

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL CEDHI EN EL
HOSPITAL II – ESSALUD 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Bach. Enf. LIZETTH DIANA CABELLO GARAY

Bach. Enf. MANUELA ANA CÓRDOVA NAVARRO

PUCALLPA – PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL

En Pucallpa, a los **cuatro (04)** días del mes de **Julio de 2022**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.
 MIEMBRO : Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
 MIEMBRO : Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

“NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL CEDHI EN EL HOSPITAL II - ESSALUD 2021”

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería:**

LIZETH DIANA CABELLO GARAY
MANUELA ANA CÓRDOVA NAVARRO

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (0000-0002-3119-4392) (DNI 00046203)**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: **APROBADO** por **MAYORIA**

Quedando las Graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Siendo las 12.00 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **cuatro (04)** de **Julio de 2022**

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.
PRESIDENTE

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
MIEMBRO

Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa.
MIEMBRO

La presente tesis titulada: **“NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL AL CEDHI EN EL HOSPITAL II – ESSALUD 2021”**, fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, conformado por:

.....
Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
Presidente

.....
Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
Miembro

.....
Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELLECTUAL

CONSTANCIA
ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0422-2021

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis, titulado:

“NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL CEDHI EN EL HOSPITAL II - ESSALUD 2021”

Cuyo(s) autor (es) : CABELLO GARAY, LIZETTH DIANA
CÓRDOVA NAVARRO, MANUELA ANA

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA
Asesor(a) : Mg. PANDURO SALAS, GABY LUZ

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 3%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 04/10/2021



Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Lizetth Diana Cabello Garay

Autor de la TESIS titulada:

“ Nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHJ en el hospital II- Esavulud 2021 ”

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dra. Gaby Luz Paredes Salas

En la Facultad de: Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 04 / 07 / 2022

Email: Cabellogaraylizetth@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 957864407

DNI: 73077600

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Manuela Ana Córdova Navarro

Autor de la TESIS titulada:

"NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL CEDHI EN EL HOSPITAL II - ESSALUD 2021."

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dra. Gaby Luz Panduro Salas

En la Facultad de: Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 04 / 07 / 2022

Email: anitacordovan@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 926438807

DNI: 72904630

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial y a mi familia
por su constante esfuerzo y apoyo
incondicional en esta etapa de mi vida.

Lizetth Diana.

A Dios, a mis queridos padres y a mi
familia, quienes me apoyaron en cada una
de mis metas.

Manuela Ana.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y Facultad de Ciencias de la Salud por darnos facilidades en beneficio de una mejor formación profesional.

A las autoridades del Hospital II de EsSalud por permitirnos acceder al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial (CEDHI) para el desarrollo de nuestra investigación.

A todos los pacientes del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión arterial (CEDHI) que hicieron posible el desarrollo de este estudio, donde cada uno de ellos, dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

A los miembros del jurado por el esfuerzo y esmero en la revisión tanto del proyecto y del informe final.

A nuestra asesora Dra. Gaby Luz Panduro Salas, por su apoyo incondicional, motivación y orientación durante el desarrollo del estudio de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2.1. Problema General.....	22
1.2.2. Problemas Específicos.....	22
1.3. JUSTIFICACIÓN	23
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.4.1. Objetivo General	24
1.4.2. Objetivo Específicos.....	24
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	26
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	26
2.1.1. Antecedentes a nivel Internacional.....	26
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.....	31
2.1.3. Antecedentes a nivel local.....	33
2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA	34
2.2.1. Teoría de la salud mental y los adultos mayores.....	34

2.2.2.	Teoría de la depresión del adulto mayor	35
2.2.3.	Teoría de la depresión mayor	35
2.2.4.	Teoría de la depresión en el anciano	36
2.2.5.	Teoría de la prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores	36
2.2.6.	Teoría del autocuidado de Dorothea Orem	37
2.2.7.	La depresión	38
2.2.7.1.	Síntomas	38
2.2.7.2.	Causas	38
2.2.7.3.	Factores de la depresión.....	39
2.2.7.4.	Niveles de depresión	40
2.2.7.5.	Diagnóstico de la depresión	41
2.2.7.6.	Tratamiento farmacológico de la depresión	41
2.2.7.7.	Tratamientos no farmacológicos de la depresión	42
2.2.7.8.	Otros tratamientos para la depresión	42
2.2.7.9.	Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con depresión.....	43
2.2.8.	Características sociodemográficas.....	44
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	47
2.4.	HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	49
2.4.1.	Hipótesis:	49
2.4.2.	Variables:	51
2.4.3.	Operacionalización de variables.....	52
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		55
3.1.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	55

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	56
3.2.1. Población	56
3.2.2. Muestra.....	56
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	57
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS	61
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
5.1. CONCLUSIONES.	72
5.2. RECOMENDACIONES	73
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	74
ANEXO.....	83
ANEXOS 1.....	81
ANEXOS 2.....	85
ANEXOS 3.....	86
ANEXOS 4.....	88
ANEXOS 5.....	89
ANEXOS 6.....	90
ANEXOS 7.....	91
ANEXOS 8.....	92
ANEXOS 9.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	57
Tabla 2. Nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	59
Tabla 3. Nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	61
Tabla 4. Nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	63
Tabla 5. Nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	87
Gráfico 2. Nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	87
Gráfico 3. Nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	88
Gráfico 4. Nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	88
Gráfico 5. Nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.	89

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021. El diseño fue no experimental, transversal, de enfoque cuantitativo, correlacional. La población estuvo conformada por 150 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage. Los resultados nos demuestran depresión leve al 21,3%(32) y depresión moderada al 21,3%(32) en el sexo masculino; el 21,3%(32) presentan depresión leve en las edades de 60 a 69 años; el 14,0%(21) presentan depresión moderada en los convivientes y el 13,3%(20) en los casados; presentan depresión leve el 24,7%(37) y depresión moderada el 18,7%(28) en nivel de instrucción de secundaria; presenta depresión leve el 29,3%(44) y depresión moderada el 24,0%(36) en los desempleados. Se concluye que al establecer la relación entre nivel de depresión según características sociodemográficas a través del Chi cuadrado, se obtuvo que sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación no se relacionan y solo estado civil se relaciona con nivel depresión.

Palabras clave: Depresión, diabetes mellitus tipo 2 y características sociodemográficas.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of depression according to sociodemographic characteristics in patients with type 2 diabetes mellitus who attend the CEDHI at Hospital II - EsSalud 2021. The design was non-experimental, cross-sectional, with a quantitative, correlational approach. The population consisted of 150 patients with type 2 diabetes mellitus who attend the CEDHI at Hospital II - EsSalud. The technique was the survey and the instrument was the Geriatric Depression Scale (GDS), created by Yesavage. The results show us mild depression at 21.3%(32) and moderate depression at 21.3%(32) in males; 21.3% (32) have mild depression between the ages of 60 and 69; 14.0%(21) present moderate depression in the cohabitants and 13.3%(20) in the married ones; 24.7%(37) present mild depression and 18.7%(28) moderate depression at the secondary education level; 29.3%(44) present mild depression and 24.0%(36) moderate depression in the unemployed. It is concluded that when establishing the relationship between the level of depression according to sociodemographic characteristics through the Chi square, it was obtained that sex, age, level of education, occupation are not related and only marital status is related to level of depression.

Keywords: Depression, type 2 diabetes mellitus and sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchas personas creen que la depresión es normal en la vejez, lo cual es una equivocación. Por esta razón, la depresión en los ancianos no se considera un sufrimiento que debiera ser aliviado y que es innecesario para él y para su familia. La situación empeora cuando muchos ancianos que van a buscar ayuda por diversos problemas de salud, mas no mencionan su desesperanza y tristeza y sólo describen sus problemas físicos. El adulto mayor puede no querer hablar de su falta de interés por las actividades que normalmente deberían resultarle placenteras, o de sus penas o el dolor de la muerte de un ser querido, aunque el duelo se haya prolongado durante mucho tiempo (1).

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias (2).

Las características sociodemográficas son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas que están sujetas a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles como son: la edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación (3).

Según la OMS más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario

se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad (4).

Así pues, el haber entrevistado y observado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el hospital II- EsSalud que colaboraron con su participación durante la recolección de datos.

Los investigadores planteamos el siguiente objetivo:

Determinar el nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

La presente investigación, está conformado por cinco capítulos:
Capítulo I: Planteamiento del problema donde se incluye el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación del problema, los objetivos General y Específicos.

Capítulo II: Marco Teórico donde se incluye los antecedentes del problema, Bases Teóricas, Marco Conceptual, Definición de Términos Básicos, Hipótesis, Variables y Operacionalización de Variables.

Capítulo III: Metodología donde se incluye, el Método de investigación, Población y Muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Procedimiento para recolección de datos, Tratamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados y Discusión donde se incluye la Descripción, discusión de resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones además se incluyen la referencia bibliográfica y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Según la OMS la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a unos 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas (5).

Un estudio realizado por investigadores de la Universidades de Perú y la Universidad de Chile en el año 2020 la situación de salud mental de los adultos mayores latinoamericanos. Se pudo evidenciar

que el 30,2 % de las personas mayores presenta trastornos emocionales. La revisión por país mostró que en México (38,9 %) y Perú (38,1 %) están los niveles más altos de depresión geriátrica; y en Venezuela, los más bajos (21,35 %) (6).

Asimismo, la Universidad Peruana Cayetano Heredia menciona que el año 2020, en el Perú, 39 de cada 100 familias estaba compuesta por al menos 1 adulto mayor. El 20% de adultos mayores padece algún tipo de trastorno mental como la depresión y la depresión está presente en el 14.18% de esta población (7).

Según el ASIS Ucayali nos muestra que el trastorno depresivo es el segundo daño que más afecta a la salud mental de la población de la Región Ucayali con 7767 casos (8).

Según la OMS entre 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará un 34%. Aunque hay algunas variaciones en la salud de los adultos mayores y se deben a la genética, los factores que más influyen tienen que ver con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, o el nivel socioeconómico (9).

En una investigación a nivel de Latinoamérica mostraron que los adultos mayores que tenían algún ingreso económico, presentaban un menor riesgo de depresión. Por tanto, el estado emocional de las

personas mayores en América Latina varía de acuerdo con el país donde viven y los factores sociodemográficos y socioeconómicos (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que en el año 2020 aumento la proporción de la población adulta mayor a 12,7% y el 14,6% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 39,8% alcanzó estudiar primaria; el 27,3% secundaria y el 18,4%, nivel superior (11,9% superior universitaria y 6,5% superior no universitaria) (10).

La prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es alta. Las variables sociodemográficas que estuvieron asociadas como factores de riesgo para el desarrollo de depresión en el adulto mayor fueron de sexo femenino, el carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre. (11).

La depresión en el adulto mayor representa un problema de salud pública ya que es frecuente encontrar en esta etapa de la vida características sociodemográficas que pueden influir al adulto mayor a desarrollar depresión y por ende afectar su calidad de vida, como personal de enfermería, realizar una intervención mediante estrategias para la prevención y promoción en búsqueda del bienestar de la salud mental en el adulto mayor.

En este contexto, se vio conveniente desarrollar el estudio de investigación planteando el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021?

1.2.2. Problemas Específicos.

- a) ¿Cuál es el nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021?
- b) ¿Cuál es el nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud 2021?
- c) ¿Cuál es el nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021?
- d) ¿Cuál es el nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021?

- e) ¿Cuál es el nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Justificación Teórica:

Se justifica de manera teórica porque esta investigación aporta nuevos conocimientos en cuanto a nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

La cual se confronta con la teoría sobre el objeto de estudio y se contrasta con los resultados de otras investigaciones y así mismo permite llegar a una conclusión sobre el tema estudiado.

Justificación Práctica:

En el aspecto práctico, proporciona información sobre nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021. Información que deriva de los resultados que obtuvimos en el presente estudio, ya que estos resultados pueden servir de base para otros investigadores que deseen desarrollar con mayor profundidad el tema de estudio.

Justificación Metodológica:

En el aspecto metodológico la investigación se basa en la aplicación del método científico. Asimismo, se entrega instrumentos validados que

podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionados con el tema de estudio.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

1.4.2. Objetivo Específicos.

- a) Identificar el nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.
- b) Identificar el nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.
- c) Analizar el nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

- d) Describir el nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

- e) Determinar el nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes a nivel Internacional

Martínez V. y Hernández M. (12) al investigar la depresión en un grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del Municipio de Jilotepec, México, obtuvo como resultados que la depresión es frecuente en el sexo femenino 64.7%, en un rango de edad entre 33 y 83 años; casados 72.5%, control de la glucosa de bueno a regular 66.7%, depresión presente 41.2%, predominó depresión media en 21.6%, sólo en dos pacientes se observó depresión severa y pertenecían a familias nucleares 62.7%. y llegó a la conclusión que los pacientes encuestados 41% presentaron síntomas depresivos, solo en dos casos fueron severos, sin embargo, los resultados mostraron que no hay relación entre la presencia de depresión y el control de la glucosa, de 30 pacientes sin depresión, 12 tuvieron un mal control de la glucosa; respecto de

los que presentaron síntomas depresivos el número de pacientes con buen y mal control de la glucosa fue semejante.

Colunga C. Y García de A. (13) al realizar un estudio de Diabetes tipo 2 y depresión en Guadalajara, México obtuvo como resultado que la prevalencia de depresión fue de 63%, en una proporción de 3 a 1, mayor en mujeres que en hombres. Existen diferencias en escolaridad, estado civil y ocupación entre deprimidos y no deprimidos, la edad no presenta diferencias, al igual que las variables metabólicas, excepto IMC, antigüedad diagnóstica y estadio clínico 3 y 4. En las variables sociodemográficas y clínico-metabólicas por sexo, no encontramos asociación en las primeras, no obstante, antigüedad diagnóstica y estadio clínico si se asocian con sexo, la primera de estas se asoció solo en hombres y la segunda en ambos sexos. Y llego a una conclusión que la prevalencia de depresión es alta en las personas con diabetes y las mujeres tienen mayor riesgo. La edad no muestra asociación entre personas con diabetes que están deprimidas, a diferencia de escolaridad, estado civil, y ocupación; la depresión se presentó más en personas con más antigüedad diagnóstica de diabetes y mayor IMC.

Rivas V. (14) al investigar la Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2 tuvo como resultado que el promedio de edad fue de 56 años de edad; el

55% son del sexo femenino y 44% del sexo masculino, en relación al nivel de ansiedad y depresión el sexo masculino sobresale con un estado de ansiedad alto de 54.5% y 50.9% en el sexo femenino. Para determinar el nivel de depresión el 47.3% padecen de depresión media en el sexo femenino y 40.9% depresión media en los hombres. Y en conclusión pudo comprobar que el nivel de ansiedad y depresión de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 fueron más frecuente en la población femenina que la masculina.

Fabian M. y García S. (15) al realizar una investigación sobre Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades, obtuvo como resultados la prevalencia de síntomas de ansiedad fue de 8.0%; de síntomas de depresión 24.7% y de ansiedad y depresión combinados de 5.4%. De los 183 pacientes con síntomas depresivos, 89.6% eran mujeres. En nuestro estudio, los síntomas indicativos de depresión fueron reportados más frecuentemente por mujeres que por hombres y en Conclusión los síntomas de ansiedad y depresión son más frecuentes en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones y comorbilidades asociadas. Los pacientes con síntomas de ansiedad o depresión utilizan con mayor frecuencia métodos no farmacológicos para tratar la enfermedad.

Moraima A. y Bettiol A. (16) al investigar depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. Obtuvo como resultado que la frecuencia de depresión en los pacientes diabéticos tipo 2 fue 82%, porcentualmente mayor en sexo femenino (59.76%), y se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión y grupo etario de 39-48 años, estado civil soltero, sin ocupación actual, con complicaciones crónicas de la diabetes; tratamiento hipoglucemiante oral y con el uso de insulina. Y concluye que existe alta prevalencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2, mayormente asociada a sexo, grupo etario, estado civil, complicaciones crónicas y tipo de tratamiento.

Vásquez A. y Mukamutara J. (17) Al investigar la Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico en el Hospital Central de Nampula, Mozambique, desde marzo de 2014 hasta diciembre de 2016 obtuvo como resultados la frecuencia de síntomas de depresión y de trastornos depresivos en la consulta externa fue de 32,3% y 24,3 %, respectivamente. Los factores mayormente asociados con la depresión fueron: el sexo femenino, estar viudo o divorciado y ser ama de casa. Por otra parte, experimentar 2 o más eventos vitales actuales incrementó la probabilidad de depresión y esta última se asoció con un mal control glucémico ($p < 0,05$). Y llegó a la conclusión a la frecuencia de depresión en pacientes diabéticos es elevada y está asociada con algunas

variables sociodemográficas, con eventos vitales actuales y con un mal control glucémico.

Molina L. (18) al investigar los determinantes socioculturales relacionados con el desarrollo de depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial se obtuvo como resultados fueron que el 81% de los adultos mayores estudiados tienen depresión; siendo ésta más frecuente en los adultos mayores con DM e HTA concomitantes. Los determinantes que están fuertemente relacionados con la depresión fueron el sexo, estado civil, instrucción educativa, ocupación, convivencia, conocimiento adecuado de la enfermedad y la adherencia al tratamiento y se concluyó que los determinantes socioculturales tienen relación positiva en el desarrollo de depresión en el adulto mayor con DM y/o HTA.

Revelo V. (19) al investigar los niveles de ansiedad y depresión en las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud del Cantón Mira provincia del Carchi en el periodo académico 2019 – 2020 se logró obtener los siguientes resultados en cuanto a los niveles de ansiedad determinados con la escala de Hamilton se estableció que el 33,3 % de las personas con diabetes presentan ansiedad leve, 20% ansiedad moderada, 17,8 % ansiedad grave y el 28,9% ausencia de ansiedad, además es importante destacar que realizando un análisis general, se logra visualizar que existe un 71,1% de

ansiedad en la población de estudio; en cuanto a los niveles de depresión determinados con el test de Depresión de Zung se establecen los siguientes datos: el 53% presenta depresión leve, 13,3% depresión grave, 2,2% depresión moderada y 31,1% ausencia de depresión, como un dato referencial se determina que el 68,8% de la población de estudio presenta depresión. Igualmente se logra determinar que no existe adherencia al tratamiento en las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira. Seguidamente se resalta que los aspectos sociodemográficos con mayor frecuencia de ansiedad y depresión con respecto al sexo están las mujeres, en referencia a la edad está el rango de 61 – 70 años, con respecto al estado civil están los casados y de acuerdo al nivel de instrucción están los de educación primaria. Por lo tanto, debido a la existencia de esta problemática se realizó una guía psicoeducativa.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Cruz G. (20) al investigar el nivel de depresión en pacientes con diabetes mellitus del centro médico de EsSalud del distrito de Zarumilla -Tumbes, 2019. trabajó con una población constituida por 100 pacientes de ambos sexos con diagnóstico médico de diabetes mellitus. Se encontró que del total de pacientes el 51.00% de ellos se encuentra en un rango ligeramente deprimido, mientras que el 22.00% de pacientes

presentan un nivel rango normal, así mismo un 22.00% se ubican en el nivel moderadamente deprimido y el 5% de los pacientes presentan severamente deprimido. Y concluye que un porcentaje elevado de 78% de pacientes con diabetes mellitus del centro médico EsSalud del distrito de Zarumilla -Tumbes, 2019, se encuentran en un rango ligeramente deprimido a severamente deprimido y el 22% tienen un rango normal.

Baldeon P. (11) al investigar variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017, encontró que la prevalencia de depresión en el adulto mayor fue de 14,2%, como variables sociodemográficas asociadas a la depresión fueron el sexo femenino; carecer de instrucción; la edad mayor de 75 años; vivir en una zona rural; y ser pobre. No hubo asociación entre depresión y discapacidad. Y concluye que la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es alta. Las variables sociodemográficas que estuvieron asociadas como factores de riesgo para el desarrollo de depresión en el adulto mayor fueron de sexo femenino, el carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre.

Coronel B. (21) al investigar niveles de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Chiclayo, durante setiembre a diciembre del 2019. Se obtuvo como resultados: nivel de depresión leve (58%), depresión moderada

(11%) y depresión grave (0%). En cuanto al nivel según sexo, los varones que no presentaban depresión fueron el 40% y con depresión el 60%. En las mujeres se encontró una frecuencia porcentual parecida, 33% de ellas no presentaba depresión y el 67% si contaba con depresión. También se evidenció que el rango de edad con mayor frecuencia de depresión fue el de 66 años a más.

2.1.3. Antecedentes a nivel local

Córdova V. (22) al realizar una investigación sobre Influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014, del total de 185 pacientes diabéticos, tenemos 108 pacientes no deprimidos, 63 pacientes con depresión leve y 14 pacientes con depresión moderada. De los 63 pacientes con depresión leve, 48 pacientes (76,2%) no son adherentes al tratamiento y finalmente de 14 pacientes con depresión moderada, 8 pacientes (57, 1%) no son adherentes al tratamiento y concluye que, si existe influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos, ya que existe un alto porcentaje de no adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos deprimidos.

Arruda de Farias R. (23) Al realizar una investigación sobre características sociodemográficas asociadas a depresión

en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019. El estudio se realizó con una población de 201 pacientes adultos mayores. Según el sexo de los participantes, se identificó que el sexo masculino fue el más representativo con 137 personas. En relación a la categorización de condición de estado civil se identificó que 103 personas convivían con sus parejas. La categoría con mayor representatividad dentro del estudio fue la categoría de ingreso menor a 1000 soles con 107 personas (53,23%). La variable número de hijos presento una mediana de 2.59 y una desviación estándar de 1.64. En relación a la variable presencia de enfermedad se identificó que solo 89 pacientes geriátricos tenían una enfermedad reciente (44,28%). En relación al cuadro de depresión según el instrumento aplicado se determinó que 103 personas presentaron cuadro de depresión. Las variables sexo, enfermedad reciente y estado civil mostraron asociación al diagnóstico de trastorno depresivo (valor $p < 0,05$) y concluye que existen variables de origen sociodemográfico que se asocian al diagnóstico de trastorno depresivo.

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA

2.2.1. Teoría de la salud mental y los adultos mayores

Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso (24).

2.2.2. Teoría de la depresión del adulto mayor

La depresión es dos veces más común en mujeres que en hombres. Existen elementos biológicos como el propio ciclo de vida o factores hormonales y psicosociales que son únicos de la mujer, y ello puede estar relacionado con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Los hombres experimentan la depresión de manera distinta, tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras y que tienen el sueño alterado; mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad o culpa excesiva (25).

2.2.3. Teoría de la depresión mayor

La depresión es el doble de frecuente en el sexo femenino que en el masculino. A pesar de esta llamativa diferencia epidemiológica, hay pocas diferencias en la expresión de los síntomas de la depresión entre hombres y mujeres. Determinadas situaciones socioculturales también influyen en el riesgo de desarrollar depresión. Tener una escasa red de apoyo

social, ser divorciado, separado o viudo son predisponentes a padecer depresión. El bajo nivel socioeconómico se relaciona con depresiones leves, pero no predispone a episodios depresivos graves. La presencia reciente de un acontecimiento vital estresante multiplica por seis el riesgo de desarrollar depresión (26).

2.2.4. Teoría de la depresión en el anciano

En el adulto mayor con depresión las circunstancias sociales se ha destacado el bajo nivel de recursos económicos y las circunstancias laborales. Las personas en desempleo y baja laboral presentan depresiones con mayor frecuencia (27).

2.2.5. Teoría de la prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores

En los adultos mayores encontramos que cinco de cada diez adultos mayores tuvieron prevalencia de síntomas depresivos. La prevalencia de depresión fue alta en aquellos adultos mayores que no completaron su escolaridad y no trabajaron (28).

2.2.6. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Orem contempla el concepto “auto” como la totalidad; incluye no sólo las necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales; el concepto “cuidado” es la totalidad de actividades que una persona inicia para mantener la vida y poder desarrollarse de una forma normal. El modelo teórico de Orem contempla valorar a la persona desde el aspecto físico, psicológico y social, obteniéndose diagnósticos de enfermería precisos para el enfermo con depresión. En este caso, la prevención ha sido prioritario para que el paciente con depresión no se complique, o bien, se aborde adecuadamente en un segundo y tercer nivel de atención (29).

2.2.6.1. Políticas de salud pública en salud mental

- Fortalecer el primer y segundo nivel de atención implementando establecimientos de salud, servicios y programas de salud mental comunitaria con capacidad resolutive y articulándolos a redes de atención comunitaria en espacios territoriales definidos.
- Promoción y prevención, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en todas las etapas del ciclo vital, realizadas por el equipo básico interdisciplinario de salud y detección, evaluación, diagnóstico y diagnóstico diferencial a toda persona con problema de salud mental (66).

2.2.7. La depresión

La depresión es un trastorno mental que consiste en la presencia de una serie de síntomas liderados por un bajo estado de ánimo o de una pérdida de interés, durante por lo menos dos semanas y la mayoría de los episodios depresivos suelen durar meses.

2.2.7.1. Síntomas

- Pérdida importante de peso o aumento de peso.
- Aumento o disminución del apetito.
- Insomnio o somnolencia diurna.
- Pérdida de energía o fatiga.
- Sentimientos de culpa excesiva o inapropiada.
- Sentimientos de inutilidad.
- Estado de agitación o, todo lo contrario, enlentecimiento del pensamiento y del movimiento.
- Disminución de la concentración de la capacidad de pensar.
- Pensamientos de muerte recurrentes.

2.2.7.2. Causas

- La pérdida de un ser querido o duelo.
- Problemas laborales.
- Problemas económicos.
- Rupturas sentimentales.

- Enfermedades propias o de familiares.
- La vejez es una etapa de la vida especialmente vulnerable (26)

2.2.7.3. Factores de la depresión

- **Factores Psicológicos:** Es decir, las personas que tienden a evaluar negativamente todo lo que le ocurre a su alrededor tienden a ser personas depresivas.
- **Factores Sociales:** Existe una relación entre la depresión y ciertos factores sociales como la cultura, la raza y el apoyo social. las personas depresivas, independientemente de que exista un factor biológico o no, tienen asociados problemas sociales desencadenantes de la enfermedad.
- **Factores biológicos:** Se incluyen factores genéticos y factores neuroquímicos, es decir, la alteración en el funcionamiento de los circuitos cerebrales.
- **Factores genéticos:** Las personas que poseen un familiar de primer grado con un trastorno depresivo mayor, poseen un riesgo mayor (entre 2 y 4 veces más) de padecer este tipo de trastorno que la población general.
- **Factores contribuyentes:** Socioeconómicos, dinámica familiar, grado de educación, actividades

laborales y de recreación, pertenencia a un grupo étnico específico, formas de violencia, comorbilidad orgánica y mental. (30)

2.2.7.4. Niveles de depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo o afectivo que, en la mayoría de los pacientes, se presenta en:

- **Depresión leve:** están presentes durante un período corto de tiempo y se presenta con ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar de sus actividades y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.
- **Depresión moderada:** se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más). Aunque menos graves, pueden tener dificultad para continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica (31).
- **Depresión grave:** se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad.

Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez a lo largo de la vida, pero generalmente se suele repetir cada cierto tiempo (32).

2.2.7.5. Diagnóstico de la depresión

En el proceso diagnóstico de un anciano con síntomas de depresión debe incluir una buena historia clínica que incluya síntomas (actual, factores desencadenantes), antecedentes personales y familiares, consumo de sustancias/medicamentos, exploración física, exploración psicopatológica (alteraciones conductuales, del humor, del estado afectivo, de la percepción etc. (33).

2.2.7.6. Tratamiento farmacológico de la depresión

De forma general, el tratamiento farmacológico de la depresión se suele limitar a los cuadros depresivos moderados o graves. En los pacientes diagnosticados de depresión leve no se suele recurrir a terapia farmacológica, debido a su estrecho perfil beneficio-riesgo. Únicamente se recomienda en caso de fracaso de otras terapias, problemas médicos o psicológicos asociados, o historial previo de depresión moderada o

grave. En los pacientes con depresión moderada o grave, la terapia farmacológica se considera un tratamiento de primera línea. Los principales fármacos usados en el tratamiento de la depresión se llaman antidepresivos. Estos medicamentos funcionan aumentando los niveles en el cerebro de las sustancias químicas que utilizan las células del mismo para comunicarse, conocidas como neurotransmisores (34).

2.2.7.7. Tratamientos no farmacológicos de la depresión

Sin embargo, cabe mencionar que, además de estos, existen otras estrategias terapéuticas que pueden considerarse en el tratamiento. Estas incluyen la psicoterapia, entre otras (35).

2.2.7.8. Otros tratamientos para la depresión

- **Autoayuda guiada:** Su objetivo es que los pacientes adquieran capacidades de autocontrol y manejo de la sintomatología de este trastorno. Se emplean tanto soportes bibliográficos, como materiales digitales. Aunque se ha demostrado buena efectividad en pacientes con depresión leve-moderada, no se conocen los efectos a largo plazo.

- **Ejercicio físico:** Está demostrada la capacidad del ejercicio físico para mejorar el bienestar personal, tanto físico como psíquico. En los pacientes con depresión leve-moderada, un programa de ejercicio de intensidad moderada, de 40-45 minutos, 2-3 veces a la semana, durante un periodo de 10 a 12 semanas, podría repercutir en una clara mejoría de la sintomatología depresiva (36).

2.2.7.9. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con depresión

- 1) Informar al paciente el proceso de la enfermedad describir signos y síntomas comunes.
- 2) Fomentar el consumo de alimentos saludables y proporcionar información acerca de necesidades nutricionales y forma de satisfacción.
- 3) Instruir al paciente en la prevención, reconocimiento y actuación ante una hiperglucemia y cumplir con el tratamiento contra la diabetes.
- 4) Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de dormir, evitar ingesta inadecuada de alimentos antes de dormir, enseñar pautas de sueño.

- 5) Aplicar la escucha activa, instruir al paciente sobre técnicas de relajación, utilizar un enfoque sereno y de seguridad.
- 6) Animar al paciente a realizar actividades normales de la vida diaria, fomentar independencia, intervenir solo cuando el paciente no pueda realizar la actividad.
- 7) Favorecer el reconocimiento de aspectos positivos que rodean la situación que se afronta.
- 8) Informar sobre signos y síntomas típicos de la depresión, manejo y posibles efectos de la farmacoterapia.
- 9) Favorecer una relación de confianza con la familia y enseñar a la familia los cuidados que deben tener como familiar
- 10) El paciente recibirá tratamiento por parte del psicólogo o psiquiatra de acuerdo a su grado de su enfermedad (37).

2.2.8. Características sociodemográficas

Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de una determinada población.

Social: Son aquellos atributos que se utilizan para diferenciar a alguien o algo de sus semejantes (ocupación, nivel de instrucción).

Demográficas: que es el estudio de un grupo humano desde una perspectiva estadística (edad, sexo, estado civil) (38).

Edad: se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta (39)

Según la OMS el adulto mayor se clasifica en:

- Adulto mayor de 60 a 74 años.
- Anciano de 75 a 90 años
- Anciano longevo a partir de los 90 años.

Sexo: Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer (40).

Estado civil: El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales (41).

- **Casado:** es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio (42)
- **Divorciado:** Se refiere a la persona cuyo matrimonio se ha disuelto legalmente (43).

- **Soltero:** El concepto menciona al individuo que no contrajo matrimonio ni tiene un vínculo sentimental estable (44).
- **Viudo:** Un viudo (a) es una mujer o hombre cuyo esposo(a) ha fallecido (45).
- **Conviviente:** Se refiere a cada una de las personas con quien de manera particular se vive en una misma vivienda, morada o en una habitación (46).

Nivel de instrucción: es cuando una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).

- **Primaria:** es aquella que garantiza la adquisición de conocimientos que se consideran básicos (48).
- **Secundaria:** Se encarga de formar al adolescente en diversas cuestiones, enseñarles valores, y asimismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad (49).
- **Superior:** Es impartida en las universidades, institutos superiores o academia de formación técnica. La enseñanza que ofrece la educación superior es a nivel profesional (50).

Ocupación: El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (51).

- **Empleado:** El empleado es aquella persona que brinda sus servicios a cambio de un salario por parte de un empleador (52).
- **Desempleado:** Un desempleado es aquel sujeto que se encuentra en edad de trabajar y que busca empleo sin conseguirlo. Esto se traduce en la imposibilidad de trabajar pese a la voluntad de la persona (53).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- a) **Depresión:** Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria (54).
- b) **Adulto Mayor:** Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más. Existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad (55).

- c) **Diabetes Mellitus Tipo 2:** La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios (56).
- d) **Características sociodemográficas:** Se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas. Las características sociodemográficas hacen referencia a la edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil y ocupación (38).
- e) **CEDHI:** Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión es un centro especializado de EsSalud, integrante de la Red de Prestaciones de Salud del Seguro Social y brinda prestaciones de salud especializada, mediante la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones secundarias de la Diabetes e Hipertensión en los asegurados con patología (57).

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.4.1. Hipótesis General:

H_i: Existe relación entre nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

H₀: No existe relación entre nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

Hipótesis específicas:

H_i: Existe relación significativa entre nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.

H_i: Existe relación significativa entre nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.

H_i: Existe relación significativa entre nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II- EsSalud 2021.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021

H_i: Existe relación significativa entre nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II- EsSalud, 2021.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

H_i: Existe relación significativa entre nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II- EsSalud 2021.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

2.4.2. Variables.

Variable independiente:

Características sociodemográficas: Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de una determinada población.

Variable dependiente:

Nivel de depresión: La depresión es un trastorno del estado de ánimo o afectivo que, en la mayoría de los pacientes, se presenta en niveles como son: depresión leve, moderada, severa.

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
V1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de una determinada población.	Característica Social	Nivel de instrucción	Cualitativo	Nominal	-Primaria -Secundaria -Superior
			Ocupación	Cualitativo	Nominal	-Empleado -Desempleado
		Característica Demográfica	Edad	Cuantitativo	Nominal	60-69 años 70-79 años 80 años a mas
			Sexo	Cualitativo	Nominal	Masculino/femenino
			Estado civil	Cualitativo	Nominal	-Casado -Divorciado -Soltero -Viudo -Conviviente

V2: NIVEL DE DEPRESIÓN.	La depresión es un trastorno mental que consiste en la presencia de una serie de síntomas liderados por un bajo estado de ánimo o de una pérdida de interés, durante por lo menos dos semanas y la mayoría de los episodios depresivos suelen durar meses.	Depresión leve	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está básicamente satisfecho con su vida? • ¿Tiene a menudo buen ánimo? • ¿Se siente feliz muchas veces? • ¿Piensa que es maravilloso vivir? • ¿Se siente lleno de energía? 	Cualitativo	Ordinal	<p>-0-4 = Normal</p> <p>-5-8= Depresión leve</p> <p>-9-11=Depresión Moderada</p> <p>-12-15=Depresión grave</p>
		Depresión moderada	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? • ¿Se encuentra a menudo aburrido? • ¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando • ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente? • ¿Cree que mucha gente está peor que usted? 			

		Depresión grave	<ul style="list-style-type: none">• ¿Siente que su vida está vacía?• ¿Se siente a menudo abandonado?• ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?• ¿Se siente bastante inútil? <p>¿Siente que su situación es desesperada?</p>			
--	--	------------------------	--	--	--	--

CAPÍTULO III

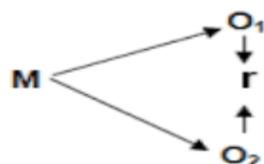
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación es de diseño correlacional, es de enfoque cuantitativo, de corte transversal e investigación no experimental.

Siendo el diseño correlacional porque se estableció relación entre las variables mencionadas y se busca comprobar la hipótesis mediante pruebas estadísticas que sean adecuados según nuestras variables y de enfoque cuantitativo ya que se emplearon datos con medición numérica y fueron analizados estadísticamente y de corte transversal porque el instrumento fue aplicado en una sola vez y finalmente es una investigación no experimental porque no se manipulo las variables.

Siendo el esquema lo siguiente:



Donde:

M= Muestra

O1= Observación de la V.1.

O2= Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 150 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de atención integral de diabetes e hipertensión arterial (CEDHI) del Hospital II -EsSalud Pucallpa en el año 2021.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por el 100% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de atención integral de diabetes e hipertensión arterial (CEDHI) del Hospital II -EsSalud Pucallpa en el año 2021.

Criterios de inclusión:

- Todos los adultos mayores de:
60-69 años
70-79 años
80 a más años
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Participantes que acepten ser parte de la investigación.
- Todos los participantes que autoricen mediante su consentimiento informado su participación en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Participantes que no acepten ser parte de la investigación.
- Pacientes con hipertensión arterial.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la técnica de la entrevista se aplicará el siguiente instrumento validado.

Escala de Depresión Geriátrica:

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage, ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. El cuestionario largo GDS es una herramienta

breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana.

En 1986, se creó un cuestionario corto GDS, que consiste de 15 preguntas. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión grave. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos (58).

Ítem (+) Si=0 No=1

Ítem (-) Si=1 No=0

El Test de Yesavage fue aplicado en una investigación que lleva por título Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magna Vallejo en una población de 50 adultos mayores en Cajamarca en el 2017 (59).

A nivel local el Test de Yesavage fue aplicado en una investigación que lleva por título Hipertensión arterial y depresión en pacientes geriátricos del Centro de salud 9 de octubre en una población de 205 adultos mayores en Pucallpa en el año 2019” (60).

Mediante la técnica de la entrevista se aplicó el instrumento validado.

Así mismo, cabe hacer mención que el Test de Yesavage es un instrumento que está incluido en el paquete para la Valoración Clínica del adulto mayor del MINSA el cual es de uso a nivel nacional en todos los establecimientos de salud.

Características sociodemográficas: Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de una determinada población y este cuestionario constara de los siguientes ítems como son:

1. Sexo: (Masculino) (Femenino)

2. Edad: 60-69 años

70-79 años

80 a mas

3. Estado civil: a). Casado b). Divorciado c). Soltero d). Viudo
e). Conviviente

4. Nivel de instrucción:

a). Primaria b). Secundaria

c). Superior

5. Ocupación:

a). Empleado b). Desempleado

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó permiso al director del Hospital II de EsSalud para que nos permitan la recolección de la información para nuestra investigación.
- Se coordinó con la Jefa del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial (CEDHI).
- Se hizo una reunión con las unidades muestrales para hacer conocer los objetivos de nuestra investigación.
- Se aplicó medidas de bioseguridad al momento de entrevistar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.
- Se entrevistó por una semana, el tiempo de (10 minutos). El Test de Yesavage que se aplicó en los pacientes del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial (CEDHI). consta de 15 preguntas.

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS

Al finalizar la recolección de información, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26.

En nuestra investigación se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson para la búsqueda de la relación estadística de las variables; en este caso se ha considerado como asociación significativa $p < 0.05$.

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos que responden a los objetivos planteados.

Después se procedió con el análisis e interpretación de los datos estadísticos, luego fueron analizados y contrastados con los resultados de otras investigaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

Nivel de depresión	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Normal	17	11,3	16	10,7	33	22,0
Depresión leve	22	14,7	32	21,3	54	36,0
Depresión moderada	19	12,7	32	21,3	51	34,0
Depresión grave	7	4,7	5	3,3	12	8,0
Total	65	43,3	85	56,7	150	100

Fuente: Test de Yesavage realizado en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial en julio del 2021.

En la Tabla 1, se presentan los resultados nivel de depresión según sexo en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 se observan que del 100%(150) adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, el 36.0%(54) presenta depresión leve de los cuales el 21,3%(32) son del sexo masculino; el 34,0%(51) presentan depresión moderada siendo el 21,3%(32) del sexo masculino; el 22,0%(33) se encuentra dentro de los valores normales de entre ellos el 11,3%(17) son del sexo femenino y el 8,0%(12) presentan depresión severa siendo el 4,7%(7) del sexo femenino.

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.405$, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Al revisar los estudios desarrollados por otros investigadores, se encontraron que los resultados no son similares al presente estudio como el de Martínez V. y Hernández M. (12) quien manifiesta que la depresión es frecuente en el sexo femenino con un 64.7%, así mismo en el estudio de Rivas V. (14) quien dice que la depresión de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 fue más frecuente en la población femenina que en la masculina y Colunga C. y García de A. (13) manifiesta que la prevalencia de depresión es alta en las personas con diabetes mellitus tipo 2 y las mujeres tienen mayor riesgo. Del mismo modo Fabián M. y García S. (15) encontró que, de los 183 pacientes con síntomas depresivos, 89.6% eran mujeres. Además, Douglas C. (25). En su teoría del adulto mayor indica que la depresión es dos veces más común en mujeres que en hombres. Concluimos en nuestra investigación que en su mayoría predomina la depresión leve y moderada en el sexo masculino.

Tabla 2. Nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

Nivel de depresión	Edad del paciente							
	60 - 69		70 -79		80 a mas		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Normal	24	16,0	7	4,7	2	1,3	33	22,0
Depresión leve	32	21,3	18	12,0	4	2,7	54	36,0
Depresión moderada	27	18,0	15	10,0	9	6,0	51	34,0
Depresión grave	3	2,0	7	4,7	2	1,3	12	8,0
Total	86	57,3	47	31,3	17	11,3	150	100

Fuente: Test de Yesavage realizado en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial en julio del 2021.

En la Tabla 2, se presentan los resultados Nivel de depresión según edad en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 se observan que del 100%(150) adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, el 36.0%(54) presenta depresión leve de los cuales el 21,3%(32) son de 60 a 69 años de edad, el 34,0%(51) presenta depresión moderada siendo el 18,0% (27) son de 60 a 69 años de edad.

El 22,0%(33) se encuentra dentro de los valores normales entre ellos el 16,0%(24) son de 60 a 69 años de edad, el 8,0%(12) presentan depresión grave y el 4,7%(7) son de 70 a 79 años de edad.

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.077$, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Al revisar los estudios desarrollados por otros investigadores, se encontraron resultados similares al presente estudio como el de Coronel B. (21) donde concluye que el rango de edad con mayor frecuencia de depresión fue el de 66 años a más, así mismo en el estudio de Martínez V. y Hernández M. (12) manifiesta que la depresión es frecuente en un rango de edad entre 33 y 83 años. Además, según la OMS (24) manifiesta que los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales y que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental.

Concluimos en nuestro estudio en su mayoría presentan depresión leve en las edades de 60 a 69 años.

Tabla 3. Nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

Nivel de depresión	Estado civil											
	Casado		Divorciado		Soltero		Viudo		Conviviente		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Normal	16	10,7	0	0,0	6	4,0	8	5,3	3	2,0	33	22,0
Depresión leve	17	11,3	10	6,7	6	4,0	5	3,3	16	10,7	54	36,0
Depresión moderada	20	13,3	2	1,3	5	3,3	3	2,0	21	14,0	51	34,0
Depresión grave	3	2,0	0	0,0	1	0,7	1	0,7	7	4,7	12	8,0
Total	56	37,3	12	8,0	18	12,0	17	11,3	47	31,3	150	100

Fuente: Test de Yesavage realizado en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial en julio del 2021.

En la Tabla 3, se presentan los resultados Nivel de depresión según estado civil en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 se observan que del 100%(150) adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, el 36.0%(54) presenta depresión leve de las cuales el 11,3%(17) son casados, el 34,0%(51) presentan depresión moderada siendo el 14,0%(21) convivientes y el 13,3%(20) casados, el 22,0%(33) se encuentra dentro de los valores normales entre ellos el 10,7%(16) son casados, el 8,0%(12) presentan depresión grave las cuales el 4,7%(7) son convivientes.

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.001$, por lo tanto, si existe relación significativa entre nivel de depresión y estado civil.

Al revisar los estudios desarrollados por otros investigadores, se encontraron que los resultados no son similares al presente estudio como el de Moraima A. y Bettiol A (16) quien concluye que existe alta prevalencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2, mayormente asociado a estado civil soltero, así mismo en el estudio de Revelo V. (19) donde manifiesta que existe mayor frecuencia de ansiedad y depresión con respecto al estado civil casados, como también Vásquez A. y Mukamutara J.(17) encontró que los factores mayormente asociados con la depresión fueron: los viudos o divorciados.

Además, López G. (26) en su teoría de depresión mayor manifiesta que el tener una escasa red de apoyo social, ser divorciado, separado o viudo es predisponentes a padecer depresión.

Por tanto, se puede concluir que en nuestra investigación presentan mayor porcentaje de depresión moderada en los convivientes, seguido de los casados.

Tabla 4. Nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

Nivel de depresión	Nivel de instrucción							
	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Normal	7	4,7	13	8,7	13	8,7	33	22,0
Depresión leve	5	3,3	37	24,7	12	8,0	54	36,0
Depresión moderada	6	4,0	28	18,7	17	11,3	51	34,0
Depresión grave	2	1,3	5	3,3	5	3,3	12	8,0
Total	20	13,3	83	55,3	47	31,3	150	100

Fuente: Test de Yesavage realizado en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial en julio del 2021

En la tabla 4, se presentan los resultados Nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 se observan que del 100%(150) adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, el 36.0%(54) presenta depresión leve de las cuales el 24,7%(37) son del nivel de instrucción secundaria, el 34,0%(51) presenta depresión moderada siendo el 18,7%(28) nivel de instrucción de secundaria, el 22,0%(33) se encuentra dentro de los valores normales entre ellos el 8,7%(13) y 8,7%(13) son de nivel de instrucción superior y secundaria, el 8,0%(12) presentan depresión grave de las cuales el 3,3 %(5) y el 3,3,% (5) son nivel de instrucción superior y secundaria.

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.197$, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Al revisar los estudios desarrollados por otros investigadores, se encontraron que los resultados no son similares al presente estudio como el de Molina L. (18) manifiesta que los determinantes que están fuertemente relacionados con la depresión fueron la instrucción educativa, así mismo en el estudio de Revelo V. (19) manifiesta en su investigación se encuentra con mayor frecuencia de ansiedad y depresión están los de educación primaria, como también Baldeon P. (11) manifestó que las variables sociodemográficas asociadas a la depresión pueden carecer de instrucción. Además, Ponce T. (28). En su investigación manifiesta que los adultos mayores encontramos que cinco de cada diez adultos mayores tuvieron prevalencia de síntomas depresivos. La prevalencia de depresión fue alta en aquellos adultos mayores que no completaron su escolaridad. Se concluye que en el estudio presentan mayor porcentaje de depresión leve y moderada en nivel de instrucción secundaria.

Tabla 5. Nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

Nivel de depresión	Ocupación					
	Empleado		Desempleados		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Normal	11	7,3	22	14,7	33	22,0
Depresión leve	10	6,7	44	29,3	54	36,0
Depresión moderada	15	10,0	36	24,0	51	34,0
Depresión grave	1	0,7	11	7,3	12	8,0
Total	37	24,7	113	75,3	150	100

Fuente: Test de Yesavage realizado en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial en julio del 2021.

En la tabla 5, se presentan los resultados Nivel de depresión según estado civil en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 se observan que del 100%(150) adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, el 36.0%(54) presentan depresión leve de las cuales el 29,3%(44) son desempleados, el 34,0%(51) presentan depresión moderada siendo el 24,0%(36) los desempleados, el 22,0%(33) se encuentra dentro de los valores normales las cuales el 14,7%(22) son desempleados, el 8,0%(12) presentan depresión grave de las cuales el 7,3%(11) son desempleados.

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.189$, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Al revisar los estudios desarrollados por otros investigadores, se encontraron resultados similares al presente estudio como el de Moraima A. y Bettiol A. (16) manifestó que se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión y sin ocupación actual, así mismo en el estudio de Molina L. (18) manifiesta que el 81% de los adultos mayores estudiados tienen depresión y el factor determinante que está fuertemente relacionado con la depresión fue la ocupación.

Además, Gonzales M. (27) en su teoría de la depresión en el anciano manifestó que los adultos mayores con desempleo y baja laboral presentan depresiones con mayor frecuencia.

Se concluye que en nuestro estudio predomina en mayor porcentaje la depresión leve y moderada en los desempleados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- 1) Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 presentan depresión leve y moderada en los pacientes del sexo masculino.
- 2) Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 presentan depresión leve entre las edades de 60 y 69 años.
- 3) Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 presentan depresión moderada en los convivientes seguido de los casados.
- 4) Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021 presentan depresión leve y moderada en nivel de instrucción secundaria.
- 5) Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021, presentan depresión leve y moderada en los desempleados.

5.2. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a las autoridades del Hospital II de EsSalud y a CEDHI (Centro de atención integral de diabetes e hipertensión arterial) promover campañas de salud sobre la depresión y la diabetes, así como otras enfermedades mentales para así prevenir que en el futuro las padezcan.
- 2) A los responsables del departamento de Psicología desarrollar actividades de promoción y prevención de la depresión, haciendo partícipe a los pacientes y sus familias, a fin de prevenir daños en el paciente y su entorno.
- 3) A los responsables del Servicio de Endocrinología se recomienda que todo paciente que llega a consulta externa por primera vez, y es diagnosticada con enfermedad Diabetes Mellitus Tipo II sea inmediatamente remitida al servicio de psicología para recibir orientación y soporte psicológico.
- 4) A los estudiantes de enfermería y psicología realizar actividades preventivas y promocionales sobre la depresión en las prácticas durante su formación profesional.
- 5) Al personal de CEDHI brindar información sobre estrategias de afrontamiento de la enfermedad como es la diabetes mellitus tipo 2, apoyando a las personas para que soliciten ayuda y así puedan exteriorizar su sentir sobre el diagnóstico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINSA. Módulo de Atención integral en salud mental 6. [Online].; 2005. Acceso 15 de enero de 2022. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.
2. OPS. "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [Online]; 2017. Acceso 15 de enero de 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es.
3. Rabinez Juarez AO. Tesis UNMSM. [Online]; 2002. Acceso 12 de junio de 2021. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf.
4. OMS. La salud mental y los adultos mayores. [Online]; 2017. Acceso 20 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
5. OMS. [Online]; 2021. Acceso 16 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
6. Solano Naizzir L. Newsletter Investigación y Desarrollo. [Online]; 2021. Acceso 16 de enero de 2022. Disponible en: <https://newsletter.cuc.edu.co/2021/03/15/depresion-lo-que-ha-provocado-la-covid-19-en-los-adultos-mayores-de-latinoamerica/>.

7. Heredia UPC. Tu Salud. [Online]; 2022. Acceso 16 de enero de 2022. Disponible en: <https://tusalud.cayetano.edu.pe/index.php/2021/06/30/depresion-en-adultos-mayores/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20en,el%2014.18%25%20de%20esta%20poblaci%C3%B3n.>
8. Leveau Bartra CE. Análisis de Situación de Ucayali 2016. [Online].; 2016. Acceso 10 de junio de 2019. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ucayali.pdf.
9. OMS. Envejecimiento y salud. [Online]; 2021. Acceso 16 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
10. INEI. Situación de la Población del Adulto Mayor. [Online]; 2020. Acceso 12 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>.
11. Baldeon Martínez P. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de endes 2017. Scielo. 2019; 19(4).
12. Martínez V. y Hernández M. Depresión en un grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México. Medigrapic.com. 2012; 19(3).
13. Colunga C. García de A. Diabetes Tipo 2 y Depresión en Guadalajara, México. 2005. Revista Scielo. 2008; 10(1).

14. Rivas Acuña V. Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes. *Salud en Tabasco*. 2011; 17(1).
15. Fabián San Miguel M. y García S. M. Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades. *Medicina interna de Mexico*. 2010; 26(2).
16. Moraima Antunez A. y Bettiol A. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. *Scielo*. 2016; 41(2).
17. Vásquez Machado A. y Mukamutara J. Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. *Scielo*. 2016; 24(5).
18. Molina Vargas L. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2021. Acceso 5 de agosto de 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32823>.
19. Revelo Morillo V. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2021. Acceso 6 de agosto de 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11158>.
20. Cruz Jimenez G. Repositorio Institucional ULADECH CATOLICA. [Online].; 2017. Acceso 17 de Setiembre de 2021. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17528>.
21. Coronel Olano B. Repositorio de Tesis USAT. [Online]; 2019. Acceso 21 de Julio de 2021. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3215>.

22. Córdova Arévalo V. Repositorio institucional La investigación a tu servicio UNU. [Online].; 2014. Acceso 26 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/1609>.
23. Arruda de Farias R. Repositorio UNU. [Online]; 2019. Acceso 20 de enero de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4767>.
24. OMS. [Online]; 2017. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
25. Douglas C. N. Docplayer. [Online]; 2017. Acceso 17 de mayo de 2019. Disponible en: <https://docplayer.es/929991-Douglas-c-nance-depresion-en-el-adulto-mayor.html>.
26. López Gomez D. Menteamente (Psiquiatría y Psicología). [Online]; 2019. Acceso 21 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.menteamente.com/causas-de-la-depresion>.
27. Gonzales Molejon J. Revista NPunto. [Online]; 2018. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>.
28. Ponce Torres C. Revista de la facultad de medicina humana de Universidad Ricardo Palma. [Online]; 2019. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2881/3051>.
29. Hernández Becerril Z. Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. *www.medigraphic.com*. 2012; 11(3).

30. Quintana Calderón E. Universidad de Cantabria. [Online].; 2018. Acceso 15 de enero de 2022. Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/165022/1/depresionenfermayor.pdf>.
31. García Parajua P. Guía de clasificación de bolsillo CIE-10 (clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento). En España: Editorial Medica panamericana; 2000. p. 97.
32. MSD salud. [Online]; 2019. Acceso 14 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>.
33. Gonzales Molejón J. Npunto. [Online]; 2018. Acceso 15 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>.
34. MSD Salud. [Online]; 2019. Acceso 7 de Julio de 2019. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/manejo-depresion.html>.
35. Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2017; 60(5).
36. Gonzales Núñez H. webconsultas. [Online]; 2017. Acceso 07 de Julio de 2019. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/depresion/tratamiento-de-la-depresion-293>.
37. Arias P. M. Plan de Cuidado al paciente diabético con síndrome de Ansiedad y Depresión. Salud Historia Sanidad. 2014; 9(2).

38. Pérez Porto J. Definición XYZ. [Online]; 2020. Acceso 14 de octubre de 2020. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
39. Euskadi. eus. [Online]; 2021. Acceso 15 de Setiembre de 2021. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_1887/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Edad&text=Se%20utiliza%20el%20concepto%20de,persona%20en%20una%20fecha%20concreta.
40. Eustat. [Online]; 2021. Acceso 12 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.eustat.eus/comun/gSearch.aspx?cx=014140064813943033481%3A9hg83rme6iw&cof=FORID%3A9&ie=ISO+8859-1&hl=es&q=sexo.>
41. Conceptosjuridicos.com. [Online] Acceso 13 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>.
42. Wikipedia la enciclopedia libre. [Online]; 2021. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Casado.>
43. The Free Dictionary. [Online]; 2016. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/divorciado.>
44. Pérez Porto J. Definición. de. [Online]; 2022. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/soltero/>.
45. Pérez Porto J. Definición. de. [Online]; 2016. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/viuda/>.
46. Definiciona (Definición y etimología). [Online]; 2022. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://definiciona.com/conviviente/#definicion.>

47. Definiciones-Euskadi.eus. [Online]; 2021. Acceso 14 de junio de 2021. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf.
48. Gardey A. Definición. de. [Online]; 2020. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/primaria/>.
49. Ucha F. Definición ABC. [Online]; 2013. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>.
50. Concepto definición. [Online]; 2019. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/educacion-superior/>.
51. Pérez Porto J. Definición. De. [Online]; 2021. Acceso 14 de junio de 2021. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>.
52. Westreicher G. Economipedia. [Online]; 2020. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/empleado.html>.
53. Seguro y Pensiones para todos. [Online]; 2022. Acceso 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://segurosypensioneparatodos.fundacionmapfre.org/recursos-didacticos/publico-general/glosario/desempleado/>.
54. Salud PCP. [Online].; 2017. Acceso 05 de abril de 2019. Disponible en: <https://serviciodesalud.pucp.edu.pe/informacion/depresion/>.
55. Canitas. [Online]; 2020. Acceso 05 de abril de 2020. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>.

56. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 05 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
57. EsSalud.gob.pe. [Online]; 2020. Acceso 22 de enero de 2021. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/centro-especializado-en-atencion-integral-en-diabetes-e-hipertension-cedhi/>.
58. Kurlowicz. HMP Global Learning Network. [Online]; 2007. Acceso 15 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/altc/article/la-escala-de-depresi-n-geri-trica-gds-por-sus-siglas-en-ingl-s>.
59. Aliaga Marín E. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [Online]; 2017. Acceso 14 de junio de 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/710/Elizabeth%20Isolina%20Aliaga%20Mar%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
60. Pozo Castro YY. Repositorio UNU. [Online]; 2021. Acceso 14 de junio de 2021. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4699>.
61. MINSA. Boletín epidemiológico 2018. [Online].; 2018. Acceso 17 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>.
62. GIL CA. Diabetes mellitus. Docplayer. 2017;p. <https://docplayer.es/29850259-Diabetes-mellitus-dr-carlos-alberto->

arnaud-gil-psiquiatra-de-enlace-autor-dra-judith-gonzalez-sanchez-psiquiatra-de-enlace-revisora.html.

- 63.** Nam Han C. (presidente) DW. fundaciondiabetes.org. [Online]; 2015. Acceso 17 de mayo de 2019. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf.
- 64.** Nicanor Morí J. Historia natural de la depresión. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; 14(2).
- 65.** González. M. Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [Online].; 2015. Acceso 16 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/741/74170107/>.
- 66.** MINSA. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. En 2018-2021.

ANEXO

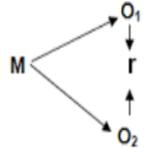
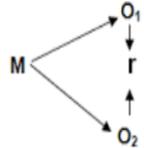
ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021”

Planteamiento de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Pregunta general ¿Cuál es el nivel de depresión según características demográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de depresión según característica sociodemográfica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021. H₀: No existe relación entre nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Características sociales</p>	Nivel de instrucción	<p>-Método: Cuantitativo, transversal -Nivel: Correlacional -Diseño: No experimental -Población: 150 pacientes de CEDHI (centro de atención integral de diabetes e hipertensión arterial) en el Hospital II - EsSalud, 2021 -Muestra: 100% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del CEDHI (centro de atención integral de diabetes e hipertensión arterial) en el Hospital II - EsSalud 2021.</p>
					Ocupación	
				<p>Características demográficas</p>	Edad	
					Sexo	
					Estado civil	

			Nivel de depresión	<p>Depresión leve 5-8 puntos</p> <p>1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida? 5. ¿Tiene a menudo buen ánimo? 7. ¿Se siente feliz muchas veces? 11. ¿Piensa que es maravilloso vivir? 13. ¿Se siente lleno de energía?</p>	
				<p>Depresión moderada 9-11 puntos</p> <p>2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? 4. ¿Se encuentra a menudo aburrido? 6. ¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando? 10. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente? 15. ¿Cree que mucha gente está peor que usted?</p>	

Preguntas específico.	Objetivos específicos.	Hipótesis específico		Depresión grave 12-15 puntos	3. ¿Siente que su vida está vacía? 8. ¿Se siente a menudo abandonado? 9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas? 12. ¿Se siente bastante inútil? 14. ¿Siente que su situación es desesperada?	
<p>a. ¿Cuál es el nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021?</p> <p>c. ¿Cuál es el nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021?</p> <p>d. ¿Cuál es el nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021?</p> <p>e. ¿Cuál es el nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al</p>	<p>a. Determinar el nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>b. Determinar el nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>c. Determinar el nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>d. Determinar el nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>e. Determinar el nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud 2021.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - EsSalud 2021</p>				

<p>CEDHI en el Hospital II - EsSalud, 2021?</p>	<p>en el Hospital II - EsSalud, 2021.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II- EsSalud, 2021. H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II- EsSalud, 2021. H₀: No existe relación significativa entre nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.</p>				
---	---	---	--	--	--	--

ANEXO 2

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Yo..... identificado con DNI
N°....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de
acuerdo con mi participación en la investigación "Nivel de depresión según
características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
que asisten a CEDHI en el Hospital – EsSalud 2021" realizado por los
estudiantes de enfermería Cabello Garay Lizetth Diana y Córdova Navarro
Ana Manuela de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad
Nacional de Ucayali.

Fecha.....

Firma:

ANEXO 3

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



I. Introducción:

Estimado Sr(a) buenos días somos estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería Estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre los: "Nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital – EsSalud 2021" Para lo cual solicitamos se sirva contestar con veracidad las preguntas, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación.

II. Instrucciones:

Complete los espacios en blanco o marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada.

III. Características sociodemográficas:

1. Edad.....

2. Sexo: a). Femenino () b). Masculino ()

3. Estado civil: a). Casado b). Divorciado c). Soltero d). Viudo

e). Conviviente

4. Nivel de instrucción:

a). Primaria b). Secundaria

d). Superior

5. Ocupación:

a). Empleado b). Desempleado

III. TEST DE YESAVAGE

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SÍ	NO
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	0	1
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6. ¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando?	1	0
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?	1	0
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12. ¿Se siente bastante inútil?	1	0
13. ¿Se siente lleno de energía?	0	1
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que mucha gente está peor que usted?	1	0

PUNTAJE:

-0-4 = Normal

-5-8= Depresión leve

-9-11= Depresión Moderada

-12-15 = Depresión Grave

ANEXO 4

Gráfico 1. Nivel de depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.

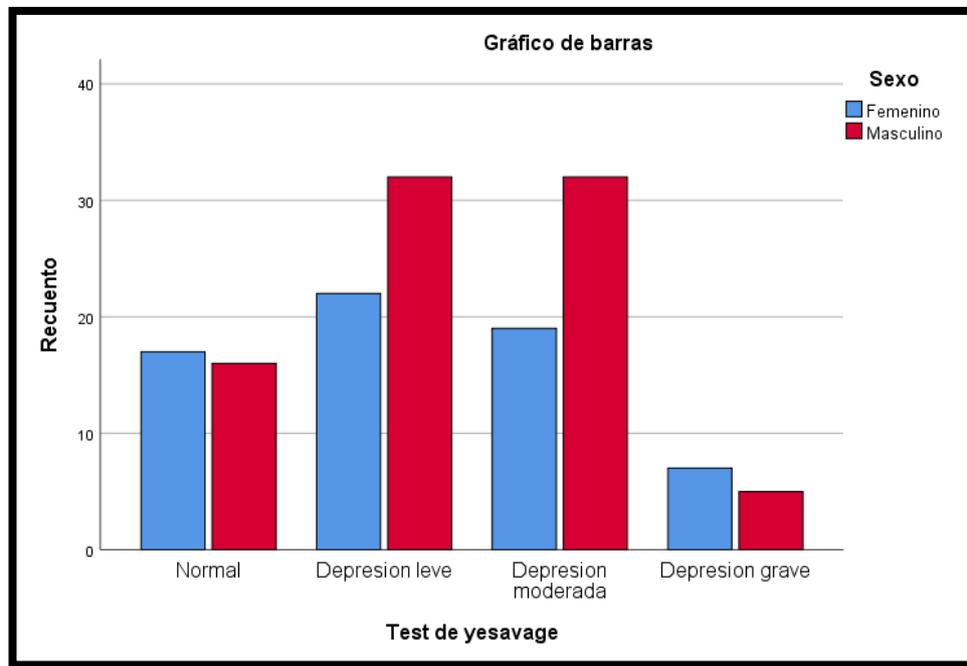
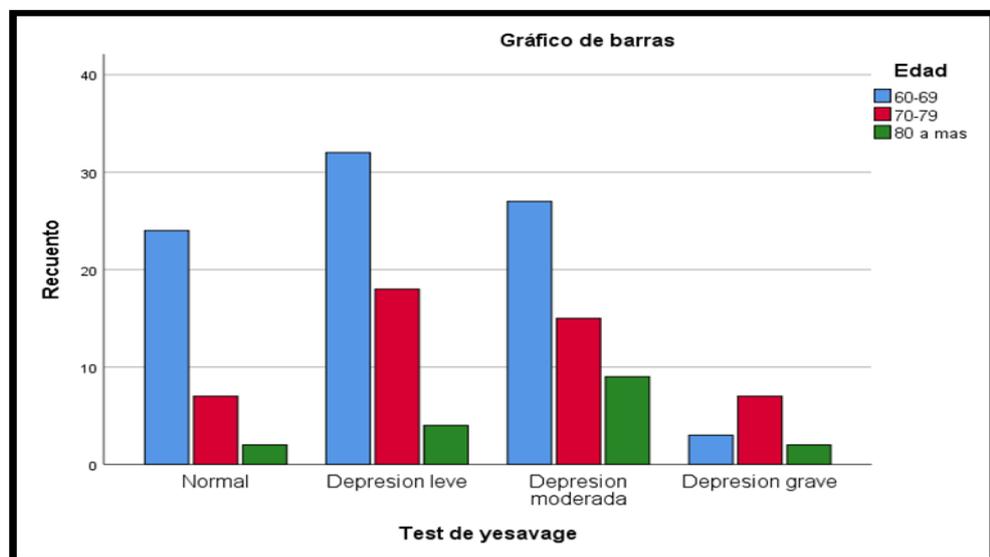


Gráfico 2. Nivel de depresión según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.



ANEXO 5

Gráfico 3. Nivel de depresión según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021

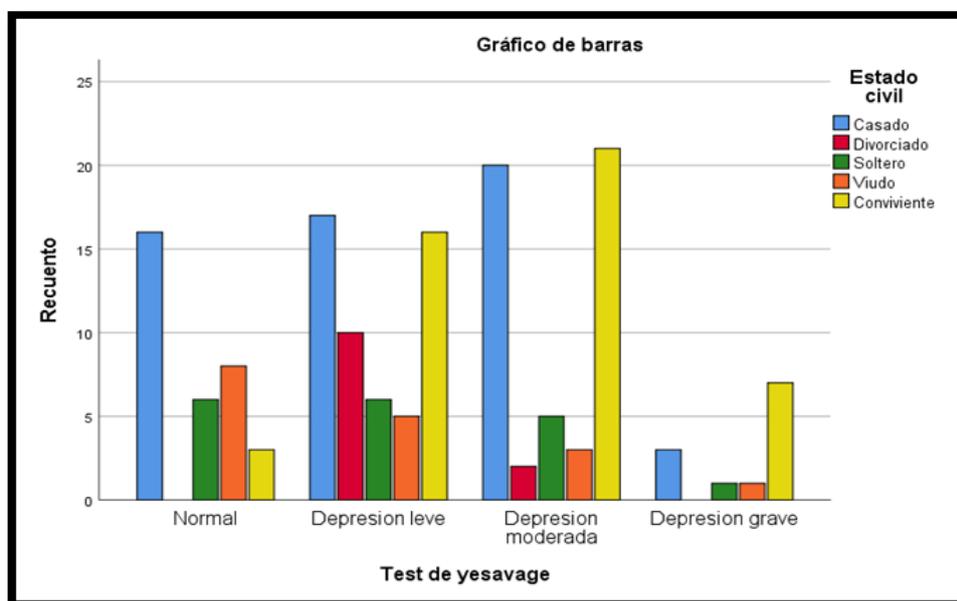
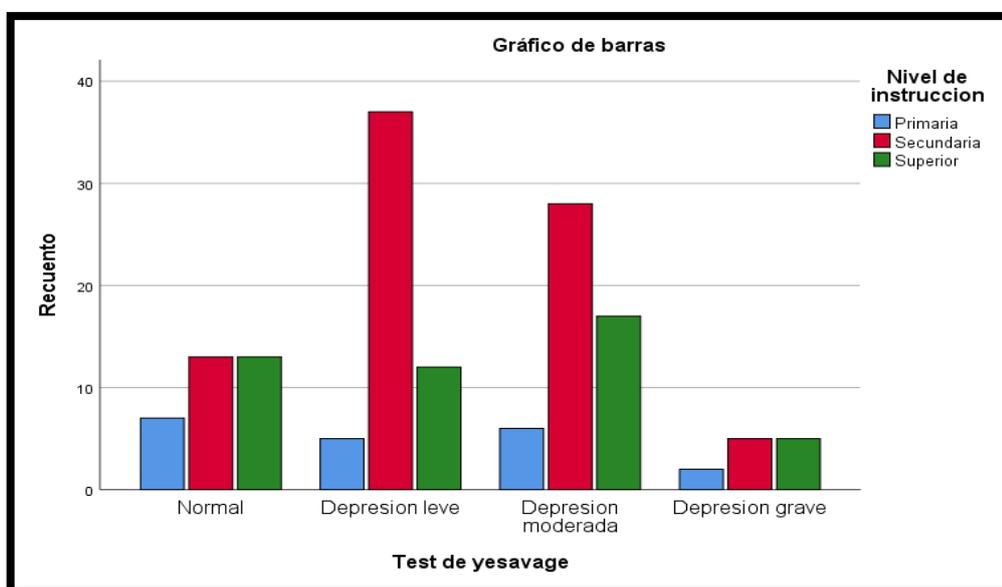
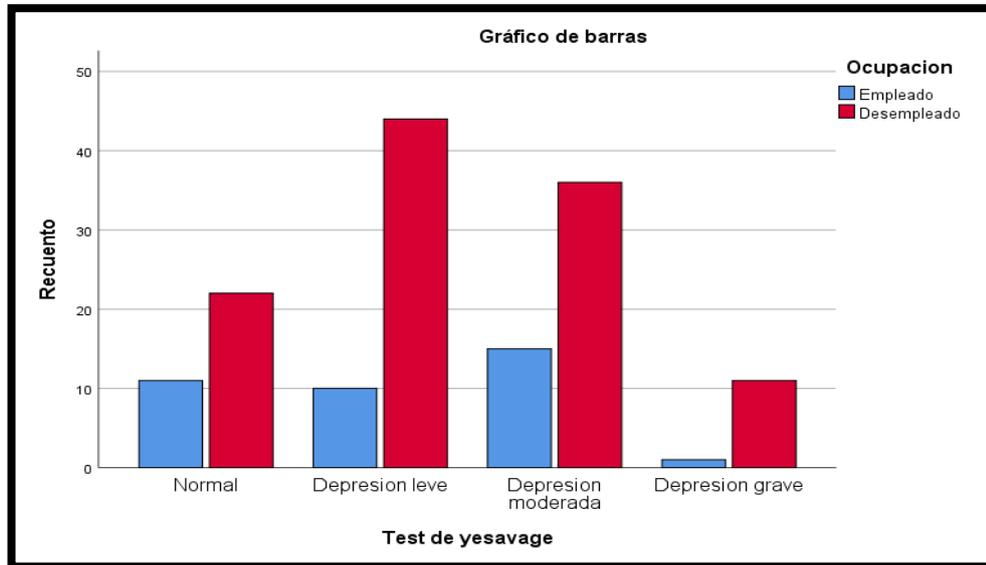


Gráfico 4. Nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.



ANEXO 6

Gráfico 5. Nivel de depresión según ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – EsSalud 2021.



ANEXO 7



ANEXO 8

ANEXO N° 1
"HOJA DE RUTA"

EsSalud

NIT: 1277-2021-3334 Página _____

IMPORTANTE: Mantener esta hoja de ruta como caratula del documento y utilizar el código de la acción solicitada

N°	FECHA	REMITENTE	ACCION	DETALLE DE ACCION	DESTINO
01	05. 07 21		7	conocimiento y fines	DIRECCIÓN RAVE
	02 6 JUL 2021			PAR.N. 2802 LAW 2021	Cyber
03	13 JUL 2021		1	Se coordina el dc. Caiman Huesar Programa (aceptado). PRU N°=06-0001-D-RAVE-2021	CE DHT
04					
05					
06					

Cod. Acción Solicitada

- 1 Atención
- 2 Opción
- 3 Informe
- 4 Preparar respuesta
- 5 Coordinar

Cod. Acción Solicitada

- 6 Supervisar
- 7 Conocimiento y fines
- 8 Visar
- 9 Archivar
- 10 Otros - especificar

Resolución de Gerencia General N° _____
Formato Hoja de Ruta -GG-ESSALUD-2017

ANEXO 9

CLASE	AREA	AÑO	CORRELATIVO
NIT:	1222	2021	3334

EsSalud
RED ASISTENCIAL UCAYALI
TRÁMITE DOCUMENTARIO

05 JUL 2021

HORA: 10:37 am

RECIBIDO POR: [Firma]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EsSalud
RED ASISTENCIAL UCAYALI
DIRECCIÓN DE PUCALLPA, 5 de julio del 2021

05 JUL 2021

HORA: 03:12 pm

RECIBIDO POR: [Firma]

Señor: Dr. Francisco Samaniego Morales
Director del hospital II - Essalud

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA APLICAR UNA ENCUESTA EN EL PROGRAMA CEDHI DEL HOSPITAL II - ESSALUD

Grato es dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo manifestarle lo siguiente:
Que, en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la UNU, estoy realizando un proyecto de investigación titulado: "Nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa CEDHI en el hospital II - Essalud 2021". En tal sentido, recorro a usted para solicitar permiso para aplicar una encuesta en el programa CEDHI del hospital II - Essalud.

Para tal efecto adjunto lo siguiente:

Matriz de consistencia del proyecto
Instrumento de recolección de datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención prestada y deseándole muchos éxitos, me suscribo de usted.

Atentamente,

Córdova Navarro Manuela Ana
Est. De enfermería
DNI:72904630

Cabello Garay Lizeth Diana
Est. De enfermería
DNI:73077600

EsSalud
OFICINA DE PLANEAMIENTO
Y CALIDAD
CAPACITACION

07 JUL 2021

Hora: 11:03 Recibido por: [Firma]