

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Vínculo entre calidad de vida y depresión en adultos mayores diabéticos
del hospital Belén de Lambayeque**

Área de Investigación:

Medicina Humana

Autor:

Pérez Espinoza, Carlos Albero

Asesor:

Morote García, Kerstyn

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9563-2144>

TRUJILLO – PERU

2024

Vínculo entre calidad de vida y depresión en adultos mayores diabéticos del hospital Belén de Lambayeque

ORIGINALITY REPORT

9%	9%	3%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	2%
2	erecursos.uacj.mx Internet Source	1%
3	idoc.pub Internet Source	1%
4	www.webconsultas.com Internet Source	1%
5	www.researchgate.net Internet Source	1%
6	ddd.uab.cat Internet Source	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	1%
8	Submitted to Universidad EAN Student Paper	1%
9	burjcdigital.urjc.es Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

Declaración de originalidad

Yo, MOROTE GARCIA KERSTYN, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado "Vínculo entre calidad de vida y depresión en adultos mayores diabéticos del hospital belén de Lambayeque.", autor PEREZ ESPINOZA CARLOS ALBERTO dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 13 de MARZO del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, "Vínculo entre calidad de vida y depresión en adultos mayores diabéticos del hospital belén de Lambayeque.", y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 13 de MARZO del 2024



FIRMA DEL ASESOR

MOROTE GARCIA KERSTYN

DNI: 41506529

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9563-2144>



FIRMA DEL AUTOR

PEREZ ESPINOZA CARLOS ALBERTO

DNI: 46563194

I. DATOS GENERALES

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO

Vínculo entre calidad de vida y depresión en adultos mayores diabéticos del hospital Belén de Lambayeque.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cáncer y enfermedades no transmisibles.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1. De acuerdo a la orientación y finalidad: Básica.

3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Analítica.

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO

Unidad de Segunda Especialidad _ Facultad de Medicina Humana.

5. EQUIPO INVESTIGADOR

5.1. Autor: Carlos Alberto Pérez Espinoza

5.2. Asesor: Morote García Kerstyn

6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO

Hospital Belén de Lambayeque.

7. DURACIÓN TOTAL DEL PROYECTO

Fecha de inicio: Junio 2023.

Fecha de término: Diciembre 2023.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

Título: Vínculo entre Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores Diabéticos del Hospital Belén de Lambayeque.

Introducción: El aumento en la población de personas de la tercera edad y la presencia cada vez más frecuente de enfermedades crónicas, principalmente la diabetes, generan desafíos importantes para el sistema de salud. Este estudio se dedica a investigar la conexión entre la satisfacción con la vida y la depresión en adultos de edad avanzada que padecen diabetes y reciben atención en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Objetivos:

- Evaluar la prevalencia de la depresión entre adultos mayores con diabetes.
- Examinar la prevalencia de la depresión en individuos de adultos mayores que padecen diabetes y experimentan una reducción en su satisfacción con la vida.
- Evaluar la incidencia de la depresión en personas de edad avanzada con diabetes que disfrutaban de una elevada calidad de vida.

Metodología: Se realizará una investigación transversal que incluirá a una muestra representativa de personas de la tercera edad con diabetes que están siendo atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque. Se emplearán cuestionarios estandarizados para evaluar tanto la satisfacción con la vida como la manifestación de signos de depresión. Posteriormente, se realizará un análisis estadístico de los datos con el objetivo de identificar posibles patrones y correlaciones.

Resultados Esperados: Se busca obtener un conocimiento más completo sobre la satisfacción con la vida y el bienestar mental de las personas de edad avanzada que sufren de diabetes, lo cual podría tener consecuencias significativas en la formulación de intervenciones y políticas de salud.

Importancia del Estudio: Este estudio aborda la imperativa tarea de mejorar la comprensión de la conexión entre la diabetes, la satisfacción con la vida y el bienestar mental en la población de adultos mayores. Los hallazgos podrían orientar a los profesionales de la salud formular políticas hacia estrategias más eficaces para elevar la atención y el bienestar de este grupo demográfico.

Limitaciones Potenciales: Posibles restricciones podrían abarcar la representatividad de la muestra y la naturaleza transversal de la investigación, la cual no posibilita la determinación de relaciones causales.

Conclusiones y Recomendaciones Futuras: Se anticipa que los resultados aportarán al entendimiento de la conexión entre la satisfacción con la vida y la depresión en personas de la tercera edad que padecen diabetes. Las sugerencias para el futuro podrían abarcar intervenciones concretas destinadas a mejorar tanto la satisfacción con la vida como el bienestar mental en este grupo demográfico.

Palabras clave: Calidad de vida, depresión, adultos mayores, diabetes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presencia de depresión tiene un impacto sustancial en los individuos adultos mayores, provocando una influencia negativa en su nivel de bienestar. Aquellos ancianos que experimentan esta condición muestran una disminución notable en su disposición, junto con niveles elevados de ansiedad y un aumento en la expresión de quejas somáticas en comparación con los individuos más jóvenes que comparten esta patología. En términos de pronóstico, la perspectiva para los ancianos que enfrentan la depresión se presenta generalmente sombría, marcada por tasas de recaída más elevadas y una mayor mortalidad global en relación con otras franjas etarias que experimentan la misma afección.

En este contexto, es imperativo proporcionar a los ancianos una atención integral, fomentando la solidaridad dentro de la comunidad circundante. El mejoramiento de la salud en este grupo demográfico y la posibilidad de una vida prolongada y de calidad dependen crucialmente del estilo de vida y de un control minucioso de las enfermedades que puedan afectar su bienestar. Esta perspectiva integral no solo se dedica a manejar los síntomas de la depresión, sino que también reconoce la importancia de abordar los elementos fundamentales que contribuyen a esta condición, considerando las necesidades integrales de los individuos de edad avanzada.

En definitiva, la lucha contra la depresión en individuos adultos mayores demanda la implementación de medidas tanto preventivas como intervencionistas. Es esencial crear conciencia colectiva sobre esta problemática crítica y establecer redes de apoyo sólidas para propiciar un entorno favorable para el bienestar mental de las personas de la tercera edad. La aplicación de estrategias efectivas que aborden aspectos tanto psicológicos como físicos de la salud contribuirá de manera significativa a mejorar la satisfacción con la vida de este segmento vulnerable de la población.

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Egede, et al (1), en su estudio titulado “Effect of comorbid depression on quality of life in adults with Type 2 diabetes”, han explorado el costo asociado con la diabetes en adultos mayores, considerando tanto los gastos médicos directos como los gastos no directos asociados con la disminución de la productividad y la satisfacción con la vida.

La capacidad de recuperación psicológica se vincula con un mejor desempeño físico y la satisfacción con la vida en la población de las personas de la tercera edad. La exploración de los beneficios clínicos de la resiliencia se alinea con la iniciativa de cambiar la narrativa sobre el envejecimiento, alejándose de la idea de pérdida y declive para resaltar oportunidades que promuevan un envejecimiento saludable (1).

Safren, et al (2), en su estudio titulado “A Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral Therapy for Adherence and Depression (CBT-AD) in Patients With Uncontrolled Type 2 Diabetes”, han exhibido resultados alentadores en la mejoría del control de la diabetes y disminución de los síntomas depresivos mediante la aplicación de la terapia cognitivo - conductual.

Tras un período de cuatro meses de tratamiento con Terapia Cognitivo - Conductual para la Depresión, los individuos con diabetes mellitus tipo 2 no controlada y depresión experimentaron una disminución en el A1C (reducción de 0.72 unidades). Además, mostraron una mejora del 21% en la adherencia a los medicamentos y un aumento del 30% en la adherencia a la monitorización de glucosa en comparación con aquellos asignados a un tratamiento habitual (2).

Beverly, et al (3), en su estudio titulado “Do Older Adults Aged 60–75 Years Benefit From Diabetes Behavioral Interventions?”, en su estudio cualitativo donde han abordado las experiencias subjetivas de personas de la tercera edad que viven con diabetes y cómo estas experiencias influyen en su bienestar general.

Se investigó si las personas mayores con diabetes podrían beneficiarse de las intervenciones de autogestión en comparación con adultos de mediana edad y más jóvenes. Los datos indican que, en comparación con los adultos más jóvenes en este estudio, los adultos mayores experimentaron beneficios similares en el control glucémico al participar en intervenciones de autogestión, independientemente del tipo de diabetes. Además, se observó que los adultos mayores experimentaron la mayor mejora en el control glucémico cuando participaron en intervenciones grupales, y ambos grupos lograron mejoras clínicamente significativas en la A1C ($\geq 0.5\%$). A pesar del énfasis en mejorar las intervenciones educativas para la diabetes en las últimas dos décadas, se ha logrado un avance mínimo en el desarrollo y la evidencia de intervenciones exitosas para adultos mayores con diabetes (3).

Schmittziel, et al (4), en su estudio titulado "Influence of a New Diabetes Diagnosis on the Health Behaviors of the Patient's Partner", es un estudio comparativo entre diferentes contextos de atención médica han proporcionado perspectivas valiosas sobre las variaciones en el control de la diabetes en personas de la tercera edad.

Se observaron diferencias sutiles pero importantes en los cambios de comportamiento relacionados con la salud entre los compañeros de personas recién diagnosticadas con diabetes y aquellos de personas sin diabetes, incluso en ausencia de intervenciones. Esto indica que el diagnóstico de diabetes en una familia podría ser un momento propicio para fomentar mejoras en los comportamientos saludables a nivel del hogar (4).

Walker, et al (5), en su estudio titulado "The Economic Costs of Cardiovascular Disease, Diabetes Mellitus, and Associated Complications in South Asia", en sus investigaciones han explorado cómo los factores socioeconómicos, Factores como el nivel de educación y la posición socioeconómica pueden tener un impacto en la regularidad y el manejo de la diabetes en personas de la tercera edad.

Este análisis exhaustivo de los gastos económicos asociados a la diabetes mellitus y las complicaciones asociadas ha señalado gastos significativos para las personas y familias que actualmente asumen este peso financiero. Se han identificado incrementos notables en los costos cuando surgen complicaciones de estas enfermedades crónicas, destacando la importancia de enfoques de prevención secundaria en la gestión de enfermedades crónicas (5).

El estudio de Casanova M, et al. (6) titulado "Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010" se planteó llevar a cabo una evaluación de la satisfacción con la vida en personas de la tercera edad con diabetes mellitus tipo 2 mediante un método descriptivo de tipo transversal. Se incorporaron a 91 pacientes que estaban recibiendo servicios integrales para el manejo de la diabetes, observando una marcada prevalencia de mujeres en la muestra. Se logró

identificar sectores específicos impactados, como aquellos con una duración de la diabetes mayor a 10 años, sobrepeso, enfermedades cerebrovasculares y más de una condición crónica no transmisible. Estos grupos experimentaron una merma en su satisfacción con la vida, especialmente en aspectos como el temperamento y las capacidades físicas y psicológicas.

En el estudio de Rivas A, y col. (7) titulado "Prevalencia de ansiedad y depresión en individuos con diabetes mellitus tipo 2", Se utilizó un método descriptivo de tipo transversal para reconocer los niveles de síntomas de ansiedad y depresivos en personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 2. La edad media de los participantes fue de 56.15 años, con una mayor representación de las mujeres. Se observó que el 54.5% de los hombres tenía ansiedad elevada, mientras que en las mujeres era del 50.9%. Respecto a la depresión, el 47.3% de las mujeres experimentaron un nivel medio, y en los hombres fue del 40.9%.

Montanet A, et al. (8), en su estudio "La calidad de vida en los adultos mayores", llevaron a cabo una investigación descriptiva transversal centrada en analizar el nivel de bienestar en personas de edad avanzada. Se incluyeron 42 adultos mayores de una institución y un grupo comparativo del mismo tamaño. Se observó una predominancia de hombres entre 75 y 84 años, mayormente solteros o viudos. Las categorías de calidad de vida alta y media fueron destacadas, y se encontró que la dimensión de nivel de felicidad con la vida impactaba a un conjunto de personas de edad avanzada.

El estudio de Gabriel MN, et al. (9) titulado "Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012"

Examinó el bienestar de individuos con diabetes mellitus de 102 personas, de las cuales el 89.2% eran mujeres. La utilización de la escala "Diabetes Quality of Life" mostró una reducción en las puntuaciones a lo largo del estudio, indicando una mejoría de la satisfacción con la vida por parte del integrante.

En el estudio de Hernández EY, et al. (10) titulado "Diabetes mellitus y depresión psicológica en el adulto mayor", El objetivo fue identificar el grado de depresión psicológica en personas de edad avanzada con diabetes que recibían atención en un consultorio médico. La investigación, llevada a cabo entre enero y noviembre de 2011, adoptó un enfoque descriptivo y transversal, involucrando a 64 adultos mayores con diabetes. Se observó que el 39% pertenecía al grupo de 60 a 64 años, principalmente mujeres. Además, el 25% presentaba depresión leve, el 14% depresión severa, y el 61% no mostraba signos de depresión. Todos los pacientes diabéticos tipo 1 manifestaron algún grado de depresión.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Este estudio científico presenta una relevancia notable al contribuir con nueva evidencia sobre la felicidad de los adultos mayores, centrándose específicamente en problemas de salud frecuentes como la depresión. El enfoque mixto del diseño propuesto va más allá de simplemente cuantificar la prevalencia de la depresión en esta población, dado que tiene como objetivo ahondar en las percepciones que las personas de la tercera edad tienen acerca de su propia calidad de vida, esta perspectiva integral ofrecerá una comprensión más abarcadora de los elementos que afectan tanto la salud mental como el bienestar general de las personas de la tercera edad.

Adicionalmente, este estudio evaluará el impacto de diversas medidas implementadas por el Ministerio de Salud y Bienestar Social. Este análisis es crucial, ya que investigaciones previas han destacado la interconexión de factores sociales, económicos y de salud en la determinación de la satisfacción con la vida de los adultos mayores. Al considerar estas variables, el estudio no solo contribuirá a la comprensión de la depresión en esta población, sino que también proporcionará información valiosa sobre cómo las políticas y acciones gubernamentales pueden influir positivamente en satisfacción con la vida de los adultos de edad avanzada.

5. OBJETIVOS

Objetivos Generales:

Evaluar la calidad de vida de personas mayores con diabetes y su relación con la depresión en el Hospital Belén de Lambayeque en el año 2023.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la prevalencia de la depresión entre adultos mayores con diabetes.
- Analizar la prevalencia de la depresión en personas de edad avanzada que sufren de diabetes y experimentan una calidad de vida deficiente.
- Analizar la frecuencia de depresión en adultos mayores diabéticos que experimentan alta calidad de vida.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Depresión en Adultos Mayores Diabéticos:

La conexión entre la diabetes y la depresión en personas de la tercera edad ha sido explorada en diversos estudios que destacan la complejidad de esta relación y las repercusiones para bienestar general.

Prevalencia de la Depresión: Presencia de diabetes en adultos mayores se vincula con una mayor prevalencia de depresión en comparación con la población general. El peso adicional de la enfermedad crónica, los ajustes en el estilo de vida y las inquietudes relacionadas con la salud pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos (11).

Factores de Riesgo Comunes: Existen varios elementos de riesgo compartidos entre la diabetes y la depresión, como la edad, la aparición de comorbilidades y las limitaciones funcionales. La interacción compleja de estos factores puede incrementar la susceptibilidad de los adultos mayores diabéticos a desarrollar depresión (12).

Impacto en la Adherencia y Autocuidado: La depresión puede ejercer un impacto significativo en la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes. La falta de motivación, la pérdida de interés y la fatiga asociada con la depresión pueden complicar la gestión efectiva de la diabetes. Esto, a su vez, puede tener repercusiones negativas en la satisfacción con la vida de los individuos afectados (11).

Ciclo Diabetes-Depresión: La asociación entre la diabetes y la depresión puede establecer un ciclo perjudicial. La aparición de diabetes puede incrementar la probabilidad de desarrollar depresión, y la depresión, a su vez, puede tener un efecto adverso en el desarrollo de la diabetes. Este ciclo se traduce en una mayor carga emocional y física para los adultos mayores diabéticos (12).

Importancia de la Detección Temprana y la Intervención: Es esencial identificar precozmente los indicios de síntomas depresivos en personas mayores con diabetes. La literatura respalda la relevancia de intervenciones psicosociales y programas de tratamiento para la depresión con el propósito de elevar la calidad de vida y disminuir la carga emocional asociada a la diabetes (11; 13).

6.2. Diabetes en Adultos Mayores:

La diabetes en personas de la tercera edad plantea un desafío sustancial para la salud pública, dado su alto índice de prevalencia y las complejidades asociadas. Diversos estudios han resaltado la conexión entre la diabetes y la reducción en la satisfacción con la vida en este grupo demográfico (14). La gestión constante de la enfermedad, que requiere monitorización regular de la glucosa, ajustes en la dieta y el uso de medicamentos, puede afectar adversamente la autonomía y la percepción de bienestar en de la tercera edad (15).

La literatura respalda la noción de que la diabetes en personas mayores no solo está vinculada a complicaciones físicas, sino también a

repercusiones psicosociales. Se señala que la diabetes puede incrementar la probabilidad de que adultos mayores experimenten depresión y ansiedad (14).

Esta relación se complica aún más debido a la posible presencia de comorbilidades. Cuando la diabetes coexiste con otras enfermedades crónicas, puede tener un resultado sinérgico en la salud general y el bienestar general de las personas mayores. Por lo tanto, entender la diabetes en adultos mayores trasciende los aspectos puramente biomédicos, abarcando consideraciones psicológicas y sociales (16).

6.3. Influencia de la Diabetes en la Calidad de Vida:

La diabetes, al constituir una condición crónica, tiene un efecto significativo en el bienestar general de personas de la tercera edad. Este impacto se evidencia en múltiples dimensiones, que abarcan desde aspectos físicos hasta aspectos psicosociales. La investigación científica proporciona una visión más detallada de cómo el manejo cotidiano de la diabetes puede afectar la percepción de bienestar mental y el bienestar general en este grupo demográfico (17).

En términos de impacto físico, la diabetes puede dar lugar a complicaciones como neuropatías, retinopatías y enfermedades cardiovasculares, que afectan la funcionalidad y la autonomía de los adultos mayores (17). Estas complicaciones no solo generan una carga adicional de atención médica, sino que también pueden limitar la participación en actividades cotidianas, lo que contribuye a una disminución de la felicidad (18).

Desde la perspectiva psicológica, la constante necesidad de monitorizar los niveles de glucosa, seguir un régimen dietético específico y tomar medicamentos puede generar estrés y ansiedad (14). La preocupación por las complicaciones a largo plazo y la adaptación a un nuevo estilo de vida pueden afectar el bienestar mental y emocional de los adultos

mayores diabéticos, colaborando de esta manera a una disminución en la apreciación de su satisfacción con la vida (14; 20).

La literatura también destaca la interconexión entre la satisfacción con la vida y el seguimiento de las indicaciones terapéuticas en personas mayores que padecen diabetes. Las restricciones dietéticas y la necesidad de medicamentos pueden afectar la satisfacción general con la vida y la percepción del bienestar físico. La comprensión de estos aspectos es fundamental para desarrollar intervenciones que aborden tanto las demandas físicas como las psicosociales asociadas con la diabetes en adultos mayores (19).

6.4. Salud Mental en Adultos Mayores Diabéticos:

El bienestar mental de los adultos mayores diabéticos desempeña un papel crucial en el bienestar general. La gestión constante de la diabetes, con sus demandas y modificaciones en la forma de vida, puede tener un efecto significativo en el bienestar mental de esta población. La literatura científica aborda la interrelación entre la diabetes y el bienestar mental en adultos mayores, destacando la necesidad de un enfoque integral en el cuidado de la salud.

Investigaciones indican que la presencia de diabetes en personas mayores está vinculada a una elevación de la probabilidad de desarrollar depresión y ansiedad (16). La carga emocional de la gestión diaria de la enfermedad, las preocupaciones sobre las complicaciones y la adaptación a nuevos hábitos de vida contribuyen al estrés psicológico en este grupo de población. La identificación temprana y la gestión de estos problemas de salud mental son cruciales para mejorar el bienestar general (14).

La conexión entre la diabetes y el bienestar mental funciona en ambas direcciones. Por un lado, la presencia de trastornos mentales puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento, los resultados metabólicos y el bienestar general relacionada con la salud (16). Por otro lado, las demandas de la diabetes pueden contribuir al desarrollo de

problemas de salud mental en adultos mayores, creando un ciclo complejo que afecta el bienestar general (14).

La importancia del respaldo psicosocial en el manejo del bienestar mental de personas mayores con diabetes es resaltada en la literatura. Participar en comunidades de apoyo, recibir terapia cognitivo-conductual y adquirir conocimientos sobre el manejo emocional son enfoques eficaces para reducir la carga psicológica y potenciar la calidad de vida (13; 14).

Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia: Entender las estrategias de afrontamiento y la resiliencia es esencial. Los adultos mayores diabéticos que desarrollan habilidades efectivas de afrontamiento y muestran resiliencia pueden experimentar una menor carga emocional y una mayor adaptabilidad a los desafíos asociados con la diabetes (13).

6.5. Etiopatogenia de la Diabetes en Adultos Mayores:

La etiopatogenia de la diabetes en personas de la tercera edad implica una combinación de variables genéticas, ambientales y de estilo de vida. En gran medida, la diabetes tipo 2 es más común en este grupo poblacional y está estrechamente relacionada con la resistencia a la insulina y la disminución en la liberación de insulina por parte del páncreas. Factores genéticos y alteraciones asociadas al envejecimiento, como el aumento de la acumulación de grasa visceral, contribuyen a la resistencia a la insulina (21).

La inflamación crónica de nivel bajo también tiene una relevancia importante, ya que la emisión de citocinas proinflamatorias puede entorpecer la comunicación de la insulina. Además, la pérdida de células beta pancreáticas con el paso de los años contribuye a la reducción en la producción de insulina. La interacción compleja entre estos factores genéticos y ambientales resulta en la evolución y avance de la diabetes en personas mayores (21).

6.6. Criterios Diagnósticos de la Diabetes en Adultos Mayores:

Los criterios diagnósticos de la diabetes en adultos mayores generalmente se basan en las pautas establecidas por organizaciones como la American Diabetes Association y la Organización Mundial de la Salud. Los criterios incluyen:

Hemoglobina A1c: Un valor igual o superior al 6.5% (17).

Glucosa en Ayunas: Una concentración de glucosa en plasma igual o mayor a 126 mg/dL luego de un ayuno de al menos 8 horas (17).

Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO): Una concentración de glucosa en plasma igual o mayor a 200 mg/dL dos horas luego de la ingestión de 75 g de glucosa (17).

Síntomas Clínicos: La presencia de síntomas clásicos de diabetes (poliuria, polidipsia, pérdida inexplicada de peso) junto con una glucosa en ayunas igual o mayor a 126 mg/dL o una glucosa aleatoria igual o mayor a 200 mg/dL (17).

6.7. Objetivos Terapéuticos:

Los objetivos terapéuticos para adultos mayores con diabetes están diseñados para mejorar el control glucémico, prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida. Estos pueden incluir:

Control Glucémico: Mantener niveles de hemoglobina A1c dentro de un rango específico, adaptado a la situación clínica individual. El objetivo es prevenir hiperglucemias y minimizar el riesgo de hipoglucemias (18).

Gestión del Modo de Vida: Intervenciones en la alimentación, el ejercicio y el mantenimiento del peso son esenciales. Se busca optimizar el equilibrio entre la ingesta calórica, la actividad física y la medicación para mantener un peso saludable y mejorar la sensibilidad a la insulina (18).

Prevención y Control de Complicaciones: Monitorear y controlar la presión arterial, los lípidos y otros factores de riesgo cardiovascular es

esencial para prevenir complicaciones microvasculares y macrovasculares asociadas con la diabetes (18).

Adherencia al Tratamiento: Fomentar la adherencia a medicamentos orales o insulina según sea necesario. Se debe tener en cuenta la simplificación del régimen terapéutico para facilitar la adherencia, especialmente en adultos mayores con múltiples comorbilidades y regímenes medicamentosos (18).

Evaluación y Apoyo Psicosocial: Considerar la salud mental y emocional es crucial. Evaluar y abordar la depresión u otros problemas de salud mental, proporcionando apoyo psicosocial y educación continua sobre la gestión de la enfermedad (18).

Individualización del Tratamiento: Reconocer la variabilidad en la presentación clínica y las necesidades de tratamiento en adultos mayores. Individualizar los objetivos y estrategias de tratamiento para ajustarse a la salud global, la longevidad y las elecciones del paciente. (18).

7. HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa: Existe una conexión notable entre la satisfacción con la vida y la presencia de depresión en personas mayores con diabetes que reciben atención en el Hospital Belén de Lambayeque.

Hipótesis nula: No se evidencia una conexión significativa entre la satisfacción con la vida y la presencia de depresión en personas mayores con diabetes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque.

8. MATERIAL Y METODOLOGÍA

a. Diseño de estudio:

Este estudio será observacional y transversal, ya que se recopilarán datos en un solo momento en el tiempo y se observará la relación entre las variables sin intervenir en la situación.

b. Población, Muestra y muestreo:

- **Población:** Los adultos mayores con diagnóstico de diabetes que reciben atención en el Hospital Belén de Lambayeque.
- **Muestra:** Se seleccionará una muestra representativa de la población mediante métodos aleatorios o estratificados para garantizar la diversidad de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (p - 1)}{E^2}$$

Donde:

- n representa el tamaño de la muestra.
- Z indica el valor crítico de la distribución normal estándar, seleccionado de acuerdo con el nivel de confianza deseado.
- p es la estimación de la proporción de la población que posee la característica de interés.
- E denota el margen de error aceptable.

c. Definición operacional de variables:

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
Variable independiente				
Calidad de vida	Medida a través de la escala de la satisfacción con la para adultos mayores diabéticos.	Cualitativa	WHOQOL	Ordinal
Variable dependiente				
Depresión	Medida mediante la escala de depresión geriátrica.	Cualitativa	Cuestionario de Yesavage	Ordinal
Variable de control				
Edad	Registrada en años cumplidos en el momento de la evaluación.	Cuantitativa	56 – 65 años 66 – 76 años	Razón
Género	Registrado como masculino, femenino.	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
Tiempo de diagnóstico de diabetes	Registrado como el tiempo (en años) desde el diagnóstico de diabetes.	Cuantitativa	0 – 2 años 3 – 5 años 6 años a más	Razón

Estado civil	Registrado como soltero, casado, divorciado, viudo.	Cualitativa	Soltero Casado Divorciado Viudo	Nominal
Ocupación	Registrado como la ocupación principal del participante.	Cualitativa	Empleado Jubilado Desempleado Ama de casa	Nominal

d. Procedimiento y técnicas:

- **Selección de Participantes:** Solicitar la autorización informada de los participantes seleccionados.
- **Aplicación de Instrumentos:** Administrar los cuestionarios de satisfacción con la vida y depresión a los participantes.
- **Recolección de Datos Demográficos:** Registrar información demográfica relevante.
- **Análisis de Datos:** Utilizar métodos estadísticos para analizar la relación entre satisfacción con la vida y depresión, teniendo en cuenta las variables de control.

e. Plan de análisis de datos:

- **Preparación de Datos:** Examinar la coherencia de los datos, detectar y abordar cualquier valor atípico o ausente, en su caso. Asignar códigos a las respuestas conforme a las escalas empleadas en los instrumentos de medición.
- **Análisis Descriptivo:** Calcular estadísticas descriptivas para variables clave, como calidad de vida y puntuaciones de depresión.

f. Aspectos Éticos:

Garantizar la confidencialidad y privacidad de los participantes.

9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Julio 2023: Preparación y Planificación:

- Revisión y ajuste del protocolo de investigación.
- Revisión de literatura relevante.
- Selección de instrumentos de medición.
- Preparación de materiales para la recolección de datos.

Agosto 2023: Recopilación de Datos:

- Inicio de la recolección de datos en el Hospital Belén de Lambayeque.
- Monitoreo de la calidad de los datos recopilados.

Setiembre 2023: Análisis Descriptivo:

- Culminación de la recopilación de datos.
- Depuración y estructuración de la base de datos.
- Análisis descriptivo de las variables clave.
- Visualización de distribuciones de datos.
- Análisis de depresión y su prevalencia.

Octubre 2023: Análisis Bivariado y Multivariado:

- Análisis bivariado para explorar la relación entre calidad de vida y depresión.

Noviembre 2023: Presentación de Resultados Preliminares

- Preparación de tablas y gráficos preliminares.
- Elaboración de informe preliminar con los resultados obtenidos.

Diciembre 2023: Preparación de Informe Final:

- Finalización del análisis de datos.
- Interpretación de resultados y redacción de conclusiones.
- Redacción de la sección de discusión.
- Preparación del informe final.
- Revisión final del informe.
- Preparación de la presentación para compartir los resultados.
- Entrega del informe final.

10. PRESUPUESTO DETALLADO

- **Personal:** Asistentes de Investigación (2 personas): 500 soles cada uno.
- **Material de Oficina y Consumibles:** Papelería, carpetas, bolígrafos, etc.: 200 soles.
- **Recolección de Datos:** Viajes al Hospital Belén de Lambayeque: 300 soles.
- **Análisis de Datos:** Licencia para software estadístico (por ejemplo, SPSS): 400 soles.
- **Consultoría Estadística:** Honorarios para un consultor estadístico: 1000 soles.
- **Elaboración de Informes y Documentación:** Costos asociados con la preparación de informes: 500 soles.
- **Contingencias:** Reserva para gastos imprevistos: 500 soles.
- **Presupuesto total:** 3900 soles

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Leonard E Egede & Melba A Hernández-Tejada (2013) Effect of comorbid depression on quality of life in adults with Type 2 diabetes, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 13:1, 83-91.
2. Safren SA, Gonzalez JS, Wexler DJ, Psaros C, Delahanty LM, Blashill AJ, Margolina AI, Cagliero E. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for adherence and depression (CBT-AD) in patients with uncontrolled type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2014;37(3):625-33.
3. Beverly EA, Fitzgerald S, Sitnikov L, Ganda OP, Caballero AE, Weinger K. Do older adults aged 60-75 years benefit from diabetes behavioral interventions? *Diabetes Care*. 2013 Jun;36(6):1501-6.
4. Schmittiel, J. A., Cunningham, S. A., Adams, S. R., Nielson, J., & Ali, M. K. (2018). Influence of a new diabetes diagnosis on the health behaviors of a patient's partner. *Annals of Family Medicine*, 16(4), 290–295.
5. Walker, Ian F.; Garbe, Fredrike; Wright, Judy; Newell, Ian; Athiraman, Naveen; Khan, Nida; Elsey, Helen (2018). The Economic Costs of Cardiovascular Disease, Diabetes Mellitus, and Associated Complications in South Asia: A Systematic Review. *Value in Health Regional Issues*, 15(), 12–26.
6. Casanova Moreno, María de la Caridad, Trasancos Delgado, Maricela, Orraca Castillo, Odalys, Prats Alvarez, Olga María, & Gómez Guerra, Diana Belkis. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(2), 145-156.
7. Rivas Acuña, Valentina, & García-Barjau, Herminia, & Cruz León, Aralucy, & Morales Ramón, Fabiola, & Enríquez Martínez, Rosa María, & Román Alvarez, Josefina (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*, 17(1-2),30-35.
8. Montanet Avendaño, Adalberto, Bravo Cruz, Carmen María, & Hernández Elías, Esperanza Heida. (2009). La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(1), 1-10.
9. Gabriel Miranda Nava, Erika Berenice Villegas Aguirre, Flora Isabel Plata Rendón. Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la

- escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012 2017; 62 (3): 172-179.
10. Hernández EY, Valdés VMC, García Juncoy CRE, et al. Diabetes mellitus y depresión psicológica en el adulto mayor. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2012;9(3).
 11. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2001 Jun;24(6):1069-78.
 12. Gonzalez-Chica, DA, Hoon, E, Stocks, N. Multimorbidity, health-related quality of life and health service use among individuals with mental health problems: Urban-rural differences in South Australia. *Aust J Rural Health*. 2020; 28: 110–119.
 13. Markowitz JC, Milrod B, Heckman TG, Bergman M, Amsalem D, Zalman H, Ballas T, Neria Y. Psychotherapy at a Distance. *Am J Psychiatry*. 2021 Mar 1;178(3):240-246.
 14. Robert D. Goldney, Pat J. Phillips, Laura J. Fisher, David H. Wilson; Diabetes, Depression, and Quality of Life: A population study. *Diabetes Care* 1 May 2004; 27 (5): 1066–1070.
 15. Debono M, Cachia E. The impact of diabetes on psychological wellbeing and quality of life. The role of patient education. *Psychol Health Med*. 2007 Oct;12(5):545-55.
 16. Adriaanse MC, Drewes HW, van der Heide I, Struijs JN, Baan CA. The impact of comorbid chronic conditions on quality of life in type 2 diabetes patients. *Qual Life Res*. 2016 Jan;25(1):175-82.
 17. American Diabetes Association; Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes* 1 January 2020; 38 (1): 10–38.
 18. A. J. Sinclair, A. H. Abdelhafiz, A. Forbes, M. Munshi. Evidence-based diabetes care for older people with Type 2 diabetes: a critical review. *Diabet. Med*. 36: 399–413 (2019).
 19. Chen, L., Wang, J., Huang, X. et al. Association between diabetes mellitus and health-related quality of life among patients with chronic kidney disease: results from the Chinese Cohort Study of Chronic Kidney Disease (C-STRIDE). *Health Qual Life Outcomes* 18, 266 (2020).

20. Nouwen A, Adriaanse MC, van Dam K, Iversen MM, Viechtbauer W, Peyrot M, Caramlau I, Kokoszka A, Kanc K, de Groot M, Nefs G, Pouver F; European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. Longitudinal associations between depression and diabetes complications: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*. 2019 Dec;36(12):1562-1572.
21. Kahn SE, Cooper ME, Del Prato S. Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: perspectives on the past, present, and future. *Lancet*. 2014 Mar 22;383(9922):1068-83.

12. ANEXOS:

ANEXO 1:

Información Demográfica:

Edad: _____

1. Género:

- Masculino
- Femenino

2. Estado Civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

3. Ocupación:

- Empleado
- Jubilado
- Desempleado
- Ama de casa

II. Datos Clínicos:

Duración del Diagnóstico de Diabetes: _____

Historial de Tratamiento para la Depresión:

- Sí
- No