

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Relación entre diabetes mellitus y depresión en pacientes
adultos atendidos en Centro de Salud El Obrero. Sullana.**

Diciembre 2017 – abril 2018

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:
Girón Raymundo, Jhojany

Asesora:
Dra. Vicuña Vílchez Vilma

Piura – Perú
2019

1. Palabras Clave.

Tema Depresión, Diabetes, Mellitus, Paciente adulto

Especialidad Enfermería

Keywords Depression
Mellitus diabetes
Adult patient

Specialty
Nursing

Línea de investigación. Desarrollo del Cuidado Enfermero

Sub línea de investigación. Cuidados recuperativos y de rehabilitación en poblaciones con problemas de salud prioritarios según morbimortalidad (Salud física y mental).

2. Título.

**Relación entre diabetes mellitus y depresión en pacientes adultos
atendidos en Centro de Salud El Obrero. Sullana. Diciembre 2017 –
abril 2018**

3. Resumen.

El presente estudio se elaboró con el objetivo de establecer la relación existente entre la diabetes mellitus y la depresión en pacientes adultos atendidos en Centro de Salud El Obrero, Sullana ejecutada en el periodo de Diciembre 2017 – abril 2018.

La investigación se ejecutó en base al enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra que se empleó estuvo constituida por 56 participantes. Para dicha investigación se elaboró en base a la técnica de entrevista, y el instrumento empleado fue el cuestionario elaborado por las autoras Ccama y Yucra (2017) adaptada por la autora del presente estudio.

Como resultados se obtuvo que en base a la situación demográfica, la mayoría de los sujetos en estudio tienen entre 31 a 40 años, primando el sexo femenino, procedentes de la costa, asimismo se supo que poseen estudio superior completo, trabajan y el signo y síntoma más vivenciado en los sujetos fue la pérdida peso. Además se obtuvo que en cuanto al nivel de depresión de la población en estudio, el 94,6% presenta altibajos considerado como normal y el 5,4% presenta una leve perturbación en su estado de ánimo. Las variables de estudio fueron comprobadas a través del programa estadístico chi cuadrado dando una frecuencia inferior a 5, lo cual significa que existe una relación significativa entre ellas.

Por ello se concluyó que los pacientes adultos jóvenes y medio con diabetes mellitus, presentan el 5,4% una depresión leve.

Palabras clave: Depresión, Diabetes Mellitus, Paciente adulto

4. Abstract.

The present study was developed with the objective of determining the relationship between diabetes mellitus and depression in adult patients treated at the El Obrero Health Center, Sullana, carried out in the period from December 2017 - April 2018.

The research was carried out based on a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The sample used consisted of 56 participants. For this research, the interview technique was used, and the instrument used was the questionnaire prepared by the authors Ccama and Yucra (2017) adapted by the author of the present study.

As results, it was obtained that based on the demographic situation, most of the subjects under study are between 31 and 40 years old, with the female sex prevailing, coming from the coast, it was also known that they have a complete higher education, work and the sign and The most experienced symptom in the subjects was weight loss. In addition, it was obtained that in terms of the level of depression of the study population, 94.6% present ups and downs considered normal and 5.4% present a slight disturbance in their mood. The study variables were verified through the chi square statistical program, giving a frequency lower than 5, which means that there is a significant relationship between them.

Therefore, it was concluded that young and middle adult patients with diabetes mellitus present mild depression in 5.4%.

Key words: Depression, Mellitus diabetes, Adult patient

Índice

Palabras clave	2
Línea de investigación	2
Título	3
Resumen	4
Abstrac	5
Índice	6
Tablas	7
Gráficos	8
Introducción	11
Metodología	34
Resultados	39
Análisis y Discusión de resultados	54
Conclusiones y Recomendaciones	59
Referencia Bibliográfica	60
Anexos y Apéndice	63

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	Edad de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018 41
TABLA N° 02:	Sexo de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018 42
TABLA N° 03	Procedencia de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018 43
TABLA N° 04	Grado de instrucción de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018 44
TABLA N° 05	Ocupación de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018 45
TABLA N° 06	Presencia de signos y síntomas de diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana diciembre 2017 – abril 2018 46
TABLA N° 07	Presencia de depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018 47
TABLA N° 08	Presencia del Nivel depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018 48
TABLA N° 09	Relación nivel de depresión y tiempo de enfermedad de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018 49

TABLA N° 10	Relación nivel de depresión y glicemia basal en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	51
TABLA N° 11	Relación nivel de depresión e Índice de Masa Corporal en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	53
TABLA N° 12	Relación nivel de depresión y tratamiento que recibe los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	55

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
GRAFICO N° 01	Edad de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	41
GRAFICO N° 02	Sexo de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	42
GRAFICO N° 03	Procedencia de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	43
GRAFICO N° 04	Grado de instrucción de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	44
GRAFICO N° 05	Ocupación de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	45
GRAFICO N° 06	Presencia de signos y síntomas de diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	46
GRAFICO N° 07	Presencia de depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	47
GRAFICO N° 08	Presencia del Nivel depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	48
GRAFICO N° 09	Relación nivel de depresión y tiempo de enfermedad de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el	50

centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

GRAFICO N° 10	Relación nivel de depresión y glicemia basal en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	52
GRAFICO N° 11	Relación nivel de depresión e Índice de Masa Corporal en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	54
GRAFICO N° 12	Relación nivel de depresión y tratamiento que recibe los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018	56

5. Introducción.

5.1 Antecedentes y fundamentación científica.

5.1.1 Antecedentes.

La diabetes mellitus de tipo 2 es considerada como un problema que afecta a la salud pública, además también en los últimos tiempos se considerado una pandemia, que según la OMS para el 2030 existirán por lo menos 480 millones de personas enfermas de diabetes, lo cual corresponde aproximadamente al 70% de la población en los países que se encuentran en vías de desarrollo (OMS, 2007).

La diabetes se encuentra dentro de la undécima causa de las personas que ingresan a las salas de los hospitales, asimismo se conoce que en mayor proporción afecta a las mujeres, sin embargo, los varones mueren a una edad más temprana (67 vs. 70 años); además se conoce que la población con mayor afección son aquellos que no poseen escolaridad completa (9.9%), asimismo se sabe que la predominancia aumenta con respecto a la edad del paciente, 2.3% antes de cumplir los 40 años y 21.2% después de cumplir los 60 años (OMS, 2011).

Se han revisado trabajos de investigación relacionados con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Rodríguez, J.; et, al (2014) en su investigación denominada “Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo 2. España” se concluyó que la relación existente entre la diabetes y la depresión ha tenido una amplia documentación, sin embargo han existido limitaciones metodológicas como por ejemplo los estudios en los que no se elaboró una entrevista para diagnosticar el cuadro depresivo de los sujetos en estudio. Esta investigación fue de tipo transversal, tomada de muestra aleatoria y estratificada por edad y sexo. Los síntomas depresivos se evaluaron por medio del Inventario de Depresión de Beck y además de la realización de una entrevista psiquiátrica. En este estudio se obtuvo como resultado que luego de estudiar a 275

enfermos con DM2 con una edad promedio de 64,5 años, la predominancia de depresión resultó en un 32,7% e incrementaba con la edad de los sujetos en estudio. Asimismo se halló mayor prevalencia en el sexo femenino, en sujetos con obesidad, en pacientes que no poseían un control glucémico adecuado y en los que habían obtenido complicaciones de la diabetes. También se conoció que el 35% de los sujetos en estudio obtuvieron una puntuación en la escala BDI>16 que manifestaba que no poseían un diagnóstico de depresión. Por ende se llegó a la conclusión que la depresión es significativamente predominante en los pacientes con DM2, principalmente en los sujetos del sexo femenino.

Balbin, C. (2017) en su investigación llamada “La depresión como factor asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de los consultorios de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue Agosto – Octubre 2016. Lima. Perú”, tuvo como objetivo el determinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus de tipo 2 asistidos en los despachos de consultoría para endocrinología del HNHU en tiempo entre el mes de agosto y el mes octubre del año 2016. Para dicha investigación de tipo transversal, observacional y analítico empleó a 118 pacientes que poseían diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con un aproximado de un año de diagnóstico, ubicados entre las edades de 20 a 60 años, asimismo los sujetos en estudio no presentaban otra enfermedad psiquiátrica, ni crónica y además fueron personas atendidas en los consultorios externos de endocrinología del HNHU. En dicho estudio se obtuvo como resultado que el 38.1% de los sujetos en estudio presentaron depresión y el 61.9% no presentó como Dx. Depresión. Además se supo que el 19,49% tuvo depresión leve y el 18,64% fue diagnosticado con depresión moderada. Asimismo el 59.3% poseyeron un control de hemoglobina y glucosa adecuada y el 40.7% tuvieron un control inadecuado. Por ende se conoció que las personas diagnosticadas de depresión poseen un riesgo aumentado a tener un control de hemoglobina y glucosa inadecuada.

Como conclusión de esta investigación se estableció que existe mayor número de sujetos diagnosticados de diabetes no deprimidos en cuanto a la población en estudio.

Cabrera, V. (2015) en su investigación denominada “Diabetes Mellitus tipo I y II y su relación con la depresión en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdivieso (iess) de la ciudad de Loja. Ecuador.”, tuvo como finalidad conocer la relación existente entre la depresión y la diabetes mellitus tipo I y II en los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros “IESS”; asimismo se buscó saber si los sujetos en estudio con dicho diagnóstico son insulino dependientes y conocer si los pacientes que presentan diabetes mellitus tienen depresión. En este estudio se empleó el método retrospectivo, estadístico, descriptivo, sintético y analítico. Se obtuvo como resultados que entre los meses de marzo y abril se observó un mayor porcentaje de paciente con Dx. De diabetes mellitus, siendo de conocimiento además que los no insulino dependientes tienen también una alta prevalencia. De la misma manera se supo que los sujetos con diabetes mellitus que fueron diagnosticados de depresión poseen un alto porcentaje. Para dicho estudio se evaluaron diversas variables, entre ellas el género y se supo que las mujeres prevalecen en cuanto al diagnóstico de diabetes mellitus, sin embargo los sujetos diagnosticados de depresión y diabetes mellitus a la par fueron en su mayoría varones con un rango entre 61-70 años, casados en su mayoría.

Ccama, L. y Yucra, L. (2017) en su investigación llamada “Relación entre diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud Nueva Alborada Arequipa 2017. Arequipa. Perú”, quiso ejecutar un análisis sobre cuantos adultos mayores tienen diabetes tipo 2 y trastornos depresivos, teniendo como referencia a los adultos mayores que ingresan al Centro de Salud Nueva Alborada del distrito de Paucarpata-Arequipa, en esta investigación se contó con la participación de 61 sujetos y se tuvo como objetivo conocer la relación existente entre la depresión y la diabetes mellitus en los adultos mayores asistentes al Centro de Salud Nueva Alborada

Arequipa 2017, asimismo se buscó determinar la relación existente entre el estado anímico, la diabetes y las manifestaciones psicósomáticas. Los resultados obtenidos en dicho estudio fueron que la depresión es bastante recurrente en los adultos mayores asistentes del Centro de salud Nueva alborada, puntuando un 60.6% de adultos mayores. Asimismo se supo que los adultos mayores que fueron diagnosticados de diabetes (16.4%) mostraron depresión manifestada en el estado anímico, 11.5% de manera grave y 4.9% de forma moderada. Además se conoció que los adultos mayores diagnosticados de diabetes manifestaron depresión reflejada en manifestaciones psicológicas de manera grave (16.4%) y reflejada en manifestaciones somáticas de manera leve (16.4%).

Antúñez, M. y Bettioli, A. (2016) en su investigación denominada “Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. San Cristóbal (Venezuela)”, tuvieron como objetivos fijar la recurrencia de la depresión en los pacientes diagnosticados de diabetes de tipo 2 que van a la consulta externa de medicina interna del Hospital Central de San Cristóbal (Táchira, Venezuela) y evidenciar la relación existente con las características clínicas y las características demográficas. Esta investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva, observacional y transversal en la cual se empleó 100 sujetos para estudio, dichos sujetos presentaban como dx. Diabetes mellitus tipo 2, a quienes se les realizó el Inventario de Beck para poder diagnosticar depresión. Se obtuvo como resultados que la recurrencia de depresión en los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 resultaron ser el 82% con mayor prevalencia en las mujeres (59.76%), además se conoció que existe una relación significativa en cuanto a la estadística entre la depresión y el grupo etario ubicados entre las edades de 39-48 años ($p = 0.014043$), sin ocupación actual ($p = 0.033012$), de estado civil soltero ($p = 0.048476$), con tratamiento hipoglucemiante oral ($p = 0.0098842716$), con uso de insulina ($p = 0.0430326871$) y con dificultades crónicas de la diabetes ($p = 0.0005378911$).

Serrano, C.; et, al (2012) en su estudio denominado “Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus” de tipo comparativo y transversal elaborado en adultos mayores de 40 años de edad. La población fue dividida en dos grupos, el primero conformado por pacientes diagnosticados de diabéticos y el segundo por sujetos no diabéticos. La muestra fue 50 pacientes por cada grupo y se obtuvo de manera no aleatoria. La depresión fue diagnosticada en base a los criterios mencionados en el DSM IV y en cuanto a la diabetes en base al historial clínico de los sujetos en estudio. Dentro de las variables también se consideró la edad, el sexo, el estado civil y el tiempo de evolución. Además se supo que en cuanto al grupo diagnosticados de diabetes el 58% fueron de sexo femenino y 84% casados; asimismo se supo que en cuanto al grupo de los no diabéticos 60% y 94% respectivamente. La edad promedio de los sujetos en estudio que fueron diagnosticados de diabetes fue de 56.18 años y la de los no diabéticos de 54.76 años. Asimismo se conoció que el tiempo de evolución de los sujetos diabéticos fue 10.22 ± 5.45 años y el porcentaje de los sujetos en estudio diagnosticados de diabetes y de depresión fue de 52.0%; y el de los no diabéticos fue 18.0%.

Licas, M. (2015) en su investigación llamada “Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral. S.J.M.- V.M.T. 2014. Lima. Perú” tuvo como objetivo saber sobre el nivel de depresión que poseen los adultos mayores que acuden al centro de atención integral. Esta investigación fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y aplicativo, en la cual se empleó una muestra conformada por 73 adultos mayores, utilizando como técnica el muestreo aleatorio simple y la entrevista, asimismo se utilizó como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica - El Test de Yesavage empleado para los adultos mayores. Finalmente en este estudio se concluyó que los adultos mayores que asisten al centro de atención “TaytaWasi” tienen un nivel de depresión leve.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Diabetes Mellitus tipo 2.

Definición.

La enfermedad conocida como diabetes mellitus es un trastorno crónico que degenera a los seres humanos y es de origen metabólico. Este trastorno tiene como características los defectos en la acción de la insulina y en la secreción de la insulina, lo cual genera una hiperglicemia.

La carga genética y los factores ambientales desempeñan un rol importante en cuanto a la etiología decisiva para que las personas sufran de esta enfermedad, es debido a ello que actualmente ha sido considerada como la epidemia del siglo XXI. Se conoce que aproximadamente existen 180 millones de personas en el mundo que sufren de diabetes y se considera bastante probable que las cifras aumenten sobrepasando al doble para el año 2030. (Moreno y Cols, 2012).

En cuanto al Perú se sabe que las personas diagnosticadas con diabetes mellitus está incrementando a una gran velocidad y ello debe principalmente al cambio del estilo de vida de la población, este estilo de vida se basa en el consumo excesivo de alimentos con gran contenido calórico conocido comúnmente como “comida chatarra” y por el consumo de bebidas extremadamente azucaradas, ello sumado a la reducción de actividad física que generan sobrepeso y obesidad. (Seclen, 2015)

En el año 2010 se supieron de 55.4 millones casos de seres humanos diagnosticados de diabetes habitantes de América, de los cuales 18 millones habitan en América Central y Sur.

Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2.

- Edad y sexo.

La predominancia de la diabetes aumenta conforme avanza la edad de las personas, con mayores porcentajes en la vejez, ello debido

probablemente al incremento fisiológico de la resistencia a la insulina que no es compensada con una secreción de insulina adecuada por una célula β envejecida.

- **Obesidad.**

La obesidad es considerada como el factor que tiene mayor relación con el desarrollo de la diabetes y además se conoce que existe un gran riesgo que posee un porcentaje del 75%.

- **Nutrición.**

En los países en los cuales se ha generado la occidentalización de los hábitos alimenticios dietéticos basada en el consumo elevado de hidrato de carbono simple, proteína y grasas saturadas sumado a un elevado sedentarismo demuestran un incremento del predominio de la diabetes mellitus tipo 2.

- **Ejercicio Físico.**

La actividad física reduce la resistencia a la insulina, lo que contribuye a la mejora del metabolismo hidrocarbonado. La práctica de ejercicio de forma regular debería ser de 30 a 45 minutos entre 3-5 días por semana. (Zurro, A, Martín; 2012)

Síntomas de la Diabetes Mellitus.

En las fases de inicio de la Diabetes Mellitus la enfermedad puede no presentar síntomas, sin embargo los síntomas de alerta que presentan mayor recurrencia donde la enfermedad ha alcanzado su desarrollo máximo son:

- **Polifagia:** La polifagia es el incremento de la necesidad de comer lo que puede estar relacionado a trastornos psicológicos o alteraciones hormonales. Las enfermedades que desencadenan este fenómeno son la hipoglucemia, la bulimia, el hipertiroidismo y el consumo de determinados fármacos.

- **Polidipsia:** La polidipsia es conocida por el incremento anormal de la sed, lo que conlleva al paciente a consumir cantidades grandes de líquidos, ello se produce frecuentemente en los diabéticos como síntoma inicial. Asimismo ello puede estar acompañado de otros síntomas como por ejemplo la diuresis osmótica.

- **Poliuria:** La poliuria pertenece a una sintomatología médica en la cual la persona genera un gran cantidad de orina. En algunas situaciones luego de consumir mucho líquido se produce mucha orina, sin embargo en el caso de la poliuria es una condición médica que deberá ser abordada. En algunas personas esta sintomatología se produce con mayor frecuencia en las noches, lo cual obliga al paciente a levantarse en varias ocasiones durante la noche.

- **Pérdida de peso:** Cuando un ser humano comienza a mostrar los síntomas de la diabetes de manera inmediata se notará en su aspecto físico, debido a que se verá demacrado. Ello se manifiesta porque se ve envejecido y ello se debe a la pérdida de peso y a otros factores. Para ello se analizan las causas de dicha enfermedad:
 La insulina controla el almacenamiento de proteínas y grasas de nuestro cuerpo. Las personas que padecen de diabetes tienen una deficiencia de insulina lo cual genera la incapacidad de su sistema para almacenar y emplear las grasas, proteínas e hidratos de carbono eficazmente. Debido a que no tienen la capacidad de almacenar los nutrientes que nuestro cuerpo necesita, el apetito se eleva y el peso disminuye notablemente. (Ccama y Yucra, 2017)

Diagnóstico.

Para poder diagnosticar la diabetes según la American Diabetes association se deberá tomar en consideración lo siguiente:

- Glucemia basal en ayunas ≥ 126 mg/dl*
- Hemoglobina glucosilada $\geq 6,5$ %

- Glucemia basal ≥ 200 mg/dl en aquellos pacientes que presentan síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.
- Glucemia luego de dos horas después de la toma del test de tolerancia oral a la glucosa (con 75 g de glucosa) ≥ 200 mg/dl

Complicaciones de la Diabetes.

Las personas que presentan un diagnóstico de diabetes tienen el riesgo de generar varios problemas en la salud que podrían provocar una discapacidad o incluso la muerte.

Los recurrentes y elevados niveles de glucosa contenidos en la sangre podrían generar que las personas padezcan de graves enfermedades debido a que ello afecta directamente a los vasos sanguíneos, los riñones, el corazón, los ojos y los nervios. Asimismo los pacientes diagnosticados de diabetes poseen un elevado riesgo de generar infecciones.

En la mayoría de los países de alta renta la enfermedad mencionada es la causante de enfermedades como la ceguera, amputación de los miembros inferiores, enfermedades cardiovasculares y conforme la predominancia de la diabetes mellitus tipo 2 aumenta en los países de baja y media renta también lo hace el impacto de las complicaciones costosas considerando recursos económicos y humanos.

El constante control de los niveles normales de presión arterial, glucosa en la sangre y de colesterol podría ayudar a evitar en la medida de lo posible las complicaciones que se producen con la diabetes, debido a ello las personas diabéticas deben ser constantemente monitoreadas.

- La Enfermedad Cardiovascular.

La enfermedad cardiovascular es una de las causas más frecuentes de discapacidad y muerte entre los pacientes diagnosticados de diabetes. Entre las enfermedades cardiovasculares que son compañía de la diabetes están el infarto de miocardio, la angina de pecho, la insuficiencia cardíaca congestiva y la enfermedad arterial periférica. Los pacientes que padecen de diabetes, colesterol alto, HTA y otros

factores de riesgo generan que incremente el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

- **La Enfermedad Renal.**

La enfermedad renal comúnmente llamada nefropatía se encuentra dentro de las enfermedades de mayor predominancia en los pacientes que padecen de diabetes. Esta enfermedad es generada por la atrofia de los vasos sanguíneos pequeños que podrían provocar que los riñones pierdan eficiencia o incluso que fallen en su totalidad. El control de los niveles adecuados de presión arterial y niveles de glucosa en la sangre podrían evitar en la medida de lo posible la enfermedad renal.

- **La Enfermedad de los Ojos.**

En varias situaciones, los pacientes diagnosticados de diabetes generan algún tipo de enfermedad en los ojos comúnmente conocida como retinopatía, la cual podría generar un daño en la visión o incluso conducir a la ceguera. La recurrencia de los elevados niveles de glucosa más la HTA y el colesterol alto son considerados como la causa principal de la enfermedad de los ojos.

La red constituida de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la retina podría bloquearse y así generar la retinopatía lo que conlleva a la pérdida total y permanente de la visión. La retinopatía podría prevenirse con controles de los ojos y teniendo niveles adecuados de glucosa en la sangre.

- **El Pie Diabético.**

Los pacientes diagnosticados de diabetes podrían generar varios problemas en los pies como resultado de los daños de los vasos sanguíneos y los nervios. Esos problemas conducen con facilidad a la ulceración e infección, lo que genera que se incremente la posibilidad de amputación.

Las personas con diabetes afrontan un riesgo mayor que es 25 veces superior al de personas no diagnosticadas de diabetes. Sin embargo, con un tratamiento adecuado podría evitarse la amputación. Los pacientes diabéticos deben controlar el bienestar de sus pies con frecuencia, asistiendo al podólogo de manera regular. (Cabrera, 2015)

Tratamiento.

Para tratar a los pacientes que padecen de diabetes se elabora un tratamiento de tipo farmacológico en la cual se emplea la insulina en diversas presentaciones y demás antidiabéticos orales.

En cuanto a los antidiabéticos se conocen:

SULFONILUREAS: Encargado de estimular la secreción de la insulina por la célula beta pancreática.

BIGUANIDAS: Encargada de actuar en el músculo incrementando el ingreso de glucosa a las células y en el hígado bajando los niveles de producción de glucosa.

INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA: Encargados de inhibir los enzimas del borde en cepillo del enterocito. (Alfaro, 2000).

Prevención y cuidados de la diabetes.

Los pacientes diagnosticados de diabetes deberán realizarse controles frecuentes de glicemia basal y hemoglobina glucosilada, los cuales deberán mantenerse en un rango de 70 a 120 mg/dl y de 4 a 7% respectivamente. Pues se conoce que la glicemia mayor a 130 mg/dl es inadecuada y una hemoglobina glucosilada de 7% es inadecuada también.

Además se debe tener en cuenta el consumo de una dieta balanceada recetada por un nutricionista para lograr el control de los niveles de glicemia. Asimismo es muy recomendable ejecutar actividad física debido a que si se disminuye la masa corporal también disminuirán las complicaciones de la diabetes.

Todo lo especificado anteriormente hace referencia a una calidad de vida saludable para la persona diabética y podrían retrasar las complicaciones generadas por la diabetes, ya sean tardías o tempranas. (Seclen, 2015)

Cuidados de Enfermería y Prevención.

- El paciente diabético deberá ser educado para así garantizar el éxito del tratamiento.
- Se deberá garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes.
- Se deberá insistir en el consumo de alimentos adecuados, evitar el sedentarismo y la dosis de medicamentos.
- El paciente se debe familiarizar con el nuevo estilo de vida y con el auto monitoreo.
- Se considera de gran necesidad incentivar la comunicación entre los médicos y el paciente.
- Se considera de suma importancia el apoyo de carácter psicológico.
- Se deberá fomentar la minoría del consumo de calorías.
- Es de suma importancia el cuidado de pies y la piel.

Es bastante importante el papel que desempeña la familia a lo largo de la enfermedad, por lo que se debe mencionar que deberán brindar cariño, apoyo y dar ánimos al paciente para continuar y hacer frente a la enfermedad. (Ccama y Ycra, 2017).

5.1.2.2 Depresión.

Definición.

La depresión es una enfermedad mental que incapacita al paciente, esta enfermedad es caracterizada por la presencia de la tristeza, pérdida del placer y el interés, en esta enfermedad recurrentemente se presentan los sentimientos de culpa, los pacientes poseen baja autoestima, padecen trastornos de apetito, sueño, tienen problemas para concentrarse y sensación de cansancio.

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión afecta a aproximadamente millones de personas y podría convertirse en un problema grave que afecta a la salud pública. Cuando la enfermedad se prolonga y aumenta su intensidad de moderada a grave podría generar un gran sufrimiento e intervenir negativamente en los aspectos importantes de la vida de la persona tales como en sus actividades laborales, familiares y sociales. En el peor de los casos dicha enfermedad podría desenlazar en el suicidio.

Según las estadísticas, en el Perú 20 de cada 100 personas padecen de depresión, un 60% de ellos no obtiene la ayuda profesional necesaria y la edad a la que afecta se encuentra entre 25 a 35 años.

Etiología de la Depresión.

Se conocen diversas causas de depresión, las cuales serán mencionadas a continuación:

- **Genéticas:** Hay un alto riesgo de sufrir de depresión clínica cuando en la familia existe algún familiar diagnosticado, lo cual hace referencia a que se podría haber heredado la depresión biológica.
- **Bioquímica:** La bioquímica del cerebro del ser humano desempeña un papel de suma importancia en cuanto a los trastornos depresivos, es por ello que se conoce que algunas personas padecen de desajustes en algunas sustancias químicas en el cerebro como por ejemplo los neurotransmisores.
- **Psicológicas:** Los sujetos que posean características como autoestima baja, falta de control en las situaciones de la vida, preocupación excesiva, pesimismo, son las personas que están más propensas a sufrir de algún trastorno depresivo.

- **El estrés:** Cualquier situación que sea considerada como estresante para el sujeto podría generar una depresión. (Cccma y Yucra, 2017)

Síntomas de la Depresión.

a. Estado de ánimo.

- El estado anímico triste-depresivo-disfórico e irritable en los adultos mayores con recurrencia y durante la mayor parte del día. Ello se manifiesta también a través de desánimo, verbalizaciones de tristeza, llanto, apreciación subjetiva, entre otros.
- Disminución del interés; y de la capacidad de sentir placer y bienestar en sus actividades diarias. (Caster, 2011 citado Ccama y Yucra, 2017).

b. Manifestaciones Psicológicas.

- Diariamente manifiestan sentimientos de culpabilidad, inutilidad y preocupación excesiva.
- Pérdida de la capacidad de concentrarse o pensar en cuanto a las actividades intelectuales.
- Pensamientos frecuentes de muerte.
- Estos aspectos se manifiestan espontáneamente.

c. Manifestaciones Somáticas.

- Pérdida o incremento de peso, aumento o disminución del apetito recurrentes.
- Hipersomnia o insomnio recurrentes.
- Agitación o enlentecimiento psicomotriz recurrentes.
- Sensación de la pérdida de energía vital frecuentemente. (Alcansar, 2007 citado Ccama y Yucra, 2017).

Clasificación o Niveles de Depresión.

Se conoce que hay niveles de depresión, los cuales pueden manifestarse en base a la duración y sintomatología presentada. Los niveles son los siguientes:

- a. **Depresión Leve:** Si el paciente se encuentra en este nivel es debido a que posee una sensación de tristeza y puede estar presente en la mayoría de sus actividades.
- b. **Depresión Moderada:** Si el paciente se encuentra en este nivel es debido a que manifiesta dos o más síntomas de depresión y posee complicaciones para realizar sus actividades diarias.
- c. **Depresión Grave:** Si el paciente se encuentra en este nivel es debido a que manifiesta cinco o más síntomas como complicaciones para dormir, la pérdida o aumento del peso y apetito, fatiga, intentos de suicidio recurrentes, entre otros. (Licas, 2015)

Diagnóstico de la Depresión.

Si el personal médico sospecha de la situación, el historial clínico y social del paciente podría aportar pistas para diagnosticarlo de depresión.

Es de suma importancia diagnosticar adecuadamente y ofrecer el tratamiento acorde. Al evaluar al paciente se deberá consultar por los 4 síntomas más recurrentes de depresión, los cuales pueden ser:

- Falta de intereses en las cosas que antes le gustaban.
- Ansiedad.
- Síntomas somáticos.
- Irritabilidad.
- Sentimientos de tristeza.
- Sentimiento de cansancio o de poca energía.
- Pérdida o aumento el apetito o el peso.
- Insomnio o hipersomnio.
- Complicaciones para lograr la concentración.
- Pesimismo con respecto al futuro.
- Baja autoestima.

- Autoreporches.
- Ideas recurrentes de suicidio.

Si el paciente cuenta con cinco de los síntomas anteriormente mencionados entre la tristeza y pérdida del interés durante al menos 2 semanas se considera posible el dx. de depresión.

Tratamiento de la Depresión.

Los pasos iniciales del tratamiento son:

- Solucionar los padecimientos que pueden generar los síntomas.
- Evitar la ingesta de medicamentos, alcohol o somníferos.
 - Realizar ejercicios regularmente.
 - Rodearse de personas empáticas y cariñosas.
 - Cultivarse adecuados hábitos de sueño.
- Aprender a reconocer los signos tempranos de depresión y saber cómo deberá reaccionar si ello sucede.
- Evitar el consumo de drogas ilícitas.
- Informar sobre sus sentimientos con alguien de entera confianza.

Cuidados de Enfermería y Acciones Preventivos.

- Mantener bajo vigilancia al paciente para que ingiera los medicamentos adecuadamente.
- Asistirlo a las citas con el psicólogo o psiquiatra.
- Tener en cuenta sus hábitos de sueño.
- Estar pendientes de su adecuada alimentación.
- Mantener la escucha activa.
- Incentivarlo a realizar actividades que le generen satisfacción.
- No juzgarlo, comprenderlo.

Tratamiento Psicológico para Diabetes.

Un efectivo manejo de la enfermedad conocida como diabetes mellitus tipo 2 necesita de un exigente y complicado régimen de tratamiento que

posee como finalidad el control de los niveles de glucosa encontrados en la sangre dentro de los límites adecuados de la normoglucemia.

En un ser humano no diabético los niveles de glucemia están adecuadamente regulados por el mecanismo neurohormonal de tal manera que como respuesta a diversos estímulos dispara el dispositivo hormonal del organismo con la finalidad de mantener el equilibrio del sujeto.

En el caso de los humanos diagnosticados de diabetes este mecanismo está dañado, de tal manera que se deberá lograr a través de la realización de varias conductas de autocuidado personal ya que su organismo no puede realizarlo automáticamente.

Ello nos permitirá reconocer las variables de comportamiento que van a favorecer o en tal caso obstaculizar el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento que deberá seguir al pie de la letra. De esta manera, existe la posibilidad de formular una hipótesis explicativa del proceso de desarrollo y el control de los comportamiento que intervienen en el adecuado control de la diabetes, teniendo en cuenta la aplicación, valoración y diseño de estrategias para que el tratamiento sea eficaz.

5.1.2.3 Test de Beck Depresión.

El Inventario de Depresión de Beck elaborado por el psiquiatra, fundador e investigador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que cuenta con 21 preguntas de múltiples respuestas. Este cuestionario está dentro de los instrumentos frecuentemente empleados para conocer el nivel de depresión en el que podría encontrarse un sujeto. En sus versiones actualizadas este inventario podría ser empleado en sujetos mayores de 13 años.

Las instrucciones que el entrevistador deberá seguir para la aplicación del Cuestionario de Depresión de Beck son las siguientes:

Mencione al paciente: “Esto es un cuestionario; en él existen grupos de afirmaciones; leeré uno de estos grupos. Luego de ello me gustaría que usted elija la afirmación de esos grupo que manifiesta de mejor manera

como es que usted se ha sentido en la ULTIMA SEMANA incluyendo el día HOY”.

En dicho suceso el entrevistador deberá darle al entrevistado una copia del cuestionario y deberá mencionarle “Le entregaré una copia para que siga la lectura conmigo”. Luego de ello deberá leerle la totalidad de los grupos que contienen afirmaciones en la primera categoría, ello se hará sin leer la numeración encontrada en la parte izquierda, luego el entrevistador deberá mencionar “En este momento usted deberá elegir cuál de las afirmaciones muestra de mejor manera como es que se ha sentido usted en la ULTIMA SEMANA incluyendo el día de HOY”.

Si el entrevistado hace referencia a su elección a través de un número, el entrevistador deberá leer nuevamente la afirmación que le corresponde al número brindado por el entrevistado con la finalidad de prevenir la confusión del paciente sobre cuál de las afirmaciones debería elegirse. En cuanto el entrevistado mencione “la primera afirmación” podría querer indicar 0 o 1. Seguido de ello, cuando se muestre evidencia de que el entrevistado entiende la numeración, se considerará suficiente para que pueda indicar sus elecciones.

Instrucciones adicionales

- A. El entrevistador deberá tener en cuenta que cada elección del entrevistado sea efectivamente su elección más no la interpretación del entrevistador.
- B. En caso de que el entrevistado indique que posee 2 o más respuestas que demuestran cómo se siente, se deberá anotar el mayor de los valores.
- C. En caso de que el entrevistado señale que la manera de sentirse se encuentra entre 2 y 3 considerándose mayor el 2 pero no precisamente 3, entonces, deberá anotar el valor más cercano al 2 o en todo caso el 2.
- D. Usualmente el entrevistador deberá leer con voz elevada las respuestas que están en cada una de las categorías. En algunas

ocasiones el entrevistado tomará la iniciativa por cuenta propia de leer en silencio, lo que generará que se adelante y comience a indicar sus afirmaciones seleccionadas.

- E. La puntuación de la depresión encontrada deberá escribirse en la hoja de registro, ello simplemente corresponderá a la sumatoria total de las cargas mayores de las respuestas elegidas en cada uno de los grupos.

5.1.2.4 La adultez.

Definición.

La adultez comúnmente conocida como la segunda edad de la vida de las personas, está dentro del final de la adolescencia por ello se pueden verse aisladas una de la otra. La adultez está comprendida entre las edades de 20 y los 59 años de edad. El ser humano logra la etapa plena de su desarrollo, logra afrontar a la sociedad con responsabilidad en cuanto a la formación de nuevas generaciones.

Clasificación por edades.

Adulto joven: de 20 años a 40 años de edad.

Adulto maduro: de 41 años a 59 años de edad.

A esa edad el ADULTO JOVEN logra alcanzar la madurez total cuando sus sistemas corporales y físicos funcionan a nivel óptimo y logran una filosofía de vida en base a las transformaciones físicas y los cambios sexuales. El vigor muscular está al máximo nivel.

En el ADULTO MADURO se da a partir de los 45 años y en esta edad se presentan cambios degenerativos, asimismo se genera un nuevo tipo de relación interpersonal.

5.2 Justificación de la investigación.

La diabetes mellitus es conocida como una enfermedad metabólica y crónica que genera la afección de muchas personas en todos los países. Según la Organización Mundial de la Salud el número de pacientes diagnosticados de diabetes ha ido en aumento hasta 108 millones de personas en el año 1980 a 422 millones de personas en el 2014. En el Perú, esta enfermedad es la causante de la afección de aproximadamente 2 millones de seres humanos y se encuentra en el décimo quinto puesto de las causas de mortandad en el Perú, esta información es mencionada en los informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003 (Balbin, 2017).

El predominio de los pacientes diagnosticados de diabetes tiene una variación de 5 a 10% y en cuanto a los pacientes con diabetes es más aumentada con un porcentaje de 30 a 65%. En referencia a estudios anteriores se considera que los trastornos depresivos incrementan el riesgo de generar diabetes mellitus de tipo 2. Asimismo se conoce que padecer de ambas enfermedades generan una sobre posición entre la sintomatología de la llamada depresión y el sufrimiento causado por la enfermedad de la diabetes, lo cual tiene dificultades de suma importancia en el tratamiento determinado para la diabetes e incrementa el riesgo de generar dificultades secundarias. Serrano (2012).

La depresión como tal es un indicador de suma importancia de bienestar y salud, la cual se manifiesta usualmente como una enfermedad de genera una alteración intensa de los pensamientos y sentimientos del paciente. La manera más recurrente de mostrarse es a través de características como el decaimiento, la tristeza, la incapacidad para hacer frente a las actividades de la vida diaria, la pérdida de interés y satisfacción en realizar determinadas actividades que anteriormente resultaban placenteras. Debido a ello es importante estudiarla como un factor clave para el desarrollo de un adecuado ajuste cognitivo, práctico y emocional, lo cual podría generar daños en todas las áreas de la vida de las personas. (Licas, 2015)

En el tiempo de atención de los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus de tipo 2 en el centro de salud El Obrero se tuvo la oportunidad de mostrar que la población adulto joven y medio en su mayoría y en una menor puntuación los adultos mayores con la misma enfermedad. En referencia al grupo evaluado se observó que se encuentran más delgados en cuanto a su talla y peso; al ser entrevistados y consultados por dicha situación ellos manifestaron que “los doctores nos indicaron que estaba prohibido el consumo de harinas y alimentos que contengan elevados niveles de azúcar” y otros manifiestan que “estamos agostados de consumir tantos medicamentos y eso no mantiene mis niveles de azúcar, todos los días me lastiman los dedos para saber cuáles son mis niveles de azúcar en la sangre” ; además otros pacientes se rehusaron a contestar las preguntas realizadas.

Frente a la mencionada situación se considera de suma importancia estudiar la relación existente entre la diabetes mellitus tipo 2 y la depresión en los pacientes que asisten al centro de salud El Obrero con el fin de generar acciones preventivas en cuanto a los grupos de mayor riesgo identificados en el contexto mencionado.

El personal de enfermería que trabaja en el nivel inicial de atención desempeña un papel protagónico debido a que deberá brindar una atención humanizada e integral, tomando en cuenta no solo el aspecto físico si no además el emocional que va a influir en el bienestar y salud de los pacientes. Asimismo el personal de enfermería deberá brindar el cuidado adecuado a las personas adultas que tengan predisposición a desarrollar enfermedades que lo degeneren.

Es por ello que resulta necesario ejecutar este estudio para así poder generar actividades preventivas y evitar las dificultades de la depresión y la diabetes mellitus de tipo 2.

Finalmente, la presente investigación nos permitirá reforzar en cuanto a la asignatura de enfermería salud del adulto medio y mayor; además de que será empleada como una fuente referencia para los futuros trabajos de investigación.

5.3 Problema.

5.3.1 Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre diabetes mellitus y depresión en pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. Diciembre 2017 – abril 2018?

5.4 Conceptuación y Operalización de las variables.

5.4.1 Definición conceptual.

DIABETES MELLITUS: Enfermedad crónica que se genera cuando el páncreas pierde la capacidad de producir la insulina necesaria o cuando el organismo no emplea de manera eficaz la insulina producida. La insulina es la hormona reguladora del azúcar en la sangre. Debido al déficit de la insulina con el pasar del tiempo se dañan gravemente los órganos y sistemas del cuerpo humano, principalmente los vasos sanguíneos y los nervios.

DEPRESIÓN: Estado que afecta a la salud mental de las personas, que presenta como característica la inaccesibilidad del sujeto a la estimulación en general o alguna en particular, debido a la baja iniciativa, pensamientos negativos y desánimo.

PACIENTE ADULTO: Se considera a una persona que se encuentra afectada su salud física y/o emocional entrando en desequilibrio con su medio ambiente, autonomía, dignidad y responsabilidad en su familia y en la comunidad.

Variables.

Variable 1

Depresión

Variable 2

Diabetes Mellitus tipo 2

5.4.2 Definición operacional.

Variable	Definición Conceptual	Valor Final
Depresión	Estado que afecta a la salud mental de las personas, que presenta como característica la inaccesibilidad del sujeto a la estimulación en general o alguna en particular, debido a la baja iniciativa, pensamientos negativos y desánimo.	1-10. Estos altibajos son considerados normales. 11-16. Leve perturbación del estado de ánimo. 17-20. Estados de depresión intermitentes. 70 21-30. Depresión moderada. 31-40. Depresión grave. +40. Depresión extrema.

5.5 Hipótesis.

5.6.1 Hipótesis General.

H1: Si existe relación significativa entre diabetes mellitus y depresión en pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana.

H0: No Existe relación significativa entre diabetes mellitus y depresión en pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana.

5.7 Objetivos.

5.7.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre diabetes mellitus y depresión en pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. Diciembre 2017 – Abril 2018.

5.7.2 Objetivos específicos.

- a. Describir las características demográficas de la población en estudio.
- b. Determinar el nivel de depresión en pacientes con diabetes mellitus en adultos atendidos en centro de salud El Obrero.
- c. Identificar la relación entre depresión y diabetes mellitus según tiempo de enfermedad.
- d. Identificar la relación entre depresión y diabetes mellitus según glicemia basal.
- e. Identificar la relación entre depresión y diabetes mellitus según Índice de Masa Corporal
- f. Identificar la relación entre depresión y diabetes mellitus según tratamiento

6. Metodología.

a. Tipo y Diseño de investigación.

Tipo de investigación.

El presente estudio fue guiado en base al enfoque cuantitativo, además posee un carácter de corte transversal y descriptivo.

Se conoce como cuantitativo debido a que las variables fueron estudiadas mediante una escala numérica.

Se conoce como descriptivo porque se describen las variables tal cual se presentan en la realidad y además fueron analizadas.

Es correlacional, debido a que existe una relación entre ambas variables.

Fue de corte transversal porque permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

b. Población y Muestra.

Población.

Estuvo compuesta por un total de 66 pacientes adultos diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana.

Muestra. Se empleó la siguiente fórmula

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 66}{65 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{63.36}{1.1225}$$

$$n = 56,44$$

La muestra estará compuesta por 56 pacientes adultos diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana, tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión.

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de 20 a 60 años
- De ambos sexos
- Que asistan al centro de salud El Obrero
- Voluntariamente desean participar en el estudio.

Exclusión.

- Enfermedades que impidan la comunicación
- No desean participar en el estudio.

c. Técnicas e instrumentos de investigación.

La técnica empleada para esta investigación fue la entrevista y el instrumento utilizado fue el Cuestionario elaborado por las autoras Ccama y Yucra (2017) adaptada por la autora del presente estudio.

En el cuestionario se adjunta el Inventario de Depresión de Beck (IDB), que comprende las manifestaciones cognitivas, conductuales y fisiológicas de la depresión; posee una especificidad y sensibilidad de un porcentaje de

86%, asimismo tiene un valor predictivo positivo (VPP) de un porcentaje de 72% y también un valor predictivo negativo (VPN) cercano al 100%. Posee una consistencia interna de 0,90.2

El instrumento empleado fue la encuesta anteriormente mencionada, la cual posee 21 ítems que señalan síntomas y actitudes, con 4 o 5 opciones de respuesta, cada una de ellas mostrando un grado de profundidad de la depresión.

La persona que realiza el test deberá marcar la alternativa que considere adecuada en cuanto a su actual situación, 14 categorías hacen referencia a los síntomas que poseen naturaleza afectiva y cognitiva y 7 categorías harán referencia a síntomas conductuales y somáticos.

El tiempo promedio para elaborar el instrumento debe ser de 6 minutos. En base a las alternativas marcadas se conoció un puntaje que variaba entre 0 a 3 puntos. Luego de obtener los puntajes de las 21 preguntas, se procederá a hacer la sumatoria total y ello mostrará en qué nivel de depresión está el sujeto. Las puntuaciones que corresponden a los niveles de depresión son los siguientes:

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

1-10Estos altibajos son considerados normales.

11-16Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20Estados de depresión intermitentes. 70

21-30Depresión moderada.

31-40Depresión grave.

+ 40Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más señala que el paciente podría necesitar ayuda profesional.

En cuanto a la leve perturbación y los altibajos normales del estado anímico son considerados como no depresión y en cuanto a la depresión intermitente se conoce como una depresión leve.

d. Procesamiento y análisis de la información.

Una vez que se recolectó o la información necesaria se realizó la medición de variables para lo cual se empleó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, las frecuencias absolutas y los porcentajes.

Asimismo se empleó el Chi-cuadrado para así poder determinar la relación existente entre las variables. Para finalizar, los resultados fueron basados a las tablas de contingencia de una y de doble entrada, se realizaron los gráficos estadísticos en base a los objetivos formulados para así poder comprobar la hipótesis señalada. Se emplearon gráficos realizados en el programa SPSS en la versión 20.

Para el análisis e interpretación de los resultados se tomó en consideración el marco teórico señalado en la presenta investigación.

7. Resultados.

Tabla N° 1 Edad de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-30 años	20	36,0
31-40 años	26	46,0
41-50 años	10	18,0
Total	56	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

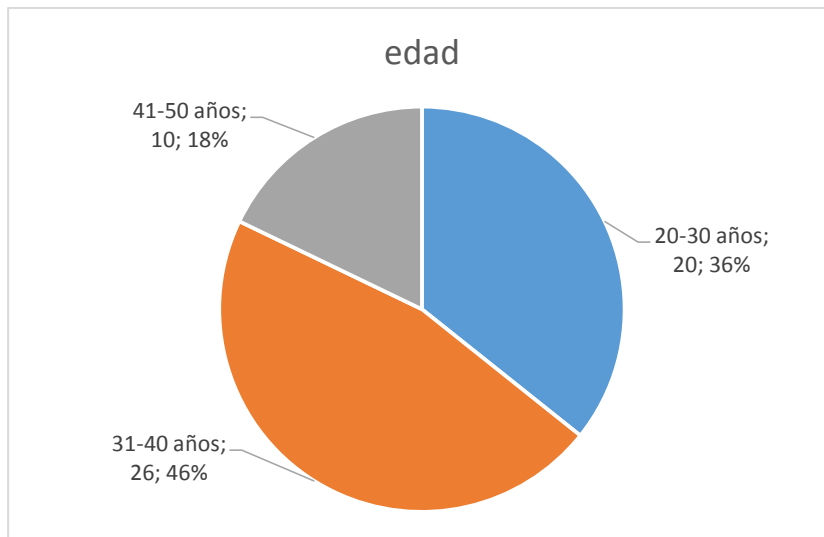


Gráfico N° 1 Edad de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 2 Sexo de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

sexo	Frecuencia	Porcentaje
masculino	17	30,0
femenino	39	70,0
Total	56	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

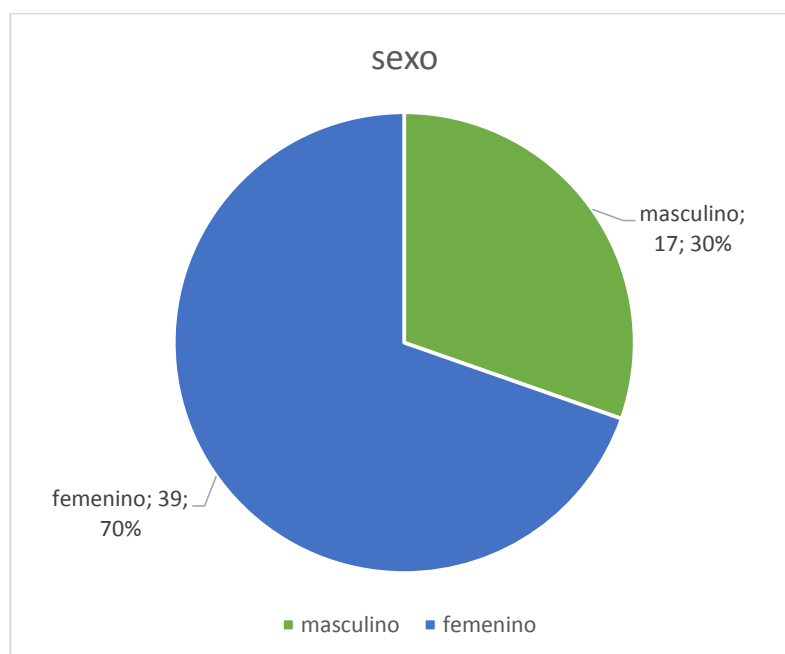


Gráfico N° 2 Sexo de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 3 Procedencia de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

procedencia	Frecuencia	Porcentaje
costa	51	91,0
sierra	2	4,0
selva	3	5.0
Total	56	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

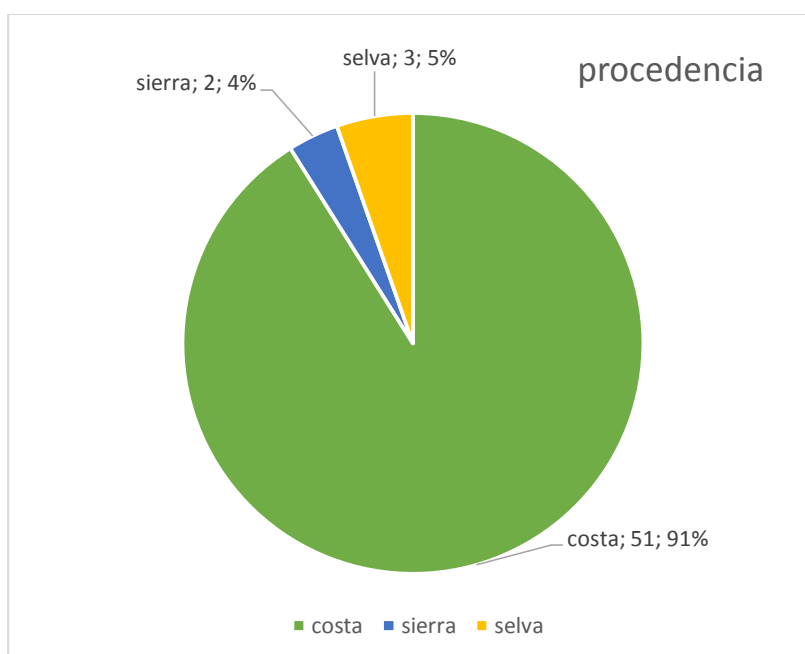


Gráfico N° 3 Procedencia de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 4 Grado de instrucción de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
primaria completa	1	2,0
secundaria incompleta	6	11,0
secundaria completa	16	28,0
superior incompleto	10	18,0
superior completo	23	41,0
Total	56	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

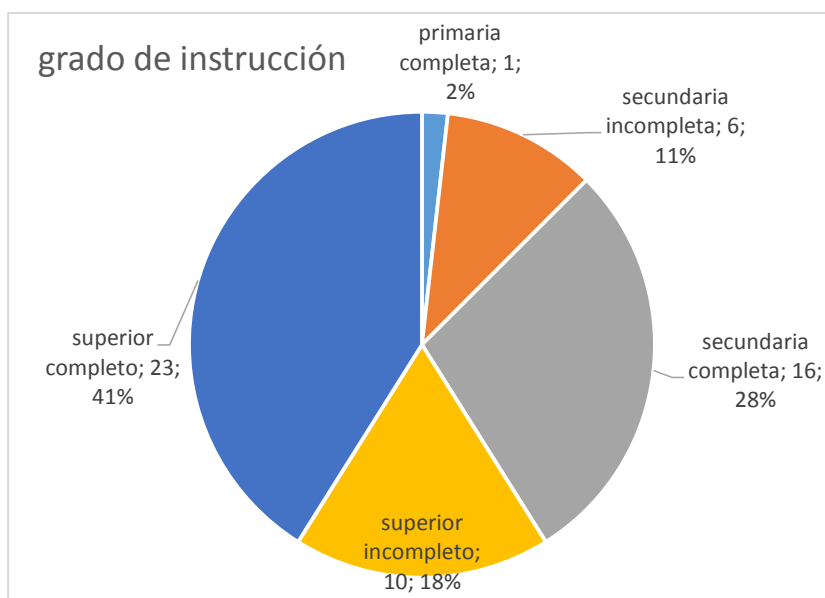


Gráfico N° 4 Grado de instrucción de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 5 Ocupación de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

ocupacion	Frecuencia	Porcentaje
trabaja	45	80.0
no trabaja	10	18,0
eventualmente	1	2,0
Total	56	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

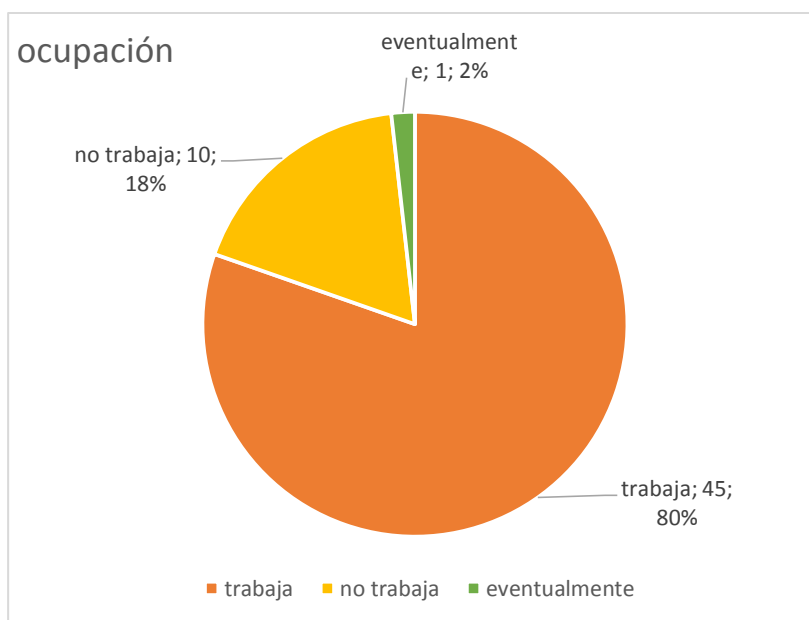


Gráfico N° 5 Ocupación de los pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 6 Presencia de signos y síntomas de diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Signos y síntomas de diabetes mellitus	Presencia					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tiene Diabetes con (Diagnostico medico tratamiento farmacológico)	55	98.2	1	1,8	56	100,0
¿Siente que ha aumentado su necesidad de comer	3	5,4	53	94,3	56	100,0
¿Tiene usted mucha sed?	17	30,4	39	69,6	56	100,0
¿Tiene usted ganas de orinar excesivamente?	23	41,1	33	58,9	56	100,0
Considera que ha perdido peso y es muy notorio?	55	98.2	55	98.2	56	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

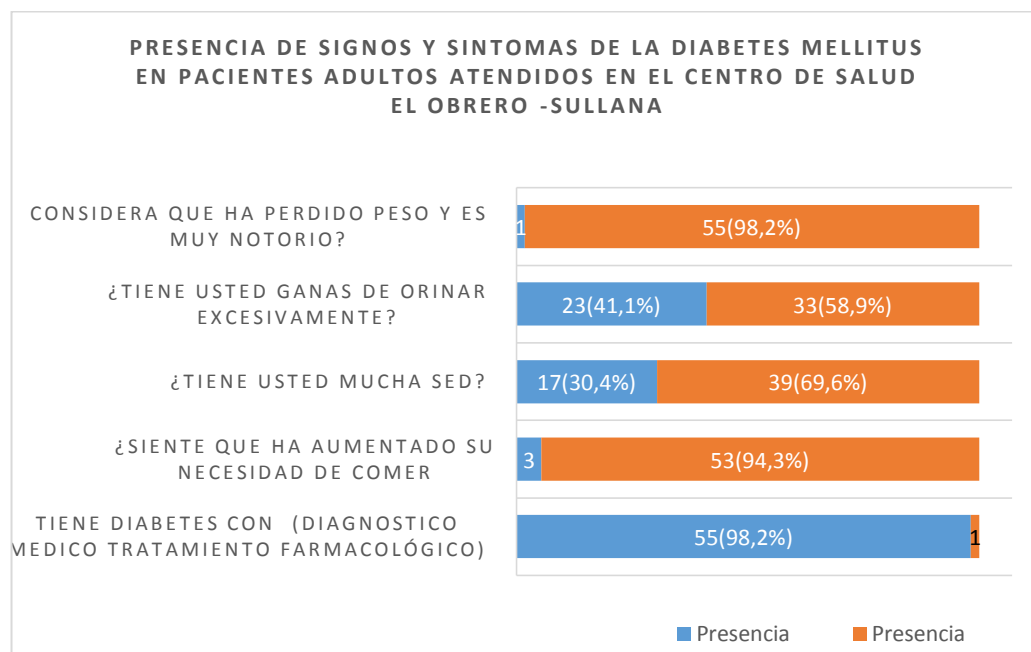


Grafico N° 6 Presencia de signos y síntomas de diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 7 Presencia de depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

presencia de depresión	Frecuencia	Porcentaje
sin depresión	53	95,0
con depresión	3	5.0
Total	56	100.0

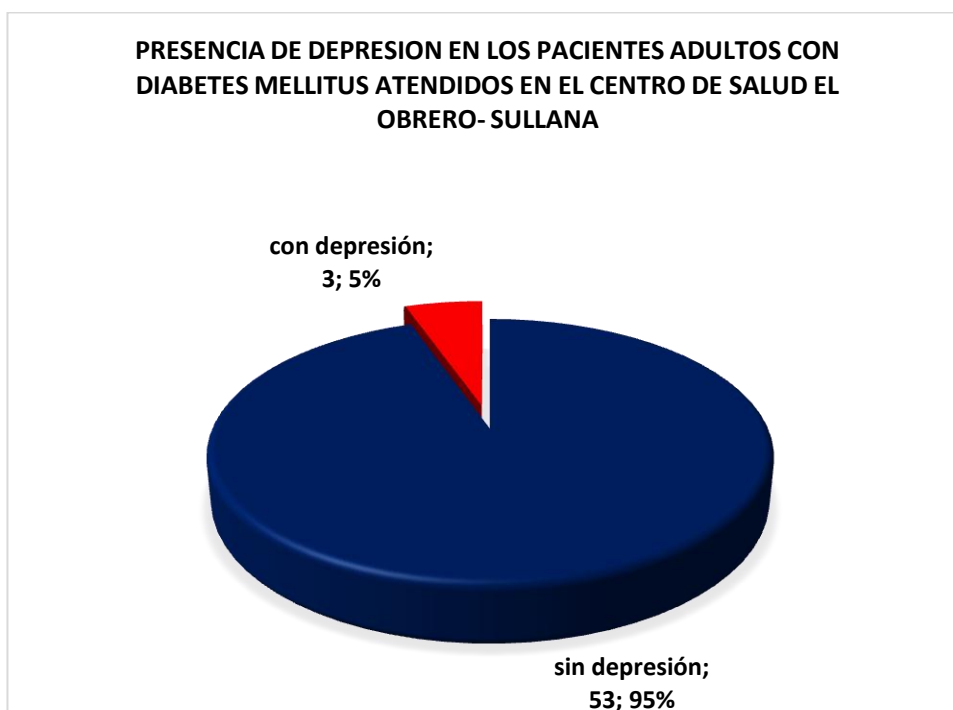


Grafico N° 7 Presencia de depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 8 Presencia del Nivel depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
altibajos-normal	53	94.6
leve perturbación estado de animo	3	5,4
estado de animointermitente	0	0,0
depresiónmoderada	0	0,0
depresión grave	0	0,0
depresión extrema	0	0,0
Total	56	100.0

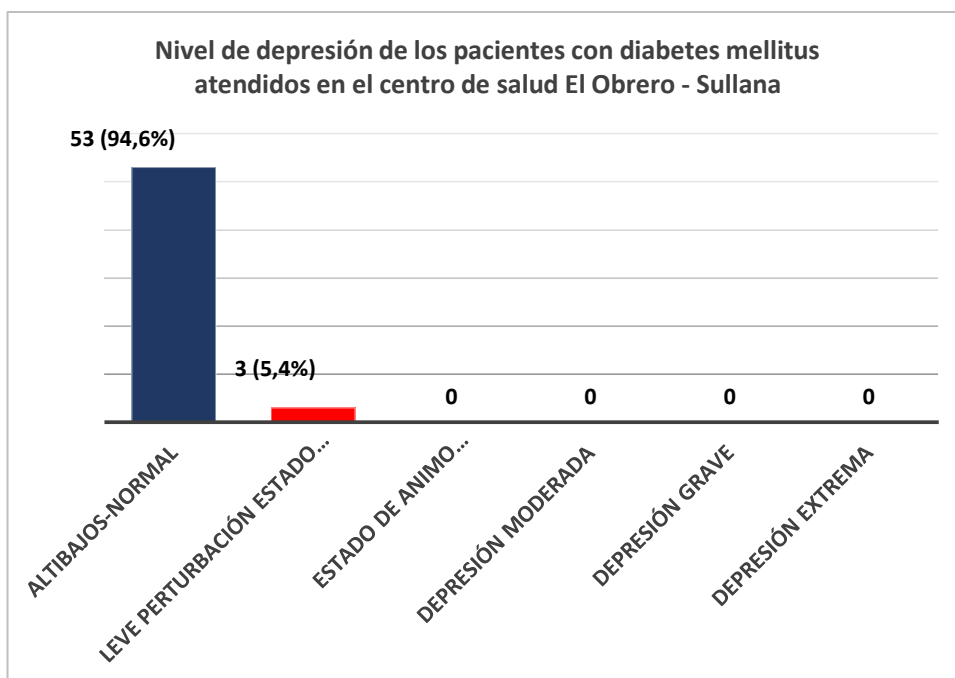


Grafico N° 8 Presencia del Nivel de depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 9 Relación nivel de depresión y tiempo de enfermedad de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Nivel de depresión	tiempo de enfermedad				Total
	menos de 6 meses	6 a 12 meses	12 a 24 meses	más de 24 meses	
	altibajos-normal	1 1,8%	7 12,5%	13 23,2%	
leve perturbación estado de animo	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 5,4%	3 5,4%
Total	1 1,8%	7 12,5%	13 23,2%	35 62,5%	56 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,902 ^a	3	,593
Razón de verosimilitud	2,921	3	,404
Asociación lineal por lineal	1,475	1	,225
N de casos válidos	56		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

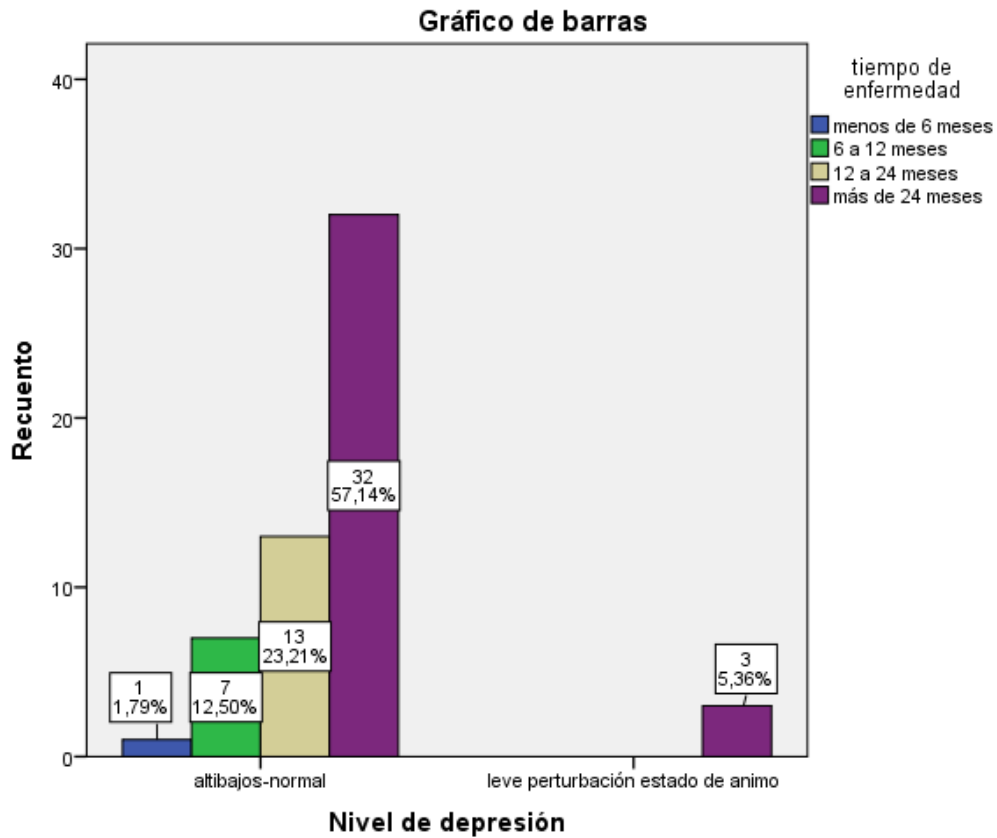


Gráfico N° 9 Relación nivel de depresión y tiempo de enfermedad de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 10 Relación nivel de depresión y glicemia basal en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

glicemia basal	Nivel de depresión		Total
	altibajos-normal	leve perturbación estado de animo	
buen control	47 83,9%	2 3,6%	49 87,5%
mal control	6 10,7%	1 1,8%	7 12,5%
Total	53 94,6%	3 5,4%	56 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,258 ^a	1	,262		
Corrección de continuidad ^b	,050	1	,823		
Razón de verosimilitud	,943	1	,331		
Prueba exacta de Fisher				,335	,335
Asociación lineal por lineal	1,235	1	,266		
N de casos válidos	56				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

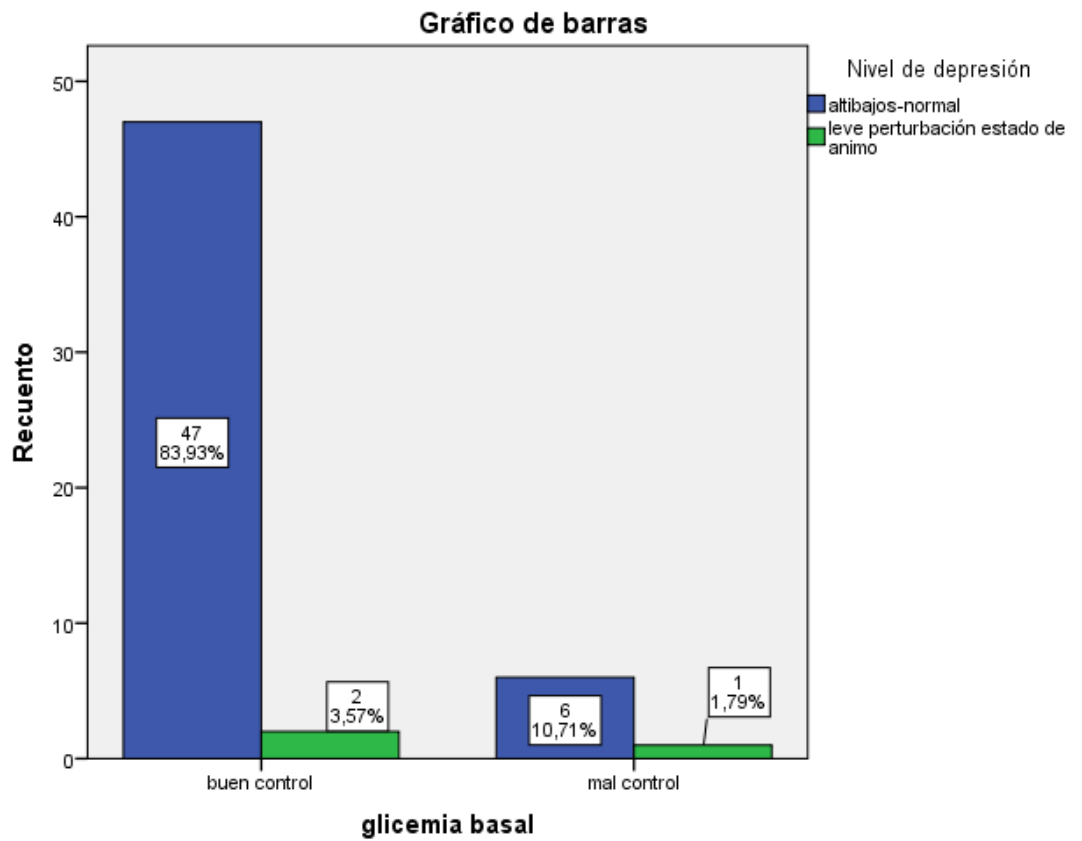


Gráfico N° 10 Relación nivel de depresión y glicemia basal en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 11 Relación nivel de depresión e Índice de Masa Corporal en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Índice de Masa Corporal	Nivel de depresión		Total
	altibajos-normal	leve perturbación estado de animo	
Normal	48 85,7%	1 1,8%	49 87,5%
sobre peso	5 8,9%	2 3,6%	7 12,5%
Total	53 94,6%	3 5,4%	56 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación sintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,503 ^a	1	,004		
Corrección de continuidad ^b	4,075	1	,044		
Razón de verosimilitud	5,258	1	,022		
Prueba exacta de Fisher				,038	,038
Asociación lineal por lineal	8,351	1	,004		
N de casos válidos	56				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

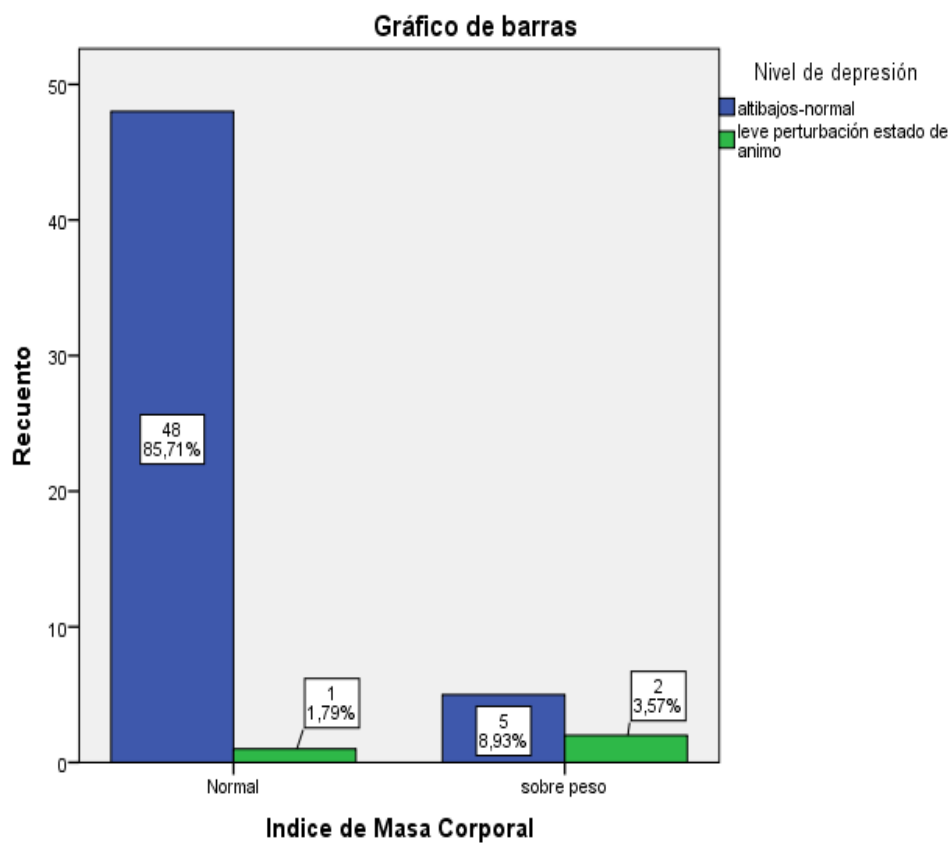


Gráfico N° 11 Relación nivel de depresión e Índice de Masa Corporal en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Tabla N° 12 Relación nivel de depresión y tratamiento que recibe los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

Nivel de depresión	tratamiento					Total
	antidiabeti		dieta y		dieta e	
	dieta	cosorales	insulinoterapia	cosorales	insulinoterapia	
altibajos-normal	2	9	4	33	5	53
leve perturbación estado de animo	0	2	0	1	0	3
Total	2	11	4	34	5	56
	3,6%	19,6%	7,1%	60,7%	8,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,582 ^a	4	,333
Razón de verosimilitud	3,943	4	,414
Asociación lineal por lineal	2,178	1	,140
N de casos válidos	56		

a. 8 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

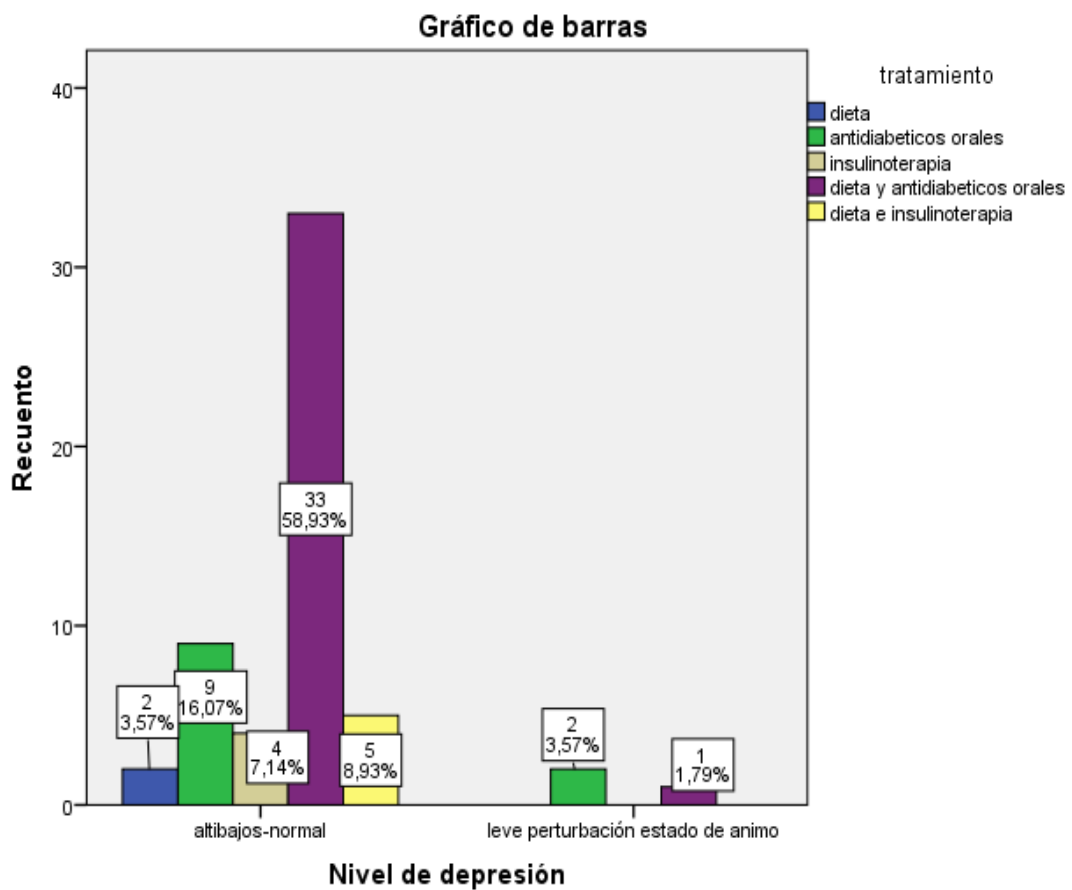


Gráfico N° 12 Relación nivel de depresión y tratamiento que recibe los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018

8. Análisis y discusión de resultados.

De acuerdo a las características demográficas de la población sujeto de estudio las tablas del 1 al 6, nos muestran que, de acuerdo a la edad, el 46,4% tienen entre 31 a 40 años, el 35,7% entre 20 a 30 años y el 17,9% entre 41 a 50 años. Según sexo el 69,6% es femenino y el 30,4% masculino. La procedencia el 91,1% es de sectores de la costa, el 5,4% de la selva y el 3,6% de la sierra. De acuerdo al grado de instrucción tenemos que el 41,1% tienen estudios superiores completos, el 28,6% secundaria completa, el 17,9% superior incompleto, el 10,7% secundaria incompleta y el 1,8% primaria completa. Según ocupación el 80,4% trabajan, el 17,9% no trabajan y el 1,8% trabajan eventualmente. En cuanto a los signos y síntomas que han presentado el 98,2% ha perdido peso, el 41,1% refiere presentar ganas excesivas de orinar, el 30,4% presenta mucha sed y el 5,4% aumentado su apetito.

La tabla 7, muestra la presencia de depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud El Obrero, el 94,6% se encuentran sin depresión y el 5,4% se encuentran con depresión.

La tabla 8, hace evidente el nivel de depresión de la población en estudio, encontramos que el 94,6% presenta altibajos considerado como normal y el 5,4% presenta leve perturbación en su estado de ánimo.

La tabla 9, presenta la relación entre nivel de depresión y tiempo de la enfermedad, tenemos para el grupo que presenta altibajos-normal el 57,1% tienen más de 24 meses con la enfermedad, el 23,2% entre 12 a 24 meses, el 12,5% entre 6 a 12 meses y el 1,8% menos de 6 meses. Para el grupo con leve perturbación en el estado de ánimo, el 5,4% tienen más de 24 meses con la enfermedad.

La tabla 10, muestra la relación entre resultado del examen de glicemia y el nivel de depresión, para los pacientes que obtienen un resultado de glicemia dentro de los valores normales el 83,9% presentan un estado de ánimo normal

y el 3,6% presentan leve perturbación. Y para el grupo con resultados elevados el 10,7% es normal y el 1,8% presentan leve perturbación.

La tabla 11, permite relacionar el índice de masa corporal con el nivel de depresión, tenemos para los pacientes con IMC normal el 85,7% su estado de ánimo es normal y el 1,8% presenta leve perturbación. Y los pacientes con sobre peso el 8,9% normal y el 3,6% presenta leve perturbación en su estado de ánimo.

La tabla 12 muestra la relación entre el nivel de depresión y el tratamiento. Para los pacientes catalogados como normal el 58,9% reciben una dieta y tratamiento oral antidiabética, el 16,1% antidiabéticos orales, el 8,9% con dieta e insulino terapia, el 7,1% insulino terapia y el 3,6% solamente dieta. Y para los pacientes con leve perturbación el 3,6% recibe antidiabéticos orales y el 1,8% dieta y antidiabéticos orales

Los resultados obtenidos en el presente estudio señalan que en base a la demografía contamos con una población que varía entre las edades de 31 a 40 años, en dicha población la mayoría pertenecen al sexo femenino, originarios de la región costa, que poseen estudios superiores completos, laboran y el síntoma y signo más recurrente fue la pérdida de peso.

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad generada por la combinación de factores conductuales, genéticos y ambientales. Los resultados guardan relación con las cifras que manifiesta el Ministerio de Salud según la guía práctica de pacientes diagnosticados con diabetes, en el cual se menciona que los casos tienen mayor prevalencia en personas que están entre las edades de 40 y 59 años. El 77% de los pacientes diagnosticados con diabetes habitan en países de ingresos económicos bajos y medios. Asimismo tiene una predominancia de 3,9% en hombres y de 2,9% en mujeres.

Con referencia a la existencia de depresión en sujetos adultos diagnosticados de diabetes mellitus, asistidos en el centro de salud El Obrero, el 94,6% no sufren de depresión y el 5,4% tienen una leve perturbación en su estado anímico. Los resultados mencionados guardan relación con Carolina Balbin Li (2017) en su tesis “La depresión como factor asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de los consultorios de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue Agosto – Octubre 2016”. Lima. Perú. Donde se obtuvo como resultado que el 38.1% de los sujetos, padecían de depresión y el 61.9% de los pacientes no padecían de depresión. Asimismo se supo que el 19,49% manifestó tener depresión leve. Y con Licas Torres Martha (2015) en su estudio titulado “Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral. S.J.M.- V.M.T. 2014” realizada en Lima Perú, se llega a la conclusión que los adultos mayores que asisten al centro de atención “TaytaWasi” poseen un nivel de depresión leve. Estos resultados difieren con Ccama Clemente Lidia y Yucra Condori Loida Priscila (2017) en su tesis titulada “Relación entre diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud Nueva Alborada Arequipa 2017” realizada en Arequipa. Perú, en la cual se concluyó que la depresión es bastante recurrente entre los adultos mayores que asisten al Centro de salud Nueva alborada, con 60.6% de adultos mayores. Los adultos mayores en su totalidad que fueron diagnosticados de diabetes (16.4%) manifestaron tener depresión reflejada en el estado anímico, 11.5% de manera grave y 4.9% de forma moderada. De igual manera con Rodríguez Calvin J., Zapatero Gaviria A. y Martín Ríos M. (2014) y con Moraima Antúnez, Adrianna A. Bettioli (2016) quienes concluyen que la predominancia de depresión de los sujetos es leve a moderada sin embargo esta incrementaba con la edad, en cuanto a los pacientes obesos, viudos, no cumplidores de la prescripción, que no realizaban un adecuado control glucémico y los que habían generado complicaciones de la diabetes.

Las variables estudiadas fueron demostradas mediante el programa de estadística llamado Chi cuadrado, mostrando una recurrencia inferior a 5 en

las tablas de relación lo que indica que existe una relación de manera significativa entre ellas.

La diabetes mellitus, es considerada como una enfermedad que genera un impacto económico y social muy importante, debido a que produce una gran demanda de los servicios como hospitalización, servicio ambulatorio, además que genera una discapacidad, ausentismo laboral e incluso la muerte debido a dificultades crónicas y agudas.

En el Perú, la predominancia de los pacientes diagnosticados de diabetes es de 1 a 8% de cuanto a la población general, encontrándose al departamento de Lima y al departamento de Piura como los departamentos de mayor afección con respecto a la enfermedad mencionada. Asimismo se manifiesta que la recurrencia de la diabetes es de 3 a 4 veces mayor en las poblaciones que poseen antecedentes familiares, de la cual se sabe que la detección temprana deberá ser antes de los 45 años de edad.

Le corresponde de manera directa al personal completo de salud, sociedad y familiares a cumplir la Estrategia Mundial de la OMS que indica el Régimen alimenticio, actividad física y de salud, cuya asistencia deberán ser las medidas que tome la población para fomentar un estilo de vida saludable para así prevenir enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2. (OPS/OMS/Perú 2014).

9. Conclusiones y Recomendaciones.

9.1 Conclusiones.

Según la situación demográfica encontramos una población dentro del grupo etario adulto joven y medio donde la mayoría tienen entre 31 a 40 años, prima el sexo femenino, procedentes de la costa, tienen estudios superiores completo, trabajan, el signo y síntoma más vivenciado es la pérdida de peso.

El nivel de depresión de la población en estudio, encontramos que el 94,6% presenta altibajos considerado como normal y el 5,4% presenta leve perturbación en su estado de ánimo.

Las variables de estudio fueron comprobadas a través del programa estadístico chi cuadrado dando una frecuencia inferior a 5 en las tablas de relación lo cual significa que hay relación significativa entre ellas.

9.2 Recomendaciones.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 deben ser abordados por un equipo multidisciplinario desde el primer nivel de atención en Salud, con un enfoque bio-psicosocial y familiar, para un adecuado control metabólico en estos pacientes y una mejor calidad de vida del paciente y familia.

10. Dedicatoria.

Mi tesis la dedico con todo amor y cariño mis PADRES por estar siempre conmigo apoyándome siempre en los momentos difíciles, brindándome su apoyo incondicional.

A mi adorado hijo MATHEUS por ser mi motor y motivo de superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

A mis compañeras y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus alegrías y tristezas durante estos 5 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

11. Referencias Bibliográficas.

- Alfaro, S. (2000). *Tratamiento de la diabetes mellitus. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*.2000. Vol. 24–N° 2.
- Antúnez, M. y. Bettioli, A. (2016). *Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. San Cristóbal (Venezuela)*.
- Balbin, C. (2017). *La depresión como factor asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de los consultorios de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue Agosto – Octubre 2016*. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.
- Cabrera, V. (2015). *Diabetes Mellitus tipo I y II y su relación con la depresión en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdivieso (iess) de la ciudad de Loja*. Tesis de grado previo a la obtención del título de psicología clínica. Carrera de psicología clínica. Área de la Salud Humana. Universidad nacional de Loja. Ecuador.
- Ccama, L. y Yucra, L. (2017). *Relación entre diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud Nueva Alborada Arequipa 2017*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Programa Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. Perú.
- Constantino, A.; Bocanegra, M.; León, F. y Díaz, C. (2014). *Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo*. RevMedHered; 25: 196-203.

- Iglesias, R.; Barutell, L.; Artola, S. y Serrano, R. (2014). *Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus*. Diabetes Práctica. Vol 05(SuplExtr 2):1-24.
- Licas, M. (2015). *Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral. S.J.M.- V.M.T. 2014*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Académica Profesional de enfermería. Facultad de medicina humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Moreno, S.; Velásquez, M. y Mónaco, A. (2012). *Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en comparación con un grupo control. Hospital "manuelnuñeztovar". Maturin, estado monagas. Segundo trimestre de 2012*. Tesis de grado. Ciudad Bolívar: Escuela de ciencias de la salud "dr. Francisco battistinicasalta", Departamento de salud mental. Venezuela.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Situación de Salud en las Américas: Indicadores básicos*.
https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo_3_Desempeno/Material_principal/Analisis_de_la_Situacion_de_Salud.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2011). *.Reporte Mundial*
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>
- Rodríguez, J.; Zapatero, A. y Martín, M. (2014). *Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo 2*. España.
- Seclén, S. (2015). *Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos*. RevMedHered. 2015; 26:3-4.

Serrano, C.; Zamora, K.; Navarro, M. y Villarreal, (2012). *Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. Estudio transversal comparativo en personas mayores de 40 años.*

12. Anexo y Apéndice.

ANEXO A

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Relación entre diabetes mellitus y depresión en pacientes adultos atendidos en Centro de Salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018.

Buenos días, mi nombre es Jhojany Girón Raymundo, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: “**relación entre diabetes mellitus y depresión en pacientes adultos atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana. diciembre 2017 – abril 2018.** Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Gracias.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

*Marque con un aspa (X) su respuesta:

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- | | |
|--------------------|---------------------|
| a. 20– 30 años () | b. 31 – 40 años () |
| c. 41- 50 años () | d. 51 -60 años () |

2. Sexo:

- | | |
|------------------|-----------------|
| a. masculino () | b. femenino () |
|------------------|-----------------|

3. Procedencia:

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| a. Costa () | b. Sierra () | c. Selva () |
|--------------|---------------|--------------|

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria incompleta () b. Primaria completa () c. Secundaria incompleta ()
d. Secundaria completa () e. Superior incompleto () f. Superior completo ()

5. Ocupación

- a. Trabaja () b. No trabaja () c. Eventualmente () d. jubilado ()

6. Tiempo de enfermedad:

- a) menos de 6 meses
b) 6 a 12 meses
c) 12 a 24 meses
d) más de 24 meses

7. Índice de Masa corporal

Peso: _____ Talla: _____

8. Tratamiento:

- a) dieta
b) antidiabéticos orales
c) insulino terapia
d). dieta y antidibetios orales
e) diete e insulino terapia

Cuestionario para la diabetes:

Conteste: SI NO

N°	Í T E M S	SI	NO
1	Tiene Diabetes con (Diagnostico medico tratamiento farmacológico)		
2	¿Siente que ha aumentado su necesidad de comer		
3	¿Tiene usted mucha sed?		
4	¿Tiene usted ganas de orinar excesivamente?		
5	¿Considera que ha perdido peso y es muy notorio?		

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1)

- a) No me siento triste
- b) Me siento triste.
- c) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- d) Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2)

- a) No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- b) Me siento desanimado respecto al futuro.

- c) Siento que no tengo que esperar nada.
 - d) Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán
- 3)
- a) No me siento fracasado.
 - b) Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 - c) Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 - d) Me siento una persona totalmente fracasada 65
- 4)
- a) Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - b) No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - c) Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 - d) Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- 5)
- a) No me siento especialmente culpable.
 - b) Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - c) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - d) Me siento culpable constantemente.
- 6)
- a) No creo que esté siendo castigado.
 - b) Me siento como si fuese a ser castigado.
 - c) Espero ser castigado.
 - d) Siento que estoy siendo castigado.
- 7)
- a) No estoy decepcionado de mí mismo.
 - b) Estoy decepcionado de mí mismo.
 - c) Me da vergüenza de mí mismo.
 - d) Me detesto.

8)

- a) No me considero peor que cualquier otro.
- b) Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- c) Continuamente me culpo por mis faltas.
- d) Me culpo por todo lo malo que sucede

9)

- a) No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- b) A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- c) Desearía suicidarme.
- d) Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

- a) No lloro más de lo que solía llorar.
- b) Ahora lloro más que antes.
- c) Lloro continuamente.
- d) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

- a) No estoy más irritado de lo normal en mí.
- b) Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- c) Me siento irritado continuamente.
- d) No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

- a) No he perdido el interés por los demás.
- b) Estoy menos interesado en los demás que antes.
- c) He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

d) He perdido todo el interés por los demás.

13)

- a) Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- b) Evito tomar decisiones más que antes.
- c) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- d) Ya me es imposible tomar decisiones.

14)

- a) No creo tener peor aspecto que antes.
- b) Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- c) Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- d) Creo que tengo un aspecto horrible.

15)

- a) Trabajo igual que antes.
- b) Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- c) Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- d) No puedo hacer nada en absoluto.

16)

- a) Duermo tan bien como siempre.
- b) No duermo tan bien como antes.
- c) Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- d) Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17)

- a) No me siento más cansado de lo normal.
- b) Me canso más fácilmente que antes.

- c) Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- d) Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

- a) Mi apetito no ha disminuido.
- b) No tengo tan buen apetito como antes.
- c) Ahora tengo mucho menos apetito.
- d) He perdido completamente el apetito.

19)

- a) Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- b) He perdido más de 2 kilos y medio.
- c) He perdido más de 4 kilos.
- d) He perdido más de 7 kilos.
- e) Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20)

- a) No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- b) Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- c) Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- d) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

- a) No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- b) Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- c) Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- d) He perdido totalmente mi interés por el sexo

Muchas gracias

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “ **RELACIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS Y DEPRESION EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD EL OBRERO. SULLANA. DICIEMBRE 2017 – ABRIL 2018.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado / a señor / señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Jhojany Girón Raymundo

Autora del estudio