

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL HOSPITAL SUB-REGIONAL DE
ANDAHUAYLAS DURANTE EL PERIODO DE JULIO-
DICIEMBRE DEL 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
GAYDEN LUTMER CAMARA LOVATON**

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

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

DR. ALBERTO CASAS LUCICH

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todos mis maestros ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios a superarme cada día, también agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante.

DEDICATORIA

A mis amados padres Oswaldo y Constantina por su soporte absoluto durante mi carrera profesional, a mis queridos hermanos y seres queridos que siempre confiaron en mí, y a las personas que me motivaron a escoger por vocación esta carrera.

RESUMEN

Esta investigación busca determinar la presencia de Depresión y cómo interviene ésta en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.

Se trabajó con muestra total conformada de 135 pacientes con rango de edades de 13 a 85 años, la información fue recogida a través de la encuesta de Beck que contiene 21 preguntas y 4 preguntas adicionales para analizar la Diabetes, los pacientes contestaron libremente las preguntas, la información recibida ha sido procesada por el programa estadístico SPSS en donde se podrá apreciar en la parte descriptiva: gráfico de barras, tablas para poder analizar los resultados.

Como resultados de la encuesta del Test de Beck se obtuvo lo siguiente: 1-10 Estados altibajos son considerados normales un 37.04%, 11-16 Leve alteración en el estado de ánimo un 44.44%, 17-20 Estados de depresión intermitentes un 7.41%, 21-30 Depresión moderada un 6.67, 31-40 Depresión grave 1.48% y +40 Depresión extrema un 2.96%.

Palabras claves: Depresión, paciente, Diabetes Mellitus tipo 2, Test de Beck.

ABSTRACT

This research aims to determine the presence of Depression and how it is involved in patients with diabetes mellitus type 2.

We worked with a total sample of 135 patients aged 13-85 years, information was collected through survey Beck containing 21 questions and 4 additional questions to monitor diabetes, patients freely answered all questions, the information received has been processed by the SPSS statistical program where you can appreciate in the descriptive part: bar graph, tables to analyze the results.

As a result of the Beck Test survey, the following results were obtained: 1-10 Upset states are considered normal 37.04%, 11-16 Mild mood disturbance 44.44%, 17-20 intermittent depression states 7.41% 21-30 Moderate depression 6.67, 31-40 Major depression 1.48% and +40 Extreme depression 2.96%.

Keywords: Depression, Patient, Type 2 Diabetes Mellitus, Beck Test.

PRESENTACIÓN

Con el presente trabajo quiero manifestar mi interés por los pacientes que tienen el problema de depresión por diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2, en razón que los mencionados pacientes cuando se enteran de su problema crónico algunos tienen a deprimirse. Al ver estos pacientes con problemas de depresión resulta en el presente estudio planteado.

Por consiguiente, el reciente trabajo de investigación conserva su propósito analizar la Depresión en pacientes que presenten el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, para ellos veremos esta enfermedad actualmente aqueja unos 194 millones de seres humanos a nivel mundial, la expectativa en el 2025 será unos 333 millones. La mayoría de los casos 90% son diabéticos tipo 2 y es en los países en desarrollo donde mayormente se concentran. En el Perú, esta enfermedad metabólica ha ido incrementando su prevalencia entre los peruanos de la costa, aunque estas cifras son menores en áreas rurales y nativas porque las personas de estas zonas mantienen sus hábitos alimenticios como son la comida baja en condimentos y grasas., es por ello, que las cifras de prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II oscilan entre el 36.5% encontrando en Lima, 3.2% en Cusco, 4.8% en Pucallpa, hasta el 7% encontrado en Piura.

En nuestro país, Diabetes Mellitus tipo 2, es un padecimiento que ha logrado perjudicar a casi 2,000.000 de sujetos, llegando alcanzar décimo quinta razón

de mortalidad en el Perú, fundamentado por los informes de Estadística e Informática del Ministerio de Salud año 2003.

Sin embargo, en Piura, por lo general, su prevalencia de Diabetes mellitus es de 8.3% en la población general, con variaciones regionales que oscilan de un 4.4 a 8.5%. Asimismo, su prevalencia aumenta en relación al grupo etario evaluado, siendo de 1.9% en personas entre 18-29 años, 3.8% entre 30-39, 5.8% entre 40-49, 10.9% entre 50-59, 14.5% entre 60-69 y 14.9% en mayores de 70.

Por otro lado, la depresión ha estado muy relacionada con la diabetes por más de 300 años, en donde unos de cada 4 diabéticos presentan síntomas de depresión severa, además en los diabéticos la depresión suele ser recurrente hasta en un 90% luego de 5 años de ser tratada.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1. GENERAL	4
1.4. 2. ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	18
2.3. HIPOTESIS	31
2.3. VARIABLES	31
2.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34

3.1. TIPO DE ESTUDIO	34
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.4. TÉCNICA INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
4.1. RESULTADOS	37
4.2. DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. CONCLUSIONES	48
5.2. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	37
TABLA 2	Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	38
TABLA 3	Tiempo de evolución de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.	39
TABLA 4	Control médico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	40
TABLA 5	Diagnóstico de depresión previo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	41
TABLA 6	Tratamiento actual de Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	42
TABLA 7	Test de Beck aplicado a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	43

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Edad de los pacientes Diabetes Mellitus tipo 2.	37
GRÁFICO 2	Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	38
GRÁFICO 3	Tiempo de evolución de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.	39
GRÁFICO 4	Control médico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	40
GRÁFICO 5	Diagnóstico de depresión previo de los pacientes Diabetes Mellitus tipo 2.	41
GRÁFICO 6	Tratamiento actual de Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	42
GRÁFICO 7	Test de Beck aplicado a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	43

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1:	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
ANEXO N° 2:	INSTRUMENTO	54
ANEXO N° 3:	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	59
ANEXO N° 4:	MATRIZ DE CONSINTENCIA	62

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En nuestra actualidad la Diabetes Mellitus (DM) es un padecimiento metabólicas crónicas de mayor impacto en salud pública. El incremento de pacientes diabéticos sin control aumenta constantemente, se explica por diversos agentes tales como la ignorancia de este padecimiento, por déficit de recursos económicos, déficit de disposición en cambiar a una mejor forma de vivir, y más.

En el mundo ya se halla el aumento de habitantes que corresponden a adultos mayores, variando de aspecto relevante la pirámide de habitantes. Por ello en esta comunidad se encuentra una gama de cambios y dilemas de salud, según evolucione la edad se desgasta ciertas actitudes somática, mentales y colectivas pudiendo generar una serie de dificultades en su salud intelectual, de los cuales la depresión se ubica como la enfermedad más reiterada en la mortandad y morbilidad.

Se predice que en unos 3 años podrá ser una de los principales motivos de perdida de años de vida vigorosa, a nivel del mundo va ser la primera de países prósperos; la obligación particular en el episodio depresivo de 6 a 8 meses tiene un grado mayor de severidad e incapacidad que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Encontramos que, en el pueblo latino americano, el cuadro depresivo es considerable de 12.8% y en el cuadro depresivo menor 3.4%.

Por ello encontramos que en los adultos mayores se encuentran en un proceso difícil intervenido por numerosos factores, que son muy evidenciado y se encuentran disminuidos los 5 sentidos sensoriales.

Según los datos estadísticos de la OMS, del año 2014 hubo más de 422,000.000 de sujetos que padecieron de diabetes en el mundo frente a 108,000.000 en 1980, siendo el 90% del tipo 2. En nuestro país la prevalencia ha llegado alcanzar en un 7,6% en el distrito de Lima.

Pero según los datos estadísticos de Organización Panamericana de la Salud del año 2002, Lima tiene una prevalencia de existencia de ansiedad ascendía a un 20,4% en masculino y a un 30,1% entre las féminas, y de cualquier otro trastorno psiquiátrico ha sido de 32,8% en los masculinos y 41,6% en féminas.

En la actualidad la literatura científica admite que es más el incremento de relación de enfermedades crónicas y la existencia de depresión. Lo cual encarar a una enfermedad crónica que es la Diabetes Mellitus establece un desafío muy significativo en la subsistencia del paciente afectado y tanto en la cotidianidad de la pericia consanguínea.

Por ello la depresión no solo ha llegado a afectar el estado emocional del paciente ya que asimismo predomina mucho en el tratamiento y en la aprobación del padecimiento. Por lo cual, se considera que estar deprimido suele ser una gran causa, lo cual no se logra obtener un apropiado desempeño del tratamiento médico, nutricional por parte de los pacientes que sufren la de Diabetes Mellitus.

Siendo así el propósito fundamental de este estudio, donde es esencial estudiar la frecuencia / depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus y tienden a presentar la hipótesis si es que la depresión está unido a un mayor desorden metabólico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Los pacientes con diabetes mellitus presentan cuadro de depresión en el servicio de medicina interna del hospital sub-regional de Andahuaylas durante el periodo de julio-diciembre del 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

- El tema de la Depresión en los pacientes que padezcan Diabetes Mellitus Tipo 2, actualmente nuestra población busca generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente y cuenta con autores reconocidos que dan comentarios sobre el tema.
- En el presente tema se pretende brindar información clara sobre esta enfermedad crónica y cómo afecta la depresión en los pacientes cuando se enteran de su pronóstico. Mediante recomendaciones básicas para sobrellevar esta enfermedad, que con un buen cuidado puede llevar una vida casi normal.

- La metodología del presente trabajo es descriptiva de corte transversal y prospectivo, nos permite medir la prevalencia de resultados en una población definida y tiempo específico.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. GENERAL.

Conocer la presencia de Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

1.4.2. ESPECÍFICOS.

- Describir las características demográficas de los pacientes que padezcan Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.
- Identificar el tiempo de evolución y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.
- Describir las características de los cuadros de depresión en los pacientes diagnosticados Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

1.5. PROPÓSITO.

El presente trabajo tiene como propósito Conocer la presencia de depresión en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, en el hospital sub regional de Andahuaylas, que porcentaje hay, si ya tenían depresión o fue al saber su diagnóstico. Estos datos ayudaran al servicio de Medicina Interna para recomendar las mejoras oportunas al hospital.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.

Antecedentes Nacionales.

Cabello H, Benavides A, Jaymez A, realizaron una investigación titulada depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus. Presentan el boletín de la sociedad peruana de medicina interna. 1996, El objetivo de este trabajo fue el de determinar la prevalencia de depresión en pacientes diabéticos en la consulta externa del Hospital Loayza y relacionar la depresión con factores psicosociales tanto en varones como en mujeres y si estas se asociaban a manifestaciones tardías de la diabetes, también se determinó la prevalencia según el tratamiento recibido.

Se determinó mediante una encuesta sencilla y se comprobó que el médico dialectólogo o el internista están en capacidad de diagnosticar y de asesorar a pacientes con trastornos depresivos.

se estudiaron a 50 pacientes que tuvieron el diagnóstico de Diabetes Mellitus y a un grupo de 50 pacientes con enfermedades crónicas y 50 pacientes de la población general; que constituyeron el grupo control. A todos estos pacientes incluidos en el estudio se les practicó el test de Beck. En relación al tratamiento que recibían los pacientes diabéticos se observó que en los pacientes que recibían tratamiento

farmacológico, la depresión no era más prevalente en los pacientes que sólo usaban dieta como tratamiento ($p>0.05$)

Los pacientes crónicos y diabéticos reportaron niveles más altos de sintomatología depresiva que la población en general ($p<0.05$), en cuanto al sexo se vio que no había mayor prevalencia de depresión en mujeres que en hombres ($p>0.05$). En cuanto a la depresión según grado de instrucción se vio que no había diferencia estadística entre los grupos en estudio ¹.

Urrutia D, Segura E. 2016. Realizan el estudio de investigación titulada “Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un Hospital de las Fuerzas Armadas en Lima, Perú, 2012: estudio transversal”, el siguiente estudio se ha realizado con el objetivo de indagar la aparición de los síntomas de depresión en pacientes ambulatorias diagnosticadas con DM tipo 2, ficha familiar, examinando las causas ligadas a la existencia depresión. El actual estudio tiene como enfoque transversal, con una población de 108 sujetos que padecen de DM tipo 2 en el mes de enero 2012. Lo cual fueron valorados mediante el Test Auto-aplicado Zung, Chi-Cuadrado para reconocer si existe unión en síntomas de depresión y causas de interés. Se usaron tipos lineales generales ajustados – crudos para apreciar los motivos de la prevalencia, asociadas con las peculiaridades clínicas – sociodemográficas en los síntomas de depresión. Hallando como resultado que la prevalencia de los síntomas de depresión es 56.5%,

mostrando bajo la comparación bivariado una relevante unión con los síntomas de depresión y el sexo, edad, dificultades de la diabetes. Retinopatía diabética con 1.3 y neuropatía diabética 1.4 presentando mayor relevancia en los síntomas de depresión. Se concluye que se observa una alta existencia de síntomas de depresión en la población trabajada, sobre todo en los pacientes seniles y del sexo femenino ².

Brenda Crispín-Trebejo, María Cristina Robles-Cuadros, Antonio Bernabé-Ortiz 2015. “realizan un estudio de investigación titulada: Asociación entre sintomatología depresiva y adecuado control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de los hospitales de ESSALUD: E.Rebagliati, G.Almenara y A.Sabogal de Lima y Callao, Perú”, el siguiente estudio nos informa que mundialmente ya se presenta un considerado 382,000.000 de sujetos que padecen DM a nivel del mundo, oscilando en edades de 40 a 59 años de edad, ocasionando 51,000.000 de muertes. En donde con frecuencia los casos presentados son de países bajos-medianos ingresos, y de gran prevalencia esta Perú con 4.28%. Por ello el presente estudio está basado en especificar si existe unión con los síntomas de depresión y el bajo registró glicémico en personas que padecen DM tipo 2, especificar también los porcentajes del bajo registro glicémico y la depresión. Tiene como enfoque transversal, analítico-observacional, evaluados en el área de endocrinología de dos diferentes nosocomios de ESSALUD de nuestro país, teniendo como resultado que el total de 277 sujetos, fueron 184 masculinos de edades de 59años con 4.8% y 71 años con 6.8%, donde 31 pacientes con 11.2% tienen

depresión moderada-severa, y 70 pacientes con 25.3% tienen buen registro glicémico, Se concluye que si es contemporáneo la relación entre el mal registro glicémico y los síntomas de depresión en los sujetos que padecen DM tipo 2. Se recomienda que la localización oportuna de síntomas de depresión es de mucha ayuda en pacientes, para que sean dirigidos oportunamente, antes de que sean afectados en su registro glicémico con el fin de evitar más complicaciones ³.

Antero Constantino-Cerna, Milagros Bocanegra- Malca, Franco León-Jiménez, Cristian Díaz-Vélez. Realizaron una investigación titula “Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo”, el siguiente estudio se realizó para valorar la continuidad entre depresión y ansiedad asociándole bajo el registro glicémico en personas que padezcan Diabetes Mellitus tipo 2, evaluados en el Hospital N. Almanzor Aguinaga Asenjo provincia de Chiclayo en el año 2011. Basándose este estudio en descriptivo-transversal, trabajando con una población constituida de 270 pacientes diabéticos tipo 2 de edades 19 a 60 años que fueron atendidos por consultorio externo del servicio de Endocrinología. El estudio empleo registros de Depresión y Ansiedad de Beck, ficha recolectora de datos. Disponiéndose frecuencias absolutas/relativas con un análisis inferencial exploratorio calculando las razones de prevalencia, y con sus intervalos de confianza de 95% y valores. Logrando obtener como resultado que 172 damas y 98 varones con edades promedio de 52 años. Encontraron que 156 pacientes con diagnóstico de Depresión (57,7%) y 176

pacientes con diagnóstico de Ansiedad (65,1%). No presentaron unión a través del control glicémico y la depresión. Se concluye el siguiente estudio que la frecuencia de depresión y ansiedad en las personas con diagnóstico de Diabéticos Mellitus tipo 2 esta elevada. Pero no se encuentra unión la depresión/ansiedad mediante el control glicémico ⁴.

Antecedentes Internacionales.

Moraima Antúnez, Adriana A. Bettiol san Cristóbal Venezuela. Realizaron un estudio titulado “Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acudieron a una consulta externa de medicina interna”, el siguiente estudio los sujetos con la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2, pueden progresar enfermedades mentales, entre las más principales la depresión y ansiedad. Por ende, se hizo una investigación descriptiva, analítica, prospectiva y transversal en lo cual se tomó a 100 individuos con el diagnostico de DM tipo II en los meses de marzo a octubre 2013, que hayan sido atendidos por consultoría del servicio de medicina interna en el Nosocomio C. San Cristóbal a los cuales se les evaluó en base al registro de Beck en el cual se obtuvo para la depresión un 82%, con una gran relevancia en damas 59.9% en el cual se descubrió una gran relación en los registros de la edad 39 a 48 años y la depresión, tuvieron dificultades crónicas de DM tipo 2 0.00053, con la medicación hipoglucémica vía oral 0.00988, usando la insulina 0.043. El presente estudio determina que coexiste una gran elevada prevalencia de depresión en personas diagnosticadas DM tipo 2 observando una alta constancia en las damas ⁵.

JJ. Rodríguez Calvin a. zapatero Gaviria, m.d. Martín ríos. Realizaron una investigación titulada “Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo 2”, el siguiente estudio veremos si existe alguna relación entre la DM Tipo 2 y la depresión, en base a su prevalencia y vínculo con las variantes socio-demográficas, clínica y estilos de existir. Basándose este estudio en transversal y trabajada en una muestra aleatoria, sexo, edad en personas con diagnóstico de DM tipo 2, con 3mil pacientes elegidos. Los principales síntomas depresivos han sido calculados en base al inventario de Depresión de BECK y entrevista psiquiátrica personal. Logrando estudiar a 275 pacientes en edad media de 64 años, con prevalencia depresiva con 32.7% lo cual es incrementada con la edad. Para así encontrar una alta prevalencia en damas, obesos, viudos, sujetos que no cumplen con la medicación, sujetos que no tienen un adecuado registro de glicemia, sujetos que ya han madurado distintas complicaciones de esta enfermedad con 35% en escala de BDI >16 no fueron depresivos. Concluyendo que la depresión prevalece con DM tipo 2 esencialmente en las damas ⁶.

M. Gizaw A. D. Harries, S. Ade, K. Tayler-Smith. Realizan estudio de investigación titulada “Prevalencia de depresión entre pacientes ambulatorios diabéticos tipo 2 en el Hospital General Especializado Black Lion, Addis Ababa, Etiopía”, el siguiente estudio se basa en los antecedentes consecuentes emocionales con la DM, donde encontramos diferentes investigaciones entre la depresión con DM tipo 2, pero hay limitados informes - datos en Etiopía, por lo cual el motivo de este estudio. Basándose este

estudio en transversal con una población conformada de 276 personas ambulatorias diagnosticadas con DM tipo 2 atendidas en el Nosocomio General Especializado Lion de Etiopia escogidos de manera aleatoria la muestra. Donde los síntomas de depresión se basaron con el Cuestionario de Salud del Paciente, Obteniendo resultados de 264 sujetos ambulatorios diagnosticados con DM Tipo 2 con 95.8% de respuesta. Se observó que la prevalencia de sujetos con DM tipo 2 y la depresión es de 13%. Basados en el Cuestionario de Salud del Paciente 9 tienen 28.4%, 75 personas tienen leve depresión con 12%, 32 personas tienen moderada depresión con 2.7%, 7 personas tienen depresión moderadamente grave con 3.6 % y 4 personas tienen depresión severa con 1.5%, Sin embargo 121 personas padecen de depresión clínicamente reveladora con 45.8% ⁷.

Martínez M, Hernández M, Godínez E. 2012. realizan estudio de investigación titulado “Depresión en un grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México”, el siguiente estudio observamos que la depresión juega un papel importante en los pacientes con DM tipo 2, ya que conllevan a una serie de trastornos psicofísicos y emocionales no logrando una buena adhesión de los medicamentos para la enfermedad de la diabetes mellitus, un rol muy importante es la familia ya que esta perenne en el tratamiento apoyo sentimental y físico. Nuestro objetivo es determinar cuál es el grado de depresión en los dolientes con DM tipo 2 por medio del inventario de Beck en la Clínica Regional del municipio de Jilotepec

en México. Esta es una investigación transversal, observacional y descriptivo donde se empleó el inventario de Beck a unas 51 personas con el diagnóstico de DM tipo 2 tomándose en cuenta que tenga un tiempo de enfermedad mayor a 5 años de duración, también se excluyó a las damas que tengan síntomas de climaterio y pacientes que tengan historial de alguna enfermedad mental precedente. Se procedió a un muestreo de la glicemia en ayuna, tomando en cuenta también los factores de tipo de trabajo laboral, núcleo familiar y grado de estudio alcanzado. Como resultado se halló que el predominio de depresión es mayor en el género femenino con un 67.6%, se encontró con respecto a la edad una oscilación de 33 a 83 años; en las personas desposadas 72.4%, un régimen de glicemia adecuada a regular 66.8%, depresión encontrada de 41.3%, se pudo hallar una excepción en dos pacientes donde la depresión fue severa los cuales tenían un entorno familiar unido 62.8%. Con respecto a todo lo antecedido podemos llegar a la conclusión que de todos los pacientes sondeados un 41% mostro síntomas depresivos, de los cuales 2 individuos presentaron depresión severa, por lo cual se refleja que no existe una correlación con el control de la glicemia y la existencia de depresión ⁸.

Serrano C, Zamora K y col. Navarro. Realizan un estudio de investigación titulado "Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus", el siguiente estudio tiene como objetivo principal definir la comorbilidad de la DM tipo 2 y la depresión. La gran mayoría de pacientes diagnosticados con la dolencia de

diabetes mellitus tipo 2 generan sentimientos de fracaso y rechazo provocando una mala asimilación del tratamiento. Se ejecutó un trabajo de investigación en seres humanos con edad mayor a 40 años en la ciudad de Querétaro, México. La agrupación número uno está conformado por los pacientes DM tipo 2 mientras que la segunda agrupación lo disponen pacientes que no presenten la enfermedad de diabetes mellitus. La magnitud de la muestra se valoró con la fórmula de porcentaje para dos poblamientos. En el cual el 95% es intervalo de confianza, con un 80% de poder de verificación, donde se incorporaron a 50 pacientes por grupo. Se logró diagnosticar la depresión bajo los métodos de la DSM IV y la enfermedad de diabetes mellitus con la historia clínica de cada paciente. Entre las variables se introdujeron el género, el estado civil, cuantos años tuvieron y la duración de la evolución. En los hallazgos de resultados encontramos que un 58% de la agrupación de DM tipo 2 eran damas y un 84% de personas eran desposadas, a su misma vez en la agrupación de pacientes no diabéticos se halló respectivamente un 60%- 94%. Se halló que la edad de los pacientes con DM tipo 2 oscila entre 56.19 años, en los pacientes que no presentan dicha dolencia fue 54.78 años. Por lo cual se demostró que hay una relación estadística de la depresión y la Dm tipo 2: podemos indicar que el porcentaje de personas con DM tipo 2 con depresión fue 52.3% y de los individuos que no presentan dicha dolencia fue 18.2% indicaron depresión. Por ende, con todos los resultados adquiridos llegamos a una conclusión que hay una gran coexistencia entre la DM tipo 2 y la depresión ⁹.

Moreno S & Velásquez M. 2012. Realizan estudio de investigación titulado “Ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en comparación con un grupo control Hospital “Manuel Núñez Tovar” Maturín, Estado Monagas, segundo trimestre de 2012”, el siguiente estudio encontramos que las enfermedades más frecuentes son la depresión y DM tipo 2. En una base información epidemiológica se observa la amplia correlación de estas dos patologías, por lo cual encontramos la depresión es una causa de riesgo para la manifestación de la DM y al sufrir de depresión aumenta el doble de riesgo en los pacientes con DM. La enfermedad depresiva impide que existe una buena acción del tratamiento, también a nivel nutricional se ve afectado, causando un mal control de la glucosa, reduciendo la condición de vida, todo conlleva a un aumento de los gastos de los nosocomios. Este presente trabajo de investigación nos permite relacionar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes con DM tipo 2, los cuales pasaron atención médica en el servicio de endocrinología específicamente los diagnosticados con la patología de DM tipo 2 en el nosocomio “Manuel Núñez Tovar” – Maturín, en el 2do trimestre en el año 2012; con un conjunto de personas que gozan de buena salud física y mental. Con respecto a la metodología se emplearon dos herramientas, las cuales son el test de Depresión de Beck y la escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton. También se utilizó un registro de recopilación de datos, en la cual también se anexo la escala de Graffar modificado. Este trabajo estaba

integrado por ciento tres pacientes con diabetes mellitus, setenta y nueve personas control que accedieron a contribuir en el trabajo de investigación. Los resultados fueron los siguientes se encontró que un 40.7% de pacientes diabéticos presentaron depresión de nivel leve a moderado y que un 34.8% presento ansiedad patológica, entre las principales peculiaridades sociodemográficas encontramos: un 100% de los pacientes ansiosos correspondía al sexo femenino, un 90.5% eran deprimidos y un 16.4% de los pacientes ansiosos oscila una edad en los valores de 61 a 88 años de edad, un 12.7% con ansiedad eran solteros y 20.3% con depresión fueron desposados. Se halló que en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que un 100% no recibe ni está recibiendo ninguna ayuda Psicológica-Psiquiátrica. En este trabajo podemos llegar a concluir que encontramos muchas desigualdades en la agrupación control y una correlación con la diabetes y la depresión con el sexo, con los años, con el estado civil; a su misma vez una relación entre la diabetes y la ansiedad, trabajo, género y estado civil ¹⁰.

León E, Guillen M, Vergara A. 2012. "Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Médico Nacional -20 de noviembre", el siguiente estudio vamos a identificar que la depresión y la DM tipo 2 son patologías que causan un malestar psicológico y psicomotor, conllevando a un acortamiento de la cantidad y calidad de vida saludable. Dichas patologías no son diagnosticadas a tiempo por lo cual la depresión altera el manejo de la glicemia y a su vez con un mal control de la glicemia predispone a una exacerbación de la depresión produciéndose así

un ciclo cerrado. Por ende, nuestro principal objetivo será identificar la prevalencia junto a los componentes vinculados a la depresión en todos los individuos con DM tipo 2 que asisten al consultorio externo de la especialidad de Endocrinología del Centro Médico Nacional en la fecha de 20 de noviembre. Se hizo una investigación trasversal para identificar la prevalencia y causas afiliadas en personas con 18 años a más con DM tipo 2 con una duración de la patología superior 6 meses, de los cuales no se incluyeron a individuos con edad superior a 80 años, tampoco con alguna enfermedad mental y personas con trastorno de la capacidad auditiva; tomándose un grupo de 168 pacientes para lograr identificar la prevalencia de depresión, por medio del inventario de Beck. Nos arrojó los siguientes resultados, un 36.8% de los 62 pacientes se identificó la patología de depresión, de los cuales 35 resultaron con depresión leve 20.84%, unos 22 pacientes mostraron depresión moderada 13.2% y 5 padecieron depresión severa. Entre los factores que no ayudaron a determinar una buena correlación de la enfermedad depresiva fueron los años de vida, el estado civil, el sexo y el IMC. En caso contrario si se demostró una superior relación con el grado de instrucción 0.036, con el tiempo de duración de la DM tipo 2 0.016 y con el uso de la insulina 0.037. Gracias a toda esta investigación podemos llegar a la conclusión que existe una gran prevalencia de depresión en todo el universo estudiado donde hay una mayor asociación de la diabetes en pacientes correlacionados al grado de instrucción, la medicación con insulina y el tiempo de duración de esta enfermedad ¹¹.

2.2. BASE TEÓRICA.

2.2.1. DIABETES MELLITUS TIPO 2.

La Diabetes Mellitus tiene su origen en la historia aproximadamente en el año 1,500 a.c. En la cultura egipcia, los cuales contemplaron que en su población había individuos quienes bajaban de masa corporal y había un aumento en la frecuencia de micción; encontramos que en el papiro de Ebers descubiertos en el país egipcio se especifica el tratamiento y los principales síntomas que aquejaban a los pobladores de la época. Un médico del país de Grecia llamado Areteo de Capadocia, le puso nombre a esta patología como diabetes, su significado en griego es correr a través, todo esto ocurrió en el rango de los años 80 – 138.

Luego para el año 1675 el galeno ingles Thomas Willis que laboraba en el nosocomio de Guy en Londres realizo una explicación de la orina con sabor azucarada en los pacientes diabéticos y también realizo una secuencia de descripciones de las sintomatologías. Este galeno hallando este sabor dulce en la orina, la denomino con el nombre de diabetes mellitus, cuyo significado es sabor a miel.

Definimos diabetes mellitus como un trastorno crónico degenerativo de inicio metabólico el cual su principal particularidad es un problema donde la insulina no cumple su función a su vez hay una alteración en la secreción de esta hormona esencial, por lo cual un mal funcionamiento

de este proceso fisiológico conlleva a una hiperglucemia. Todo este proceso junto a factores que acrecientan a esta patología como por ejemplo el entorno, una cadena genética, la nutrición entre otros dan una mayor posibilidad de originar esta enfermedad. En la Diabetes mellitus tipo II el principal problema es causado por la forma en como el cuerpo produce y utiliza la insulina, fisiológicamente las células no reaccionan a la insulina, impidiendo el ingreso de la glucosa a la célula, conllevando a un acumulamiento a nivel de torrente sanguíneo, originando una hiperglucemia, todo este proceso se va desarrollando gradualmente ya que el páncreas se va deteriorando con el tiempo, por una gran sobreproducción de insulina en 1era instancia y posteriormente a un déficit de esta hormona.

ETIOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.

- Existen varios detonantes que incrementan la posibilidad de dar origen a la diabetes mellitus tipo 2, como antecedentes de familiares diabéticos, existir ya patologías como la hipertensión arterial y la obesidad, una mayor longevidad, todos estos elementos son predisponentes para dar origen de esta patología hiperglicemiante.
- Entre los agentes más influyentes que acrecienta la predisposición de la diabetes mellitus tipo 2 es el avejentarse de los seres humanos y la modificación en su estilo de vida cotidiana.

- Con esta alteración en la alimentación, un aumento del sedentarismo y una nula actividad física dan origen a la obesidad, ocasionando que la diabetes mellitus tipo 2 se expanda por todo el mundo.
- Hay casos por lo cual esta patología es secundaria a otra eventualidad como el alcoholismo, el uso excesivo de medicamentos como los aines, anticonceptivos, corticoides entre otros. También está ligada a enfermedades de fondo como la insuficiencia renal, neoplasias del páncreas.

2.2.2. DEPRESIÓN

Es un estado patológico mental, donde se encuentra afectado: el humor, el estado psicomotor, el pensamiento, el comportamiento y el funcionamiento psicosocial. El humor depresivo está conformado por una baja autoestima y autocrítica exagerada, esta patología conlleva al paciente a una tristeza con tendencia al pesimismo y desesperanza. En esta patología es necesario una medicación urgente ya que en el peor de los casos conlleva al suicidio. Esta enfermedad se acrecienta en los adultos mayores, ya que en su mayoría tienden a la tristeza y la melancolía, los cuales no reflejan sus sentimientos impidiendo al especialista detectar este trastorno. Mayormente estos sentimientos negativos tienden a no desaparecer y perdurar en la vida diaria, impidiendo un buen desempeño, ocasionándole dolor así mismo y a quienes lo rodean.

Mayormente los pacientes que presentan esta patología no buscan alguna ayuda profesional, pero aun en los casos de depresión grave con un tratamiento de psicoterapias, medicamentos y otros procedimientos se logra atenuar esta dolencia mental ³.

La Organización Mundial de Salud ha hecho un registro donde unos 350 millones de humanos son perjudicados por el trastorno depresivo. Siendo esta patología una de las principales causas a nivel mundial de discapacidad, contribuyendo de forma sustancial a una carga mundial general de morbilidad. Se encuentran muchos tratamientos muy efectivos para la depresión, pero más de la mitad de todos los afectados en el mundo no recibe satisfactoriamente este tratamiento. Podemos indicar que existen muchas barreras para poder lograr obtener y efectivizar los tratamientos de esta patología, entre los cuales destacan una falta de personal sanitario capacitado y una falta de recursos, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta.

Actualmente en nuestra nación peruana de 100 habitantes 20 de ellos padece esta enfermedad depresiva. Alrededor de un 60% de estos individuos no reciben el tratamiento necesario para su curación, verificamos también que el rango promedio de edad oscila entre los 25-35 años ⁸.

FACTORES ETIOLÓGICOS.

Biológicos.

- FACTORES GENÉTICOS: Son todos los familiares de 1° los que presentan una alta expectativa de presentar síntomas depresivos.
- FACTORES NEUROQUÍMICOS: Los neurotransmisores son los que más están unidos a la depresión: La noradrenalina, La serotonina. Hallándose un descenso en los niveles de metabolito de noradrenalina en sangre-orina en las personas que padecen de depresión, con un descenso en los puntos de recaptación de serotonina ubicadas en las plaquetas, además de disminución de la 5hidroxindolacético en las personas que padecen de depresión que se hayan suicidado.
- FACTORES ENDOCRINOS: La alteración en la segregación hormonal de crecimiento, hiperplasia hipofisaria y suprarrenal, hipersecreción de cortisol, alteraciones del eje hipotálamo, hipofisario, tiroideo.
- FACTORES FISIOLÓGICOS: Se detectaron alteraciones en el ritmo circadiano y ciclo del sueño.
- FACTORES ANATÓMICOS: Gracias a los estudios de neuroimagen funcional y estructural ya se han explicado alteraciones en el sistema límbico-ganglios en la base e hipotálamo.

Clasificación en Función la etiología

Clasificaremos en base a su etiología-causa:

- Endógena: En la cual su causa no se sabe, considerándose unida a la predisposición constitucional biológica de la persona.

- Psicógena: Esta coligado a su personalidad con acontecimientos vitales.
- Orgánica: Es adjunto a una enfermedad médica - fármaco mediante mecanismo fisiológico.

Ejemplo, un sujeto en reacción al dx de cáncer desarrolla una depresión tendría *Depresión psicógena*, sin embargo, un sujeto que origina depresión se considera unida fisiopatológicamente al cáncer, estaríamos hablando de Depresión orgánica. Por ello nombramos las siguientes causas más concurrentes de depresión orgánica ¹⁰.

DIAGNÓSTICO.

Criterios diagnósticos

Los más utilizados en la investigación como en la clínica, es la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM).

La Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE10, clasifica a la depresión en la categoría F32 donde está incluido el episodio depresivo y la F33 es el trastorno depresivo recurrente y donde la cual la 1era se ramifica en:

- F 32.0 Cuadro Depresivo Leve
- F 32.1 Cuadro Depresivo Moderado
- F 32.2 Cuadro Depresivo Grave sin síntomas psicóticos
- F 32.3 Cuadro Depresivo Grave con síntomas psicóticos
- F 32.8 Otros Cuadros Depresivos

- F 32.9 Cuadro Depresivo (no especificado)

En los diferentes casos propuestos, el cuadro depresivo tiene que tener la duración de por lo menos 2 semanas, lo cual constantemente vigente al menos 2 de 3 síntomas típicos de depresión (Cuadro 2) ¹,

- Ánimo depresivo
- Extravío de interés y Capacidad para disfrutar
- Incremento de fatigabilidad

CUADRO N° 1

Criterios diagnosticos de un episodio depresivo según CIE-10
A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental organico.
C. Síndrome somático: alguno de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none">- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.- Empeoramiento matutino del humor depresivo.- Presencia de enlentecimiento motor o agitación.- Pérdida marcada del apetito.- Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.- Notable disminución del interés sexual.
Fuente: Adaptado de OMS

En la siguiente Cuadro 3, se detallan criterios de gravedad de episodio depresivo, en base al CIE-10.

CUADRO N° 2

Criterios de gravedad de un episodio depresivo según CIE-10
<p>A. Criterios generales para episodio depresivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. - El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
<p>B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas. - Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras. - Falla de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.
<p>C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad. - Reportes hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada. - Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida. - Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones. - Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición. - Alteraciones del sueño de cualquier tipo. - Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.
<p>D. Puede haber o no síndrome somático.</p> <p>Episodio depresivo leve: están presentes dos o tres síntomas del criterio B. La persona con un episodio leve probablemente está para continuar la mayoría de sus actividades.</p> <p>Episodio depresivo moderado: están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.</p> <p>Episodio depresivo grave: deben existir 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.</p>
<p>Fuente: Adaptado de OMS - Síndrome somático: ver tabla 1.</p>

Clasificación según American Psychiatric Association, quinta edición (DSM-5). Últimamente se ha difundido la 5ta edición DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). En donde esta moderna y reciente propuesta divide a la anterior clasificación “Trastornos del estado de ánimo” en “Trastornos depresivos” y “Trastornos bipolares”.

Por ello DSM-5 no incluye cambios significativos en base a los criterios diagnósticos del DSMIV- TR para episodios de depresión mayor, excepto las modificaciones y especificaciones para especificar estado clínico actual que se comentan a continuación ².

CUADRO N° 3

Criterios diagnosticos de transtorno de depresion mayor según DSM-5
<p>A. Cinco (omas) de los sintomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los sintomas es (1) estado de animo depresivo o (2) perdida de interes o de placer.</p> <p>(1) Estado de animo deprimido la mayor parte del dia, casi todos los dias, según se desprende de la informacion subjetiva o de la observacion por parte de otras personas.</p> <p>(2) Disminucion importante del interes o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del dia, casi todos los dias (como se desprende de la informacion subjetiva o de la observacion)</p> <p>(3) Perdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminucion del apetito casi todos los dias.</p> <p>(4) Insomnio o hipersomnia casi todos los dias.</p> <p>(5) Agitacion o retraso psicomotor casi todos los dias.</p> <p>(6) Fatiga o perdida de energia casi todos los dias.</p> <p>(7) Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los dias (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).</p> <p>(8) Disminucion de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los dias (a partir de la informacion subjetiva o de la observacion por parte de otras personas).</p> <p>(9) Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan especifico para llevarlo a cabo.</p>
<p>B. Los sintomas causan malestar clinicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras areas importantes del funcionamiento.</p>
<p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiologicos de una sustancia o de otra afeccion medica.</p>
<p>D. El episodio de depresion mayor no se explica mejor por un transtorno esquizoafectivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, u otro transtorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros transtornos psicoticos.</p>
<p>E. Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaniaco.</p>
<p><i>Fuente: American Psychiatric Association. DMS-5</i></p>

Diagnóstico Diferencial.

Para el episodio depresivo el Diagnóstico diferencial está orientado en constatar, si su etiología-causa es idiopática, o será relacionada con alguna otra patología médica, consumo de drogas, medicación prescrita, trastorno mental.

En el siguiente Cuadro 5, presentamos las principales enfermedades que manifiestan síntomas depresivos. Lo cual es importante tenerlo en cuenta con el único fin de poder realizar pruebas relacionadas para que encaminen a las siguientes patologías. Sin olvidar que se hallan drogas, fármacos que causan las mismas sintomatologías depresivas, lo cual debe tenerse en cuenta ⁸.

CUADRO N° 4

Diagnostico diferencial de la depresion	
Patologías medicas	Transtornos mentales
Endocrínico/Metabólicas: Patología tiroidea (hipo e hipertiroidismo), diabetes, anemia severa, enfermedad de Cushing, enfermedad de Adisson, Porfíria.	Transtornos angustia/ansiedad Transtorno obsesivo compulsivo Transtorno bipolar
Infeciosas: Tuberculosis, infección por virus del Epstein-Barr, VIH, sífilis terciarias.	Distimia Transtornos adaptativos
Neurológicas: Enfermedad de alzheimer, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, ictus, epilepsia.	Síntomas negativos de la esquizofrenia Consumo de tóxicos
Neoplasias: Carcinomatosis, cáncer páncreas.	
Otros: Lues, dolor crónico.	

Fuente: elaboración propia.

Tratamiento.

En la depresión el tratamiento estará dispuesto de dos tipos: Farmacológico, Psicoterapia. En la práctica podremos tratar a pacientes con fármacos y ayuda psicológica, por ello se considera dos tratamientos complementándose para lograr disminución de síntomas en los pacientes. *Sobre los fármacos encontramos:* Inhibidores selectivos de recaptación de Serotonina (ISRS), Antidepresivos Tricíclicos (ATC) e Inhibidores de la MAO (IMAOs).

Es por eso que sufrir de depresión, no solo perjudica el estado anímico también es muy notable su adherencia al tratamiento y la tolerancia a su enfermedad. Por ello se considera que estar deprimido es causa de que no se está logrando obtener una apta realización de tratamiento médico-nutricional por parte de los pacientes enfermos de DM tipo 2, lo cual obtienen un elevado registro de glicemia, agravamiento de estado de salud general.

Es de suma importancia detectar de manera temprana los niveles de depresión leve, moderada, grave en las personas que padecen de Diabetes Mellitus, para un adecuado tratamiento. Con el único fin de producir mejoramiento significativo en su estado de salud, permitiendo mejor evolución, consentimiento final de su enfermedad ⁵.

2.3. HIPÓTESIS

Debido a que el presente estudio es de tipo descriptivo no se plantea hipótesis.

2.4. VARIABLES.

Variable Independiente: Diabetes Mellitus tipo 2.

Enfermedad metabólica singularizada por una hiperglicemia, Según la historia esta patología era infrecuente en la etapa niño y joven adolescente. Actualmente se encuentra en la etapa infantil donde aparece un incremento de la masa corporal conllevando a esta patología a convertirse en una epidemia pediátrica.

Variable Dependiente: Depresión.

La depresión (del latín *depressio*, que significa “opresión”), es un estado patológico mental, donde se encuentra afectado: el humor, el estado psicomotor, el pensamiento, el comportamiento y el funcionamiento psicosocial.

Depresión

La depresión (del latín *depressio*, que significa “opresión”, “encogimiento” o “abatimiento”), es un estado patológico mental, donde se encuentra afectado: el humor, el estado psicomotor, el pensamiento, el comportamiento y el funcionamiento psicosocial, características de la vida misma, síndrome clínico, gravedad y duración.

Depresión leve	El sujeto esta probablemente apto para continuar o presenta una pequeña alteración en sus funcionalidades y actividades sociales.
Depresión moderada	El sujeto tiene dificultades de continuar con sus actividades ordinarias sin llegar a ser severo.
Depresión severa	Este tipo de depresión el sujeto presentara síntomas sumamente marcados, angustiantes, pérdida de autoestima, humor, estado psicomotor, comportamiento, pensamientos, funcionamientos psicosociales, sentimientos de culpa e inutilidad.

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

Diabetes Mellitus tipo 2	Diabetes Mellitus definida como trastorno crónico degenerativo de inicio metabólico el cual su principal particularidad es un problema donde la insulina no cumple su función a su vez hay una alteración en la secreción de esta hormona esencial, por lo cual un mal funcionamiento de este proceso fisiológico conlleva a una hiperglucemia.
Complicaciones Agudas	Situaciones reversibles, remediabiles lo cual presentan en cualquier momento de su evolución de la diabetes.

Complicaciones Crónicas Complicaciones crónicas está relacionada a la hiperglucemia sostenida de forma crónica desconociendo los mecanismos precisos por los que son producido.

Microvasculares Complicaciones en órganos Oculares, Renales Sistema nervioso.

Macrovasculares Pioneros en encabezar las primeras causas de mortalidad, mortalidad en los sujetos que padecen de: Cardiopatía diabética, Enfermedad Isquémica, Arteriosclerosis generalizada, Patologías cerebrovasculares, Pie diabético.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

Estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo.

3.1.1. Descriptivo de corte transversal. Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.1.2. Prospectivo. Son estudios cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO.

Ubicación geográfica de nuestra población encuestada, son los pacientes que permanecieron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población interna constituida de 135 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

Muestra.

Se utilizó 135 pacientes de la población.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de la información se utilizó el instrumento el Test de Beck el cual ha sido validado anexo (5) que se entregarán a cada uno de los pacientes diabéticos que se están analizando para determinar la depresión y por otro lado se identificó el diagnóstico de Diabetes mediante la historia clínica de cada paciente que acuden al servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

Un total 135 pacientes en edades 13 a 85 años, 87 de sexo femenino y 48 de sexo masculino.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En el presente trabajo; se realiza recopilación de datos adquiridos mediante las historias clínicas del Servicio Medicina Interna, test de beck por lo que este método de investigación será descriptivo de corte transversal y prospectivo. Los datos que se mostraron con tablas y gráficos en la que se contara con muestra específica o grupo total de la población estadística en estudio, integrada por las pacientes con Depresión con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 para poder conocer cuál es el índice de pacientes con que tienen una enfermedad crónica y tienen depresión. El investigador seleccionara los datos más importantes de acuerdo a la naturaleza de la investigación.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

A través del análisis de los resultados del test de Beck se hizo un cuadro estadístico en donde se observarán los tres niveles de depresión y se podrá verificar cuál de estos niveles es el que mayormente se presenta en los diabéticos y también el nivel de menor incidencia en los pacientes. Mediante el Programa estadístico SPSS versión 22, se obtendrá las tablas, gráficos, validación de hipótesis mediante la correlación Pearson

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

OBJETIVO N-1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

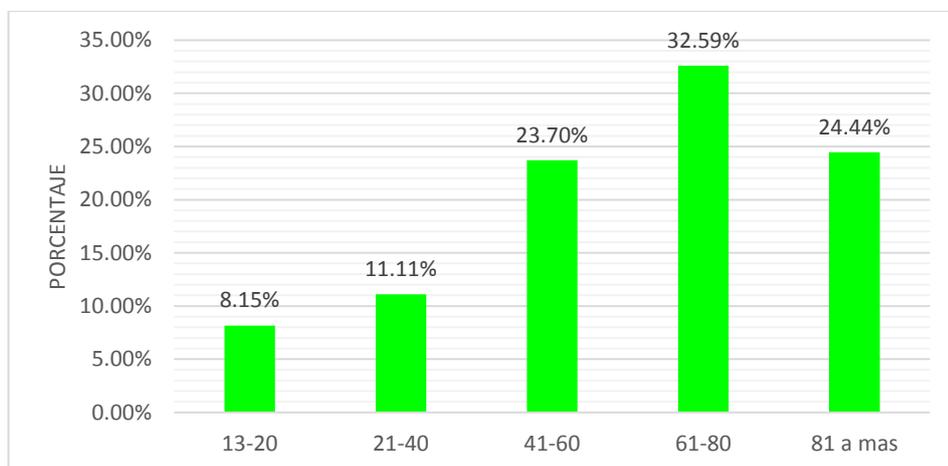
Tabla 1: Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válidos	13-20	11	8.15%	8.15%
	21-40	15	11.11%	11.11%
	41-60	32	23.70%	23.70%
	61-80	44	32.59%	32.59%
	81 a mas	33	24.44%	24.44%
	Total	135	100.00%	100.00%

Fuente: Encuesta de Test de Beck.

Grafico 1: Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.



Fuente: Encuesta del Test Beck.

Interpretación:

De la tabla N-1 y el grafico N-1, se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-1 que el 32.59% de personas diabéticas con depresión oscilan en edades de 61 a 80 años.

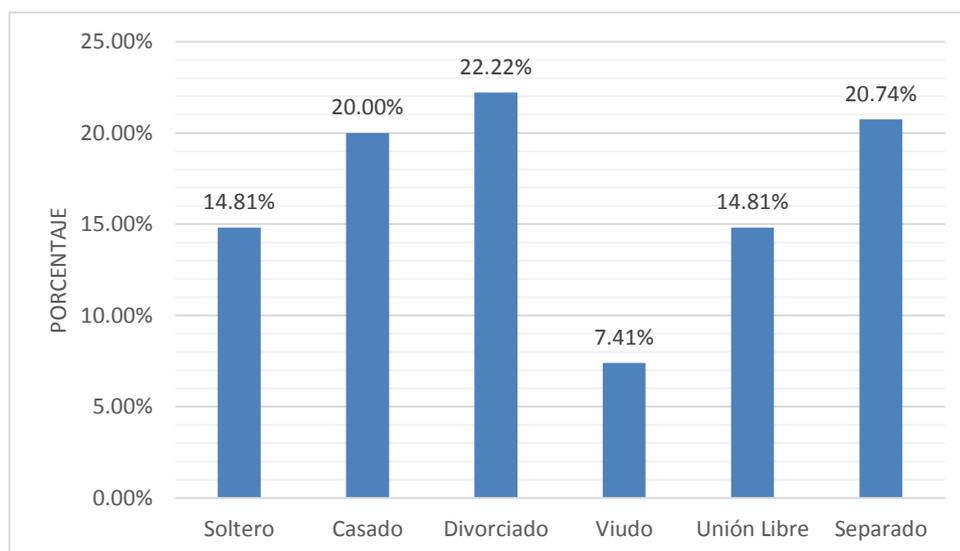
Tabla 2: Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Soltero	20	14.81%
	Casado	27	20.00%
	Divorciado	30	22.22%
	Viudo	10	7.41%
	Unión Libre	20	14.81%
	Separado	28	20.74%
	Total	135	100.00%

Fuente: Encuesta del Test Beck.

Gráfico 2: Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.



Fuente: Encuesta del Test Beck.

Interpretación:

De la tabla N-2 y el gráfico N-2 se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-2 que la mayor incidencia de depresión se dio en las personas con estado civil de divorciado

OBJETIVO N-2: EVOLUCION Y CONTROL.

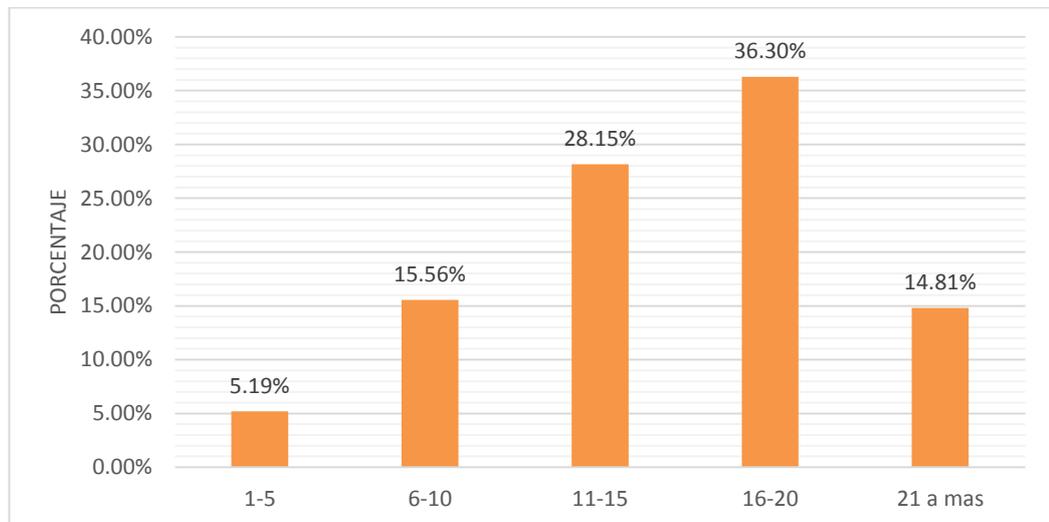
Tabla 3: Tiempo de evolución Diabetes Mellitus tipo 2.

Tiempo de evolución de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	1-5	7	5.19%	5.19%
	6-10	21	15.56%	15.56%
	11-15	38	28.15%	28.15%
	16-20	49	36.30%	36.30%
	21 a mas	20	14.81%	14.81%
	Total	135	100.00%	100.00%

Fuente: Encuesta del Test Beck.

Gráfico 3: Tiempo de evolución Diabetes Mellitus tipo 2.



Fuente: Encuesta del Test Beck.

Interpretación:

De la tabla N-3 y el gráfico N-3, se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-3 que un 36.3% de pacientes tienen 16 a 20 años con diagnóstico de diabetes.

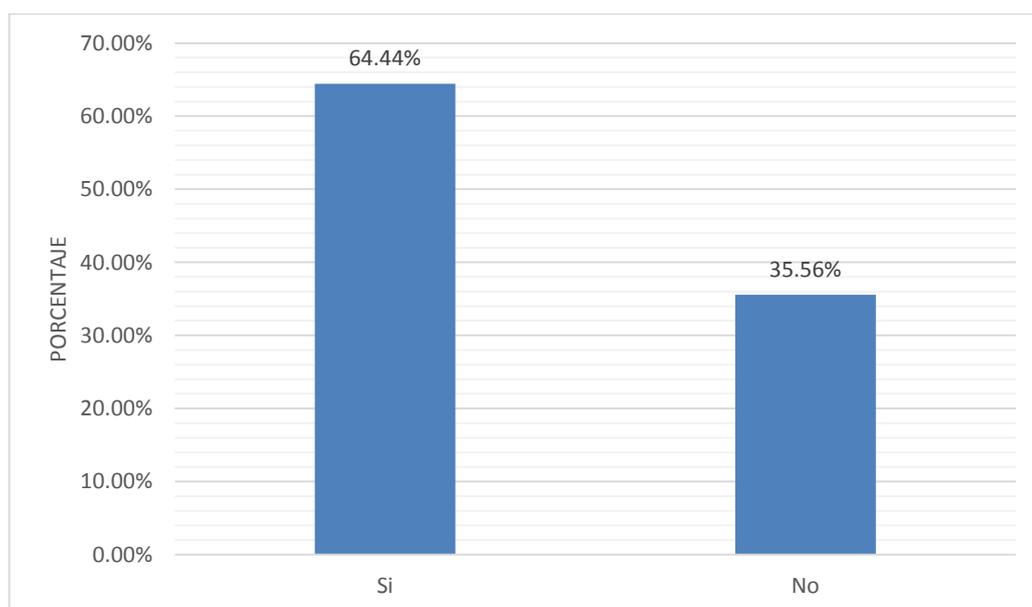
Tabla 4: Control médico de los pacientes con Diabetes.

Control médico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	87	64.44%	64.44%
	No	48	35.56%	35.56%
	Total	135	100.00%	100.00%

Fuente: Encuesta del Test Beck.

Gráfico 4: Control médico de los pacientes con Diabetes.



Fuente: Encuesta del Test Beck.

Interpretación:

De la tabla N-4 y el grafico N-4, se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-4 que un 64.44% de pacientes diabéticos llevan control médico en el Hospital Sub-Regional de Andahuaylas

OBJETIVO N-3: DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN.

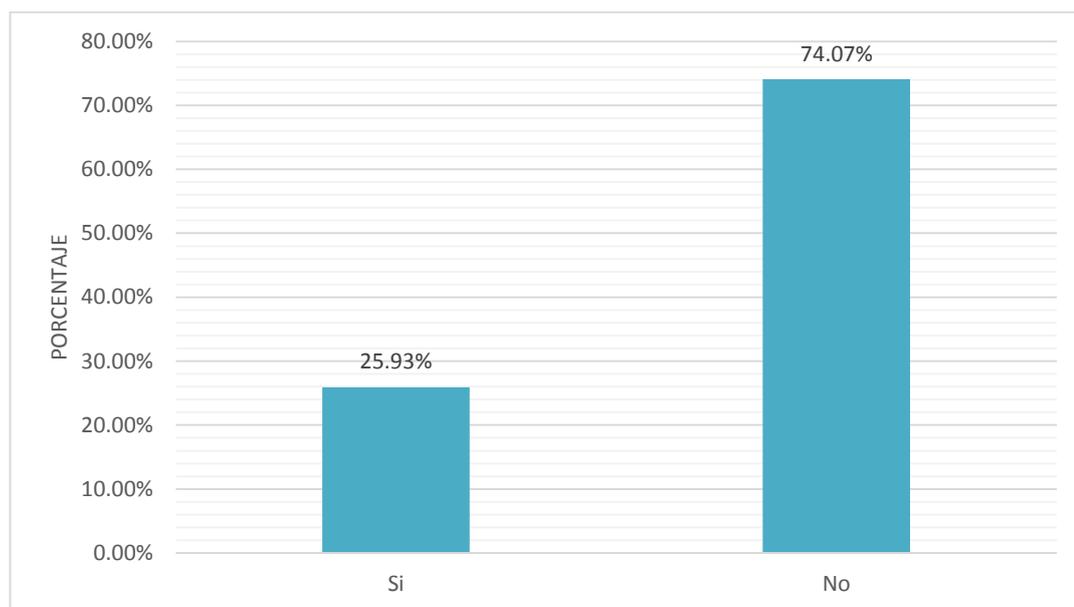
Tabla 5: Diagnóstico de depresión previo de los pacientes.

Diagnóstico de depresión previo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	35	25.93%	25.93%
	No	100	74.07%	74.07%
	Total	135	100.00%	100.00%

Fuente: Encuesta del Test Beck.

Gráfico 5: Diagnóstico de depresión previo de los pacientes.



Fuente: Encuesta del Test Beck.

Interpretación:

De la tabla N-5 y el gráfico N-5, se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-5 que un 74% de pacientes diabéticos no tienen diagnóstico de depresión.

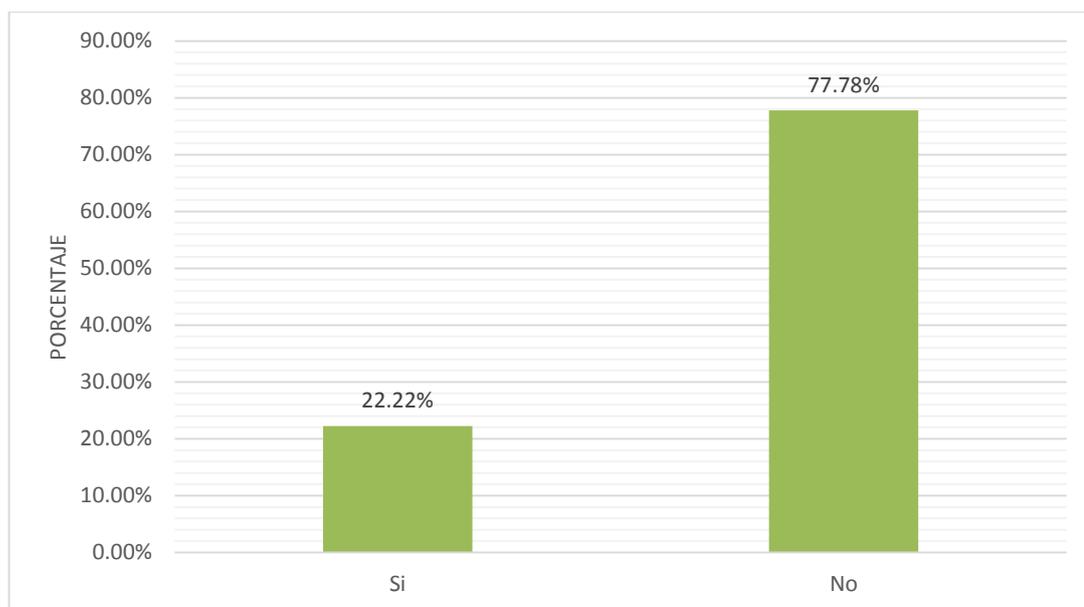
Tabla 6: Tratamiento actual de depresión en pacientes

Tratamiento actual de depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	30	22.22%	22.22%
	No	105	77.78%	77.78%
	Total	135	100.00%	100.00%

Fuente: Encuesta del Test Beck.

Gráfico 6: Tratamiento actual de depresión en pacientes.



Fuente: Encuesta del Test Beck.

Interpretación:

De la tabla N-6 y el gráfico N-6, se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-6 que un 77.7% de pacientes diabéticos con diagnóstico de depresión no llevan tratamiento médico.

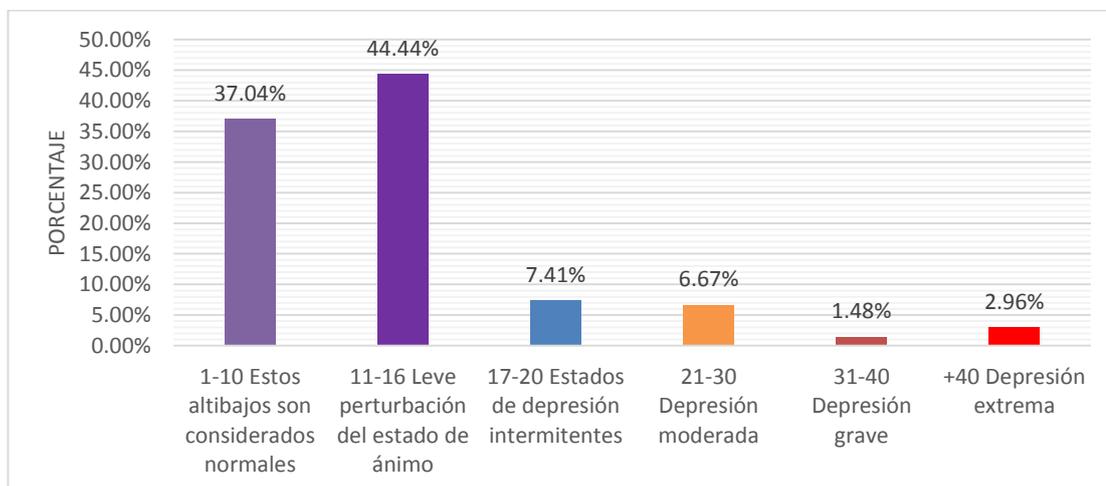
Tabla 7: Test de Beck aplicado a los pacientes

Test de Beck aplicado a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos			
1-10 Estos altibajos son considerados normales	50	37.04%	37.04%
11-16 Leve perturbación del estado de ánimo	60	44.44%	44.44%
17-20 Estados de depresión intermitentes	10	7.41%	7.41%
21-30 Depresión moderada	9	6.67%	6.67%
31-40 Depresión grave	2	1.48%	1.48%
+40 Depresión extrema	4	2.96%	2.96%
Total	135	100.00%	100.00%

Fuente: Encuesta del Test Beck.

Gráfico 7: Test de Beck aplicado a los pacientes.



Fuente: Encuesta del Test Beck.

Interpretación: De la tabla N-7 y el gráfico N-7 se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-7 que el 44.4% de los pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 presentaron leve alteración en su estado de ánimo.

4.2. DISCUSIÓN

1.-Rodríguez J, Zapatero A y col. 2015. “Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo 2”, el siguiente estudio veremos si existe alguna relación entre la DM Tipo 2 y la depresión Donde guarda relación con el estudio realizado, donde vemos que en la tabla N° 1 se puede apreciar que el 32,59% de personas diabéticas con depresión oscilan en edades de 61 a 80 años.

Katon W, et al (26), Khuwaja AK, et al (29), que determinaron mayor frecuencia de depresión en pacientes diabéticos adultos, y lo relacionaron con otros factores como la obesidad, el tabaquismo, el sexo, el estado civil y con las comorbilidades asociadas. En cuanto al estado civil, el estudio mostró mayor frecuencia de depresión en los solteros con una frecuencia de 42.68%, con una asociación estadísticamente significativa, lo cual difiere de los resultados obtenidos en el estudio de Téllez (30) donde se determinó como factor de riesgo para depresión pertenecer al estado civil de viudo, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0007$), y en el estudio multicéntrico realizado por Khuwaja AK, et al (29), donde encontraron mayor frecuencia de depresión en los casados y en los que vivían con sus parejas (88%), sin embargo esta diferencia podría estar relacionada con que en este estudio la mayor parte de la población eran solteros (38%). Lo cual guarda relación con mi presenta trabajo realizado, donde se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-2, que la incidencia de depresión se dio en las personas con estado civil de divorciado.

2- León E, Guillen M, Vergara A. 2012. Menciona que existe una gran prevalencia de depresión en todo el universo estudiado donde hay una mayor asociación de la diabetes en pacientes correlacionados al grado de instrucción, la medicación con insulina y el tiempo de duración de esta enfermedad. Guarda relación con mi estudio; El resultado estadístico del grafico 3 se puede observar que los pacientes que presentaron depresión tienen largo tiempo como diabéticos en un porcentaje de 36.3%.

Khuwaja AK, et al, donde la mayor frecuencia de depresión se encontró en los pacientes con más de cinco años de diagnóstico (29). Con relación a las complicaciones crónicas de la diabetes, la mayoría de los pacientes con depresión presentaron complicaciones crónicas (82.93%), lo cual concuerda con la literatura revisada: Kovacs M, et al (10) demostraron que 27% de los pacientes con diabetes puede desarrollar depresión en un lapso de 10 años posterior al diagnóstico, donde guarda relación con mi presente trabajo en donde se puede apreciar en los resultados estadísticos de la tabla N-3 que un 36,3% de pacientes tienen entre 16 y 20 años con diagnóstico de diabetes.

3- Moreno S & Velásquez M. 2012. "Ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en comparación con un grupo control del Hospital "Manuel Núñez Tovar" Maturín, Estado Monagas, segundo trimestre de 2012" además de Martínez M, Hernández M, Godínez E. 2012. "Depresión en un grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México", lo cual guarda relación con mi estudio, ya que en el resultado estadístico de la tabla N° 4 muestra que un 77.7% de pacientes

diabéticos no llevan control médico en el hospital sub regional de Andahuaylas en comparación al artículo anteriormente mencionado.

Escobedo & otros 2007. Menciona en su estudio de la Diabetes que existe un grado de depresión en pacientes diabéticos con mal control metabólico. Lo cual guarda relación con mi estudio ya que en el resultado estadístico del grafico 4 se observa que el 64.4% está llevando un control médico para la diabetes.

Moreno S & Velásquez M. 2012. Menciona que las enfermedades más frecuentes son la depresión y DM tipo 2. En una base información epidemiológica se observa la amplia correlación de estas dos patologías, por lo cual encontramos la depresión es una causa de riesgo para la manifestación de la DM y al sufrir de depresión aumenta el doble de riesgo en los pacientes con DM. Lo que se relaciona con el presente estudio observamos el resultado estadístico del Test de Beck, grafico 7, se encuentra un grupo de leve perturbación del estado de ánimo un 44.4%.

Constantino A, Bocanegra M y col. 2014. “Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo” así como Dejenie H y col. 2015. “Prevalencia de depresión entre pacientes ambulatorios diabéticos tipo 2 en el Hospital General Especializado Black Lion, Addis Ababa, Etiopía”, lo cual guarda relación con mi estudio realizado, ya que en la tabla estadística N° 7 muestra que el 44.4% de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 presentaron leve alteración en su estado de ánimo.

Anderson, et al, en un meta análisis, describieron que los pacientes diabéticos tenían el doble de probabilidades de sufrir depresión (31%) en comparación con los pacientes no diabéticos (22), y Francoi Pouwer, al et (23) concluyeron mayor prevalencia de depresión (38%) en pacientes con diabetes tipo 2 en comparación con los no diabéticos. Esta asociación entre la diabetes y la depresión es probable que sea bidireccional, como lo mostraron Kessler RC, et al (24) en su investigación, donde concluyeron que con la depresión aumenta el riesgo de desarrollar diabetes y a su vez que la diabetes aumenta el riesgo de sufrir depresión. Lo cual guarda relación con los resultados del presente trabajo, donde se aprecia que en el grafico N-7 el 44.4% de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 presentaron leve alteración en su estado de ánimo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.

- Un 44.44% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital sub regional de Andahuaylas durante el periodo julio – diciembre 2017 presentaron depresión
- El grupo etareo más frecuente fue de 61 a 80 años en un 32.6%. Sobre el estado civil el grupo más frecuente fueron los divorciados con un 22.2%.
- El tiempo de evolución de la enfermedad predominante fue de 16 a 20 años en el 36.3%. El 64.4% de los pacientes llevaron control médico adecuado de la enfermedad.
- El tipo de depresión más frecuente presentada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital sub regional de Andahuaylas periodo julio- diciembre 2017 fue de tipo leve.

5.2. RECOMENDACIONES.

- Establecer proyectos de formación multidisciplinaria, para lograr una adecuada y reconocer las variantes que perjudica un buen regulamiento metabólico en las personas que sufren de la enfermedad diabética en su mayoría longevos, para adecuar una mejor terapia medica al paciente.
- Incrementar una mejor educación e información donde también aremos participación de su familia, logrando que su entorno familiar le dé un apoyo más amical logrando así una mejor respuesta del tratamiento.
- En los pacientes que exista depresión deben recibir tratamiento médico inmediato de parte del psicólogo o psiquiatra según lo necesiten para evitar que esta depresión se agudice.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabello H, Benavides A, Jaymez A, depresión en pacientes adultos con diabetes mellitus. Presentan el boletín de la sociedad peruana de medicina interna. , [En línea]. 1996, [Fecha de acceso: 26octubre 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v09n1/Depre_pac.htm.
2. Urrutia D, Segura E. “Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un Hospital de las Fuerzas Armadas en Lima, Perú, [En línea].2012: [Fecha de acceso: 13 agosto 2017].disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6435.act>.
3. Brenda Crispín-Trebejo, María Cristina Robles-Cuadros, Antonio Bernabé-Ortiz. Asociación entre sintomatología depresiva y adecuado control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de los hospitales de ESSALUD: E. Rebagliati, G. Almenara y A. Sabogal de Lima y Callao, Perú”, 2015, [En línea]. [Fecha de acceso: 11 agosto 2017].disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/621602/1/CrispinTrebejoBrenda.pdf>.
4. Antero Constantino-Cerna, Milagros Bocanegra- Malca, Franco León-Jiménez, Cristian Díaz-Vélez. “Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo” 2014, [En línea]. [Fecha de acceso: 30 septiembre2017].disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n4/a03v25n4.pdf>
5. Moraima Antúnez, Adriana A. Bettiol san Cristóbal Venezuela. “Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acudieron a una consulta externa de medicina interna”, revista M Néd chile. 2016. [Fecha de acceso: 11 noviembre 2017]. Disponible. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n2/0120-2448-amc-41-02-00102.pdf>
6. JJ. Rodríguez Calvin a. zapatero Gaviria, m.d. Martín ríos. Realizaron una investigación titulada “Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo

2”, revista médica España. 2014. [Fecha de acceso: 16 noviembre 2017].

Disponible en:

<http://www.revclinesp.es/es/pdf/S001425651400410X/S300>

7. M. Gizaw A. D. Harries, S. Ade, K. Tayler-Smith. “Prevalencia de depresión

entre pacientes ambulatorios diabéticos tipo 2 en el Hospital General

Especializado Black Lion, Addis Ababa, Etiopía”, 2015. [Fecha de acceso:

26noviembre 2017]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525363/>

8. Martínez M, Hernández M, Godínez E. “Depresión en un grupo de pacientes

con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de

Jilotepec, México”,2012. [Fecha de acceso: 01 diciembre2017]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af123b.pdf>

9. Serrano C, Zamora K y col. Navarro. “Comorbilidad entre depresión y

diabetes mellitus”, revista Médica México. [En línea] 2011. [Fecha de acceso:

07 diciembre 2017]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim124d.pdf>

10. Moreno S & Velásquez M. “Ansiedad y depresión en pacientes con

Diabetes Mellitus tipo 2, en comparación con un grupo control Hospital

“Manuel Núñez Tovar” Maturín, Estado Monagas, segundo trimestre de 2012”

revista Méd Venezuela. [En línea] 2012. [Fecha de acceso: 09 octubre 2017].

Disponible en:

<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4699/1/27>

TESIS.WM9.M843.pd

ANEXOS

ANEXO N° 1. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DEPRESION					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Tristeza	3	Nominal	Politómica	Ficha de recolección de datos	4.35
Pesimismo	4	Nominal	Politómica		4.35
Fracaso	5	Nominal	Politómica		4.35
Perdida de placer	6	Nominal	Politómica		4.35
Sentimiento	7, 8	Nominal	Politómica		8.7
Disconformidad con uno mismo	9	Nominal	Politómica		4.35
Autocritica	10	Nominal	Politómica		4.35
Pensamiento o deseos suicidas	11	Nominal	Politómica		4.35
Llanto	12	Nominal	Politómica		4.35
Irritabilidad	13	Nominal	Politómica		4.35
Perdida de interés, energía, int. sexual	14, 17, 23	Nominal	Politómica		13.05
Indecisión	15	Nominal	Politómica		4.35
Desvalorización	16	Nominal	Politómica		4.35
Cambios en los Hábitos de sueño, apetito	18, 20	Nominal	Politómica	8.7	
Cansancio o Fatiga	19	Nominal	Politómica	4.35	
Agitación	21	Nominal	Politómica	4.35	
Dificultad de concentración	22	Nominal	Politómica	4.35	
TOTAL:					91.3
DIABETES MELLITUS					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Tiempo de enfermedad	1	Escala	Numérico	Ficha de recolección de datos	4.35
Tratamiento	2	Nominal	Dicotómico		4.35
					8.7
TOTAL:					100%

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.

INSTRUCCIONES: Contestar con sinceridad las siguientes preguntas.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: soltero casado divorciado viudo unión libre separado

1. ¿Cuántos años tiene usted diagnosticado como diabético aproximadamente?

2. ¿Está llevando un control médico para diabéticos en esta unidad de salud?

SI NO

TEST DE BECK

3) Marque solo una opción

- No me siento triste
- Me siento triste
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

4) Marque solo una opción

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
- Me siento desanimado de cara al futuro
- Siento que no hay nada por lo que luchar
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

5) Marque solo una opción

- No me siento como un fracasado
 - He fracasado más que la mayoría de las personas
 - Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro
 - Soy un fracaso total como persona
-

6) Marque solo una opción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes
 - No disfruto de las cosas tanto como antes
 - Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas
 - Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
-

7) Marque solo una opción

- No me siento especialmente culpable
 - Me siento culpable en bastantes ocasiones
 - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
 - Me siento culpable constantemente
-

8) Marque solo una opción

- No creo que esté siendo castigado
 - Siento que quizá esté siendo castigado
 - Espero ser castigado
 - Siento que estoy siendo castigado
-

9) Marque solo una opción

- No estoy descontento de mí mismo
 - Estoy descontento de mí mismo
 - Estoy a disgusto conmigo mismo
 - Me detesto
-

10) Marque solo una opción

- No me considero peor que cualquier otro
 - Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores
 - Continuamente me culpo por mis faltas
 - Me culpo por todo lo malo que sucede
-

11) Marque solo una opción

- No tengo ningún pensamiento de suicidio
 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré
 - Desearía poner fin a mi vida
 - Me suicidaría si tuviese oportunidad
-
-

12) Marque solo una opción

- No lloro más de lo normal
 - Ahora lloro más que antes
 - Lloro continuamente
 - No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga
-
-

13) Marque solo una opción

- No estoy especialmente irritado
 - Me molesto o irrito más fácilmente que antes
 - Me siento irritado continuamente
 - Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
-
-

14) Marque solo una opción

- No he perdido el interés por los demás
 - Estoy menos interesado en los demás que antes
 - He perdido gran parte del interés por los demás
 - He perdido todo el interés por los demás
-
-

15) Marque solo una opción

- Tomo mis propias decisiones igual que antes
 - Evito tomar decisiones más que antes
 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
 - Me es imposible tomar decisiones
-
-

16) Marque solo una opción

- No creo tener peor aspecto que antes
 - Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
 - Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
 - Creo que tengo un aspecto horrible
-

17) Marque solo una opción

- Trabajo igual que antes
 - Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
 - Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
 - Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea
-

18) Marque solo una opción

- Duermo tan bien como siempre
 - No duermo tan bien como antes
 - Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir
 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir
-

19) Marque solo una opción

- No me siento más cansado de lo normal
 - Me canso más que antes
 - Me canso en cuanto hago cualquier cosa
 - Estoy demasiado cansado para hacer nada
-

20) Marque solo una opción

- Mi apetito no ha disminuido
 - No tengo tan buen apetito como antes
 - Ahora tengo mucho menos apetito
 - He perdido completamente el apetito
-

21) Marque solo una opción

- No he perdido peso últimamente
 - He perdido más de 2 kilos
 - He perdido más de 4 kilos
 - He perdido más de 7 kilos
-
-

22) Marque solo una opción

- No estoy preocupado por mi salud
 - Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros
 - Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otra cosa
 - Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otra cosa
-
-

23) Marque solo una opción

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
 - La relación sexual me atrae menos que antes
 - Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes
 - He perdido totalmente el interés sexual
-
-

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, _____ de _____ del 20____

DNI: _____

Firma y sello

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS.

Guía para la interpretación del inventario de la 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).

Puntuación Nivel de depresión*

1-10 Estos altibajos son considerados normales.

11-16 Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20 Estados de depresión intermitentes.

21-30 Depresión moderada.

31-40 Depresión grave.

+ 40 Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

2. VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TEST

Aspectos generales

Contenido	Valoración	Puntuación
2.1. Calidad de los materiales del test	Excelente	5
2.2. Calidad de la documentación aportada	Excelente	5
2.3. Fundamentación teórica	Excelente	5
2.4. Adaptación del test	Buena	4
2.5. Calidad de las instrucciones	Excelente	5
2.6. Facilidad para comprender la tarea	Excelente	5
2.7. Facilidad para registrar las respuestas	Buena	4
2.8. Calidad de los ítems (aspectos formales)	Buena	4
2.9. Datos sobre el análisis de los ítems	Buena	4

Validez de contenido

Contenido	Valoración	Puntuación
2.10. Calidad de la representación del contenido o dominio	Buena	4
2.11. Consultas a expertos	No se aporta	

Validez de constructo

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12. Diseños empleados	<ul style="list-style-type: none">• Correlaciones con otros tests• Diferencias entre grupos• Análisis factorial exploratorio• Discriminación diagnóstica	
2.13. Tamaño de las muestras	Excelente	5
2.14. Procedimiento de selección de las muestras	Incidental	
2.15. Correlaciones del test con otros tests similares	Excelente	5
2.16. Calidad de los test empleados como criterio o marcador	Buena	4
2.17. Datos sobre el sesgo de los ítems	No se aporta	

Comentarios sobre la validez de constructo

- Para investigar las características psicométricas de la adaptación española, se administró el BDI-II a las siguientes muestras:

a) Tres muestras de pacientes adultos con diversos trastornos psicológicos que seguían tratamientos psicológicos ambulatorios en centros públicos de la Comunidad de Madrid (número total de pacientes = 712; rango de edad: 18 – 79 años; el porcentaje de mujeres osciló entre 63.6 y 76.5). Como criterio de exclusión se utilizó la existencia de dificultades intelectuales o lingüísticas para completar la prueba.

b) Dos muestras de adultos de la población general con un perfil demográfico (sexo y edad) similar al de la población española (número total de participantes = 569). Los participantes de la primera muestra fueron captados por estudiantes de Psicología de la UCM entre sus familiares y amigos. Los integrantes de la segunda procedían de un estudio sobre depresión y ansiedad realizado en diferentes regiones españolas.

c) Dos muestras de estudiantes universitarios de diversas facultades de la Comunidad de Madrid (número total de estudiantes = 727; rango de edad: 18 – 86 años; el porcentaje de mujeres osciló entre 51.5 y 77.8).

ANEXO N°4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	METODOLOGÍA	INFORMANTE
PLANTEAMIENTO PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL		V. INDEPENDIENTE	TIPO DE INVESTIGACION	FUENTE
En nuestra actualidad la Diabetes Mellitus (DM) es un padecimiento metabólicas crónicas de mayor impacto en salud pública. El incremento de pacientes diabéticos sin control aumenta constantemente, se explica por diversos agentes tales como la ignorancia de este padecimiento, por déficit de recursos económicos, déficit de disposición en cambiar a una mejor forma de vivir, y más.	Conocer la presencia de depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.	General: Debido a que el presente estudio es de tipo descriptivo no se planteara hipótesis.	DIABETTES MELLITUS TIPO 2	Estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo.	ENCUESTA
FORMULACION DE PROBLEMA	ESPECÍFICOS		V. DEPENDIENTE	DISEÑO DE INVESTIGACION	
¿Cómo interviene la Depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017?	Describir las características demográficas de los pacientes que padezcan Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017.		DEPRESION	La población está constituida de 135 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de Medicina Interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017. Con rango de edad de 13 a 85 años, 87 de sexo femenino y 48 de sexo masculino. Muestra: se utilizó 135 pacientes de la población.	ENCUESTA