115	84	73	94	35	47	74	4
98	114	83	72	94	34	46	73	4
97	114	82	71	93	32	45	72	3
96	113	80	70	92	30	44	71	3
95	112	79	69	91	28	43	71	2
94	111	77	68	90	26	42	70	2
93	110	76	67	90	24	41	69	2
92	110	74	66	89	23	40	68	2
91	109	72	65	88	21	39	67	1
90	108	70	64	87	20	38	67	1
89	107	68	63	86	18	37	66	1
88	106	66	62	86	17	36	65	1
87	106	65	61	85	16	35	64	1
86	105	63	60	84	14	34	63	1
85	104	60	59	83	13	33	63	1
84	103	58	58	82	12	32	62	1

#### **ANEXO 04 ANALISIS DE DATOS INDIVIDUAL**

Seguidamente analizando los datos de manera individual para así poder llegar a conclusiones grupales y ver si entre los usuarios existen relaciones en cuanto a problemáticas en áreas concretas y de esta forma poder realizar propuestas de mejora que ayuden a favorecer el cambio de manera positiva en lo que a calidad de vida se refiere.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor – 1

<b>PERFIL DE CALIDAD DE VIDA</b>											
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL	

99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 10: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 1 (Fuente: Las responsables del estudio)

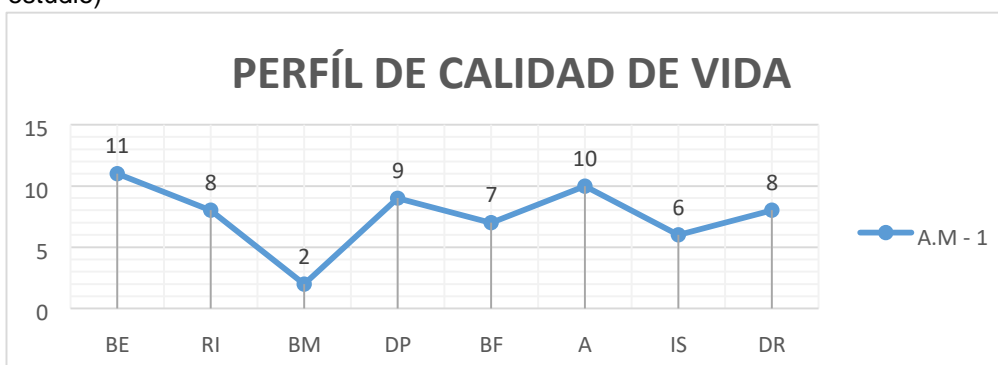


Gráfico N°10: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 1 (Fuente: las responsables del estudio)

De acuerdo con el gráfico podemos observar una coherencia en el apartado de “Bienestar Emocional”, con percentil en torno a la media.

El adulto mayor destaca, con sus respuestas, una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Material” e “Inclusión

Social". Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa.

### Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –2

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 11: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 2 (Fuente: Las responsables del estudio)

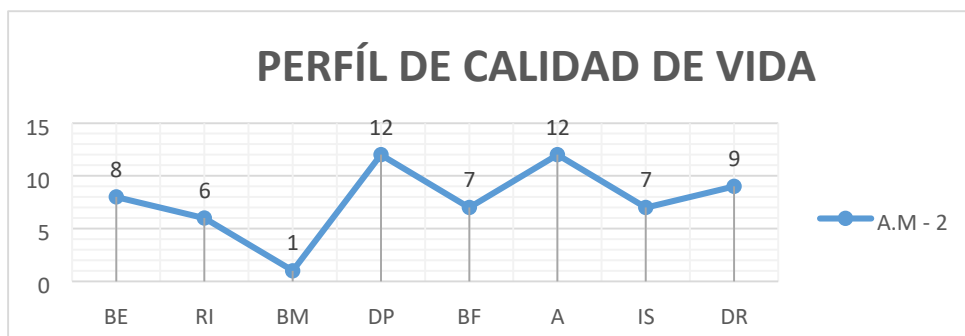


Gráfico N°11: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. - 2 (Fuente: las responsables del estudio)

En este caso nos indica un valor significativamente bajo correspondiente al área de “Bienestar Material”. Este dato es muy importante por el simple hecho de ser una persona mayor, con diabetes mellitus de 72 años de edad, la que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive o realizar algunas reformas a esta.



### Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 3

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 12: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 3 (Fuente: Las responsables del estudio)

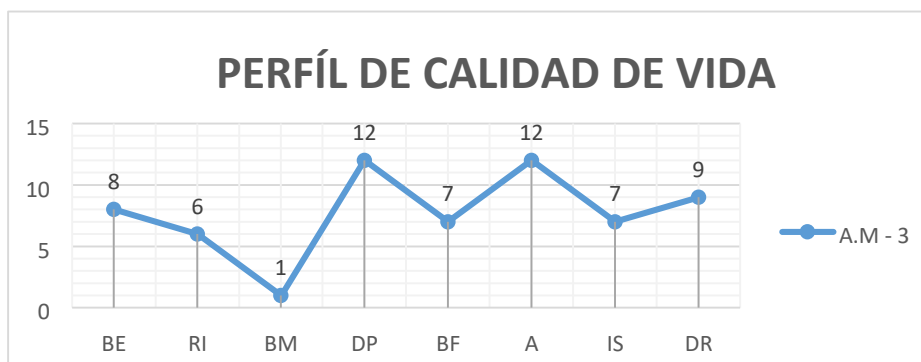


Gráfico N°12: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 3 (Fuente: las responsables del estudio)

De acuerdo con el gráfico podemos observar una coherencia entre las dimensiones de “Determinación Personal” y “Autodeterminación”, con percentil en torno a la media.

El adulto mayor destaca, con sus respuestas, una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 13: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 4 (Fuente: Las responsables del estudio)

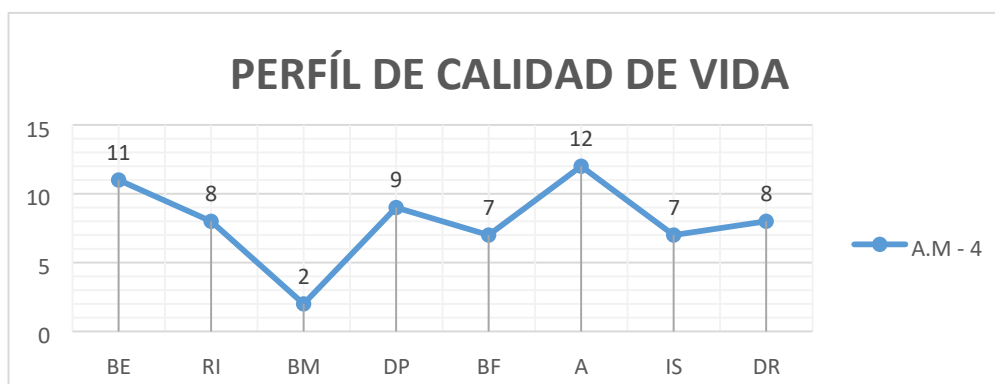


Gráfico N°13: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 4 (Fuente: las responsables del estudio)

De acuerdo con el gráfico podemos observar una coherencia entre las dimensiones de “Autodeterminación” y “Bienestar Emocional”, con percentil en torno a la media.

El adulto mayor destaca, con sus respuestas, una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 5

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 14: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 5 (Fuente: Las responsables del estudio)

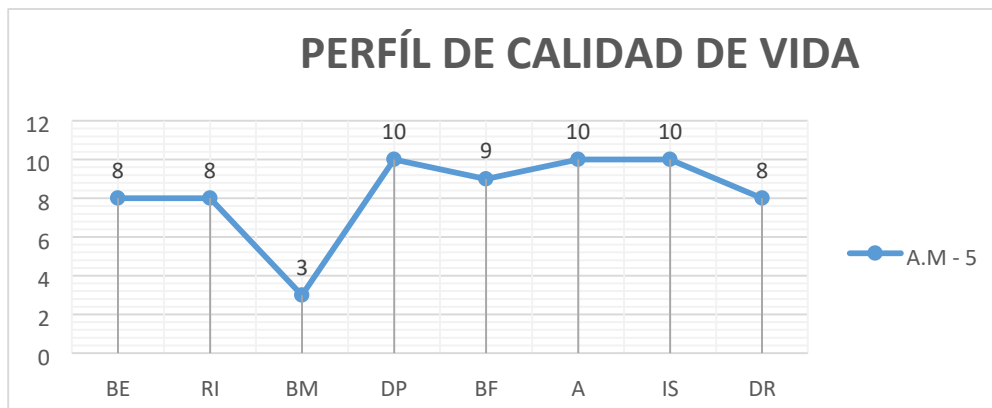


Gráfico N°14: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 5 (Fuente: las responsables del estudio)

De acuerdo con el gráfico podemos observar una coherencia entre las dimensiones de “Determinación Personal”, “Autodeterminación” y “Inclusión social”, con percentil en torno a la media.

El adulto mayor destaca, con sus respuestas, una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse

dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor – 6

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 15: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 6 (Fuente: Las responsables del estudio)



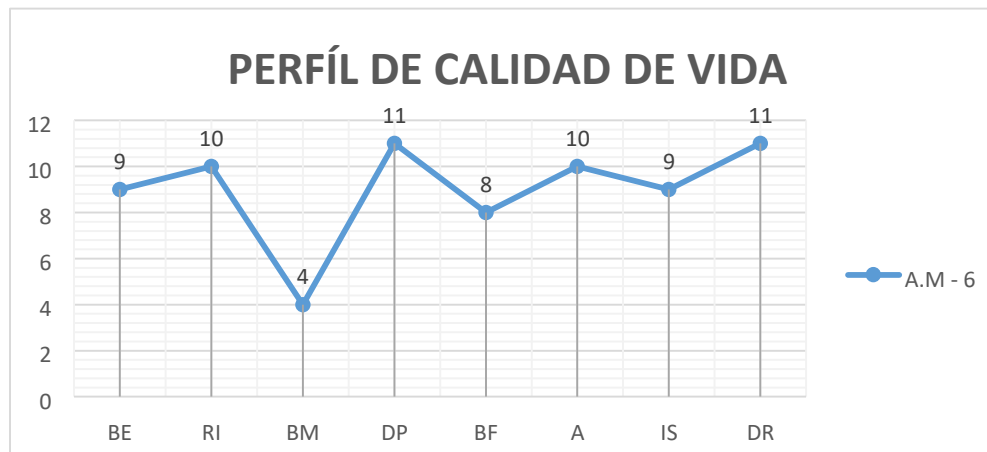


Gráfico N°15: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 6 (Fuente: las responsables del estudio)

De acuerdo con el gráfico podemos observar una coherencia entre las dimensiones de “Relaciones Interpersonales”, “Determinación Personal”, “Autodeterminación” y “Derecho”, con percentil en torno a la media.

El adulto mayor destaca, con sus respuestas, una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse

dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

7

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 16: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 7 (Fuente: Las responsables del estudio)



Gráfico N°16: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 7 (Fuente: las responsables del estudio)

De acuerdo con el gráfico el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 17: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 8 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

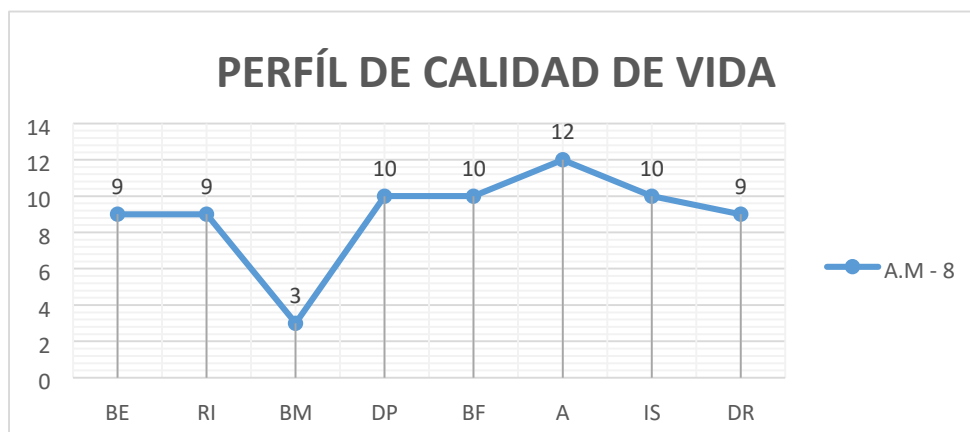


Gráfico N°17: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 8 (Fuente: las responsables del estudio)

El adulto mayor destaca, con sus respuestas, una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

9

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99

95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 18: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 9 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

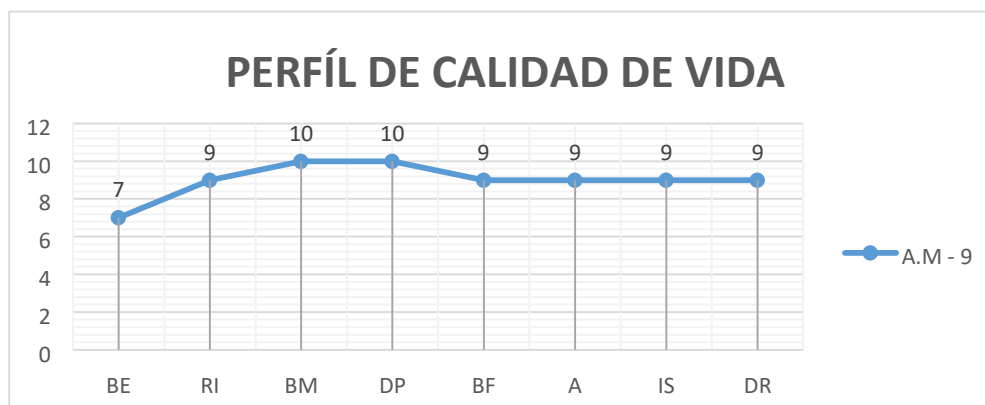


Gráfico N°18: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 9 (Fuente: las responsables del estudio)

De acuerdo con el gráfico este adulto mayor destaca, mantiene una buena coherencia con sus respuestas, una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Emocional”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa.

10

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90

85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 19: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 10 (Fuente: las responsables del estudio)



## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

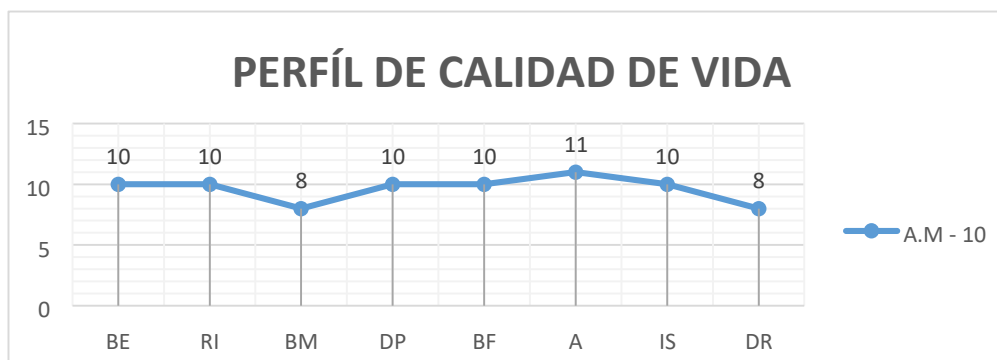


Gráfico N°19: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 10 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente gráfico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

11

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90

85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N°20: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M –11 (Fuente: las responsables

del estudio)

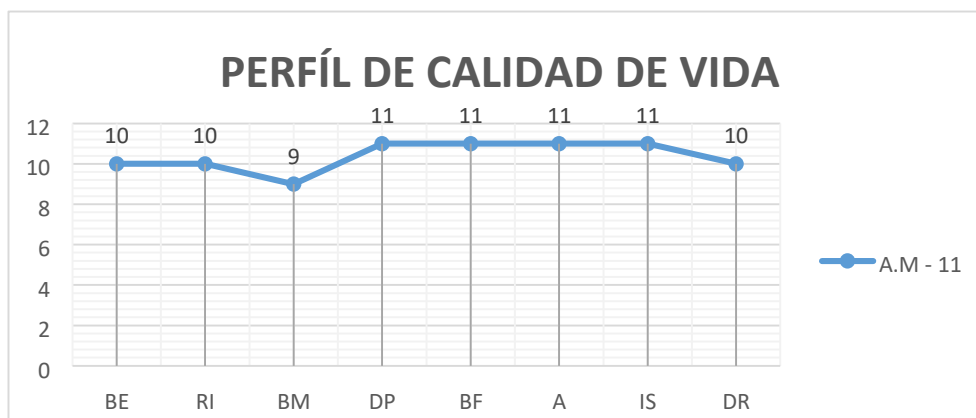


Gráfico N°20: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 11 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente gráfico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa a diferencia de las demás, en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –12

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor

Cuadro N° 21: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 12(Fuente: las responsables del estudio)

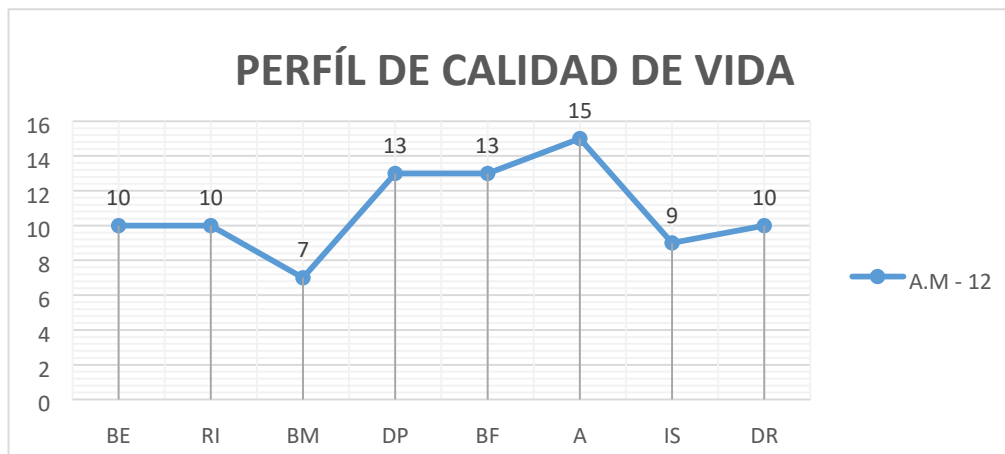


Gráfico N° 21: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 12 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

–13

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL

99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 22: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 13 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor

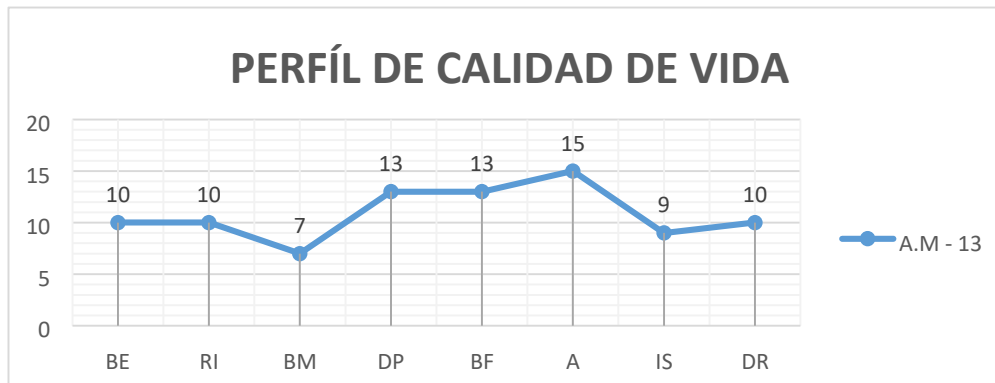


Gráfico N°22: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 13 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente gráfico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 23: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 14 (Fuente: las responsables

del estudio)



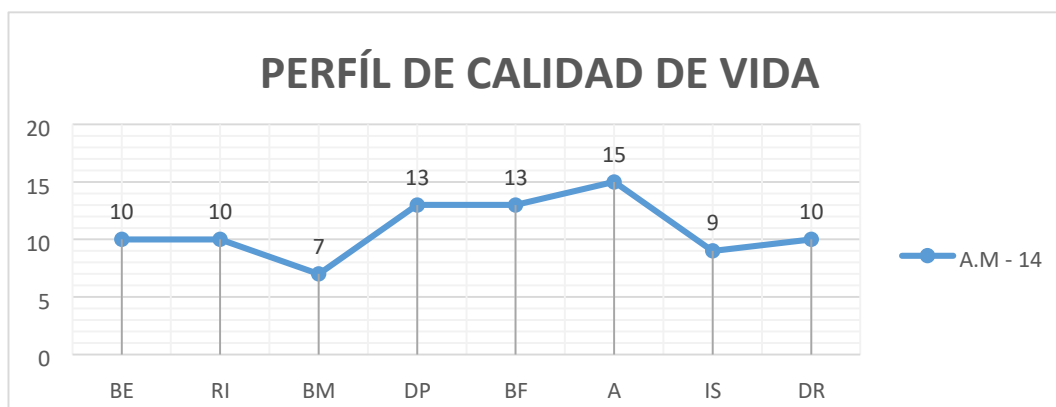


Gráfico N°23: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 14 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 24: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 15 (Fuente: las responsables del estudio)

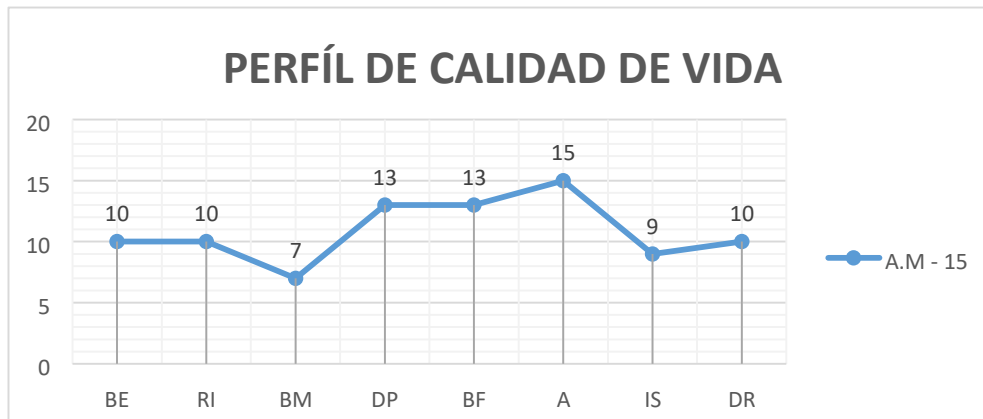


Gráfico N°24: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 15 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente gráfico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 16

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 25: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 16 (Fuente: las responsables del estudio)

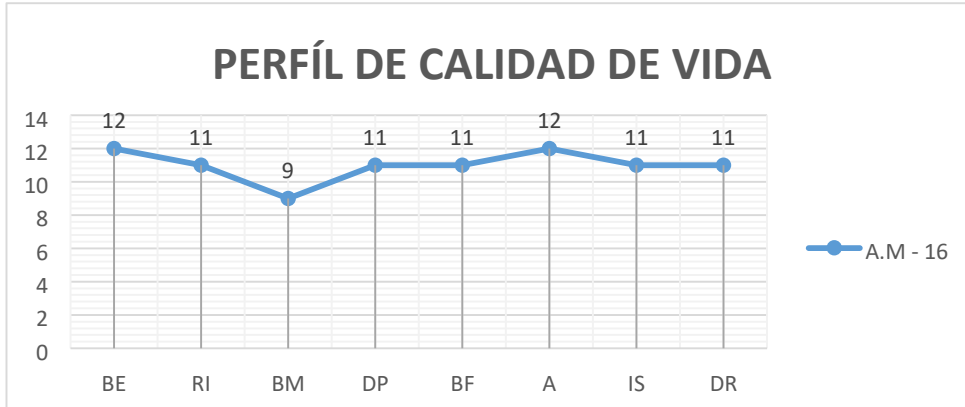


Gráfico N° 25: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 16 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 26: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 17 (Fuente: las responsables del estudio)

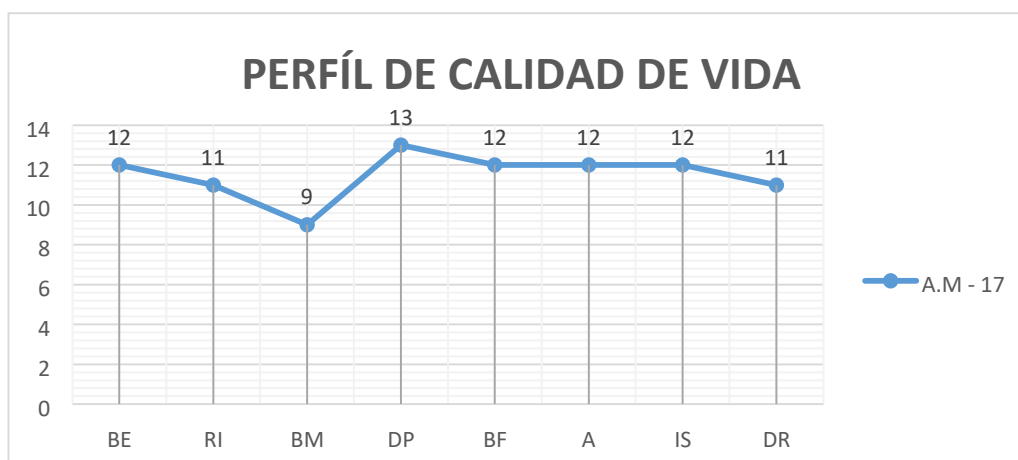


Gráfico N°26: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 17 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

18

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL

99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 27: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 18 (Fuente: las responsables del estudio)



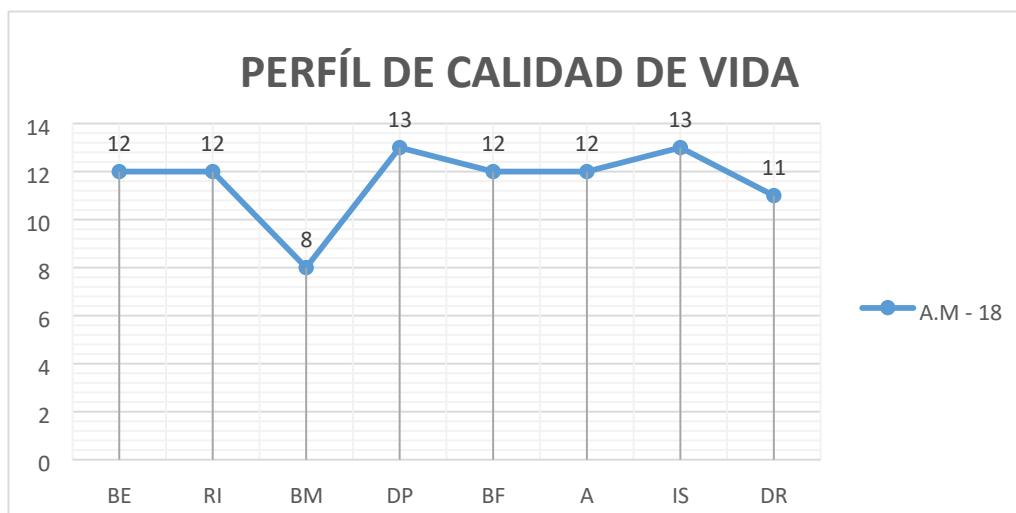


Gráfico N°27: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 18 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente gráfico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 28: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 19 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

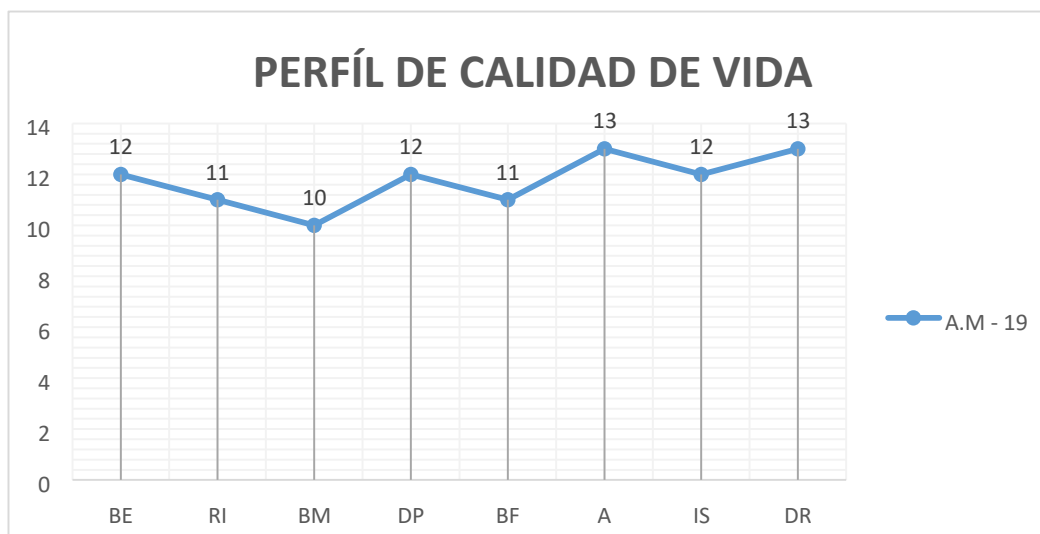


Gráfico N28: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 19 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente gráfico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una percepción positiva en las ocho dimensiones. Una explicación de esta percepción positiva podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa.

20

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95

90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 29: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 20 (Fuente: las responsables del estudio)

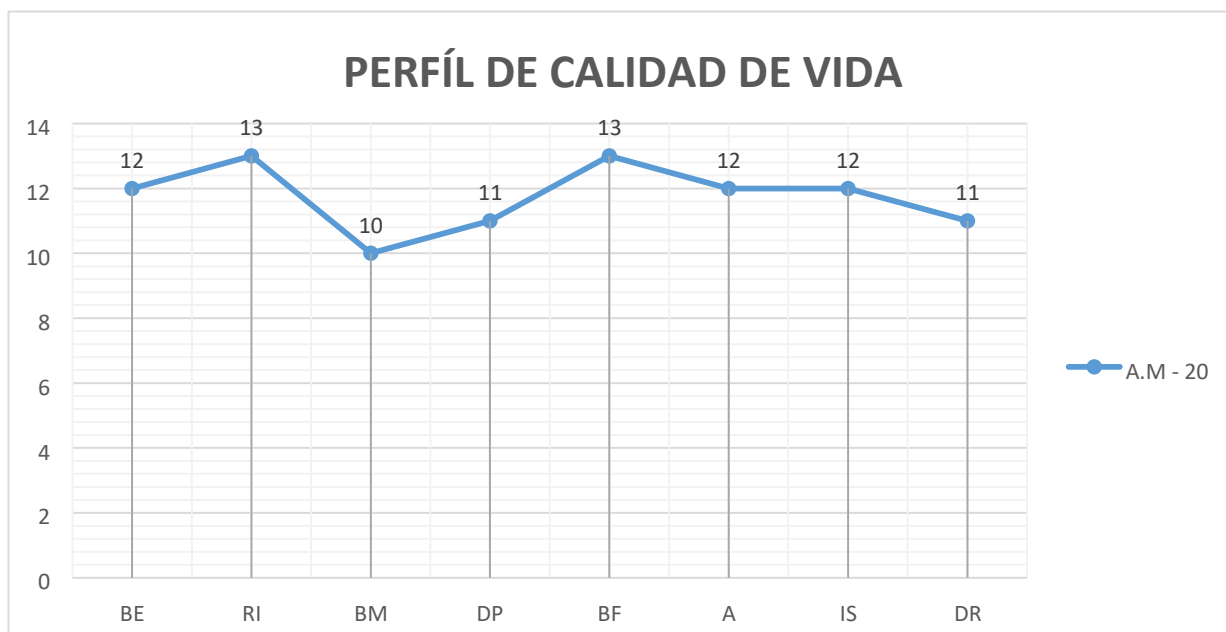


Gráfico N°29: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 20 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una percepción positiva en las ocho dimensiones. Una explicación de esta percepción positiva podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa,

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL

99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 30: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 21 (Fuente: las responsables del estudio)

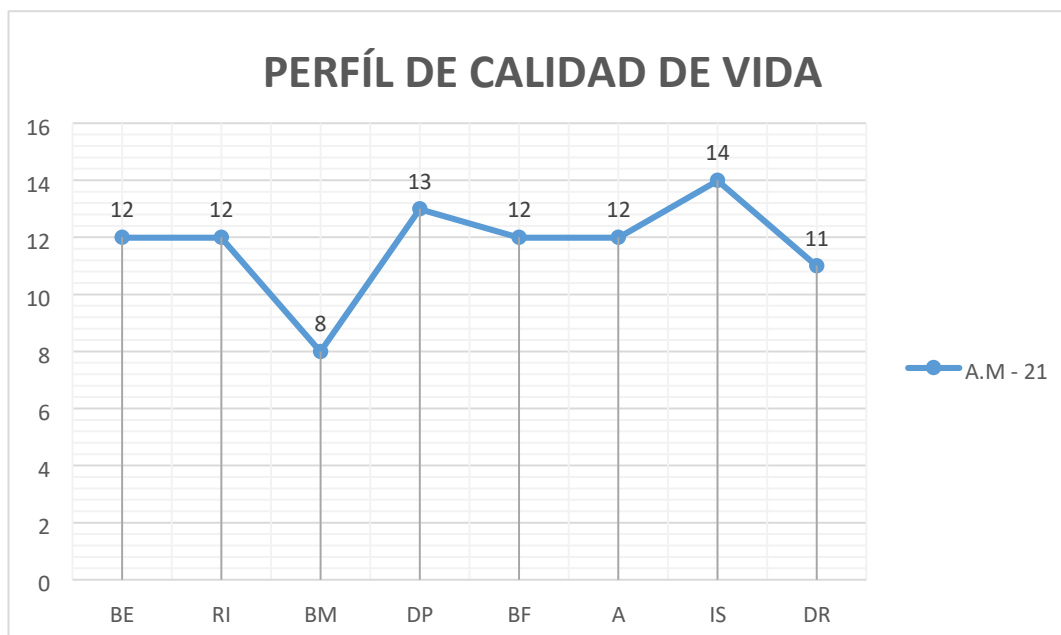


Gráfico N°30: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 21 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Material”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa, lo que necesita ayuda para poder desplazarse dentro del lugar donde vive ya que estamos hablando de una persona adulta mayor.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1



## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

Cuadro N° 31: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 22 (Fuente: las responsables del estudio).

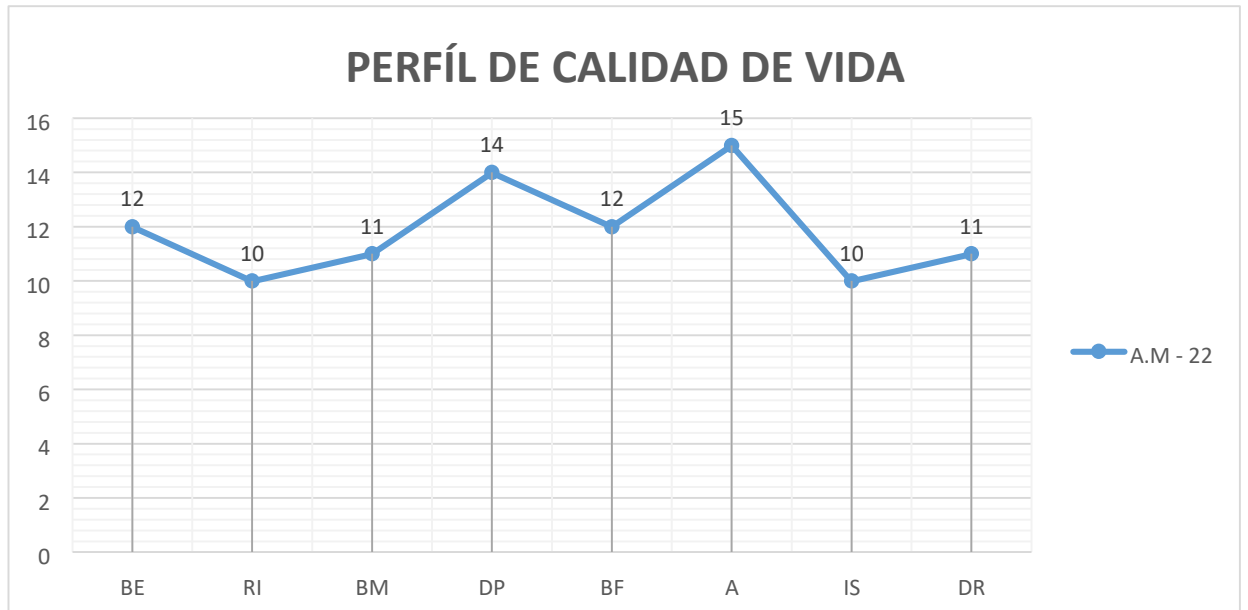


Gráfico N°31: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 22 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 23

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5

1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

Cuadro N° 32: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 23 (Fuente: las responsables del estudio)

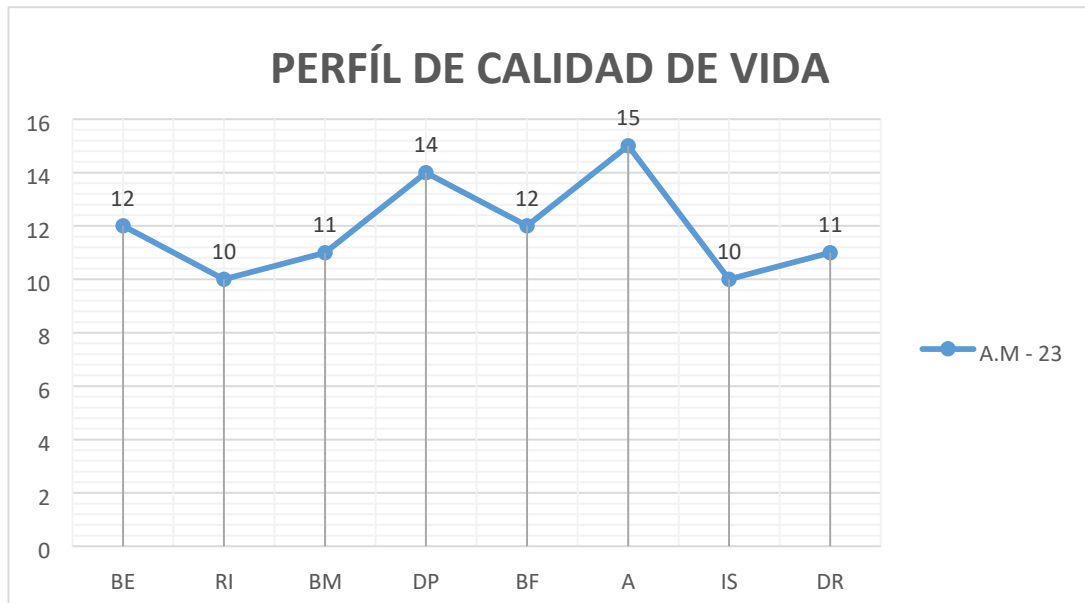


Gráfico N°32: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 23 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 24

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15

10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 33: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 24 (Fuente: las responsables del estudio)

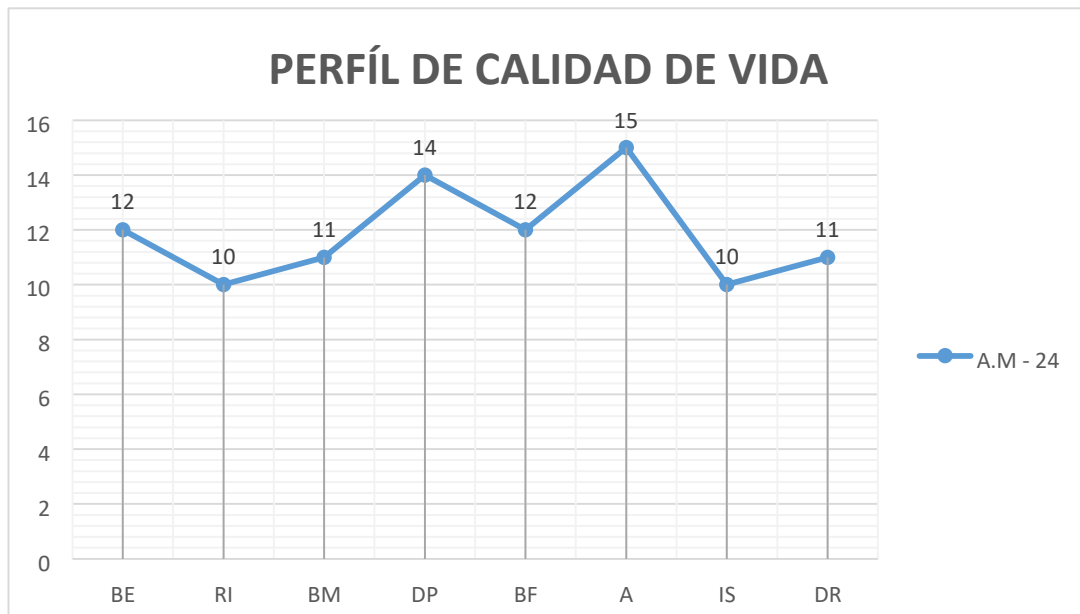


Gráfico N°33: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 24 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 34: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 25 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –



Gráfico N°34: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 25 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

26

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70

65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 35: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 26 (Fuente: las responsables del estudio)

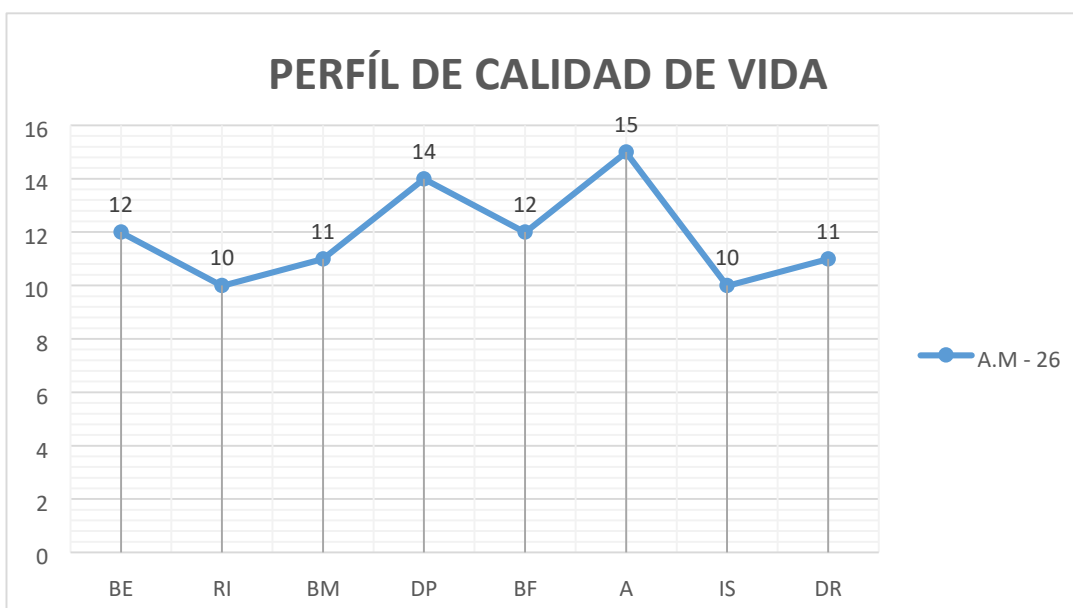


Gráfico N°35: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 26 (Fuente: las responsables del estudio)



## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 36: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 27 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

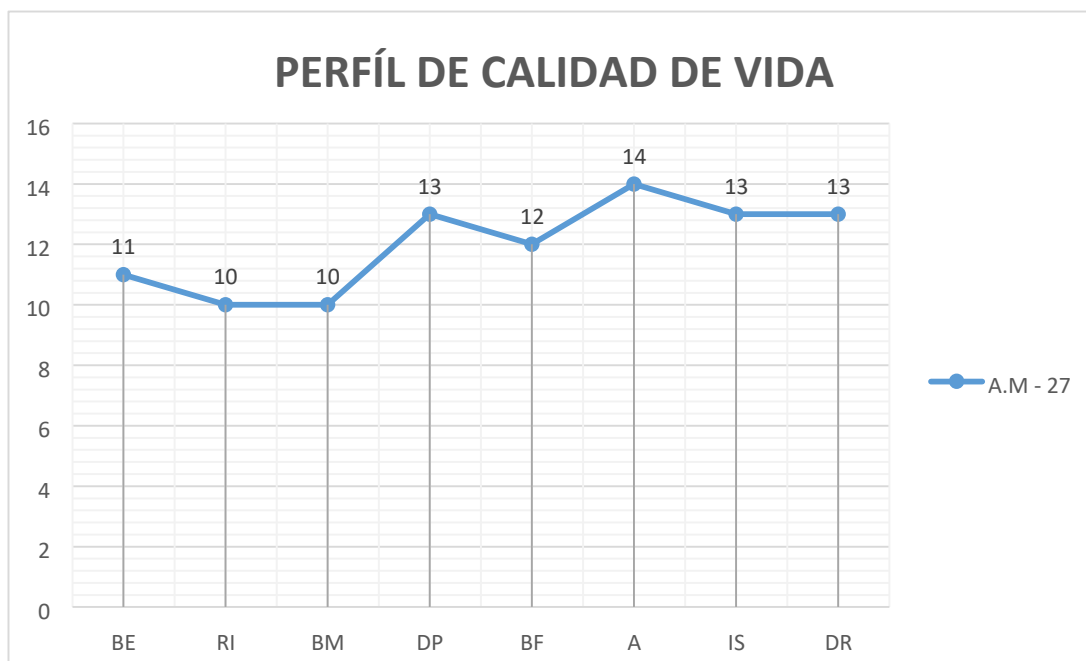


Gráfico N°36: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 27 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

28

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75

70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N°37: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 28 (Fuente: las responsables del estudio)

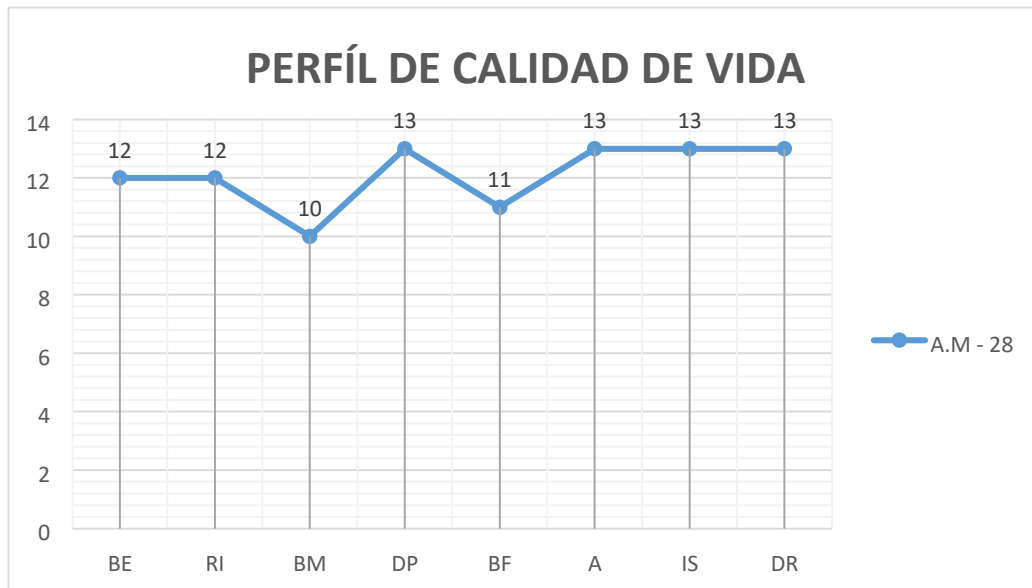


Gráfico N°37: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 28 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 38: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 29 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

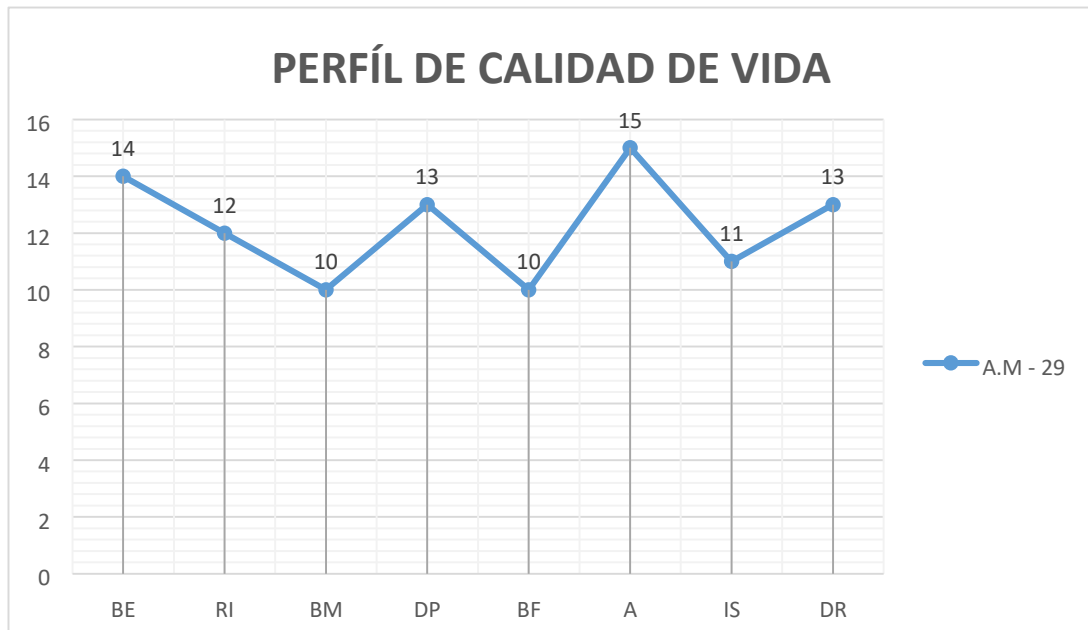


Gráfico N°38: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 29 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente gráfico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 30

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 39: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 30 (Fuente: las responsables del estudio)



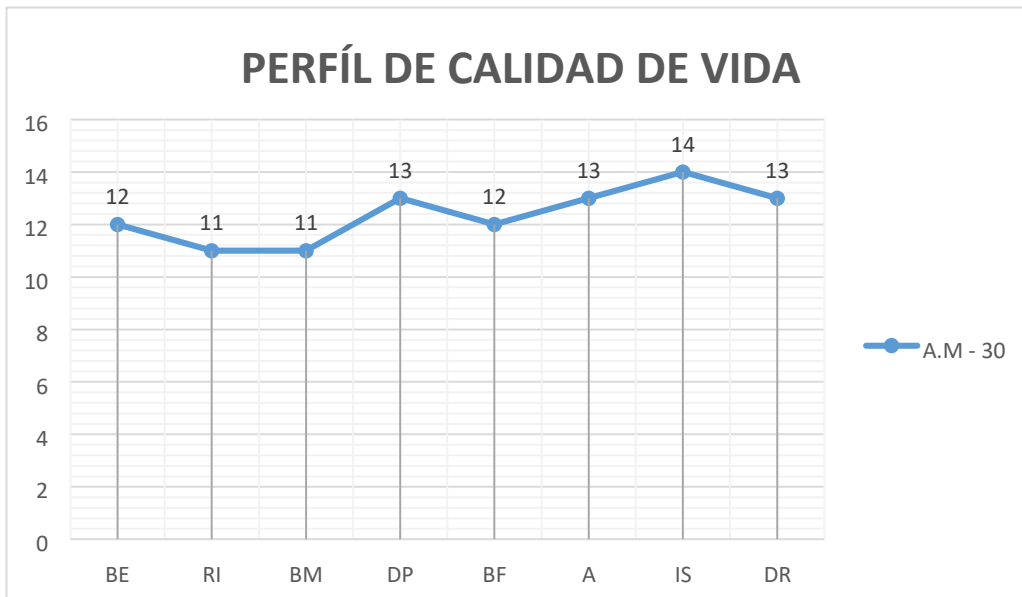


Gráfico N°39: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 30 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

#### Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 31

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85

80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 40: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 31 (Fuente: las responsables del estudio)

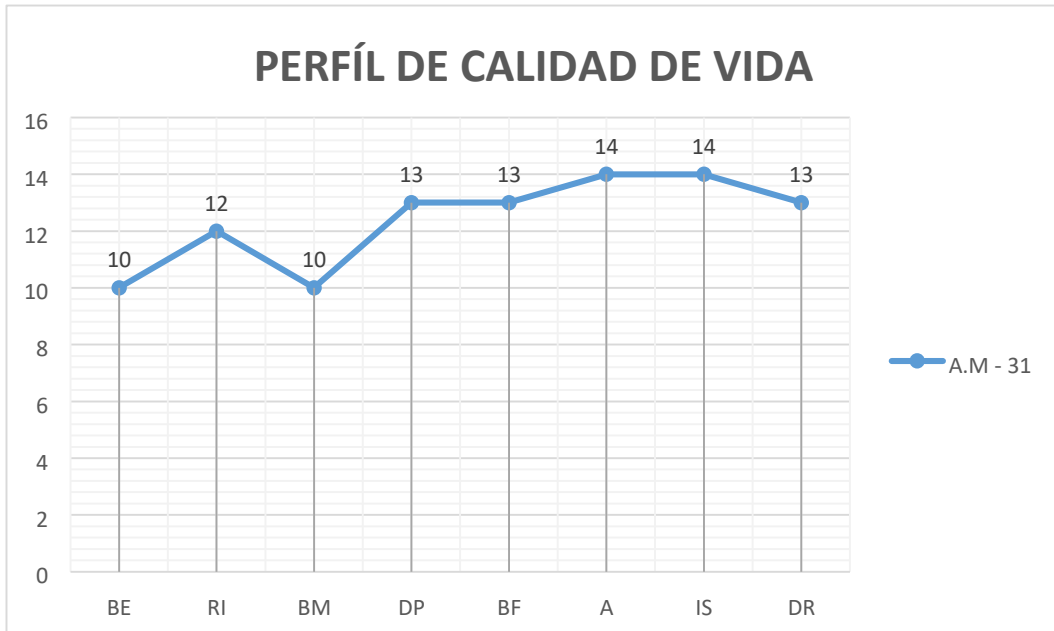


Gráfico N°40: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 31 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

#### Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 32

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75

70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 41: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 32 (Fuente: las responsables del estudio)

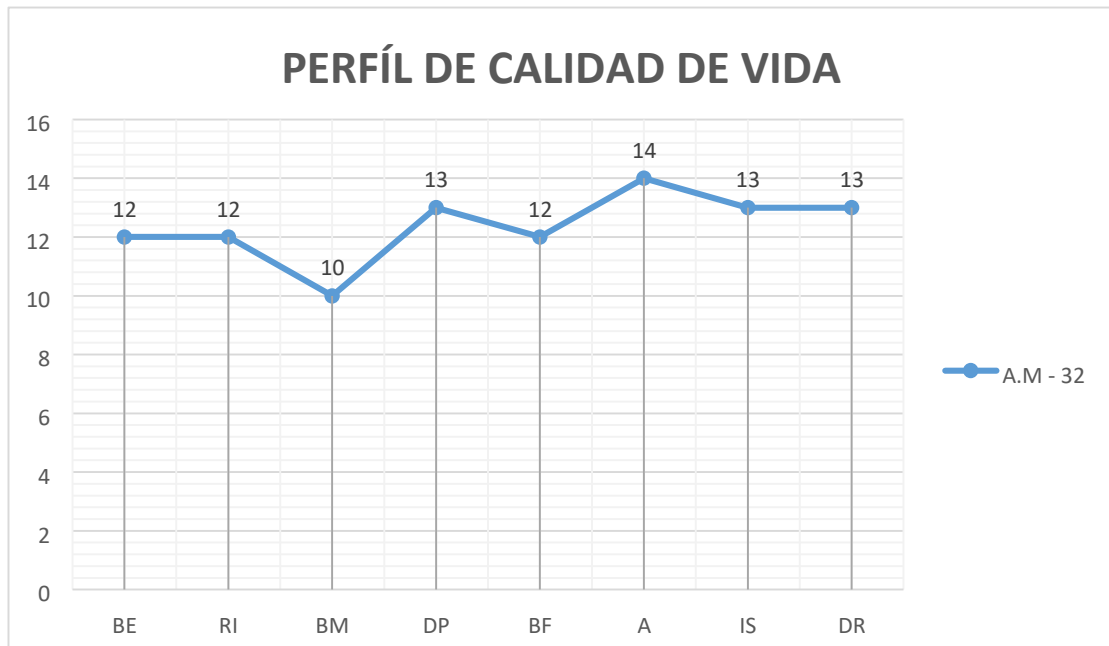


Gráfico N°41: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 32 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 42: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 33 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

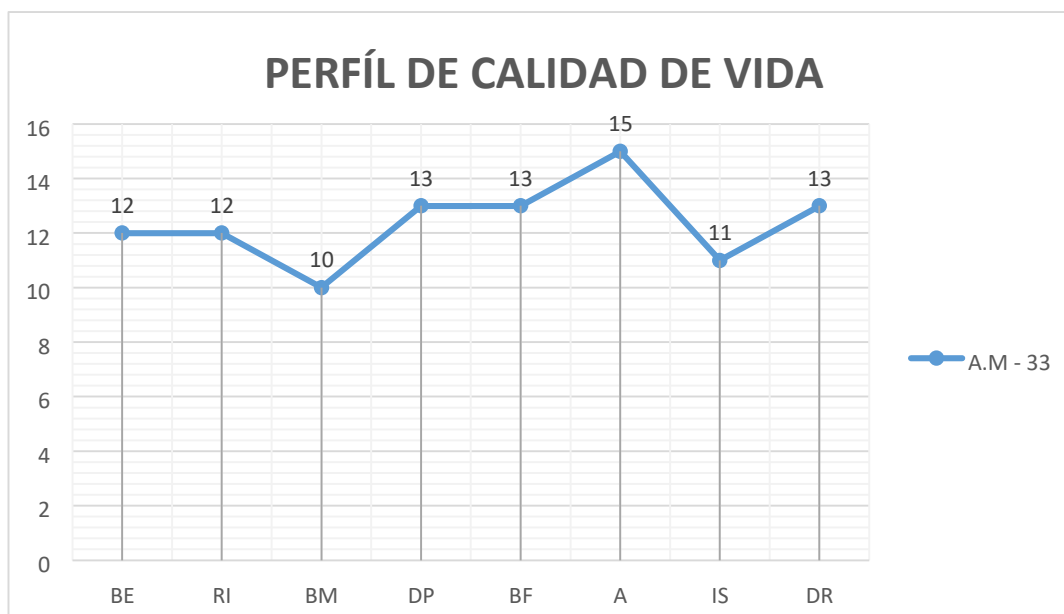


Gráfico N°42: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 33 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

34

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85

80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 43: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 34 (Fuente: las responsables del estudio)



## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

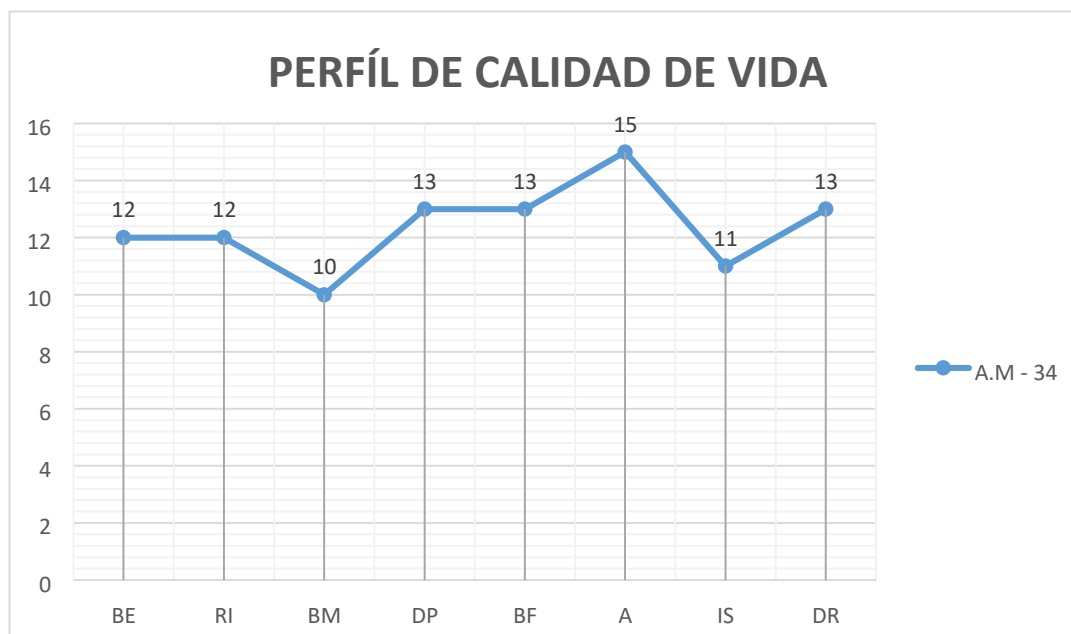


Gráfico N°43: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. - 34(Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

35

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75

70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 44: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 35 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

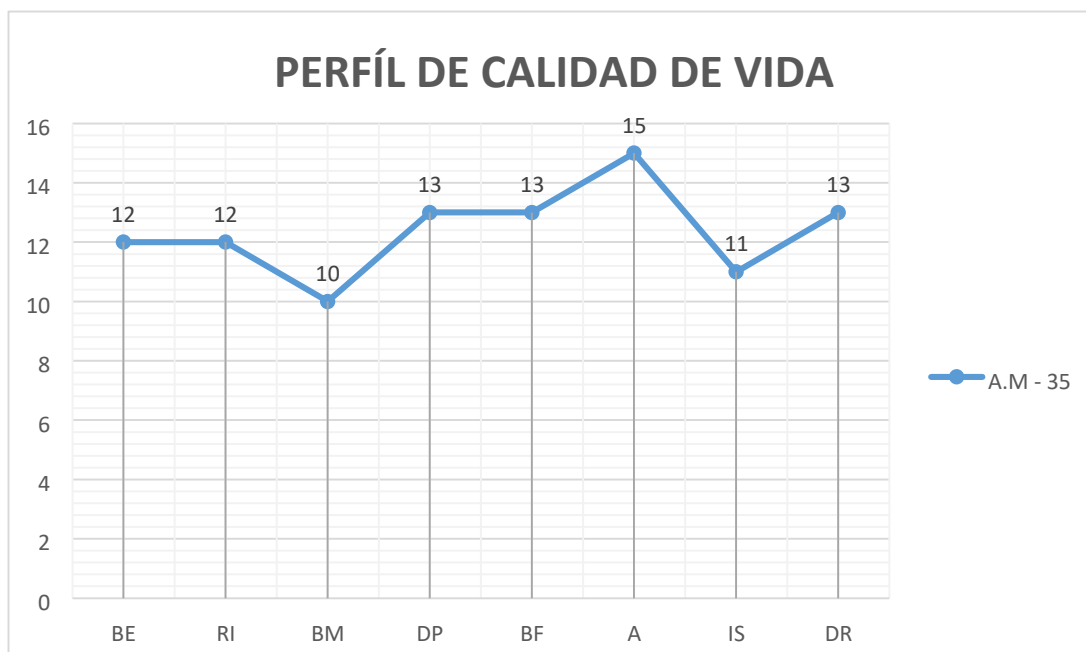


Gráfico N°44: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 35 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

36

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75

70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 45: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 36 (Fuente: las responsables del estudio)

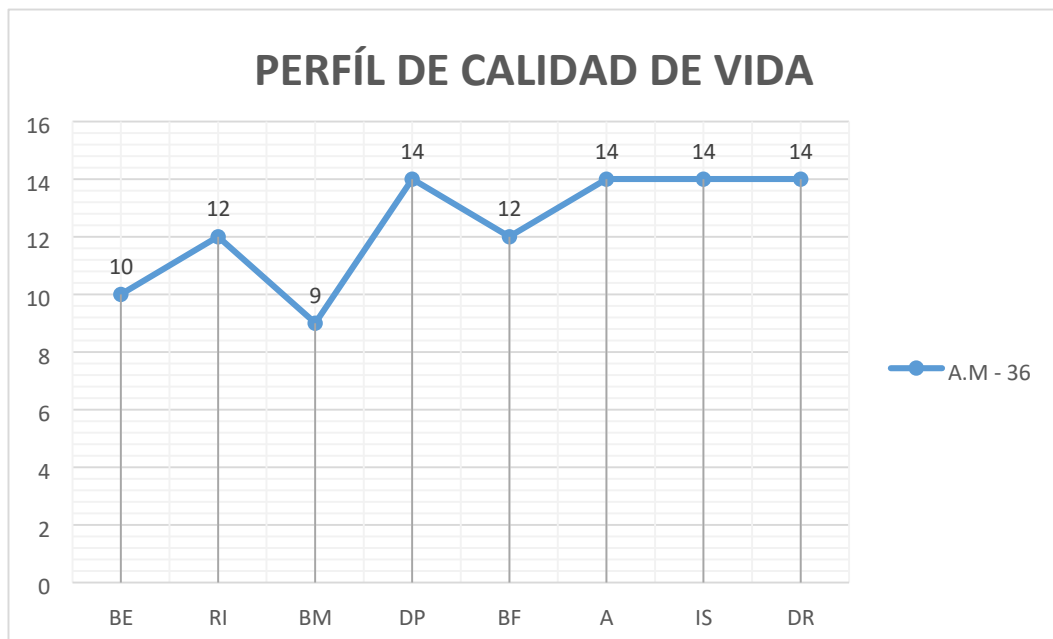


Gráfico N° 45: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 36 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 46: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 37 (Fuente: las responsables del estudio)

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

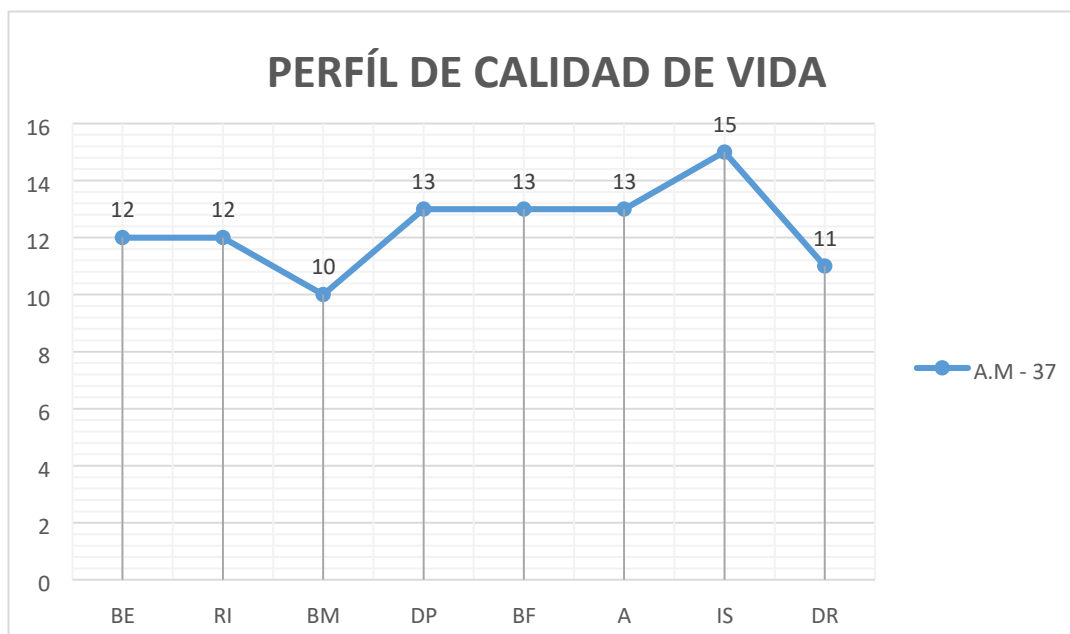


Gráfico N°46: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 37 (Fuente: las responsables del estudio)

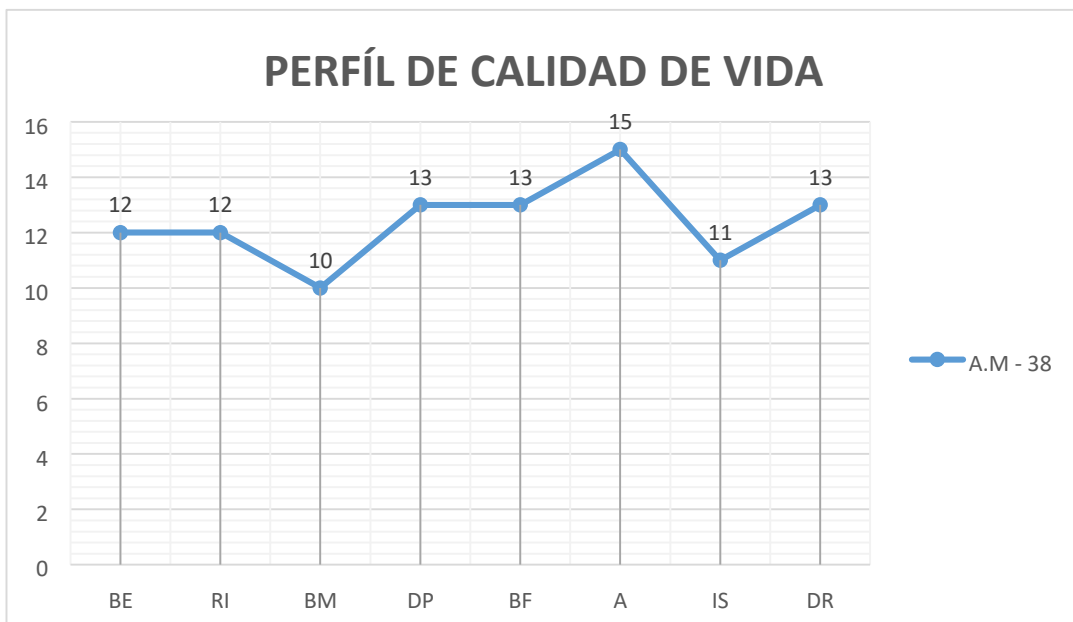
En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

38

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-	65

									106	
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 47: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 38 (Fuente: las responsables del estudio)





## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

Gráfico N°47: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. –38 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor 39

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 48: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 39 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

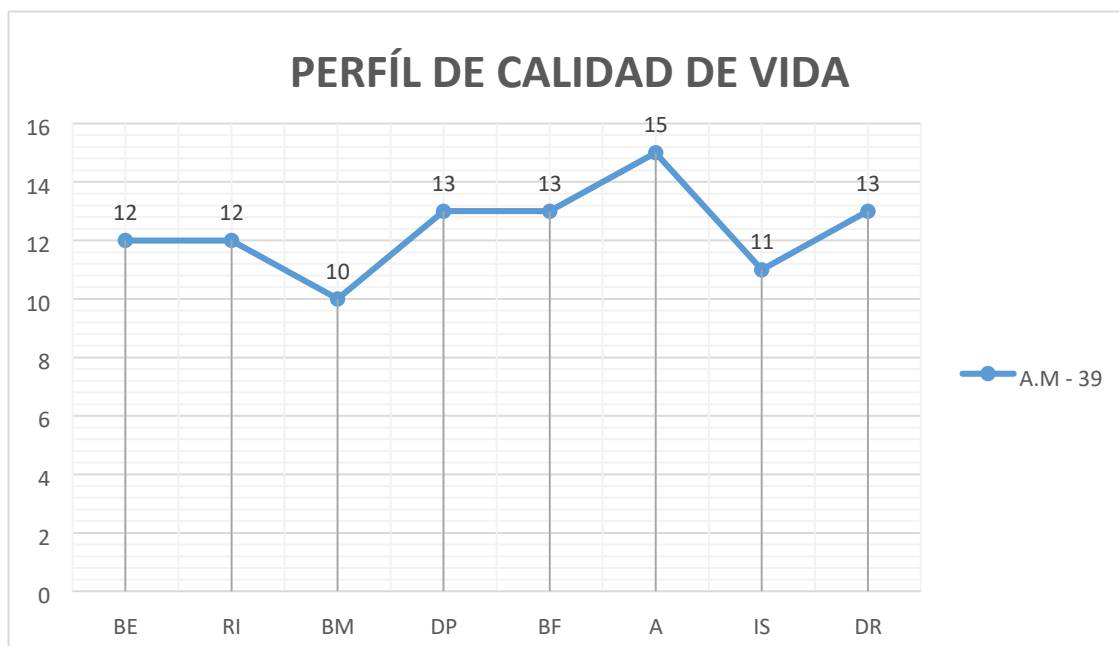


Gráfico N°48: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 39 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

40

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65

60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 49: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 40 (Fuente: las responsables del estudio)

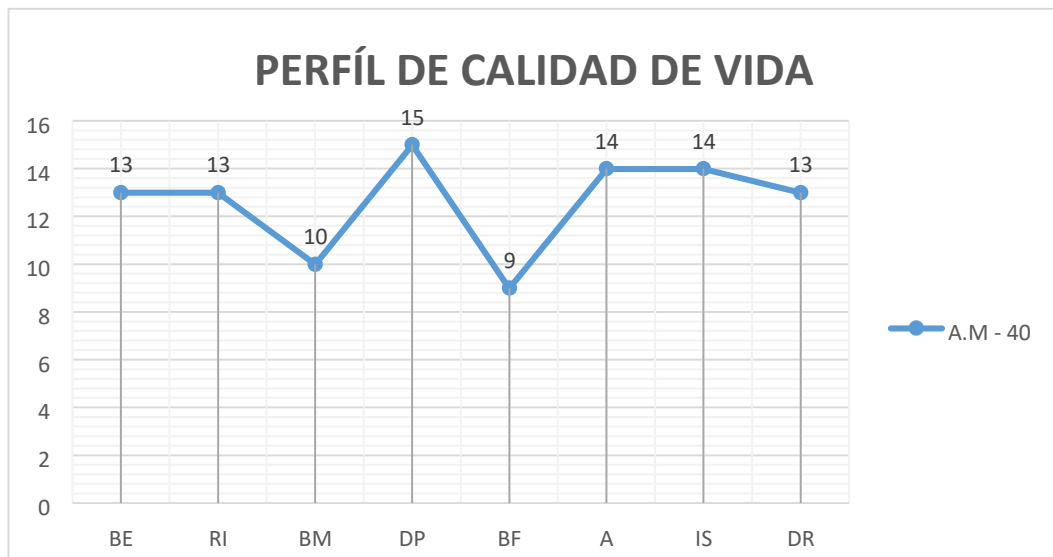


Gráfico N°49: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 40 (Fuente: las responsables del estudio)

## Valoración de Calidad de Vida del Adulto Mayor –

En el siguiente grafico podemos decir que el adulto mayor destaca, con sus respuestas, una regular percepción negativa en el área de “Bienestar Fisica”, Una explicación de esta percepción negativa podría venir dada de informaciones al margen de las respuestas arrojadas por la escala obtenida de la observación directa.

41

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10

5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 50: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 41 (Fuente: las responsables del estudio)

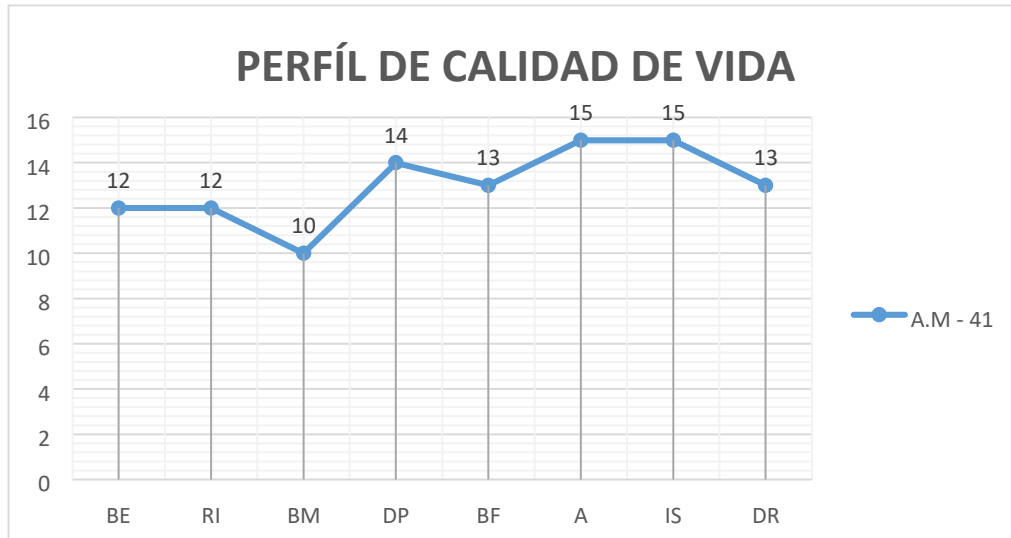


Gráfico N°50: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 41 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA										
PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	ICV	PERCENTIL
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Cuadro N° 51: PERFIL DE CALIDAD DE VIDA del A.M – 42 (Fuente: las responsables del estudio)

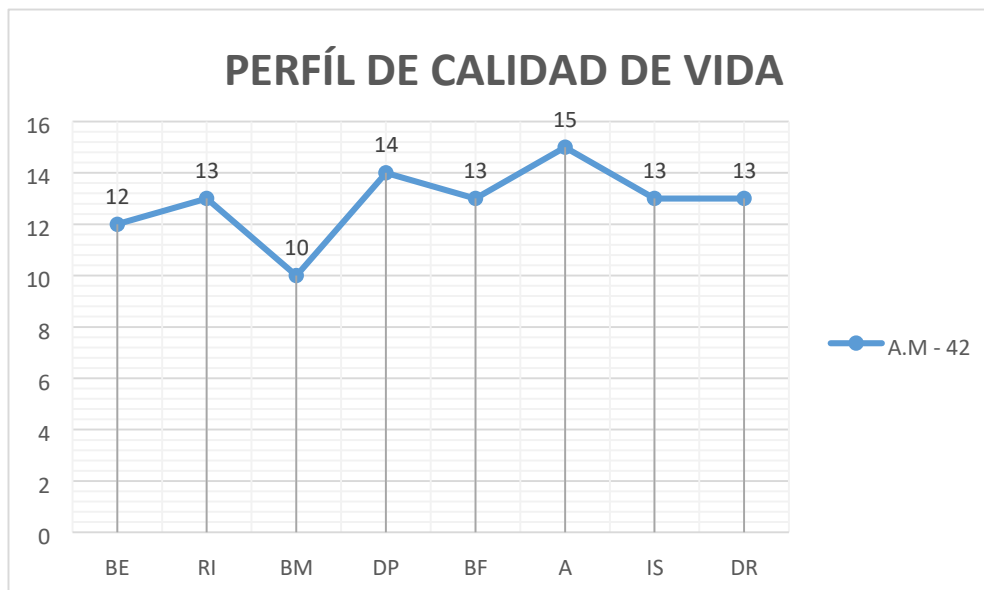


Gráfico N°51: PERFÍL DE CALIDAD DE VIDA del A.M. – 42 (Fuente: las responsables del estudio)

En el siguiente grafico se observa en todas las dimensiones una óptima calidad de vida, en relación a la mediana.





A nivel individual y sumando las proporciones de cada área nos encontraríamos con el siguiente gráfico.

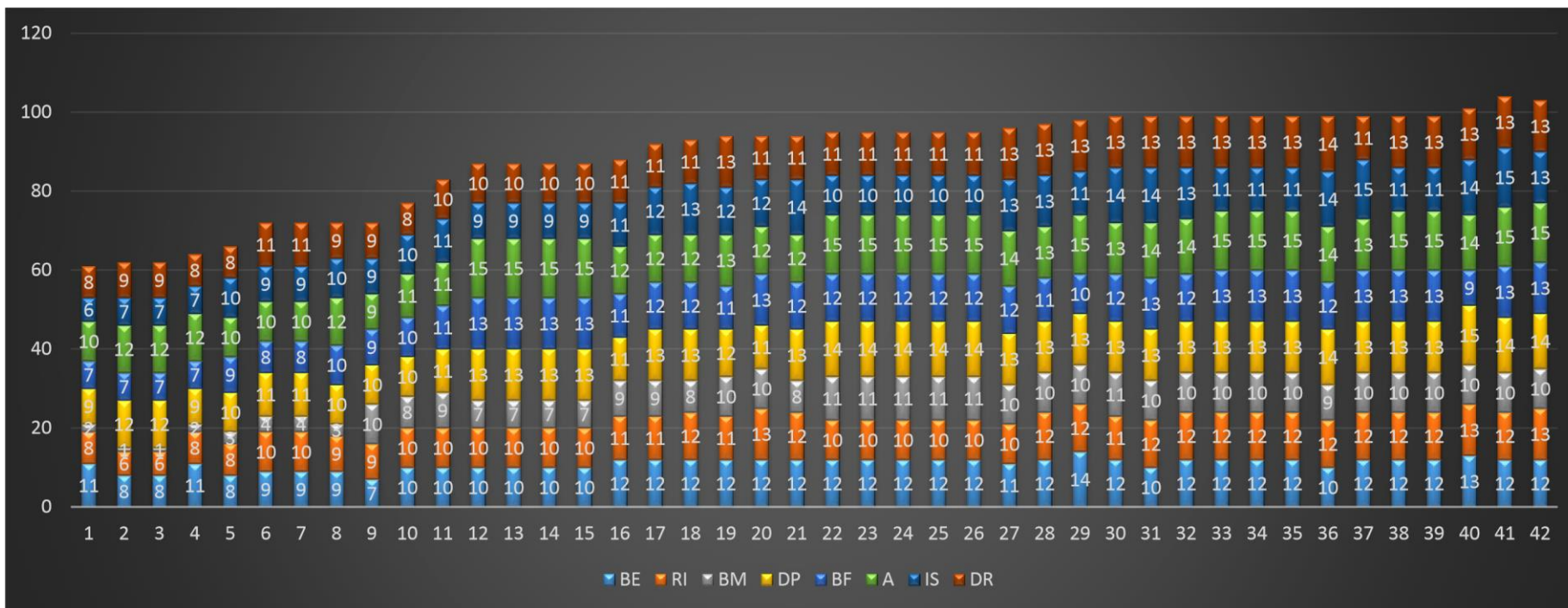


Gráfico N° 52: Total sobre los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Fuente: encuesta dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo – 2015



Como podemos ver en el siguiente cuadro existen grandes diferencias de unos usuarios a otros. Por ejemplo destacan los altos percentiles de calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 y 42 con un percentil  $\geq$  a 84

Por el lado negativo destacan los adultos mayores con diabetes mellitus 1,2, 3, 4 y 5 con un percentil de 16, 17, 17, 20 y 23 respectivamente

