



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR
DIAGNOSTICADO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE
SALUD JAYANCA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autor (es):

Bach. Gil Salazar Norbil Salvador
orcid.org/0000-0003-1707-7103

Bach. Acosta Suclupe Rogelio Yovanny
orcid.org/0000-0003-1949-9318

Asesor:

Dra. Sonia Luz Valverde Mejia
orcid.org/0000-0003-3236-7512

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023

**CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR
DIAGNOSTICADO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL
CENTRO DE SALUD - JAYANCA, 2023**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

APROBACIÓN DEL JURADO



Mg. LLONTOP YNGA ENRIQUE GUILLERMO

Presidente



Mg. GARCIA AHUMADA FELIX SANTIAGO

Secretario



Mg. AGUINAGA PAZ DORA LUCRECIA

Vocal




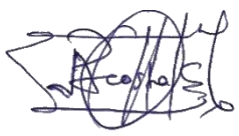
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DIAGNOSTICADO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD - JAYANCA, 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Gil Salazar Norbil Salvador	DNI: 47537271	
Acosta Suclupe Rogelio Yovanny	DNI: 16742344	

Pimentel, 10 de julio de 2023.

DEDICATORIA

A mis padres **Salvador Gil y Angelita Salazar**, por su comprensión, por los buenos consejos que me brindaron, y por el apoyo incondicional para lograr ser un profesional.

A mis hermanos **Edwin y Bladimir** por su apoyo y comprensión que me brindaron en el transcurso de mi carrera Universitaria.

A mi abuelito **Prospero Salazar**, por todos los consejos que me brindó en algún momento, ahora es un ángel en mi vida y desde donde está me bendice.

NORBIL SALVADOR GIL SALAZAR

Dedico esta Tesis a mis padres **Pedro Acosta y Jacoba Suclupe**, por su comprensión, buenos consejos y apoyo incondicional para lograr ser un profesional.

A mi esposa **Marianela Farro** y mi hija **Daniela** por darme el tiempo para realizarme como profesional y por el amor brindado cada día, de verdad miles de gracias.

ROGELIO YOVANNY ACOSTA SUCLUPE

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios,
Quien con su bendición permitió culminar mi formación académica y
a toda mi familia por estar siempre presentes.

Gracias **Dra. Sonia Luz Valverde Mejía**

Principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección,
conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo
de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Trabajos previos	11
1.3. Teorías relacionadas al tema	13
1.4. Formulación del problema	14
1.5. Justificación e importancia del estudio	14
1.6. Hipótesis	15
1.7. Objetivos	15
II. MÉTODO	16
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	16
2.2. Variables, operacionalización	16
2.3. Población y muestra	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 21	
2.5. Procedimientos de análisis de datos	22
2.6. Criterios éticos	22
III. RESULTADOS	24
3.1. Resultados en tablas y figuras	24
3.2. Discusión de resultados	30
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
4.1. Conclusión	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Recomendaciones	32

Referencias	33
ANEXOS	38

RESUMEN

La investigación estableció como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca, 2023. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional y de diseño no experimental.

La muestra trabajada fue de 53 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual se aplicó los instrumentos como la Escala de Fumat y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los resultados mostraron una relación inversa entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.

Además, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores fue bajo y, el nivel de depresión se basó en síntomas depresivos leves. Por último, se concluyó que las variables calidad de vida y depresión presenta una relación inversa en los adultos mayores diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca.

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

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between quality of life and depression in the elderly diagnosed with type 2 diabetes mellitus at the Jayanca Health Center, 2023. A quantitative, descriptive, correlational, and non-experimental design approach was used.

The sample worked was 53 older adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus, for which instruments such as the Fumat Scale and the Yesavage Geriatric Depression Scale were applied. The results showed an inverse relationship between quality of life and depression in older adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus.

In addition, the level of quality of life of the older adults was low and the level of depression was based on depressive symptoms. mild. Finally, it was concluded that the variables quality of life and depression present an inverse relationship in older adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus at the Jayanca Health Center.

Key words: Quality of life, older adults, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Actualmente, el adulto mayor constituye grupos etarios con altos porcentajes de vulnerabilidad y susceptibilidad inmersos en constantes problemas de salud que comprometen y afectan su integridad, siendo la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) considerado como un desorden metabólico de tipo crónico. Esta enfermedad ha presentado una alta tasa de frecuencia en adultos mayores, presentando complicaciones que afecta la condición de vida del adulto mayor. (1)

Cabe mencionar que, la calidad de vida de estas personas se ve perjudicada por sus sentimientos de temor y angustia debido a sus complicaciones que no les permite efectuar sus tareas rutinarias, perjudicando no solo a ellos mismos, sino también a las personas que los rodean. Por otro lado, uno de los impedimentos que sufren los individuos con diabetes son las barreras psicosociales que implican ayuda a la familia para manejar de la mejor manera esta enfermedad variando el propio hábito para prevenir futuras complicaciones, lo cual se complica cuando las personas mayores ningún cuidador a cargo. (2)

Dado que la diabetes DM2 es relativamente común en Irán, la calidad de vida en relación con la salud puede ser uno de los resultados del tratamiento más medidos para evaluar ciertamente la gestión de la enfermedad crónica y hacer un seguimiento de los propios aspectos físicos, psicológicos y sociales del bienestar. (3)

A nivel nacional, la DM2 es un problema de salud pública, las prevalencias de diabetes cambian entre 2 y 5% de la población, estas enfermedades crónicas producen impactos socioeconómicos importantes en el país. Esta enfermedad es la sexta razón por la que fallecen las personas y también es causante de múltiples complicaciones a futuro como lo son las cegueras, enfermedades renales, cojeras, ulceraciones a nivel de los pies, amputaciones de una o ambas extremidades inferiores afectando al 7% de adultos mayores. Un aproximado de 350 millones de sujetos en todo el mundo sufren depresión, es una enfermedad que causa costos en el sistema de salud puesto que sus altos impactos en el manejo y la calidad de vida que atraviesan los sujetos. Por ende, las personas

con dolencias crónicas, como diabetes sufren más riesgos de padecer depresión a diferencia de las personas con bienestar en su salud. (4),(5), (6)

A nivel local en el distrito de Jayanca en el C.S de Jayanca, mediante las prácticas se observa a un número considerable de personas adultas mayores que participaron del programa de atención y consejería, el 87% de los adultos mayores mayormente sufren diferentes enfermedades crónicas debido que su edad misma tiende a desarrollarlas y en algunos casos tienden a ser más difíciles debido que no llevan sus controles de forma adecuada, existen diferentes razones por el cual las personas adultas no asisten y entre ellos es que viven solos y otro motivo se debe a que ninguna persona los puede acompañar por sus trabajos o falta de tiempo, además por sus mismas edades tienen riesgos de sufrir depresión al sentirse solos, no disfrutar de la vida como lo solían hacer, las enfermedades y las complicaciones que traen consigo los aqueja, pasan tiempo solos, piensan en sus últimos días etc. (7).

1.2. Trabajos previos

En México; Acosta et al.(8), 2017, a través de su estudio, hubo 489 participantes entre los 60 y 97 años, obteniendo como resultados a la manifestación que la percepción negativa se encuentra relacionada con la soledad, con el aspecto social y también de la familia, identificando la disposición de síntomas de depresión y disminución en función a la calidad de vida.

En Argentina; Tartaglini et al. (9), 2017, en su investigación “Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su influencia con aspectos sociodemográficos, con participantes de adultos mayores que residen en Buenos Aires, Argentina” nos muestran resultados en donde la incidencia de depresión geriátrica su estudio fue de un 35,8%, teniendo en cuenta los diversos niveles de gravedad. Por otra parte, la prevalencia de Alexitimia de precisión leve, en todos los niveles de sospecha fue de un 50,6% en las personas que participaron en las entrevistas. La depresión geriátrica y las variables sociodemográficas se detectaron agrupaciones significativas con el género del adulto y el trabajo. Exponiendo que el género femenino presentó mayores niveles de depresión

geriátrica a comparación del género masculino con los porcentajes 29,6% y 6,2%, respectivamente.

En Paraguay; Addis et al.(7), 2018, en su investigación en sus resultados se logró detectar depresión en el 66,7 % de los 152 sujetos participantes que fueron incorporadas en el estudio, mostrando mayor frecuencia en la depresión ligera en el 32,9 %, sucesivo de moderada y de tipo grave. Asimismo, observo asociaciones notablemente significativas entre la depresión y los años de desarrollo de la DM2.

En Perú; Bedón (10) 2018, en su tesis de pregrado nos demuestra en sus resultados obtenidos que el 87% de las personas que fueron encuestadas comprendieron niveles por debajo de lo normal en la calidad de vida y el 13% muestran niveles intermedios, con referencia a estado de salud física el 87% manifestaron tener un nivel medio y un 13% nivel bajo, con respecto a la salud psicológica el 58% sostuvieron poseer un nivel medio y el 42% niveles bajos. Con respecto a la correlación social se evidencia que el 73% de los individuos mantienen un nivel bajo y el 27% un nivel intermedio y con respecto al ambiente el 68% posee un nivel bajo y un 32% nivel medio.

En el Perú; Accinelli, Arias, Leon, López, Saavedra (11), 2022, en su trabajo de investigación detectaron una continuidad de depresión en el paciente diabético que llegan a ser atendido de forma transitoria en los centros públicos de salud es superior que la población en general y sus condiciones de vida se disminuye de forma relevante. Además, se descubrió que las personas con diabetes tenían depresión el 5,8% de las veces, anualmente el 8,6%, y el 31,8% en general. Se determinó que los pacientes con diabetes y depresión tenían una menor calidad de vida.

En el Perú; Cotrina y Esquivel (12), 2019, en su tesis de pregrado lograron identificar en sus resultados de que los niveles de depresión son de tipo leve en el adulto mayor atendido en el policlínico de Trujillo con un porcentaje de 79.6% y solo el 1.9% muestra depresión en cuadros severos y el 18.5% mantienen depresión de tipo moderada y de encontrarse diagnosticados con diabetes mellitus es del 73.1% y un 26.9% no manifestaron esta enfermedad.

En la ciudad de Chiclayo; Alvarado (13), 2018, en su tesis nos manifiesta que existen agrupaciones considerables entre las variables comprendiendo un índice de $p < 0.05$, donde se determina la relación de las variables calidad de vida con la depresión del adulto mayor, concluyendo ciertos factores como es el estado de ánimo, el optimismo y la felicidad se muestran desfavorecidos y se observa claramente en los sentimientos de tristeza que demuestran.

En Paraguay; Rivarola et al. (14) 2020 en su investigación, los resultados muestran que en este estudio se constata que el 66,7% de los sujetos incluidos en la investigación presentó depresión, siendo los síntomas depresivos leves un 32,9% de los casos. Se descubrió una correlación significativa entre la depresión y el número de años que llevaban DM2 y neuropatía ($p = 0,029$, $0,0024$ y $0,0003$, respectivamente).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Rodríguez y García (15), hacen mención a que el término “Calidad de Vida” ha sido y es una de las empleadas sin embargo, también arrastra un debate y una discusión desde hace varios años en cuanto a su interpretación y su definición, en especial en los ámbitos económicos, sociales y políticos. Existen múltiples definiciones e interpretación de distintos autores tales como Castañeda, Ferrer, Cegarra, De Stefano, Maslow, entre otros más. Y que a través de del tiempo se ha dejado de enfocar al término “Calidad de Vida” como una necesidad humana básica esencial en el sentido de poseer un ambiente natural y equilibrado. La calidad de vida se define por una sensación de bienestar que abarca la condición física, psicológica, social y espiritual. En sujetos con enfermedad crónica, la calidad de vida se define como la evaluación global que el individuo hace de su vida, la cual depende tanto de las características del sujeto como de factores externos (16) también se considera la teoría heurística de calidad de vida propuesto por “Schalock y Verdugo”, donde el considera ocho dimensiones e indicadores de la variable de estudio. (17)

Bertholet (14), nos hace mención con respecto a la depresión que es una agrupación de afecto que perciben los sujetos como, tristeza, desganos, crisis de llanto, frustración, aislamiento, desesperanza. Nos refiere que no sería un síntoma y que por lo contrario sería el efecto de una alevosía del sujeto contra sí mismo. La depresión es el resultante de despoblamientos simbólicos, lo que Sigmund Freud hace llamar un desligamiento de una persona con el mundo exterior.

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca – 2023?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Se determinó la correlación entre calidad de vida y la depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 con tiempo de enfermedad menor a 5 años sin complicaciones en el C.S de Jayanca, durante el año 2023, con este estudio; se busca ayudar a mejorar la problemática presente en los adultos mayores, porque la depresión en una persona dependen de múltiples aspectos influyentes y entre ellos la forma de vivir de las personas adultas mayores puestas en estudio en la presente investigación, como bien sabemos cuándo se habla sobre calidad de vida nos referimos a diversos ámbitos y aspectos en donde podemos evidenciar si cada adulto mayor posee condiciones adecuadas para su vida en su día a día, tales como poseer un adecuado ámbito familiar, social y económico, un entorno saludable, compañía y cuidados de sus familias, controles y visitas regulares al establecimiento de salud donde pertenecen ya que padecer de enfermedades o dolencias que los aqueja como lo es el caso de este estudio dirigido a adultos mayores diagnosticados con DM2 los pueda mantener inmersos en enfermedades psicológicas como la depresión ya mencionada.

1.6. Hipótesis

H1: Existe relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca, 2023.

H0: No existe relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca, 2023.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca, 2023.

1.7.2. Objetivos específicos

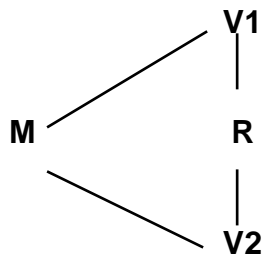
- Establecer el nivel de depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 con un tiempo de enfermedad menor a 5 años sin complicaciones en el Centro de Salud Jayanca, 2023.
- Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 con un tiempo de enfermedad menor a 5 años sin complicaciones en el Centro de Salud Jayanca, 2023.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación es descriptiva cuantitativa transversal donde se describieron las situaciones tal cual se originaron en su contexto y se manifestaron de forma numérica los datos adquiridos. El diseño fue no experimental sin manipulación de las variables del estudio. Asimismo, fue correlacional, porque lleva el fin de estudiar la relación entre las variables de estudio. (18)

El gráfico es el siguiente:



Dónde:

M= Muestra 60 adultos mayores DM2

V1 = Calidad de vida.

V2 = Depresión.

R = Relación entre calidad de vida y depresión.

2.2. Variables, operacionalización

Variable independiente

Calidad de vida: Es una construcción multidimensional que abarca el aspecto de aspecto físico, mental, estilos de vida, vivienda y situación económica, es uno de los hitos de bienestar en la población. (19)

Variable dependiente

Depresión: La depresión se considera como un trastorno mental el cual se caracterizan por profundas tristezas y desinterés, también diferentes signos emocionales como cognitivo, físico y de conducta. (5)

Cuadro operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumento Encuesta y cuestionario
Calidad de vida	Es una necesidad humana básica esencial en el sentido de contar con un ambiente natural limpio, sano y ecológicamente equilibrado (14).	Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> Estabilidad emocional Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés, sentimientos negativos Relaciones de pareja 	1,2,3,4,5,6,7,8	Encuesta / Escala FUMAT
		Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> Tiene amigos claramente identificados Relaciones sociales Relaciones familiares Contactos sociales positivos y gratificantes 	9,10,11,12,13,14	
		Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> Vivienda Condiciones del servicio Jubilación Posesiones Ingresos 	15,16,17,18,19,20, 21	
		Desarrollo personal.	<ul style="list-style-type: none"> Oportunidades de aprendizaje Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación). Habilidades académicas 	22,23,24,25,26,27,28,29	

		Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> • Atención sanitaria • Memoria • Movilidad • Visión • Sueño • Acceso ayudas técnicas • Actividades de la vida diaria. • Continencia • Audición • Salud general 	30,31,32,33,34,35	
		Autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> • Metas y preferencias personales • Autonomía • Elecciones • Decisiones 	36,37,38,39,40,41,42,43	
		Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> • Participación • Integración • Apoyos • General 	44,45,46,47,48,49,50,51,52	
		Derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Ejerce derechos • Responsabilidades • Dignidad • Derechos legales • Información • Respeto • Defensa de derechos • Intimidad 	53,54,55,56,57	
Depresión	Es un asociación o agrupación de afecto que percibe los sujetos tales como, tristeza, inhibición, abatimiento, desganos, crisis de llanto, angustia, frustración, aislamiento, dolor, desesperanza, decepción, desamor (13).	Sentimiento Actitud Pensamiento Actividad relacionada con la depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento • Actitudes • Pensamientos • Actividades relacionadas con la depresión 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	Encuesta / Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

2.3. Población y muestra

Estuvo conformada de 60 adultos mayores diagnosticados con DM2 con un tiempo de enfermedad menor a 5 años, sin complicaciones, las edades comprendidas fueron de 60 años a más y atendidos en el Centro de Salud de Jayanca, 2023. Se hizo un muestreo no probabilístico donde incluyo a todos los adultos mayores sin distinción de género diagnosticados con DM2. Por tal motivo la población y la muestra son iguales.(20)

Del total de la población, solo 53 accedieron a realizar la encuesta y 7 decidieron no hacerlo.

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 con tiempo de enfermedad menor de 5 años que no presenten complicaciones, que sean voluntariamente participes del estudio y que sean atendidos en el centro de salud Jayanca 2023.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Jayanca 2023 que presenten complicaciones como dificultades mentales o de comunicación y que presenten un tiempo de enfermedad mayor de 5 años.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada es la encuesta la cual nos permitió recoger la información necesaria acerca de nuestras variables a través de nuestro instrumento el cuestionario, las cuales fueron aplicadas en el periodo del mes de febrero a marzo del año 2023, a los adultos mayores diagnosticados con DM. tipo 2 del Centro de Salud Jayanca, donde se les comunicó que son encuestas de tipo voluntarias y sobre todo de forma anónima, previa firma del consentimiento informado, al no admitir realizar la encuesta no hubo ningún tipo de repercusión en el desarrollo de su consulta. Todos los adultos mayores participantes del estudio fueron identificados por una serie numérica o código, los datos recaudados serán visibles solamente por los investigadores.(20)

Además, como principales instrumentos se emplearon las escalas: La primera que corresponde a la variable calidad de vida, se utilizaron la Escala FUMAT (anexo 1), validada y diseñada por el equipo de investigación del instituto universitario de integración en la comunidad (INICO), siendo validada en Perú por Santillán en el año 2019. (21). Consta de 57 preguntas tipo Likert, distribuidas en 8 subescalas que corresponden con las dimensiones. La técnica es la entrevista directa, con un tiempo aproximado de 10 minutos. Según la puntuación obtenida podemos hablar de una calidad vida baja (57-166), media (167- 187), alta (188-228). (22)

Para la variable depresión se utilizó la “escala de depresión geriátrica de Yesavage” que es altamente verídica para evaluar rasgos depresivos las cuales ya fueron validadas por sus autores. Para este trabajo se utilizó la versión reducida modificada por Yesavage y Col en 1986 de 15 ítems con respuestas dicotómicas. Utilizada y validada en Perú por Alvarado, se considera un instrumento estandarizado para medir la depresión en el adulto mayor (anexo 2), Consta de 15 ítems los cuales 10 ítems (2,3,4,6,8,9,10,12,14,15) indican de síntomas depresivos si se contestan de manera afirmativa, y los 5 ítems restantes (1,5,7,11,13) indican síntomas depresivos si se contesta de una manera negativa. La técnica utilizada es la entrevista directa con un tiempo de 5-7 minutos donde responderá con sí o no de acuerdo a la

puntuación obtenida, de (0-4) se considera normal, (5-8) síntomas leves, de (9-10) síntomas moderados, y (11-15) síntomas graves. (23) (24)

2.5. Procedimientos de análisis de datos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, posteriormente, el director de la Escuela creó una carta con el fin que se requiera la solicitud de autorización para la recogida de información a cargo de los investigadores. Una vez autorizada la investigación, la institución difundió un documento para que posteriormente los investigadores procedieran a ejecutar el respectivo instrumento.

Los resultados de las encuestas se procesaron en una base de datos diseñada en el Software Excel de Microsoft Windows 2019. Para el proceso estadístico se ejecutó Microsoft Excel versión 2018 junto con el programa estadístico SPSS.V.26. Los resultados adquiridos se organizaron en cuadros comparativos y gráficos para su interpretación. Se utilizó la distribución de frecuencias para variables cualitativas, la media para las variables numéricas con distribución normal y la mediana en caso contrario. Para el análisis de relación de la calidad de vida con la depresión del adulto mayor diabético se utilizó un análisis de correlación Rho Spearman con un 95% de confianza.

2.6. Criterios éticos

Los criterios éticos seleccionados fueron tomados del Informe Belmont, utilizándose cuatro principios básicos que han sido avalados y a la vez son apropiados para investigaciones que incluyen como participantes a seres humanos. (25)

Consentimiento informado: Los adultos mayores participantes deben estar de acuerdo con cumplir el rol de informante y deben tener conocimiento acerca de sus derechos y sus responsabilidades dentro del estudio. La finalidad del consentimiento es para que las personas acepten expresar sus experiencias sin que su participación ocasiona un daño moral.

Principio de confidencialidad: Se garantizará la reserva y confidencialidad de todos los datos e información recogida de las historias clínicas, respetando aquella información íntima y personal, mediante el encriptamiento de los datos y restringiendo el acceso a terceras personas, aun cuando la investigación haya terminado.

Principio de Beneficencia: Proteger el confort del individuo partícipe y procurar minimizar los peligros que puedan llegar a generar daños, se cuidará la información personal de cada participante garantizando que su colaboración sea sólo para el desarrollo de este estudio.

Principio de Justicia: Los datos que se obtenidos para nuestra investigación serán exclusivamente utilizados con fines de estudio y serán manipulados con justicia e imparcialidad antes, durante y después de la recolección de los datos.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Para garantizar la fiabilidad de la información y los resultados se priorizaron algunos criterios, las cuales son: (26)

- Para lograr la evaluación de la validez externa se utilizaron tácticas de aplicación que incluían la comparación con diversos estudios anteriores mediante el análisis con otras investigaciones relacionados.
- Para determinar la fiabilidad interna se utilizó técnicas como la evaluación de criterios y el análisis estadístico, como la prueba de correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95%.
- Para que se garantice la objetividad, se realizó pruebas de comparación con diferentes investigaciones, la comparación de los datos obtenidos se realizó con datos de fuentes externas como otras investigaciones parecidas.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características		Frecuencia N	Porcentaje %
Edad			
	60 – 70	20	37.74
	71 – 80	22	41.51
	81 – 90	11	20.75
Género			
	Masculino	20	62.26
	Femenino	33	37.74
Nivel de educación			
	Primaria	28	52.83
	Secundaria	15	28.3
	Universitario	10	18.87
Situación familiar			
	Soltero	7	13.21
	Casado	27	50.94
	Viudo	11	20.75
	Divorciado	8	15.09
N° hijos			
	1 – 2	30	56.6
	3 – 4	14	26.42
	5 – 6	9	16.98

Nota: elaboración propia

En la tabla 1, se obtuvo como resultado que más del 62.26% tenía una edad entre los 71 a 90 años; el género que más predominó fue el masculino. El 52.83% solo tiene grado de instrucción primaria, además, el 50% era casado con uno a dos hijos (56.6%).

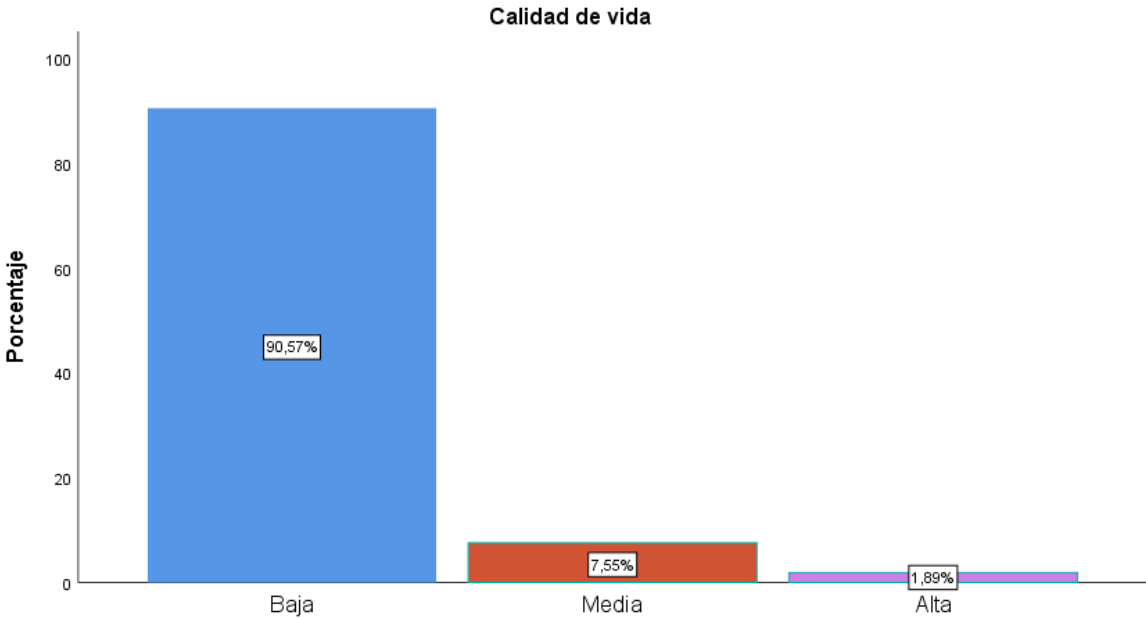
Tabla 2 Nivel de calidad de vida del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Jayanca, 2023.

	Baja		Media		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad								
60 – 70	17	32.08	2	3.77	1	1.89	20	37.7
71 – 80	22	41.51	0	0	0	0	22	41.5
81 – 90	9	16.98	2	3.77	0	0	11	20.8
Sexo								
Femenino	31	58.49	2	3.77	0	0	33	62.26
Masculino	17	32.08	2	3.77	1	1.89	20	37.74

Nota: elaboración propia

En la tabla 2, los resultados obtenidos dan a conocer que el adulto mayor diagnosticado con DM2, presentan una calidad de vida de nivel bajo, siendo mayormente adultos mayores de género femenino (58.49%), cuya edad están entre los 71 a 80 años (41.51%).

Figura 1. Nivel de calidad de vida del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Jayanca, 2023.



Nota: elaboración propia.

En la figura 1, se observa que el 90.57% de los adultos mayores diagnosticados con DM tipo 2 del centro de salud de Jayanca, hay una calidad de vida baja, solo el 1.89% de ellos presenta una calidad de vida alta. Estos resultados dan a conocer que la población con DM2 no tienen una buena calidad de vida.

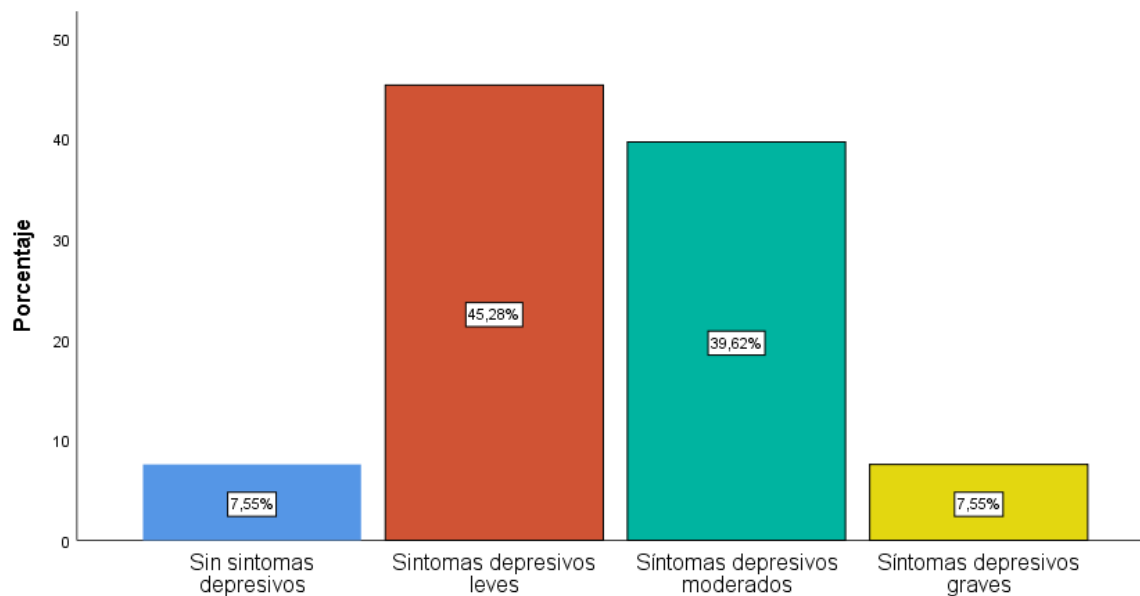
Tabla 3. Nivel de depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca, 2023

	Sin síntomas		Síntomas leves		Síntomas moderados		Síntomas graves		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad										
60 – 70	1	1.89	10	18.87	7	13.21	2	3.77	20	37.7
71 – 80	1	1.89	8	15.09	11	20.75	2	3.77	22	41.5
81 – 90	2	3.77	6	11.32	3	5.66	0	0	11	20.8
Sexo										
Femenino	3	5.66	14	26.42	14	26.42	2	3.77	33	62.3
Masculino	1	1.89	10	18.87	7	13.21	2	3.77	20	37.7

Nota: elaboración propia

En la tabla 3, de acuerdo a los resultados se observa que el adulto mayor diagnosticado con DM2, presentan un nivel de depresión con síntomas depresivos leves, siendo mayormente en adultos mayores de género femenino, cuyos síntomas depresivos más frecuentes son leve y moderado, en un rango de edades entre 60 a 70 y 71 a 80 años.

Figura 2. Nivel de depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca, 2023



Nota: elaboración propia.

En la figura 2 Se observa que el 45.28% de los adultos mayores diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 encuestados presentan síntomas depresivos leves, el 39.62% presenta síntomas moderados, y el 7.55% no presenta síntomas depresivos.

Tabla 4. Relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Jayanca, 2023

		Correlación		
			Calidad de vida	Depresión
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	-,045
		Sig. (bilateral)	.	,747
		N	53	53
	Depresión	Coeficiente de correlación	-,045	1,000
		Sig. (bilateral)	,747	.
		N	53	53

Nota. Base de datos del instrumento de medición.

En la tabla 4, se observa que según los resultados se termina que hay una correlación entre la variable calidad de vida y depresión debido a que el nivel de significancia fue de 0,747, entre las dos variables.

3.2. Discusión de resultados

Según los resultados, los adultos mayores diagnosticados con DM2 en el centro de salud Jayanca, presento un nivel leve de síntomas depresivos, estos resultados se asemejan al estudio de Addis et al.(7) y la investigación de Cotrina y Esquivel (12) donde afirman que estos síntomas tienen relación con la tristeza, angustia y frustración, además la edad avanzada y el nivel académico. (27)

También se pudo observar que la depresión fue más prevalente en el sexo femenino similar a la investigación de Tartaglini et al. (9) y al estudio de Rivarola et al. (14) donde menciona que esta depresión se ve influenciada por las pérdidas (físicas, económicas y psicosociales) además asociado a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento (vasculares y degenerativos), otros estudios mencionan que la interrupción del trabajo (por jubilación, desempleo, retiro voluntario o retiro del trabajo por enfermedad de un familiar) presenta relación con la sintomatología depresiva (28) (29)

De la investigación el grupo etareo con mayor frecuencia con sintomatología depresiva fue de 71 a 80 años resultados no similares a la investigación de Acosta et al.(8) que fue de 60 a 97 años, estos síntomas depresivos es debido que estos presentaron una actitud frente a la edad, soledad, y presencia de enfermedades.

Considerando los resultados obtenidos en la investigación, la depresión es un problema que al no ser diagnosticado puede influir en una mala calidad de vida e influir en el tratamiento de la DM2 (30) (31) por motivo es importante los factores de riesgo y brindar un soporte familiar y comunitario (32) (33)

La calidad de vida del adulto mayor encuestado fue de un nivel bajo, este resultado se asemeja con el estudio de Bedón (10), además los determinantes más importantes de la calidad de vida fueron las variables como años de vida, nivel de educación hábitos nocivos para la salud sumado a ello depresión (34)

En cuanto a la relación entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, se determinó que existe una relación entre ambas variables, es decir, en la medida que los adultos mayores

diagnosticados con diabetes mellitus 2 tengan mejor calidad de vida, los síntomas de nivel de depresión disminuirán, ya que, tendrán mejores niveles de estado de ánimo y se sentirán optimistas en cuanto a su enfermedad. Este resultado se asemeja al estudio de Alvarado (13), quien identificó una correlación entre las variables calidad de vida y depresión en el adulto mayor. De acuerdo a la investigación se infiere la evidencia sobre la relación entre ambas variables indicando que si hay una mejora en la calidad vida habrá menor depresión

Se observó una alta prevalencia de sintomatología leve en los síntomas depresivos en los adultos mayores con DM2, para ello es necesario realizar un examen crítico y minucioso de la detección de los síntomas depresivos en adulto mayor especialmente para aquellos con que presenten mayor edad (35)

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusión

- Del análisis en los resultados se puede decir existe relación entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Jayanca.
- Los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Jayanca que presentaron depresión fue más frecuente el nivel leve seguido del moderado, siendo mayor en mujeres y el grupo etareo fue de 71 a 80 años.
- El nivel de calidad de vida de los adultos mayores diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Jayanca fue más frecuente el nivel bajo seguido de un nivel medio, siendo mayor en el sexo femenino y el grupo etareo de 71 a 80 años.

4.2. Recomendaciones

- Se sugiere a los profesionales de salud generar mayor interés en los problemas emocionales asociados al diagnóstico de diabetes mellitus de tipo 2, debido a su vulnerabilidad y predisposición en la asimilación del diagnóstico brindado.
- Se recomienda a las autoridades del centro de salud brindar charlas a los parientes, con la intención de hacer partícipes en las consecuencias que se puede generar respecto a la depresión.
- Se recomienda a los familiares mejorar las condiciones respecto a su calidad de vida, ya sea en las mejoras del entorno físico o los medios en los que suelen desenvolverse a fin de hacerlos sentir útiles.
- A los futuros investigadores, se recomienda realizar estudios sobre diabetes mellitus de tipo 2 con distintas variables, considerando la población de adultos mayores, debido a que se considera vulnerable, por lo que se debe considerar mayor énfasis a fin de mejorar sus condiciones de vida.

Referencias

1. Álvarez ETM, Hidalgo MVA, Shagñay ETV. Resultados de una investigación en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en el centro Casa del Diabético en la ciudad de Tena 2019. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2901>
2. Martínez-Royert JC, Loaiza Guzmán JL, Ramos Arista SA, Maury Mena SC, Pájaro-Martínez MC, Plaza Gómez KE. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Salud Uninorte. 16 de febrero de 2021; [citado 14 de abril de 2023]; 37(02): 302-15. Disponible en: <http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
3. Abedini MR, Bijari B, Miri Z, Shakhs Emampour F, Abbasi A. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. Health Qual Life Outcomes. 30 de enero de 2020. [citado 14 de abril de 2023]; 18(1):18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-1277-8>
4. Mora-Morales E. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. Acta Médica Costarric. junio de 2014. [citado 14 de abril de 2023]; 56(2):44-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/434/43431275001.pdf>
5. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H, Pérez-Padilla EA, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev Bioméd. agosto de 2017. [citado 14 de abril de 2023]; 28(2):73-98. Disponible en: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
6. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. Boletín Epidemiológico. Semana Epidemiológica. 2023. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/informes-publicaciones/3917983-boletines-epidemiologicos-2023>

7. Addis, R., Sosa, M., & Brizuela, A. (s/f). Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud. <https://doi.org/10.8004/rspp.2019.diciembre.9-15>.
8. Acosta C., Tánor J., García, R., Echeverría, S., Vales, J., Rubio, L. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud* [Publicación periódica en línea] 2017; 27(2): [179-188 p] Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>.
9. Tartaglini MF, Dillon C, Hermida PD, Feldberg C, Somale V, Stefani D. Prevalence of Geriatric Depression and Alexithymia and their association with sociodemographic characteristics in a sample of elderly persons living in Buenos Aires, Argentina. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* agosto de 2017. [citado 14 de abril de 2023]; 20(4):516-24. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160126>
10. Bedon Cordova CR. “Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del Hospital San Jose Callao 2018”. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18071>
11. Accinelli RA, Arias KB, Leon-Abarca JA, López LM, Saavedra JE, Accinelli RA, et al. Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. *Rev Colomb Psiquiatr.* diciembre de 2021;50(4):243-51.
12. Cotrina De La Cruz HN, Esquivel Diestra JJ. Relación entre presencia de diabetes mellitus y depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40479>

13. Alvarado García KKD. CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD- CHICLAYO. Repos Inst - USS [Internet]. 2018 [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/5690>
14. Bertholet R. La depresión, una lectura desde el psicoanálisis [Internet]. Aacademica.org. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/725.pdf>
15. Rodríguez N, García M. La Noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas. Caracas; 2018.
16. Addis, R., Sosa, M., & Brizuela, A. (s/f). Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud. <https://doi.org/10.8004/rspp.2019.diciembre.9-15>.
17. Zurita-Cruz JN, Manuel-Apolinar L, Arellano-Flores ML, Gutierrez-Gonzalez A, Najera-Ahumada AG, Cisneros-González N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 15 de mayo de 2018;16(1):94.
18. Artilés L. Otero J. Barrios I. Metodología de la investigación para ciencias de la salud. La Habana; 2018.
19. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev Salud Pública*. abril de 2018;20:147-54.
20. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación, 6° edición; 2014.
21. Santillán S. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Chosica. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Enfermería; 2019.

22. Verdugo AMA, Gómez SLE, Arias MB. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. [Internet] 2009. [citado 29 noviembre 2022]. Disponible: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf.
23. Instituto Nacional de Geriátrica. Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS) [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf.
24. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Enfermería; 2021.
25. La Experimentación. Principios éticos y orientaciones para La protección de Sujetos humanos en la experimentación. INFORME BELMONT [Internet] [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/SUN.THEPIXIE.NET/files/007BELMONT.pdf>.
26. Baena GME. Metodología de la Investigación. Grupo Editorial Patria; 2014. 157 p.
27. Jones L, Clay O, Ovalle F, Cherrington A, Crowe M. Correlates of Depressive Symptoms in Older Adults with Diabetes. J Diabetes Res. 2016.
28. Llanes T, López S, Vázquez A, Hernández P. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2015; 21(1).
29. Molés M, Esteve A, Vicenta M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enferm. glob. 2019; 18(55).
30. Ching Y, Hsing M, Shan C, Hwa F, Shang J, Ping H, et al. Geriatric syndromes and quality of life in older adults with diabetes. Geriatr Gerontol Int. 2019; 19(6).

31. Alenzi E, Sambamoorthi U. Depression treatment and health-related quality of life among adults with diabetes and depression. *Qual Life Res.* 2016; 25(6).
32. Sari Y, Isworo A, Setyo A, Taufik A, Setiyani R. The differences in health-related quality of life between younger and older adults and its associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus in Indonesia. *Health Qual Life Outcomes.* 2021; 19(1).
33. Yang J, Li X. Path Analysis of Influencing Factors of Depression in Middle-Aged and Elderly Patients with Diabetes. *Patient Preference and Adherence.* 2023; 17.
34. Raggi A, Corso B, Minicuci N, Quintas R, Sattin D. Determinants of Quality of Life in Ageing Populations: Results from a Cross-Sectional Study in Finland, Poland and Spain. *Plos One.* 2016; 19.
35. Barreto D, Montargil R, Santos I. Depressive symptoms among older adults with diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2022; 141(4).

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de recolección de datos

Encuesta de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Estimada Señor(a): Tenga usted muy buenos días, me encuentro realizando un trabajo de investigación denominado "**Calidad de Vida del Adulto Mayor Diagnosticado con DM Tipo 2 y depresión del Centro de Salud de Jayanca**", es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial, por tal razón su nombre no figurará en ningún documento, solo nos servirá la información para los fines de la investigación. Para ello se le solicita que responda cada pregunta con total sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Grado de instrucción:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Técnico incompleta

Técnico completa

Universitaria incompleta

Universitaria completa

4. Estado Civil:

Soltero/a

Casado/a

Conviviente

Viudo/a

Divorciado/a

5. Número de hijos: _____

6. Lugar de procedencia: _____

II CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

Escala de calidad de vida FUMAT ^{31,32}

1: Siempre o casi siempre; 2: Frecuentemente; 3: Algunas veces; 4: Nunca o casi nunca

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o Casi siempre	Frecue n- temen te	Algun as vec es	Nunca o Casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho consu 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 losservicios y los apoyo que recibe	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidades inseguridad	1	2	3	4
RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o Casi siempre	Frecue n- temen te	Algu nas vec es	Nunca o Casi nunca
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. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
BIENESTAR MATERIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
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 acuden 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
DESARROLLO PERSONAL	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4

24. Tiene dificultad 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 dificultad para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultad 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
BIENESTAR FÍSICO	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
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

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
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

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
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
DERECHOS	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
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

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE FUMAT

Nombre	Escala FUMAT
Autores	Miguel Ángel Verdugo Alonso Laura Elísabet Gómez Sánchez Benito Arias Martínez
Objetivo	Evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales

Ámbito de aplicación	Adultos a partir de 18 años
Informadores	Profesionales de los servicios sociales que conozcan a la Persona al menos desde hace tres meses.
Administración	Individual
Validación	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España.
Duración	10 minutos, aproximadamente
Significación	Evaluación objetiva de la calidad de vida (Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Autodeterminación y Derechos)
Finalidad	Identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.
Baremación	Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de calidad de vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.
Material	Manual y cuadernillo de anotación.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	JUECES EXPERTOS							(X)	p
	1	2	3	4	5	6	7		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125

7	0	1	1	1	1	1	1	1	0,0546875
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0,0546875
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
									0,359375

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es

negativa 1: Si la respuesta

es positiva

excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario; (n=

10) $P = \frac{0,359375}{10} = 0,0359375 = \mathbf{0,036}$

10

Si "P" es menor de 0,05 entonces la prueba es significativa; por lo tanto,

El de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la

prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = \mathbf{0,036}$

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Percepción de la Calidad de Vida	Baja	Media	Alta	PROMEDIO
General	57 – 166	167 – 187	188 – 228	176,72 ± 0,75*13,17
Bienestar Emocional	8 – 22	23 – 27	28 – 32	25,26 ±

				0,75*2,81
Relaciones Interpersonales	6 – 17	18 – 21	22 – 24	19,24 ± 0,75*2,29
Bienestar Material	7 – 14	15 – 19	20 – 28	16,82 ± 0,75*2,52
Desarrollo Personal	8 – 27	28 – 31	32	29,50 ± 0,75*1,83
Bienestar Físico	6 – 17	18 – 22	23 – 24	19,90 ± 0,75*2,33
Auto-determinación	8 – 21	22 – 28	29 – 32	24,74 ± 0,75*3,76
Inclusión Social	9 – 22	23 – 27	28 – 36	25,36 ± 0,75*2,82
Derechos	5 – 14	15 – 17	18 – 20	15,90 ± 0,75*1,80

ANEXO 2

Instrumento de depresión del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 versión reducida de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavag

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo:

“Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Si o No”.

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?		
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?		
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?		
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11. . ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?		
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?		
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?		
14. . ¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		
TOTAL		

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada

Escala de depresión		
Pregunta	Si	No
1	0	1
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	0	1
6	1	0
7	0	1
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	0	1
12	1	0
13	1	0
14	0	1
15	1	0

0-4	Sin síntomas depresivos
5-8	Síntomas depresivos leves
9-10	Síntomas depresivos moderados
12-15	Síntomas depresivos graves

Consentimiento informado

Fecha:.....

Yo:....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **Calidad de vida y depresión del adulto mayor con diabetes mellitus diagnosticados en el Centro de Salud Jayanca - 2023**. La cual pretende determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor con diabetes mellitus diagnosticados en el Centro de Salud Jayanca – 2023, con ello autorizo se me pueda realizar una encuesta y aplicar el instrumento compuesto por un cuestionario para evaluar la calidad de vida y un cuestionario para evaluar depresión del adulto mayor, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informó que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES:

DNI:

FIRMA PARTICIPANTE

ANEXO 4

APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Figura 1. Aplicación del instrumento



Figura 2. Aplicación de los instrumentos



Figura 3. Centro de Salud Jayanca