



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE SICOLOGIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2
ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD
DE IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

AUTORA : BACH. DIANA SHANTAY PÉREZ BARRERA

ASESORA : PSIC. ELIZABETH GUILLEN GALDOS

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERÚ

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

“DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III, IQUITOS 2022”

De la alumna: **DIANA SHANTAY PÉREZ BARRERA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **01% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 11 de noviembre del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP



UCP_ PSICOLÓGÍA_2024_T_DIANAPÉREZ_VI_ RESUMEN

1%
Textos
sospechosos

0% Similitudes

0% similitudes entre
comillas

0% entre las fuentes
mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

< 1% Textos potencialmente
generados por la IA

Nombre del documento: UCP_ PSICOLÓGÍA_2024_T_DIANAPÉREZ_VI_ RESUMEN.pdf	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores	Número de palabras: 5479
ID del documento: ad8c4ad7feb512165047c4b34cb624714adf3b36	Fecha de depósito: 11/11/2024	Número de caracteres: 36.612
Tamaño del documento original: 320,01 kB	Tipo de carga: interface	
Autores: []	fecha de fin de análisis: 11/11/2024	

Ubicación de las similitudes en el documento:

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con Resolución Decanal N° 053-2023-UCP-FCS, del 10 de enero de 2023, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1522-2024-UCP-FCS, del 15 de noviembre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 02:00 p.m. horas, del día viernes 22 de noviembre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III, IQUITOS 2022.**

Presentado por:

DIANA SHANTAY PEREZ BARRERA

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

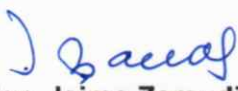
Como asesora: **Psic. Elizabeth Guillen Galdós.**

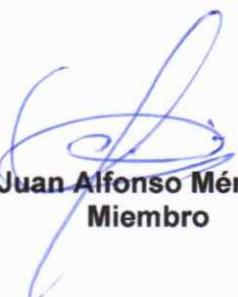
Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

.....
La sustentación es:
.....

A las Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico


Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente


Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN
HOSPITAL DE NIVEL III, IQUITOS 2022.

FECHA DE SUSTENTACION: 22 DE NOVIEMBRE DE 2024.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro



Psic. Elizabeth Guillen Galdós.
Asesora

DEDICATORIA

A mis hijos: Luciana, Lucas y Luis que me acompañan en este sueño del tan anhelado título, que son mi mayor orgullo e inspiración, los amo.

DIANA SHANTAY PÉREZ BARRERA.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco muy profundamente a Dios por ser el guía en mi camino, a mi querida madre por su paciencia, y a todas aquellas personas que siempre estuvieron para darme palabras de aliento, sin ello no hubiese podido lograr llegar a esta meta.

DIANA SHANTAY PÉREZ BARRERA.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia del antiplagio	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice del Contenido	viii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	18
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo general	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. Variables	20
5. Operacionalización de variables	21
6. Hipótesis	22
7. Metodología	22
7.1. Tipo y diseño de investigación	22
7.2. Población y muestra	23
7.3. Técnicas e instrumentos	24
7.4. Proceso de recolección de datos	25
7.5. Análisis de datos	25

	7.6. Consideración ética	25
8	Resultados	26
9	Discusión	34
10	Conclusiones	37
11	Recomendaciones	38
12	Referencias bibliográficas	39
13	Anexos	44

RESUMEN

Depresión en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos, 2022

Bach. Diana Shantay Pérez Barrera

Introducción: La depresión es un trastorno mental, prevalente, discapacitante biológica, laboral, familiar; más cuando la persona presenta una enfermedad crónica degenerativa.

Objetivo: Determinar la depresión en pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en un hospital de nivel III.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño observacional, transversal prospectivo, correlacional evaluando en forma voluntaria a 64 diabéticos tipo 2 hospitalizados, aplicando el inventario de Depresión de Beck.

Procedimiento: Se utilizó la técnica de la entrevista y la aplicación del instrumento el inventario de Depresión de Beck.

Resultados: El 57.8% no tiene una diabetes controlada, el 45.3% con alguna manifestación tardía, principalmente la neuropatía y el pie diabético; el 29.7% con insulinoterapia, y el 79.7% sin atención psicológica

El 48.4% presentan algún grado de depresión, más frecuente la depresión leve (61.3%) seguido de la depresión moderada (32.3%).

Los diabéticos tipo 2 de sexo femenino ($p = 0.013$), con insulinoterapia ($p = 0.010$), diabetes no controlada ($p = 0.039$), con manifestación tardía ($p = 0.047$), pie diabético ($p = 0.039$) y aquellos que están a espera de amputación quirúrgica ($p=0.010$) se asociaron significativamente a la presencia de depresión.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos tipo 2 presentan con frecuencia algún grado de depresión, las que se asocian al sexo femenino, diabetes no controlada, presencia de manifestaciones tardías como pie diabético y espera de amputación.

Palabras claves: Depresión, Diabetes mellitus, Hospitalizados.

ABSTRACT

Depression in type 2 diabetic patients treated at a level III hospital in the city of Iquitos, 2022

Bach. Diana Shantay Pérez Barrera

Introduction: Depression is a prevalent mental disorder that disables biology, work, and family; more so when the person has a chronic degenerative disease.

Objective: To determine depression in type 2 diabetic patients hospitalized in a level III hospital.

Methodology: A quantitative, observational, prospective, correlational cross-sectional study was carried out, voluntarily evaluating 64 hospitalized type 2 diabetics, applying the Beck Depression inventory.

Procedure: The interview technique and the application of the Beck Depression Inventory instrument were used.

Results: 57.8% did not have controlled diabetes, 45.3% with some late manifestation, mainly neuropathy and diabetic foot; 29.7% with insulin therapy, and 79.7% without psychological care

48.4% had some degree of depression, with mild depression (61.3%) followed by moderate depression (32.3%).

Type 2 diabetics in women ($p = 0.013$), with insulin therapy ($p = 0.010$), uncontrolled diabetes ($p = 0.039$), with late onset ($p = 0.047$), diabetic foot ($p = 0.039$) and those awaiting surgical amputation ($p = 0.010$) were significantly associated with the presence of depression.

Conclusions: Type 2 diabetic patients frequently present some degree of depression, which is associated with the female sex, uncontrolled diabetes, presence of late manifestations such as diabetic foot and waiting for amputation.

Key words: Depression, Diabetes mellitus, Hospitalized.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Bases teóricas:

La depresión según el Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, es un trastorno del estado de ánimo, alteración del humor, se distingue principalmente en trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares; la Organización Mundial de la Salud considera que la depresión es un trastorno mental afectivo común y tratable, que se caracteriza por cambios de ánimos, con alteración cognoscitiva y física; muchas veces producto de enfermedades crónicas degenerativas como el cáncer, diabetes, síndrome de inmunodeficiencia humana, artritis reumatoidea, enfermedades cerebro vasculares, entre otras ^(1,2)

La depresión es un proceso multifactorial, su presencia y desarrollo depende de factores de la persona y de su entorno social en que se desarrolla, así como los problemas de salud que puede estar padeciendo en forma aguda o crónica, la depresión produce un riesgo en discapacidad mental para tener un adecuado desarrollo de su presente y futuro como el mayor riesgo de suicidio. ⁽³⁾

Se estima que la prevalencia de la depresión es alrededor del 18% en países desarrollados y del 9.2% en países en vías de desarrollo, las mujeres tienen el doble de riesgo de presentar depresión que los hombres, se ha considerado que la raza blanca es la más afectada que los afrocaribeños y afroamericanos; más frecuente en adultos jóvenes que, en adultos mayores, pero esta prevalencia aumenta en este grupo de edad gracias a la presencia de comorbilidades ^(4,5).

Se han descritos algunos factores etiológicos de la depresión, como factores biológicos que incluyen la disminución de la serotonina. disminución de la sensibilidad de los receptores beta adrenérgicos con la noradrenalina, disminución de la dopamina, se ha asociado a

la regulación hormonal, la somatostatina y la hormona liberadora de hormona adrenocorticotropa (CRH) que inhiben la secreción de noradrenalina y dopamina: se ha relacionado que los procesos inflamatorios aumentan las citoquinas inflamatorias produciendo una plasticidad cerebral. Factores genéticos como la herencia familiar, se han involucrado más de 200 genes que alteran las vías hormonales, vías neuronales y alteraciones anatómicas. Factores psicosociales y ambientales. ⁽⁶⁻⁹⁾

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales los criterios clínicos para el diagnóstico de depresión son cinco o más como: estado de ánimo deprimido, tristeza, pérdida de interés, desinterés a las actividades cotidianas, pérdida de peso, alteración del apetito, disminución de la actividad psicomotor o agitación, pérdida de energía, apatía, fatiga, incapacidad de concentración, trastorno del sueño, irritabilidad, culpabilidad, pensamiento de muerte. ⁽¹⁰⁾

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza por un aumento de la glucosa en sangre, producto de una deficiencia de la función de la insulina; el no control glicémico lleva al paciente a un desorden metabólico que se traduce en la presentación de manifestaciones tardías como la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, insuficiencia coronaria, cerebral, insuficiencia circulatoria arterial en miembros inferiores que muchas veces terminan en amputación, compromiso de nefropatía diabética que termina en hemodiálisis, presencia de ceguera por la retinopatía diabética y trastornos de nervios periférico como la neuropatía diabética; estas complicaciones disminuyen la calidad de vida y los años de vida saludables ⁽¹¹⁻¹³⁾

Son muchos los factores relacionados con la diabetes que pueden colaborar con la aparición de la depresión, como ser una enfermedad crónica, incurable que en su evolución presentan muchas manifestaciones tardías que la hacen discapacitante, deteriorando la calidad de vida de la persona y la pone con mayor riesgo a la muerte, el paciente se enfrenta a un cambio drásticos de su estilo de vida que convivio por un espacio de 40 años en promedio, debe optar por un tratamiento farmacológico y no farmacológico en forma estricta, con muchas prohibiciones alimentarias, que si no lo cumple le aumenta el valor de su glucosa en sangre; además el concepto equivocado de que si reciben insulino terapia su diabetes tipo 2 es más grave. ^(3,14)

La alteración emocional en los pacientes diabéticos se asocia con descompensación metabólica, afecta al control glucémico, a una menor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, favorece a la presencia de complicaciones micro y macro vasculares, las cuales están más afectadas con el hecho de que el diabético se encuentra hospitalizado alterando un intercambio familiar, laboral y social. ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

1.2. ANTECEDENTES:

Se encontraron estudios a nivel internacional en relación a diabetes y depresión como el estudio de Sergio Lozano (México, 2020) evaluaron a 4601 diabéticos mayores de 60 años de ambos sexos, entre el 2001-2015, encontró que el 13.11% de los hombres y el 24.73% de las mujeres presentaron algún grado de depresión. encontraron un alto riesgo de muerte en los casos de diabetes con síntomas depresivos no diagnosticados, con un riesgo relativo del 2.27. ⁽¹⁹⁾

Andrés Vasquez y col. (Mozambique, 2020) en su estudio observacional transversal, evaluaron a 457 pacientes diabéticos tipo 2 de un hospital de la ciudad de Mozambique con el objetivo de conocer algunos factores asociados a la depresión y su impacto en el control glicémico; encuentra que la prevalencia de depresión fue del 24.3%, se asoció al sexo femenino, estar solo o sin pareja sentimental; la depresión se asoció a mal control glucémico ($p < 0,05$). ⁽²⁰⁾

Luis Sánchez y col. (Honduras, 2020) realizaron un estudio observacional, transversal, entrevistando a 372 diabéticos tipo 2 de un hospital de Honduras, con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión y ansiedad, con una edad media de 57 años, el 81.1% de las mujeres y el 75.9% de los hombres presentaron algún rasgo de depresión; los diabéticos tienen mayor riesgo de trastornos del estado de ánimo por lo que implica la enfermedad. ⁽²¹⁾

Isabel Muñoz y col. (Colombia, 2020) realizaron un estudio transversal analítico, con el propósito de conocer la frecuencia de depresión y factores que lo asocian, entrevistaron a 82 pacientes diabéticos de un hospital de Colombia, predominó el sexo femenino (60%), la procedencia rural (51%) y la baja escolaridad (72%); el 35% presentaron depresión, asociando a la presencia de complicaciones ($p = 0,006$) y tiempo de hospitalización ($p = 0,004$). ⁽²²⁾

Se revisaron estudios a nivel nacional como el de Silvia Hirano (Lima, 2018) en su estudio de corte transversal, evaluó la relación entre la diabetes y depresión, entrevistando a 250 diabéticos de un hospital militar de la ciudad de Lima, aplicando el inventario de depresión de Beck; el 39.6% presentó algún nivel de depresión, mayor frecuencia en mayores de 60 años ($p < 0.011$), el 73.7% de las mujeres y el 26.3% de los hombres presentaron depresión ($p < 0.00$), con comorbilidad ($p < 0.01$). ⁽²³⁾

Katherine Martinez (Tacna, 2018) realizó un estudio cuantitativo de diseño descriptivo transversal, con el propósito de saber la relación de la depresión con la adherencia al tratamiento, entrevistó a 160 pacientes diabéticos de un hospital de la ciudad de Tacna; aplicando el inventario de depresión de Beck, el 55% presenta depresión grave, el 25% depresión moderada, el 13.75% depresión leve. El grado de depresión se asocia a una baja adherencia al tratamiento. ⁽²⁴⁾

Gayden Cámara (Andahuaylas, 2018) realizó un estudio transversal observacional, entrevistando a 135 paciente diabéticos de un hospital de Andahuaylas, aplicó el test de depresión de Beck, encontró que el 44.4% depresión leve, 6.7% moderado y 1.5% grave. ⁽²⁵⁾

Bepsi Quispe (Tacna, 2019) realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, 'prospectivo y correlacional, encuestando a 331 pacientes diabéticos de un hospital de la ciudad de Tacna, determinando el nivel de depresión según el inventario de depresión de Beck; el 55% de la población diabética tuvieron depresión y que se relacionó con control glucémico inadecuado ($p < 0.05$). ⁽²⁶⁾

Grease Cruz (Tumbes, 2019) en su estudio observacional de corte transversal, evaluó a 100 pacientes diabéticos de un hospital de EsSALUD de la ciudad e Zarumilla – Tumbes, los hombres presentaron depresión leve (35%), moderado (12%) y severa (1%), el 16% de las mujeres presentaron depresión leve, el 10% depresión moderada y el 45 depresión severa. ⁽²⁷⁾

Belisa Coronel (Chiclayo, 2020) realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de conocer el grado de depresión, encuestando a 200 pacientes diabéticos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, el 5% presentó depresión leve y el 11% depresión

moderada, el 31% no presentaron depresión; el 67% de las mujeres y el 60% de hombres presentaron depresión. ⁽²⁸⁾

Tatiana del Rosario (Lima, 2020) en su estudio caso control determino factores que se asociaron a depresión en diabéticos tipo 2, utilizando el inventario de depresión de Beck, comparo 77 diabéticos con depresión y 77 diabéticos sin evidencia de depresión; el 59% de las mujeres presentaron depresión y el 5.5% mayores de 70 años; encontró mayor riesgo de depresión en el sexo femenino (OR= 2.9), glucosa no controlada (OR= 1.98), no encontró asociación. ⁽²⁹⁾

Roberto Accinelli y col. (Lima, 2021) realizaron un estudio descriptivo transversal, prospectivo, evaluando a 471 pacientes con diabetes mellitus atendidos en centros asistenciales de Lima y Callao, con el propósito de determinar la prevalencia de la depresión y su asociación a su calidad de vida; se encontró una frecuencia del 5.8% y 31.8% en algún momento de la vida; las mujeres presentaron la mayor frecuencia de depresión, significativamente la calidad de vida es mucho menor en los pacientes diabéticos con depresión ($p < 0.05$) ⁽³⁰⁾

Gabriel Asensio (Lima, 2021) determino la prevalencia de depresión en 135 diabéticos en un Hospital nacional de la ciudad de Lima; aplico el test de depresión de Beck; el 25,9% de los pacientes diabéticos presentaron depresión. ⁽³¹⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos mentales como la depresión es una de las principales causas de incapacidad socio, económico y laboral, con predominio en países desarrollados ⁽³²⁾; la Organización Mundial de la Salud considera que la depresión es un importante problema mental que aumenta la carga de enfermedad afectando negativamente la salud pública de un país, con más de 300 millones de personas que lo padecen a nivel mundial, produciendo una discapacidad en la persona a nivel familiar, social y laboral, que impacta en el aspecto socioeconómico de un país, este impacto es mayor que las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus, artritis reumatoidea e hipertensión arterial, solo superada por los casos de lumbago y cefaleas ^(33, 34).

El Perú está dentro de los 5 países latinoamericanos con mayor número de casos de diabetes, en su mayoría son casos de diabetes mellitus tipo 2, con mayor prevalencia en la costa seguido de la selva y por último en la sierra ⁽³⁵⁻³⁷⁾; después de la pandemia que produjo una falta de atención y seguimiento de los pacientes diabéticos, produjo que un buen porcentaje de pacientes acudieran al hospital presentando una alta tasa de prevalencia de manifestaciones tardías, predominando el síndrome metabólico, insuficiencia arterial e miembros inferiores predicándole el llamado pie diabético que lo lleva a perder parte de su miembro inferior ⁽³⁸⁾, estas situaciones con lleva a que el paciente diabético presente desordenes de su salud mental como la depresión.

El estudio tiene una importancia cognoscitiva, social y económica, ya que la asociación de la diabetes con la depresión aumenta la presencia de una inadecuada adherencia a la terapia, mal control glucémico, aumento de las manifestaciones tardías, o que aumenta la discapacidad el paciente, estrés familiar por tener familiar enfermo y un mayor gasto hospitalario y de bolsillo para controlar la

enfermedad, el conocer esta asociación permitirá a establecer atención de psicoterapia para mejorar el estado de salud mental del paciente.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el grado de depresión de los pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en un hospital del III nivel de la ciudad de Iquitos, 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2 como edad y sexo. hospitalizado en un hospital del III nivel.
- Identificar las características clínicas del paciente diabético tipo 2 como tiempo de enfermedad, terapia antidiabética, control glucémico, manifestaciones tardías de la diabetes, hospitalizado en un hospital del III nivel.
- Conocer la frecuencia de atención psicológica que recibe el paciente diabético tipo 2 durante su enfermedad.
- Relacionar la depresión con las características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2.
- Relacionar la depresión con las características clínicas del paciente diabético tipo 2.

4. VARIABLES

Variables independientes: Son el antecedente, es la supuesta causa de la variable dependiente, en los que sus valores no se alteran por otras variables-.

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Sexo
- Características clínicas
 - Tiempo de enfermedad
 - Terapia antidiabética
 - Control glucémico
 - Manifestaciones tardías
- Atención psicológica

Variable Dependiente: Es el consecuente, aquella que se modifica por la acción de la variable independiente.

- Depresión

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Depresión	trastorno multifactorial con alteraciones conductuales, sociales, biológicos, con implicancia negativas en el ánimo, entorno, alimentación, aseo, etc.	Test del inventario de Depresión de Beck, sobre la tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, castigo, disconformidad, autocrática, deseo suicida, llanto, etc	Inventario de Depresión de Beck	Cualitativa Ordinal
Características sociodemográficas	Condiciones sociodemográficas de una persona como edad, sexo, ocupación, instrucción, etc.	Edad: tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Edad registrado por el paciente en el instrumento	Cuantitativa interválica
		Sexo: Diferenciación biológica según el aparato reproductor y las características sexuales secundarias	Sexo registrado por el paciente en el instrumento	Cualitativa Nominal
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Características clínicas	Condiciones que presenta una persona enferma como tiempo de enfermedad, síntomas, signos, tratamiento, medidas preventivas, etc.	Tiempo de enfermedad: tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el momento del estudio	Tiempo de enfermedad registrado por el paciente en el instrumento	Cuantitativa Interválica
		Terapia antidiabética: tratamiento farmacológico que recibe el diabético, como antidiabéticos orales, insulino terapia o insulino terapia + antidiabético oral	Medicamentos registrados en la historia clínica	Cualitativa Nominal
		Control glucémico. paciente con valores de Hb glucosilada menos de 7 %.	Valor de Hemoglobina glucosilada registrado en la historia clínica	Cualitativa Nominal
		Manifestaciones tardías: complicaciones producto de la diabéticos como neuropatía, pie	Manifestaciones tardías registrado en la historia clínica	Cualitativa Nominal

		diabético, nefropatía, etc.		
Atención psicológica	Evaluación cognoscitiva, conductual, emocional, social de la persona en relación a su entorno y enfermedad que padece, la cual es realizado por un psicólogo	Persona que ha recibido evaluación psicológica por el programa de salud mental	Atención psicológica registrado en el instrumento por el paciente diabético	Cualitativa Ordinal

6. HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna: Los pacientes diabéticos tipo 2 presentan con frecuencia algún grado de depresión la cual se asocia a las características del paciente.

Hipótesis Nula. Los pacientes diabéticos tipo 2 no presentan con frecuencia algún grado de depresión ni se asocia a las características del paciente.

7. METODOLOGÍA

7.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

Es cuantitativo, debido a que se utilizó la estadística para determinar el grado de depresión del paciente diabético tipo 2 y su relación con las características sociodemográficas y clínicas del paciente.

Es descriptivo, debido a que en el estudio solo se observaron las variables y no hubo control sobre ellas.

Es transversal, debido a que la información sobre las variables dependiente e independiente se obtuvieron solo en una entrevista.

Es prospectivo, debido a que la determinación del grado de depresión de los pacientes diabéticos tipo 2 fueron durante la ejecución del estudio.

Es correlacional, debido a que se relaciona a la depresión con las características sociodemográficas y clínicas del paciente diabético tipo 2.

7.2. Población y muestra

a) Población

Conformada por los pacientes diabéticos que estuvieron hospitalizados en un hospital del tercer nivel entre agosto a octubre del 2022.

b) Muestra y muestreo

Se encontraron 78 paciente diabéticos de los cuales 64 fueron los que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

c) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Paciente con diagnóstico de diabetes tipo 2 hospitalizado.
- Historia clínica completa y con estudio de hemoglobina glucosilada
- Paciente que autoriza su participación a través del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Paciente con diagnóstico de diabetes tipo 2 hospitalizado con trastorno del sensorio
- Historia clínica incompleta y/o sin estudio de hemoglobina glucosilada
- Paciente que no autoriza su participación a través del consentimiento informado

7.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleo fue la entrevista, aplicando un instrumento estructura y codificada; el instrumento consta de cuatro ítems, el primero recoge información sobre algunas características sociodemográficas como la edad y sexo del paciente; el segundo ítem recoge información de la características clínicas de la diabetes como tiempo de enfermedad, terapia antidiabética, control de la diabetes y la presencia de manifestaciones tardías; el tercer ítem recoge información sobre la atención psicológica del paciente durante su enfermedad y en el cuarto ítem se encuentra el cuestionario del inventario de Depresión de Beck para medir la depresión del paciente diabético.

El Inventario de Depresión de Beck-es un cuestionario tipo Likert, con 21 premisas que evalúa síntomas como: tristeza, pesimismo, fracaso, perdida de placer, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrática, deseo suicida, llanto, agitación, perdida de interés, indecisión, desvalorización, perdida de energía, cambio en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, fatiga, perdida en el interés del sexo; todos estos síntomas corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos; cada pregunta se

valora con 4 categorías que se puntúa de 0 a 3, las preguntas de cambio de los hábitos de sueño y cambios del apetito tiene 7 categorías pero con valoración de 0 a 3 puntos obteniendo un puntaje que va del 0 al 63; se clasifica en 4 grupos: de 0 a 13 no depresión, de 14 a 19, depresión leve; 20 a 28, depresión moderada; y 29 a 63, depresión grave.

7.4. Proceso de recolección de datos

Se converso con los pacientes diabéticos hospitalizado, explicando el propósito del estudio en el contexto de la salud mental de los pacientes crónicos, aceptado a participar voluntariamente, se procedió a la entrevista llenando con los datos el instrumento

7.5. Análisis de datos

La información fue procesada en forma computarizada, utilizando el paquete estadístico software SPSS versión 21, las variables se presentaron en tablas de frecuencia bivariadas y univariadas; la relación entre la depresión y las características sociodemográficas y clínica se presentan en tabla de contingencia (bivariadas) utilizando la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado para determinar significancia de la relación.

7.6. Consideración ética

El presente estudio es no experimental, se realizó a través de la entrevista del paciente diabético tipo 2 que se encontraba hospitalizado, su participación fue voluntaria, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos dado en el instrumento, el cual fue destruido después de obtener los resultados.

8. RESULTADOS

a) Características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2.

Tabla N° 1

Características sociodemográficos del paciente diabético tipo 2 de un Hospital de Nivel III, 2022

Edad	Masculino		Femenino		Total	
30 a 39 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40 a 49 años	7	20.0%	5	17.2%	12	18.8%
50 a 59 años	12	34.3%	10	34.5%	22	34.4%
60 a más años	16	45.7%	14	48.3%	30	46.9%
Total	35	54.7%	29	45.3%	64	100.0 %

Se evaluaron 64 paciente diabéticos tipo 2 que estuvieron hospitalizados en un Hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos, el 46.9% tuvieron entre 60 a más años de edad, seguidos de los de 50 a 59 años de edad; el 54.7% fueron del sexo masculino y el 45.3% del sexo femenino (Tabla N° 1)

b) Características clínicas del paciente diabético tipo 2.

Tabla N° 2

Características Clínicas del paciente diabético tipo 2 de un Hospital de Nivel III, 2022

Tiempo de enfermedad	Freq	%
Menos de 5 años	4	6.3%
5 a 9 años	29	45.3%
10 a 14 años	21	32.8%
15 a más años	10	15.6%
Terapia antidiabética	Freq	%
Antidiabéticos orales	39	60.9%
Insulinoterapia	19	29.7%
Antidiabéticos orales + insulina	6	9.4%
Control glucémico	Freq	%
Controlado	27	42.2%
No controlado	37	57.8%
Manifestaciones tardías	Freq	%
Presente	29	45.3%
Ninguna	35	54.7%

El 45.3% de los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron entre 5 a 9 años de enfermedad, el 60.9% presentaron terapia antidiabética en base a antidiabéticos orales, el 57.8% presentaron diabetes no controlada, y el 45.3% presentaron manifestaciones tardías (Tabla N° 2)

Tabla N° 3

Manifestaciones tardías del paciente diabético tipo 2 de un Hospital de Nivel III, 2022

Manifestación tardía	Freq	%
Presente	29	45.3%
• Neuropatía	17	26.6%
• Pie diabético	11	17.2%
• Nefropatía	5	7.8%
• En programación para amputación	8	12.5%
• Antecedente de amputación	4	6.3%
Ninguna	35	54.7%

De los pacientes diabéticos tipo 2 que se hospitalizaron en el hospital de nivel III, el 20.3% presentan neuropatía, 17.2% presentaron pie diabético y el 7.8% nefropatía diabética; así mismo el 12.5% de los diabéticos hospitalizados se encuentran en programación quirúrgica de amputación (Tabla N° 3)

c) **Frecuencia de atención psicológica que recibe el paciente diabético tipo 2 durante su enfermedad.**

Tabla N° 4

Frecuencia de atención psicológica que recibe el paciente diabético tipo 2 durante su enfermedad

Atención psicológica	Freq	%
Siempre	4	6.3%
Alguna veces	9	14.1%
Nunca	51	79.7%
Total	64	100.0%

El 79.7% de los pacientes diabéticos tipo 2 que se hospitalizaron en el hospital de nivel III refieren que nunca tuvieron atención psicológica por su enfermedad, el 14.1% algunas veces tuvieron atención psicológica y el 6.3% siempre tuvieron atención psicológica (Tabla N° 4)

d) **Grado de depresión de los pacientes diabéticos tipo 2.**

Tabla N° 5

Depresión de los pacientes diabéticos tipo 2

Depresión	Freq	%
No Depresión	33	51.6%
Depresión	31	48.4%
• Leve	19	61.3%
• Moderada	10	32.3%
• Severa	2	6.5%

El 48.4% de los pacientes diabéticos tipo 2 que se hospitalizaron en el hospital de nivel III tiene alguna grado de depresión de ellos el 61.3% fueron depresión leve y el 32.3% depresión moderada (Tabla N° 5)

e) **Relación entre la Depresión y las características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2.**

Tabla N° 6

Relación entre la Depresión y las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2

Edad	Depresión		Normal		Total
40 a 49 años	3	25.0%	9	75.0%	12
50 a 59 años	10	45.5%	12	54.5%	22
60 a más años	18	60.0%	12	40.0%	30
Total	31	48.4%	33	51.6%	64
p = 0.115					
Sexo	Depresión		Normal		Total
Masculino	12	34.3%	23	65.7%	35
Femenino	19	65.5%	10	34.5%	29
Total	31	48.4%	33	51.6%	64
p = 0.013					

El 60.0% de los diabéticos tipo 2 de 60 a más años tuvieron algún grado de depresión, mayor que los de 50 a 59 años de edad (45.5%) y de los de 40 a 49 años de edad (25.0%), esta tendencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.115$) (Tabla N° 6)

El 65.5% de las mujeres diabéticas tipo 2 tuvieron algún grado de depresión, mayor frecuencia que el sexo masculino (34.3%), esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.013$) (Tabla N° 6)

f) Relación entre la Depresión y las características clínicas del paciente diabético tipo 2.

Tabla Nº 7

Relación entre la Depresión y las características clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2

Tiempo de enfermedad	Depresión		Normal		Total
Menos de 5 años	1	25.0 %	3	75.0 %	4
5 a 9 años	10	34.5 %	19	65.5 %	29
10 a 14 años	13	61.9 %	8	38.1 %	21
15 a más años	7	70.0 %	3	30.0 %	10
p = 0.088					
Terapia antidiabética	Depresión		Normal		Total
Antidiabéticos orales	13	33.3 %	26	66.7 %	39
Insulinoterapia	14	73.7 %	5	26.3 %	19
Antidiabéticos orales + insulina	4	66.7 %	2	33.3 %	6
p = 0.010					
Control glucémico	Depresión		Normal		Total
Controlado	9	33.3 %	18	66.7 %	27
No controlado	22	59.5 %	15	40.5 %	37
p = 0.039					
Manifestaciones tardías	Depresión		Normal		Total
Presente	18	62.1 %	11	37.9 %	29
Ninguna	13	37.1 %	22	62.9 %	35
p = 0.047					

Los pacientes diabéticos tipo 2 con mayor tiempo de enfermedad presentaron con mayor frecuencia de depresión, esta tendencia no fue significativa ($p = 0.088$); los pacientes con insulino terapia tuvieron mayor frecuencia significativa de depresión (73.7%, $p = 0.010$) que aquellos con otra terapia antidiabética; los pacientes con diabetes no controlada tuvieron mayor frecuencia significativa de depresión (59.5%, $p = 0.039$) que aquellos con diabetes controlada; los pacientes con presencia de manifestaciones tardías tuvieron mayor frecuencia significativa de depresión (62.1%, $p = 0.047$) que aquellos sin manifestaciones tardías (Tabla N° 7)

Tabla N° 8

Relación entre la Depresión y las manifestaciones tardías de los pacientes diabéticos tipo 2

Manifestación tardía	Depresión		Normal		Total	p
Neuropatía	11	64.7 %	6	35.3 %	17	0.061
Pie diabético	8	72.7 %	3	27.3 %	11	0.039
Nefropatía	4	80.0 %	1	20.0 %	5	0.069
En programación para amputación	7	87.5 %	1	12.5 %	8	0.010
Antecedente de amputación	3	75.0 %	1	25.0 %	4	0.144
Ninguna	13	37.1 %	22	62.9 %	35	1

Los pacientes diabéticos tipo 2 con pie diabético (72.7%, $p = 0.039$), aquellos que esperan su amputación (87.5%, $p = 0.010$) tuvieron con mayor frecuencia significativa de algún grado de depresión con diabetes no controlada tuvieron mayor frecuencia significativa de depresión (Tabla N° 8)

9. DISCUSIÓN

Se evaluaron 64 pacientes diabéticos tipo 2 que se encontraron hospitalizados, la tendencia fue mayores de 60 años y del sexo masculino. el estudio de del Rosario ⁽²⁹⁾ encuentra la misma tendencia del grupo de edad, pero predomino el sexo femenino, los pacientes diabéticos a mayor edad presentan complicaciones que requieren manejo hospitalario ⁽³⁹⁾

En relación a las características del paciente resalta que el 42.2% no tienen una diabetes controlada, lo que dice de su estado metabólico y de la presencia de manifestaciones tardías, que el 45.3% de los casos, siendo motivo de hospitalización como la presencia de un proceso infeccioso pulmonar, urinario o de piel y tejido celular subcutáneo que son las infecciones frecuentes reportado en la carga hospitalaria. Carhuamaca ⁽³⁹⁾ en su estudio en un centro de atención primaria de EsSALUD, demuestra significativamente que el sexo masculino, diabetes no controlada, presencia de manifestaciones tardías se asocian a la alteración metabólica del paciente.

Aunque no es objetivo del estudio, pero si un soporte psicológico para un adecuado manejo del caso, el 60.9% de los diabéticos utilizan antidiabéticos orales, de ellos el 72% tienen una diabetes no controlada, la principal causa es una inadecuada adherencia a la terapia farmacológica y no farmacológica.

El estudio encuentra que los pacientes diabéticos no han recibido adecuadamente una atención psicológica desde su inicio de enfermedad y en su seguimiento de enfermedad, probablemente no acuden oportunamente al programa de diabetes; se ha observado que los pacientes durante su estancia hospitalaria ya sea por presentar alguna descompensación metabólica, infección, una manifestación tardía o una atención quirúrgica para amputación de alguno de sus

miembros, no se realiza interconsulta a psicología para su evaluación y apoyo psicosocial al paciente.

El apoyo psicológico desde el inicio y en toda la enfermedad, tiene un impacto en la reducción de los factores que se relacionan a una diabetes mellitus no controlada, permite que el diabético se adapte a la enfermedad, al cambio del estilo de vida en su alimentación, actividad física, a la adherencia al tratamiento, evitar el consumo de sustancias nocivas a la salud, disminuye el estrés, el miedo a la enfermedad, emociones negativas que puedan aparecer durante la enfermedad.

Se encontró que alrededor del 48% de los pacientes diabéticos que se encuentran hospitalizados presentan algún grado de depresión, en su mayoría son leves (61.3%) y moderados (32.3%); estudios como el de Coronel (69%) ⁽²⁸⁾, Martinez (55%) ⁽²⁴⁾, Quispe (55%) ⁽²⁶⁾, del Rosario (50%) ⁽²⁹⁾ encontraron una prevalencia de depresión en más del 50% de los pacientes diabéticos estudiados, así como hay estudios como el Cruz (48%) ⁽²⁷⁾, Camara (44.4%) ⁽²⁵⁾, Hurtado (39.6%) ⁽²³⁾, Accinelli (31.8%) ⁽³⁰⁾ y Asensio (25.9%) ⁽³¹⁾ que su prevalencia de depresión en los pacientes diabéticos fueron menos del 50%; en los que mayor tendencia fueron los casos de depresión leve; estos hallazgos ponen en claro que los pacientes diabéticos tienen problemas de su estado de ánimo en cualquier momento de su enfermedad.

Las pacientes diabéticas se asociaron significativamente con mayor frecuencia de depresión que los del sexo masculino; similares hallazgo encontraron los estudios de Hirano ⁽²³⁾, Coronel ⁽²⁸⁾, del Rosario ⁽²⁹⁾ y Accinelli ⁽³⁰⁾. el estudio de Cruz ⁽²⁷⁾ encuentra que los diabéticos tuvieron mayor frecuencia de depresión que las diabéticas. Se ha considerados factores desencadenantes y potenciadores de depresión y estos están más distribuidos en mejores; peso dentro de

la teoría se habla que las hormonas sexuales femeninas, a diferencia de la testosterona que está más asociada a la violencia, la agresividad y la impulsividad.

La depresión se asoció a la presencia de terapia con insulina ($p=0.010$), diabetes no controlada ($p = 0.039$) y aquellos que presentaron manifestaciones tardías ($p=0.047$). Los pacientes diabéticos con algún grado de depresión, está asociado a la terapia con insulinas son aquellos que no tienen una diabetes controlada o que ya presentan manifestaciones tardías como enfermedad renal crónica, que son indicativas de una enfermedad diabética avanzada con pronóstico reservado, Hirano (23) encuentra asociación con la presencia de morbilidad; Martinez (24) lo asocia a la baja adherencia a la terapia que lleva al paciente a un deterioro de su enfermedad, presencia de alteraciones metabólicas como presencia de manifestaciones tardías; Quispe (26) y del Rosario (29) también encontraron que la depresión se asoció a una inadecuado control glucémico del diabético

Los pacientes hospitalizados con pie diabético y muchos y ellos con riesgo de amputación, si presentan compromiso de insuficiencia u obstrucción arterial de su miembro, tuvieron mayor frecuencia significativa de depresión, el paciente aumentará su discapacidad, con menor calidad de vida, se hará dependiente del apoyo familiar y su ingreso económico se verá reducido

10. CONCLUSIÓN

- El 48.4% de los pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados presentan algún grado de depresión, siendo el más frecuente la depresión leve (61.3%) seguido de la depresión moderada (32.3%).
- Los pacientes diabéticos tipo 2 de sexo femenino ($p = 0.013$), con insulinoterapia ($p = 0.010$), diabetes no controlada ($p = 0.039$), con manifestación tardía ($p = 0.047$), pie diabético ($p = 0.039$) y aquellos que están a espera de amputación quirúrgica ($p = 0.010$) se asociaron significativamente a la presencia de depresión.
- Los pacientes diabéticos tipo 2 que se hospitalizan el 57.8% no tiene una diabetes controlada, el 45.3% con alguna manifestación tardía, siendo la neuropatía y el pie diabético con mayor frecuencia; el 29.7% se encuentra en insulinoterapia, y el 79.7% no tiene atención psicológica

11. RECOMENDACIONES

- El profesional de salud deberá de derivar a todo paciente diagnosticado de diabetes mellitus a una evaluación y apoyo psicológico, con la finalidad de controlar el nivel emocional hacia la enfermedad, mejorar su autocuidado y su adherencia a la terapia farmacológica y no farmacológica
- El paciente diabético con presencia de manifestación tardía deberá tener un apoyo psicológico para manejo emocional y mejor apego a la terapia farmacológica y no farmacológica
- Todo paciente con pie diabético, que requerirá intervención quirúrgica debe tener apoyo psicológico pre y post quirúrgico con el propósito de controlar las emociones sobre su discapacidad y calidad de vida

12. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
2. Corea Del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68
3. Lorente Iñaki. Diabetes tipo 2 y depresión. 2019. <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/231/diabetes-tipo-2-y-depresion>
4. Pinar Sancho G., Suárez Brenes G., De la Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor Revista Médica Sinergia 2020. 5(12) e610.
5. Krishnan, R. Unipolar depression in adults: Epidemiology, pathogenesis, and neurobiology. UpToDate. (internet) 2019 (consultado 3 marzo 2020); 1-8 (4) Sitio web:https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-epidemiology-pathogenesis-andneurobiology?search=trastorno%20de%20depression%20mayor&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7
6. Thase, M., Connolly,K. Unipolar treatment resistant depression in adults: Epidemiology, risk factors, assessment, and prognosis. UpToDate.2019; 1-17
7. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet*. 2018;392(10161):2299–312
8. Perez Padilla E., Cervantes Ramirez V.; Hijuelos Garcia N., Pineda Cortes J.; Salgado Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. Revista biomédica. 2017. 2(2).
9. Coryell W. Trastornos depresivos. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos->

psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-
%C3%A1nimo/trastornos-depresivos

10. Torres LLallire P. Conocimientos y actitudes sobre diabetes mellitus en pacientes de 35 a 45 años que acuden al servicio de medicina interna del Hospital de Huaycán en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad San Juan Bautista. 2019
11. Lahsen M. Síndrome metabólico y diabetes. Rev. Med. Clin. Condes 2014, 25(1):47-52.
12. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2017. Diabetes Care. The journal of clinical and applied research and education. 2017 Vol 40, Suppl 1: S1-S135.
13. Baños Chaparro J. Síntomas depresivos en adultos peruanos: un análisis de redes. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2021; 8 (2):11-22
14. Módulo de Atención Integral La depresión en Salud Mental. Universidad Peruana Cayetano Heredia. MINSA. 2005.
15. Picozzi A, DeLuca F. Depression and glycemic control in adolescent diabetics: evaluating possible association between depression and hemoglobin A1c. Public Health. 2019; 170:32-37.
16. Sartorius N. Depression and diabetes. Dialogues Clin Neurosci. 2018;20(1):47-52.
17. Noguera M, Benitez M, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. Rev. Cienc. Salud UP. 2020;2(1):10-17.
18. Sánchez-Cruz JF, Hipólito-Lóenzo A, Mugártegui-Sánchez SG, Yáñez-González RM. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Aten Famil. 2016. 23(2):43-47

19. Lozano Keymolen D.; Robles Linares S. Efectos de la depresión y la diabetes en el riesgo de mortalidad de adultos mayores mexicanos. Horizonte sanitario 2020. 19(2):241-253.
20. Vásquez Machado A.; Mukamutara J. Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. MEDISAN 2020;24(5):847-860
21. Sánchez-Sierra LE, Gómez-Medina O, Hernández M, Et al. Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras. Rev. Hisp Cienc Salud. 2020; 6(2): 42-52
22. Muñoz Monterroza I.; Arteaga Noriega D. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 2020, vol. 22
23. Hirano Espejo S. Diabetes mellitus tipo 2 y depresión en el personal beneficiario de la sanidad del ejército hospital militar central 2017 [Tesis de post grado de Maestría] Universidad San Martín de Porras. 2018.
24. Martinez Palomino K. Depresión y adhesión al tratamiento en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus del Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2017 [Tesis de pregrado de Psicología] Universidad Privada de Tacna. 2018
25. Camara Lobatón G. Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sub- Regional de Andahuaylas Durante el periodo Julio-Diciembre 2017. [Tesis de pregrado de Medicina] Universidad Privada San Juan Bautista; 2018
26. Quispe Unocc B. La depresión y el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2018 Lima Perú [Tesis de pregrado de Medicina] Universidad Privada San Juan Bautista. 2019.
27. Cruz, Jiménez G. Nivel de depresión en pacientes con diabetes mellitus del centro médico EsSalud del distrito de Zarumilla,

- Tumbes 2019. (Tesis de pregrado de Psicología] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2020
28. Coronel Olano B. Niveles de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Chiclayo, durante setiembre a diciembre del 2019 [Tesis de pregrado de psicología] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 29. Del Rosario Enciso T. Factores asociados a depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Hospital PNP Luis N. Sáenz 2019. [Tesis de pregrado de Medicina] universidad Ricardo palma. 2020
 30. Accinelli R.; Ariasb K.; León-Abarcab J.; López L.; Saavedra J. Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. Rev. colomb psiquiat. 2021;50(4):243–251
 31. Asensio Yovera G. Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el período de julio-diciembre del 2017. [Tesis de pregrado de Medicina] Universidad Privada San Juan Bautista. 2021
 32. Infocop. Salud mental y absentismo laboral: un binomio por resolver Infocop Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?Id=2244.
 33. Depression and Bipolar Support Alliance. Depression Statistics. 2019. <https://www.dbsalliance.org/education/depression/statistics/>.
 34. Torres de Galvis Y. Costos Asociados Con La Salud Mental, Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia. 2018; 16(2):182-187
 35. Revilla L, Equipo Técnico Vigilancia de ENT, CDC/ MINSA. Informe de Vigilancia de Diabetes al IV trimestre 2017. 2018.
 36. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Volumen 27 - SE 36-2018

37. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018.
38. Carga de Enfermedad. Informe estadístico año 2021. Hospital III EsSALUD. 2022
39. Carhuamaca Belito D. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en los centros de atención primaria de EsSALUD la ciudad de Iquitos, 2017 [tesis de pregrado de Medicina Humana] Universidad nacional de Ucayali. 2019

ANEXOS

Anexo 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2022.

Buenas, soy la bachiller de psicología DIANA SHANTAY PEREZ, de la Universidad científica del Perú, que estoy realizando mi trabajo de suficiencia profesional intitulado “Depresión en paciente diabéticos tipo 2 hospitalizados en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos”, con el propósito de conocer la presencia de la depresión producto de una enfermedad crónica metabólica con presencia de manifestaciones tardías que producen discapacidad y deterioro de la calidad de vida del paciente.

La participación del paciente es voluntaria, a través de un consentimiento informado, toda la información es confidencial, nel instrumento no tiene identificación, y una vez que se utilice los datos para obtener los resultados, serán destruidos.

El paciente puede retirarse del estudio en cualquier momento sin tener ningún perjuicio que afecte a su tratamiento intrahospitalario.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en dicho estudio.

Firma del Paciente

Anexo 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2022

I. Características sociodemográficas

Edad:

1. 30 a 39 años
2. 40 a 49 años
3. 50 a 59 años
4. 60 a más años

Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

II. Características clínicas

Tiempo de enfermedad

1. Menos de 5 años
2. 5 a 9 años
3. 10 a 14 años
4. 15 a más años

Terapia antidiabética

1. Antidiabéticos orales
2. Insulinoterapia
3. Antidiabéticos orales + insulina

Control glucémico

1. Controlado
2. No controlado

Manifestaciones tardías

1. Neuropatía
2. Pie diabético
3. Retinopatía
4. Enfermedad cerebrovascular
5. Coronariopatía
6. Antecedente de amputación
7. En programación para amputación
8. Ninguna

III. Atención Psicológica durante la enfermedad

1. Siempre
2. Alguna veces
3. Nunca

IV. Depresión (Inventario de Depresión de Beck)

VALOR	1. Tristeza
0	No me siento triste.
1	Me siento triste gran parte del tiempo
2	Me siento triste todo el tiempo.
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
VALOR	2. Pesimismo
0	No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2	No espero que las cosas funcionen para mí.
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
VALOR	3. Fracaso
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más de lo que hubiera debido.
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3	Siento que como persona soy un fracaso total.

VALOR	4. Pérdida de Placer
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
VALOR	5. Sentimientos de Culpa
0	No me siento particularmente culpable.
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable todo el tiempo.
VALOR	6. Sentimientos de Castigo
0	No siento que este siendo castigado
1	Siento que tal vez pueda ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado.
VALOR	7. Disconformidad con uno mismo.
0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1	He perdido la confianza en mí mismo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo.
3	No me gusto a mí mismo.
VALOR	8. Autocrítica
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
VALOR	9. Pensamientos o Deseos Suicidas
0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2	Querría matarme
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
VALOR	10. Llanto
0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
1	Lloro más de lo que solía hacerlo
2	Lloro por cualquier pequeñez.
3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.
VALOR	11 Agitación
0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3	Estoy tan inquieto o agitado que teque tengo que estar siempre en movimiento haciendo algo
VALOR	12 Pérdida de Interés
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3	Me es difícil interesarme por algo
VALOR	13. Indecisión
0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
VALOR	14. Desvalorización
0	No siento que yo no sea valioso
1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3	Siento que no valgo nada.
VALOR	15. Pérdida de Energía
0	Tengo tanta energía como siempre.
1	Tengo menos energía que la que solía tener.
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3	No tengo energía suficiente para hacer nada.
VALOR	16. Cambios en los Hábitos de Sueño
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1	a. Duermo un poco más que lo habitual.
1	b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2	a. Duermo mucho más que lo habitual.
2	b. Duermo mucho menos que lo habitual
3	a. Duermo la mayor parte del día
3	b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
VALOR	17. Irritabilidad
0	No estoy tan irritable que lo habitual.
1	Estoy más irritable que lo habitual.
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3	Estoy irritable todo el tiempo.
VALOR	18. Cambios en el Apetito
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1	a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1	b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2	a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2	b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3	a. No tengo apetito en absoluto.
3	b. Quiero comer todo el día.
VALOR	19. Dificultad de Concentración
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
VALOR	20. Cansancio o Fatiga
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que

	solía hacer
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía
VALOR	21. Pérdida de Interés en el Sexo
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2	Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3	He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje:

0 a 13	No depresión
14 a 19	Depresión leve
20 a 28	Depresión moderada
29 a 63	Depresión grave.

Anexo N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
Depresión en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2022	Problema General el grado de depresión de los pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en un hospital del III nivel de la ciudad de Iquitos, 2022? Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2 como edad y sexo, hospitalizado en un hospital del III nivel? ¿Cuáles son las características clínicas del paciente diabético tipo 2 como tiempo de enfermedad, terapia antidiabética, control glucémico, manifestaciones tardías de la diabetes, hospitalizado en un hospital del III nivel?	Objetivo General Determinar el grado de depresión de los pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en un hospital del III nivel de la ciudad de Iquitos, 2022. Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2 como edad y sexo. hospitalizado en un hospital del III nivel. Identificar las características clínicas del paciente diabético tipo 2 como tiempo de enfermedad, terapia antidiabética, control glucémico, manifestaciones tardías de la diabetes, hospitalizado en un	Hipotesis Alterna: Los pacientes diabéticos tipo 2 presentan con frecuencia algún grado de depresión la cual se asocia a las características del paciente Hipoetesis Nula. Los pacientes diabéticos tipo 2 no presentan con frecuencia algún grado de presión ni se asocia a las características del pacientes	Variables independientes Características sociodemográficas • Edad • Sexo Características clínicas • Tiempo de enfermedad • Terapia antidiabética • Control glucémico • Manifestacion es tardías Atención psicológica Variable Dependiente Grado de depresión	Tipo cuantitativo Diseño Observacional Transversal Prospectivo Correlacional	Deductivo Fuente primaria	78 pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en un hospital de nivel III 64 pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados que aceptaron participar en el estudio en forma voluntaria

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación .	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	¿Cuál es la frecuencia de atención psicológica que recibe el paciente diabético tipo 2 durante su enfermedad? ¿Cuál es la relación de la depresión con las características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2? ¿Cuál es la relación de depresión con las características clínicas del paciente diabético tipo 2?	hospital del III nivel Conocer la frecuencia de atención psicológica que recibe el paciente diabético tipo 2 durante su enfermedad. Relacionar la depresión con las características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2. Relacionar la depresión con las características clínicas del paciente diabético tipo 2					

