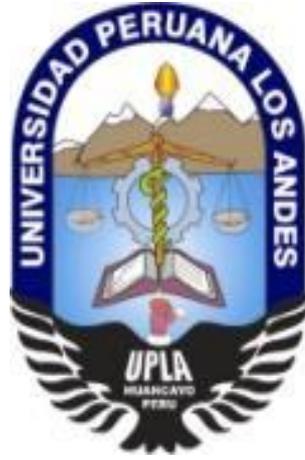


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

Título : RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y
PERFIL GLUCÉMICO EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA,
2020

Para optar : Título Profesional de Psicóloga

Autores : Bach. Ivonne Dora Magdalena Calderón Pauta
Bach. Estefanía Eliana Cuya Gonzales

Asesor : Dra. Maribel Ruiz Balvin

Línea de Investigación institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación : Mayo 2020 – Diciembre 2020

Huancayo – Perú

2020

Dedicatoria

A nuestra familia por su apoyo incondicional, cariño y motivación.

Las autoras

Agradecimiento

A Dios por permitirnos este logro tan importante para nosotras, por su gran amor y su compañía constante.

A la Universidad Peruana Los Andes por darnos la oportunidad de formarnos como profesional.

A los docentes de la Escuela Profesional de Psicología, por compartir sus experiencias y conocimientos.

A los médicos y pacientes de la clínica "Centro de Diabetes y Endocrinología de Lima" por su participación en esta investigación.

Contenido

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Contenido	iv
Contenido de tablas	vii
Contenido de figuras.....	viii
Introducción.....	ix
Resumen/Abstract.....	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	17
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema general.....	17
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4. Justificación.....	18
1.4.1. Social.....	18
1.4.2. Teórica.....	18
1.4.3. Metodológica.....	19
1.5. Objetivos	19
1.5.1. Objetivo general	19
1.5.2. Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Bases teóricas o científicas.....	25
2.2.1. Diabetes mellitus.....	25
2.2.2. Diabetes Mellitus tipo 2 en el Perú	27
2.2.3. El perfil glucémico en la diabetes mellitus tipo 2	28
2.2.4. Relación del perfil glucémico con la depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	28

2.2.5. Depresión	29
2.2.6. Depresión en el paciente con diabetes mellitus tipo 2	29
2.2.7. Depresión y familia	30
2.2.8. Adaptación a la enfermedad	30
2.3. Marco conceptual	31
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	32
3.1. Hipótesis general	32
3.2. Hipótesis específicas	32
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	33
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	35
4.1. Método de investigación	35
4.2. Tipo de investigación	36
4.3. Nivel de investigación	36
4.4. Diseño de la investigación	36
4.5. Población y muestra	37
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
4.8. Aspectos éticos de la investigación	40
CAPÍTULO V RESULTADOS	42
5.1. Descripción de resultados	42
5.2. Contrastación de hipótesis	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

ANEXOS:	79
Anexo 1: Matriz de consistencia	80
Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables	83
Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento	85
Anexo 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	87
Anexo 5: Confiabilidad y validez del instrumento	88
Anexo 6: La data de procesamiento de datos	90
Anexo 7: Consentimiento / asentimiento informado	91
Anexo 8: Fotos de la aplicación del instrumento	95

Contenido de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de la muestra según edad.....	42
Tabla 2. Distribución de la muestra según sexo.....	43
Tabla 3. Distribución de la muestra según grado de instrucción.....	43
Tabla 4. Distribución de la muestra según estado civil.....	44
Tabla 5. Niveles de depresión.....	44
Tabla 6. Niveles de depresión según edad.....	45
Tabla 7. Niveles de depresión según sexo.....	46
Tabla 8. Niveles de depresión según nivel de instrucción.....	46
Tabla 9. Niveles de depresión según estado civil.....	47
Tabla 10. Niveles de perfil glucémico.....	48
Tabla 11. Perfil glucémico según edad.....	48
Tabla 12. Perfil glucémico según sexo.....	49
Tabla 13. Perfil glucémico según nivel de instrucción.....	49
Tabla 14. Perfil glucémico según estado civil.....	50
Tabla 15. Tabla cruzada depresión y Perfil glucémico	50
Tabla 16. Tabla cruzada depresión y Perfil glucémico por edad.....	51
Tabla 17. Tabla cruzada depresión y Perfil glucémico por sexo.....	52
Tabla 18. Tabla cruzada depresión y Perfil glucémico por nivel de instrucción.....	53
Tabla 19. Tabla cruzada depresión y Perfil glucémico por estado civil.....	55
Tabla 20. Prueba de normalidad para las variables depresión y perfil glucémico	56
Tabla 21. Prueba chi cuadrado para la hipótesis general.....	57
Tabla 22. Prueba de Normalidad para la depresión y perfil glucémico según edad.....	58
Tabla 23. Resultado de la prueba chi cuadrado para la hipótesis específica 1	58
Tabla 24. Prueba de Normalidad para la depresión y el perfil glucémico según sexo .	60
Tabla 25. Resultado de la Prueba chi cuadrado para la hipótesis específica 2.....	60
Tabla 26. Prueba de Normalidad para la depresión y perfil glucémico según nivel de instrucción.	61
Tabla 27. Prueba chi cuadrado para la hipótesis específica 3	62
Tabla 28. Prueba de Normalidad para la depresión y el perfil glucémico según estado civil.....	64
Tabla 29. Prueba chi cuadrado para la hipótesis específica 4.	65

Contenido de figuras

	Pág.
Figura 1. Perú: personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión según sexo y región natural 2014-2018. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018.....	15
Figura 2. Número de personas con diabetes por región de la FID, 2013. Atlas de la Diabetes de la Federación internacional de Diabetes, 6ta ed. Bruselas, Bélgica, 2013.....	16

Introducción

Este trabajo de investigación es realizado como fruto de la necesidad de conocer los niveles de depresión y el perfil glucémico en un grupo muy particular de pacientes, es por ello que el objetivo general del trabajo es determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020. La población en cuestión no ha sido evaluada en ese sentido, por ello el interés para realizar la investigación.

El presente trabajo cobra importancia debido a la que la problemática de la depresión, la depresión es un trastorno mental frecuente (MINSA, 2019), en nuestro país, 425 mil de 1 millón 700 mil personas que tienen depresión llevan tratamiento y a nivel de latinoamérica tiene el 4,8%, las cifras siguen en aumento año tras año (MINSA, 2019).

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), es un tipo de diabetes, la diabetes se origina cuando es organismo no produce suficiente o no utiliza eficazmente la insulina que produce (Federación Internacional de Diabetes-IDF, 2017). La DMT2 ha aumentado debido a la inadecuada alimentación y al sedentarismo (Florencio, De Malca, Casó, Torres y Muñoz, 2019). Hasta el 2015 las investigaciones indicaban que los pacientes masculinos eran más frecuentes a desarrollar DM2 (Villena J, 2015), pero posteriormente la DMT2 en mujeres ha ido en aumento con valores de 3,9% con respecto a los hombres 3,3% (INEI, 2018).

La estructura del presente informe de investigación está conformada por cinco capítulos, que a continuación, se detallan:

En el primer capítulo, se tratan aspectos referidos al planteamiento del problema de por lo que se consideró la descripción de la realidad problemática, la delimitación del problema, la formulación del problema, justificación y objetivo.

En el segundo capítulo se desarrolla los antecedentes de la investigación basados en los trabajos a nivel de tesis, las bases teóricas o científicas que son los modelos teóricos

de la variable depresión y la diabetes mellitos tipo dos y finalmente se presenta el marco conceptual.

En el tercer capítulo se plantea las hipótesis generales y específicas y la definición conceptual y operacional de las variables motivos de estudio.

En el cuarto capítulo se presenta la metodología aplicada, se indica el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, luego se desarrolla la población y muestra de y finalmente se describe las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y como punto vital los aspectos éticos de la investigación

En el quinto capítulo se presentan los resultados, para lo cual se describen los hallazgos obtenidos para las variables depresión y perfil glucémico según la edad, sexo, nivel de instrucción y estado civil; se finaliza con el contraste de las hipótesis planteadas.

En la parte final del trabajo, se realiza el análisis y discusión de resultados. Luego, se exponen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas empleadas durante el desarrollo del proceso de investigación y culminar con los anexos.

Resumen

La presente investigación denominada “Relación entre depresión y perfil glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un centro médico de lima, 2020”, tuvo por objetivo general de estudio, determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020. La metodología empleada fue de tipo de investigación básica, diseño descriptivo relacional, tipo no experimental, la población conformado por 60 pacientes de la clínica “Centro de Diabetes y Endocrinología de Lima”, la muestra constituida por 60 paciente, los instrumentos fueron test de Zung para evaluar la depresión y para medir el perfil glucémico se utilizó un equipo médico, para el procesamiento de datos se empleó el SPSS v.25. Se obtuvo chi-cuadrado de 21,275 puntos con significancia de 0,002 estableciéndose que existe relación entre variables. Se concluye que existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020 por lo que se recomienda a las autoridades de la clínica "Centro de Diabetes y Endocrinología de Lima", implementar talleres sobre depresión y cultura en diabetes.

Palabras clave: Depresión, perfil glucémico, diabetes mellitus tipo 2

Abstract

The present investigation called "Relationship between depression and glyceimic profile in patients with type 2 diabetes mellitus from a medical center in Lima, 2020", had the general objective of the study, to determine the relationship between depression and the glyceimic profile in patients with diabetes Mellitus type 2 of a Lima Medical Center, 2020. The methodology used was basic research type, descriptive relational design, non-experimental type, the population made up of 60 patients from the clinic "Centro de Diabetes y Endocrinología de Lima", the sample consisted of 60 patients, the instruments were Zung test A medical team was used to assess depression and to measure the glyceimic profile, and SPSS v.25 was used for data processing. A chi-square of 21.275 points was obtained with a significance of 0.002, establishing that there is a relationship between variables. It is concluded that there is a relationship between depression and the glyceimic profile in patients with type 2 diabetes Mellitus from a Medical Center in Lima, 2020, so it is recommended that the authorities of the clinic "Center for Diabetes and Endocrinology of Lima" implement workshops on depression and culture in diabetes.

Keywords: Depression, glyceimic profile, type 2 diabetes mellitus.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

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. En algunos casos pueden llegar al suicidio. (MINSa, 2019)

El 50% de personas de diferentes países no cuentan con una intervención favorable en los procesos de depresión, ya que solo se tiene un presupuesto mínimo del 3% en países altos y 1% en países bajos, asignados a los trastornos de salud mental (OPS, 2015).

En América Latina, Brasil ocupa el primer lugar en depresión con 5.8% en su población, seguidamente Cuba (5,5%); Paraguay (5,2%); Chile y Uruguay (5%); Perú (4,8%); Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana (4,7%), Ecuador (4,6%), Bolivia, El Salvador y Panamá (4,4%); México, Nicaragua y Venezuela (4,2%); Honduras (4 %) y Guatemala (3,7%). Asimismo, en todo el mundo 322 millones de

personas tienen depresión, representando el 4,4% de población mundial, registrando un incremento del 18% que del 2005.

En el Perú, existe 1 millón 700 mil personas que tienen depresión las cuales no cuentan con atención médica oportuna, 425 mil diagnosticados solo llevan un tratamiento, mientras que 34 mil personas aceptan que tienen un problema de salud mental, sin embargo, cuentan con tratamiento médico. Actualmente el 80% de suicidios son motivados a causa de la depresión, siendo un problema social (MINSa, 2019).

El departamento de Lima es la región más afectada por algún tipo de trastorno mental seguidamente de las zonas rurales de Ayacucho Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa, con un promedio anual del 20.7 % de este mal que aqueja a la población mayor de 12 años de edad, según estudios (Minsa, 2018).

Las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad (OMS, 2008).

La diabetes aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. Esta enfermedad mal controlada es la causa más frecuente de ceguera, falla de los riñones, necesidad de diálisis y de amputaciones de las extremidades inferiores. Además, las personas con diabetes sufren de un aumento significativo del riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y circulatorias. Siendo una preocupación latente el alto índice de personas que contraen la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), la cual constituye un problema de Salud Pública que

determina un incremento de la mortalidad y del número de ingresos hospitalarios, generando un gran incremento de personas que requerirán acompañamiento emocional durante el proceso de la enfermedad (Federación Internacional de Diabetes-IDF, 2017).

En el distrito de Lima existe un 54% de riesgo en la adherencia al tratamiento de la DM2, ligeramente aumentado por una inadecuada alimentación y el 79% a consecuencia del sedentarismo. Asimismo, el uso de un instrumento de prevención se podría detectar oportunamente el desorden del paciente y llevar el tratamiento adecuado de la enfermedad. (Florencio, De Malca, Casó, Torres y Muñoz, 2019).

Existe una asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes con DM2, del departamento de Lima. Asimismo, un 78,1%, no cuentan con la información necesaria de la enfermedad y el 25.7% tiene un desorden farmacológico al tratamiento, en edades menores a 65 años (Zamora, Guibert, La Cruz, Ticse y Málaga, 2019).

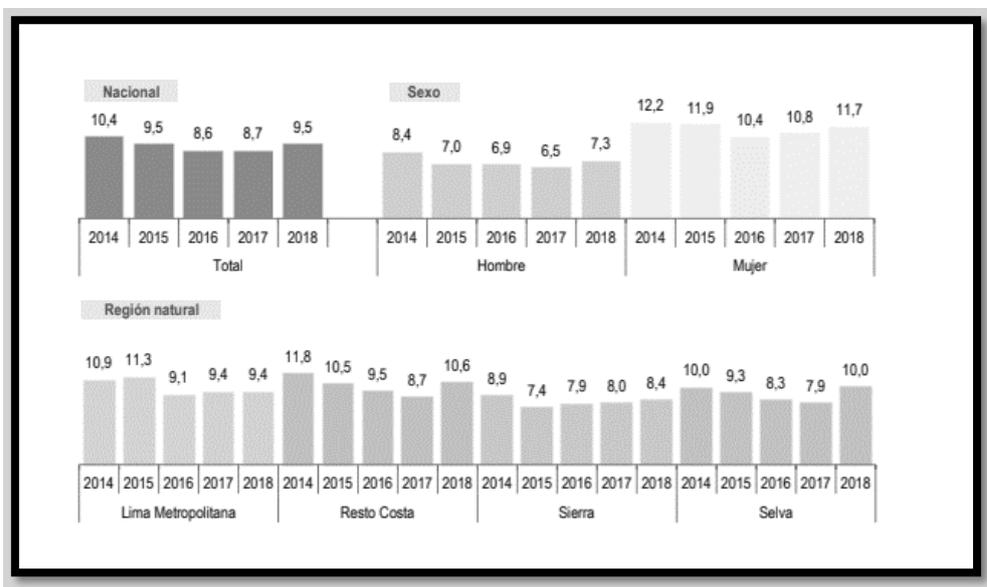


Figura 1. Perú: personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión según sexo y región natural 2014-2018. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018

El porcentaje de pacientes con diabetes mellitus se incrementó en 0,3 puntos porcentuales con respecto al 2017. La población femenina fue más afectada (3,9%) con

respecto a la masculina (3,3%). Asimismo, por región natural, en el 2018, el mayor porcentaje de personas con diabetes se encontraba en Lima Metropolitana (4,4%) y resto costa (4,0%), y menor porcentaje en la sierra (2,1%) y selva (3,3%) (INEI, 2018). Figura 1.

Se observa que los pacientes varones son más frecuentes en desarrollar las complicaciones de la DM2, esto se percibe en el consultorio de pie diabético, con una prevalencia considerable de 6.1% de la población en el Perú, existiendo un porcentaje de 1,143 600 millones personas afectadas con la enfermedad en el mundo (Villena J, 2015).

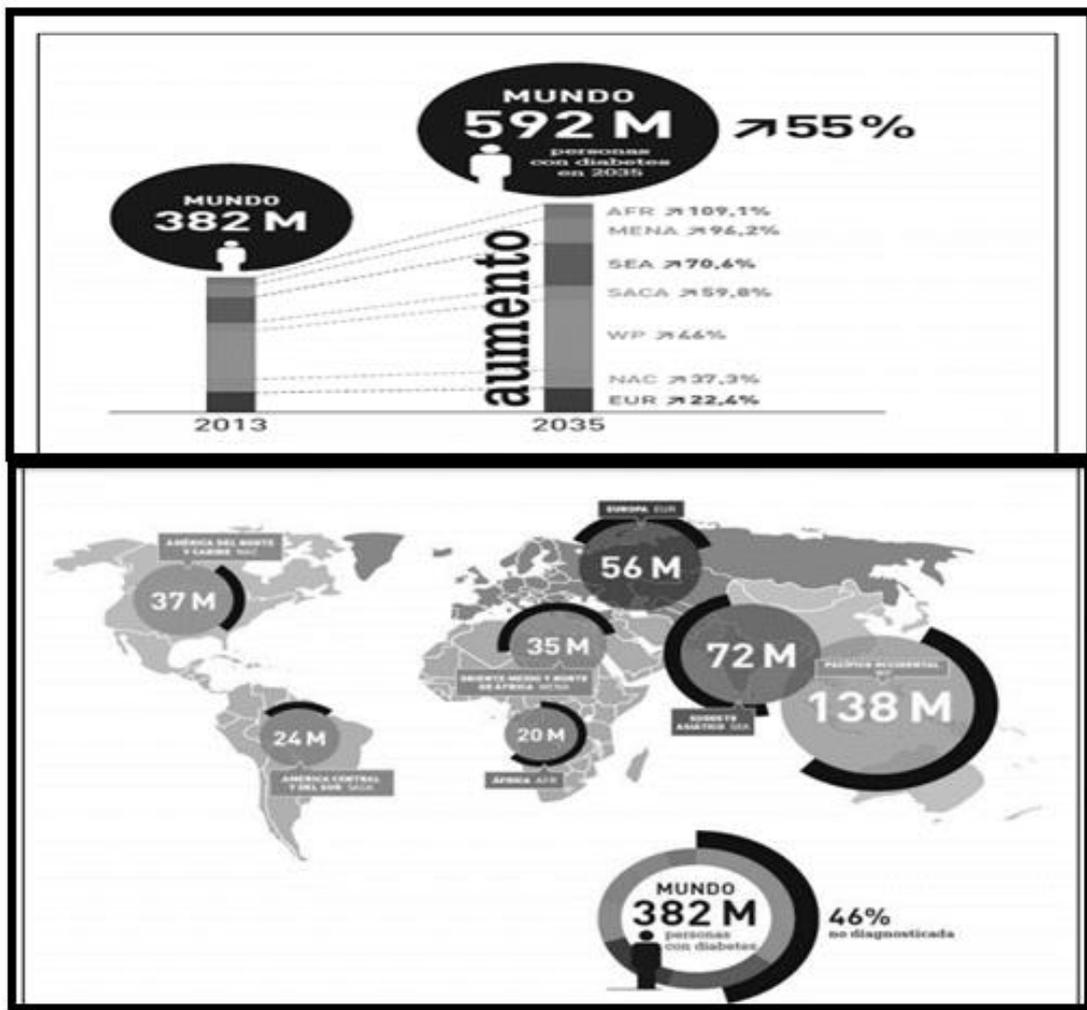


Figura 2. Número de personas con diabetes por región de la FID, 2013. Atlas de la Diabetes de la Federación internacional de Diabetes, 6ta ed. Bruselas, Bélgica, 2013.

La salud pública sigue siendo afectada significativamente entre las edades comprendidas de 20 y 70 años, siendo los países con mayor vulnerabilidad de pobreza el 80 % diagnosticados portadores de la enfermedad. Determinando que, en el año 2035, el incremento será en un 55% (IDF, 2013). Figura 2.

Finalmente es necesario remarcar que el estado depresión se presenta en las enfermedades crónicas dada las circunstancias del desarrollo de la misma, la identificación oportuna evitara que los pacientes lleguen a un estado depresivo severo y que perjudique su bienestar físico y mental.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial. La presente investigación se realizó en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Diabetes y Endocrinología ubicado en el Distrito de Jesús María, Provincia de Lima, Región Lima.

1.2.2. Delimitación temporal. La presente investigación se realizó en el año 2020 al 2021, periodo en la cual se cumplirá con el proceso de una investigación científica rigurosa.

1.2.3. Delimitación teórica. La presente investigación se realizó siguiendo un orden secuencial y organizado de bases teóricas en temas que forman parte del marco teórico en la que se circunscriben las variables depresión y perfil glucémico del problema de investigación. La depresión conceptualizada y evaluada desde la perspectiva dimensional de la personalizada y el perfil glucémico conceptualizado y evaluado desde la perspectiva médica.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos de un Centro Médico de Lima, 2020?

1.3.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según grado instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020?

1.4. Justificación

1.4.1. Social.

Esta investigación pretende ofrecer aportes a la psicología de la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, teniendo en cuenta que los índices de depresión a nivel nacional se están incrementando día a día, siendo Lima uno de los departamentos más afectados del Perú, muchos de los pacientes diagnosticados con DM2, no cuentan con una atención oportuna de salud mental y son muy pocos los pacientes que toman la decisión de recibir un tratamiento psicológico adecuado. Asimismo, los pacientes deberían pasar por un tamizaje psicológico y seguimiento oportuno con la finalidad de disminuir los niveles de depresión, aumentar la adherencia al tratamiento evitando complicaciones a futuro y disfunciones familiares. Asimismo, la prevención en salud mental debería ser una prioridad en la salud pública.

1.4.2. Teórica.

Este trabajo aporta el conocimiento de la relación que existe entre la depresión y el perfil glucémico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Diabetes y Endocrinología de Jesús María, Lima. La problemática de la depresión será estudiada desde el enfoque teórico propuesto por Zung. Psicología de la salud variables moduladoras factores socio demográficos.

Asimismo, con los análisis y resultados de este estudio, se contribuye en la adherencia al tratamiento de la enfermedad y mejorar la salud mental del paciente.

1.4.3. Metodológica

Este trabajo de investigación procura establecer la relación que existe entre la depresión y el perfil glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual se utilizará el instrumento de evaluación de Zung, el cual cumple con los estándares de validez y confiabilidad.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre de la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- Determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

- Determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- Determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alba (2019), en el estudio “Influencia del envío de mensajes de texto al teléfono móvil en el control glucémico de la diabetes tipo 2”. Cuyo objetivo del estudio fue evaluar la evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones que han utilizado mensajes de texto para disminución de los niveles de hemoglobina glicosilada en el control glucémico en personas con DT2. Se tomó como muestra las historias clínicas de los pacientes con la enfermedad. Llegando como resultado que el uso de las tecnologías contribuye a un adecuado control glucémico. Concluyendo que el mensaje de textos a los pacientes ayuda al control de su enfermedad y cuidado.

Becerra, Medina y Riquer, D. (2019) realizaron el estudio “Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa DiabetIMSS en Guadalajara” con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2 del programa DiabetIMSS Guadalajara, México. El estudio fue de nivel transversal, descriptivo, observacional, prospectivo. El universo del estudio fueron 439 personas, la muestra 205

pacientes, de edades entre 31 y 65 años, los cuales fueron evaluados con la escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Los resultados demostraron una prevalencia de 151 de los 205 encuestados, que el género más afectado por la depresión fue el de las mujeres, se evidenció que el 53.66% presenta una depresión leve, 18.05% depresión moderada y 1.95% depresión severa. Se concluye señalando que la prevalencia de depresión en los pacientes diabéticos es significativa entre lo percibido por los pacientes y lo evaluado por el médico.

Sánchez, Hipólito, Mugártegui, y Yáñez (2016), en la investigación “Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en una unidad de medicina familiar de México”. El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el estrés y la depresión con respecto al apego al tratamiento en pacientes con la enfermedad crónica. La muestra fue constituida por 101 pacientes encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, cuyas edades comprendidas entre los 20 y 65 años. Siendo los cuestionarios de Morinsky-Green-Levine, Holmes-Rae y Zung, los que evaluaron el apego, el estrés y la depresión, respectivamente, además, la relación entre las 3 condiciones mencionadas con la enfermedad metabólica fue establecida según la American Diabetes Association. Se halló que el estrés es una causa relacionada al desorden metabólico, así como a la carencia de apego al tratamiento en diabetes mellitus tipo 2, estando la carencia de apego también relacionada con el desorden glucémico.

Meza (2015), en la investigación “Factores asociados a la depresión en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar en México”, en una muestra de pacientes cuyas edades comprendidas entre los 50 y 70 años. La variable depresión fue evaluada mediante el cuestionario de Zung, así como la estimación de las variables de tipo sociodemográficas. Llegándose a los siguientes resultados: el 40 % de

pacientes presento algún nivel de depresión (leve, moderada y severa), este estudio concluyó que las variables sociodemográficas (escolaridad primaria y convivencia familiar, presencia de neuropatía y tratamiento con fármacos específicos) así como el cuestionario de Zung evidenciaron que existe una relación entre la depresión y la enfermedad crónica.

Antúnez y Bettioli, (2016), en la investigación “Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna Hospital Central de San Cristóbal, Venezuela”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de depresión. La muestra fue constituida por 100 pacientes, que fueron evaluados con el Inventario de Beck. Los resultados evidencian que el 82% de los evaluados presentaban diferentes niveles de depresión, desde leve hasta severa, asimismo, los pacientes solteros, sin primaria completa, sin trabajo, pobres (nivel III), con complicaciones fisiológicas y tratamientos farmacológicos, correspondientes al estado de la enfermedad, presentaron la mayor constancia de depresión. Llegando a la conclusión que existe una asociación entre estas características y la depresión en los pacientes con diabetes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rosas, Villanueva, Pantani, Lozano y Ticse (2019), en el estudio “Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima”. Cuyo objetivo es identificar la frecuencia en pacientes con depresión y ansiedad no diagnosticados con la enfermedad. El estudio fue transversal y descriptivo, con una muestra de 327 pacientes (DM2), dando como resultado que la frecuencia de depresión fue de 23.85%, ansiedad 32.72% y tendencia suicida 7.95%. Asimismo, las mujeres tuvieron mayor nivel de frecuencia de

ansiedad con 39.39%. El estudio concluyó que la frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con la enfermedad es alta.

Urrutia y Segura (2016), en la investigación “Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un hospital de las Fuerzas Armadas en Lima, Perú”. Cuyo objetivo fue la detección de patrones de depresión en relación con el desarrollo de la enfermedad Diabetes Mellitus 2 (DM2). La muestra fue de 108 pacientes, de 30 años de edad en adelante con DM2, evaluando la depresión mediante un cuestionario y una ficha sociodemográfica. El estudio fue transversal, cuyo resultado determinó que el 56.5% de los pacientes se encontraban con depresión (leve, moderada y grave) y que dicha condición emocional se encontraba relacionada a la edad, sexo y al mismo desarrollo de la enfermedad, los autores del trabajo llegaron a la conclusión: que se observa una elevada presencia de síntomas depresivos en la población de estudio.

Crispin y Robles (2015), en la investigación “Asociación entre sintomatología depresiva y adecuado control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de los hospitales de Essalud: E. Rebagliati, G.Almenara y A. Sabogal de Lima y Callao, Perú”. El objetivo fue determinar la asociación entre la sintomatología depresiva y la carencia control glucémico en los pacientes. Se tomó una muestra a 277 pacientes con sintomatología depresiva y control glucémico, realizada a través de exámenes de hemoglobina glicosilada y un cuestionario, que evaluó el nivel de depresión relacionado a la falta de seguimiento de la enfermedad. Determinando que los pacientes tenían depresión leve, moderada y severa, de los cuales, 31 tienen la última condición mencionada y sólo 70 se encontraban con niveles de glucosa controlada, por lo tanto, se concluye que el descontrol glucémico y la condición de depresión están relacionadas.

Polanco (2013), en la investigación “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Goyeneche, Arequipa,

Lima”. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes DM2, una muestra de 70 pacientes entre 36 y 91 años, ambos sexos, siendo el estudio descriptivo observacional de corte transversal, utilizó un cuestionario que mide la ansiedad y depresión en pacientes DM2, siendo estos los determinantes para establecer el diagnóstico de ambas condiciones, así como los factores sociodemográficos para su evaluación. Con esta perspectiva, los resultados mostraron que la prevalencia de estas condiciones emocionales se daba en mujeres de 52 años a más 75%, concluyendo que se comprobó la existencia de sintomatología ansiedad y depresión en los pacientes.

Patilla (2011), en la investigación “Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento”. El objetivo de esta investigación es conocer la diferencia existente entre la ansiedad depresión y condiciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos con adherencia y sin adherencia al tratamiento. Siendo una muestra de 55 pacientes cuyas edades comprendidas entre los 43 y 87 años, ambos sexos con diabetes tipo 2 del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, siendo el STAI, el SDS y el DDS17 los cuestionarios utilizados para determinar los patrones de ansiedad, depresión y circunstancias causantes de estrés, respectivamente. Dicho resultado reveló la presencia de un alto índice de ansiedad y estrés, así como de depresión en los pacientes con desapego al tratamiento y en menor grado a los que sí tenían apego. Por lo tanto, se concluye que hay una relación entre el desapego al tratamiento glucémico y los altos índices de ansiedad, depresión y estrés, los cuales se encuentran más elevados en los pacientes que tenían mayor desorden glucémico.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Diabetes mellitus. La diabetes a nivel mundial se desarrolla por el peso excesivo, falta de ejercicio físico, mala alimentación, factores genéticos, antecedentes familiares, condición gestacional y edad avanzada. Se sabe que uno de cada dos adultos no cuenta con diagnóstico respectivo y en muchos casos sus manifestaciones pueden pasar desapercibidas.

Asimismo, esta organización estima que desde el año 2015 hay 415 millones de personas diagnosticadas y que para el 2040 dicho número se aproximará a 642 millones de pacientes diabéticos cuyas edades comprendidas entre 20 y 79 años de edad a nivel mundial. Además, el porcentaje más elevado de personas afectadas por la enfermedad se encuentra en las zonas urbanas a comparación de las rurales. Finalmente, de manera englobante, se estima que de cada 10 personas una desarrollará el desorden metabólico, por ende, los costos en salud pública nacional tenderán a incrementarse (FID, 2017).

La diabetes mellitus, es una enfermedad popular en el mundo, se caracteriza por el déficit en la secreción o funcionamiento de la hormona insulina secretada por el páncreas. Asimismo, se resaltan los tipos de diabetes mellitus: tipo 1, tipo 2 y gestacional. Mientras que la tipo 1 se da generalmente en niños y adolescentes puesto que nacen con una carencia de secreción de la hormona y la gestacional se da en mujeres en etapa de embarazo, la diabetes mellitus tipo 2 puede afectar a cualquier persona, si bien se da en su mayoría en personas adultas (mayores de 40 años) con sobrepeso y vida sedentaria, también puede afectar a niños si los hábitos alimenticios y de actividad física no son los adecuados, lo cual va a generar una producción insuficiente de insulina o una resistencia a esta (Herrera, 2012).

La diabetes está catalogada como una enfermedad crónica no transmisible cuyo origen se debe a un desorden metabólico, siendo protagonista principal la hormona producida por el páncreas. La insulina se encarga de regular el paso de las moléculas de

glucosa (azúcar) del medio extracelular al medio intracelular, normalizando así los niveles glicémicos en la sangre. Sin embargo, en el marco de esta enfermedad, dicho proceso no sucede debido a la inadecuada tasa de producción de insulina, generándose un desabastecimiento y/o porque dicha hormona no puede ser utilizada con eficacia, aun así, existan niveles adecuados en el organismo (OMS, 2011).

La diabetes es reconocida como una enfermedad clínica a nivel mundial, siendo denominada “diabetes mellitus”, cuyo significado es “sabor a miel”, la cual se refiere a la sensación dulce de la orina encontrada en personas que la padecen (Sánchez G, 2007),

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad de origen genético, en el cual la herencia es la causante de la predisposición a desarrollar esta enfermedad metabólica, lo cual también está condicionado por los factores externos del ambiente (estilo de vida).

Sin embargo no existe causa genética única propia de esta enfermedad, sino más bien un conjunto de agentes que estarían involucrados tanto a nivel genómico como ambiental, tales como la similitud genética entre gemelos, la probabilidad de manifestar la enfermedad, la variabilidad genética debido a la presencia de alelos que propician su desarrollo, la huella genómica y la presencia de mutaciones de mayor grado que van a permitir visualizar un modelo específico de herencia de la enfermedad a diferencia de mutaciones débiles.(Carrillo y Cerda, 2001).

2.2.2. Diabetes Mellitus tipo 2 en el Perú. La diabetes mellitus tipo 2 en la población peruana está en constante crecimiento, siendo la causante, la mala alimentación, exceso calórico y bebidas altas en azúcar, sumada a una falta de esfuerzo físico generan el marco ideal para la obesidad, condición que junto a la predisposición genética ocasiona el desarrollo de la enfermedad metabólica, la cual empieza con alteraciones hormonales a través de modificaciones en los niveles de glucosa, detonantes de prediabetes y diabetes mellitus. Razón por la cual, un sistema de detección y

diagnóstico temprano de la enfermedad en personas candidatas a padecerla es un plan que debe ser implementado por las autoridades de la salud pública (Seclen, 2015).

La situación epidemiológica peruana sobre pacientes con diabetes mellitus tipo 2, encontraron que de los 2,864 pacientes, el 90% aproximadamente poseía niveles considerables de glucemia en ayunas, de los cuales más de la mitad contaba con un nivel mayor a 130mg/dL, el 30% aproximadamente contaba con estudio de hemoglobina glicosilada, de los cuales más de la mitad poseía valores mayores o iguales a 7% y cerca del 9% tenía información de presencia de albúmina en la orina, donde casi la cuarta parte poseía esta característica. Asimismo, es importante la educación diabética y el diagnóstico precoz. (Ramos, 2014).

Las complicaciones fisiológicas avanzadas de la enfermedad metabólica y la gravedad de DM2, es causante de un 88.9 % de pérdida de visión y el 61.3% la hipertensión arterial siendo estas las afecciones más frecuentes, ocasionando daños irreversibles en el sistema sanguíneo (Untiveros, 2004).

2.2.3. El perfil glucémico en la diabetes mellitus tipo 2. Existe concordancia entre los niveles glucémicos de pacientes diabéticos tipo 2 y el diagnóstico de su enfermedad metabólica, asimismo dichos perfiles glucémicos son indicadores específicos de la enfermedad, las afecciones en órganos y tratamientos hipoglucemiantes más complejos. Por otro lado, el control glucémico estuvo asociado al no uso de insulina y tiempo de la enfermedad (Pérez, 2014).

Los perfiles glucémicos alterados en el organismo por patrones hiperglucémicos en la sangre, han sido catalogados y parametrados para el diagnóstico clínico. En la DM2 los perfiles determinan la presencia y el estado de esta, por lo cual resalta la glucemia en ayunas (8 horas) y sin ayuno, cuyos valores mayores o iguales a 126 mg/dL y 200 mg/dL, respectivamente, son los determinantes para su diagnóstico positivo. De igual manera, la

hemoglobina glicosilada mayor al 6,5%, siempre y cuando su análisis haya sido realizado en centros de salud acreditados (Rojas, 2012).

2.2.4. Relación del perfil glucémico con la depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El perfil glucémico está relacionado con la depresión en adultos mayores con DM2, razón por la cual se estima que el abordaje psicológico no debe estar aislado del fisiológico, sino más bien, ambos deben ser atendidos con la finalidad de velar por la salud mental y calidad de vida del paciente diabético (Flores, 2018).

La depresión y el control glucémico están asociados en pacientes con DM2, no existe diferencia entre los sexos, sin embargo, cuanto más edad tenga el paciente mayor predisposición tendrá a desarrollar la depresión, asimismo un factor de protección es que el paciente se encuentre activo laboralmente (Unoc y Belkin, 2018).

2.2.5. Depresión. En el mundo existe 300 millones de personas con depresión, esta sintomatología se caracteriza por la tristeza, sueño, inapetencia, cansancio, carencia de interés, débil autoestima, entre otros. Asimismo, puede llegar a ser crónica afectando la vida cotidiana, en el peor de los casos hasta llegar al suicidio. Esta condición emocional es más fácil de ser controlada en sus inicios, siendo necesario incurrir en la prevención psicológica para evitar el desarrollo de esta (OMS, 2020a).

Los pacientes no consultan con un especialista por temor al ser diagnosticados con depresión u alguna otra condición emocional. La sintomatología se presenta encubierta como falta de sueño, angustia, inapetencia, etc., razón por la cual se puede confundir con estrés, dirigiéndolo a un tratamiento equívoco, que a medida que evoluciona puede terminar en cuadros más severos de enfermedad emocional. El deplorable desinterés del estado- emocional de los pacientes en los centros médicos y costos que el tratamiento conlleva es la causa principal de la evolución de la depresión (Chinchilla, 2008).

2.2.6. Teorías psicológicas de la depresión. Los enfoques teóricos de la psicología han propuesto aproximaciones explicativas de la depresión; (Vázquez y Sanz, 2009) identifican tres teorías básicas: psicoanalítica, cognitiva y conductual

Teoría psicoanalítica: la depresión sostiene la teoría psicoanalítica, es la consecuencia de la agresión vuelta hacia sí mismo. La dinámica mental que subyace a la depresión consistiría en que los individuos con el trastorno depresivo serían aquellos que se ha vuelto muy sensibles a la sensación de abandono o pérdida sea real o simbólica, debido que desde la infancia han sufrido la pérdida del objeto amado, ya sea por separación, abandono, rechazo o muerte.

De esta forma, las pérdidas en la infancia darían lugar a un factor de vulnerabilidad, que posteriormente en la edad adulta, conllevarían a la aparición de episodios depresivos si el individuo experimenta una nueva pérdida, ya sea esta real o imaginaria (Vázquez y Sanz, 2009)

Teoría conductual: esta teoría de la depresión, se sustenta en los principios básicos de la psicología experimental y del aprendizaje. Desde esta perspectiva teórica, las contingencias de reforzamiento juegan un rol fundamental en la constitución de la depresión. Desde esta perspectiva la sintomatología depresiva vendría a ser una forma especial de responder a la pérdida o ausencia de eventos reforzantes o de reforzamientos positivos existentes en el contexto familiar y social. La insuficiencia de reforzamientos y/o carencia de reforzadores conllevaría a un estado deprimido del ánimo y a un decremento en la probabilidad de emisión de las conductas proactivas, de esta forma la pobre autoestima y la desesperanza en el individuo, serían la consecuencia lógica del debilitamiento en el nivel conductual socialmente deseables. (Vázquez y Sanz, 2009)

Teoría cognitiva: la teoría cognitiva de la depresión tiende a desarrollar una explicación de la depresión sustentada en las creencias irracionales del individuo. Ésta

teoría propone que después de la ocurrencia de un suceso que da lugar a una pérdida o un fracaso, es frecuente la aparición de tristeza y abatimiento, sin embargo en los individuos depresivos, tiene lugar una distorsión sistemática en el procesamiento de dicho suceso. Los individuos depresivos valorizan de manera excesiva e irracional los sucesos negativos, los cuales son estimados como frecuentes e irreversibles. Esta manera de percibir los acontecimientos desagradables, propende en los individuos una interferencia en sus recursos y en su capacidad de ajuste (Vázquez y Sanz, 2009)

2.2.7. Dimensiones de la depresión. Millenson y Davis (1998) en relación a la pregunta de cómo es posible que la personalidad puede ser descrita y evaluada, y cuáles deberían ser las unidades de análisis que puedan observarse en el ámbito clínico, refieren que la orientación de mayor aceptación tradicionalmente aceptada, es aquella orientada a determinar si la persona debe encajar en el sistema diagnóstico, o si el sistema diagnóstico debe encajar en la persona, lo cual a dado lugar a la dicotomía controversial de categorías y dimensiones.

Al respecto, en relación a la depresión, comprendida como un trastorno del estado de ánimo, Vázquez y Sanz (2009) sostienen que la descripción y evaluación de la misma exige una doble aproximación teórico-conceptual: dimensional y categorial. Desde una perspectiva dimensional hay que valorar la gravedad e intensidad de los síntomas (estado) o la frecuencia de la sintomatología (rasgo). Desde una perspectiva categorial es necesario determinar si la depresión se trata efectivamente de un trastorno del ánimo, y de ser afirmativa la respuesta, a que sub tipo o categoría concreta (depresión mayor, depresión menor, episodio maniaco, trastorno bipolar, etc.) Lo cual implicaría en el ámbito clínico aproximarnos a un diagnóstico diferencial.

El presente estudio aborda la depresión desde una perspectiva dimensional, enfatizando el aspecto de gravedad de los síntomas, (Zung, 1971)

2.2.8. Depresión en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. La relación entre el duelo, depresión y condición de vida de los pacientes con DM2, desordenados y ordenados en el tratamiento de la enfermedad, así como en pacientes no controlados y los controlados presentaron depresión. Siendo un vínculo entre el estado emocional y descontrol glucémico, lo cual debe ser prioridad su atención en los programas de los centros de salud para su detección y atención temprana (Molina, Acevedo, Yáñez, Dávila y González ,2013).

El desánimo en pacientes diabéticos y el tiempo del diagnóstico de la enfermedad metabólica están relacionados. El estado emocional prevalece en pacientes cuyo tiempo de diagnóstico es considerable, predominando en mujeres. Los programas de educación diabética y su instrucción en la mejora de la condición de vida de un paciente diabético es un plan que debe ser realizado por autoridades de la salud pública con el fin de no agravar más su condición (Dorta, 2014).

2.2.9. Depresión y familia. Es importante el apoyo socio-emocional de la familia ya que esto conlleva a mejorar el metabolismo de la enfermedad. Asimismo, muchos de los pacientes que contaban con el soporte familiar presentaban una buena adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, sin embargo, aquellos que no cuentan con el soporte socio-emocional mostraban un descontrol en el desarrollo de esta. Asimismo, el soporte familiar es la base fundamental para poder sobrellevar la enfermedad (Arteaga, Jiménez y Monterroza, 2017).

2.2.10. Adaptación a la enfermedad. La adaptación de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se presenta en tres aspectos: resistencia, asimilación y respuesta. Asimismo, a futuro es necesario la participación activa de la familia, entorno social, trabajo y hospital para la buena adherencia al tratamiento de la enfermedad y a su estado emocional del paciente (Castro, Gallegos y Frederickson, 2015)

Los pacientes con DM2 presentan ansiedad, problemas en el afrontamiento y adaptación del padecimiento de la enfermedad, asimismo se halló estrategias en relación al problema y reacción agresiva que puedan tener en un determinado momento los pacientes en asumir el tratamiento en su condición de vida (Mena y Ramos, 2015).

2.3. Marco conceptual

Depresión. Suele presentar varios síntomas como: pérdida de energía cambios en el apetito ; necesidad de dormir más o menos de lo normal ; ansiedad ; disminución de concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza ; y pensamientos de autolesión o suicidio. Incapacitándolos para llevar a cabo sus actividades cotidianas. (OMS, 2017).

Diabetes. La diabetes es una de las principales enfermedades crónicas, que se desencadena cuando el páncreas no produce insulina y el organismo no lo utiliza eficazmente, generando insuficiencia renal, hipertensión, ceguera, pie diabético, problemas cardiacos y daños neurológicos (IDF, 2017).

Diabetes de tipo 2. Según la OMS (2020b), la diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física

Perfil glucémico. Según Solá (2014), el perfil glucémico ambulatorio es un instrumento utilizado para detectar tendencias glucémicas a partir de datos de un paciente determinado, registrados mediante análisis de glucemia capilar o bien, de forma más habitual, mediante monitorización continua de glucosa. Este instrumento analiza las variaciones de las glucemias obtenidas a lo largo de un número determinado de días, y las expresa en función de la hora del día con ayuda de la mediana y los percentiles 10, 25,

75 y 90. Es de gran utilidad para identificar tendencias glucémicas en diferentes momentos del día, para cuantificar variabilidad glucémica y para estratificar el riesgo de hipoglucemias en función de las horas. Debe complementarse con el análisis del registro individual de glucemias, ingestas y ejercicio para de esta manera detectar posibles causas de variabilidad y corregirlas.

7

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

HG. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

3.2. Hipótesis específicas

- H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

- H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual de las variables

Definición de la variable “Depresión: Son síntomas comunes que afectan de manera emocional de forma notoria, en algunos periodos de vida, variando en su estado de ánimo y en su vida cotidiana.

Definición de la variable “Perfil glucémico”. La Organización Mundial de la Salud (2015), establece que es un desorden en el metabolismo de la glucosa que provoca perfiles glucémicos alterados en el organismo caracterizados por patrones hipoglucémicos en la sangre.

3.3.2. Definición operacional de las variables. La definición operacional de las variables se describe a continuación, para un mejor detalle ver el anexo 2:

Definición operacional de la variable “Depresión”. Son reacciones emocionales, y se clasifican en: Dentro de los límites normales, depresión leve moderado, depresión moderado intensa, depresión intensa.

Definición operacional de la variable “Perfil glucémico”. Es el nivel de glucosa en sangre en ayunas 126 mg/dl o mayor indica diabetes tipo 2

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método de investigación empleado en el estudio es el científico, el cual consistió en la integración de la inducción y la deducción de conocimientos, cuyo objetivo es cimentar las ciencias teóricas y aplicadas. El método científico presenta las siguientes etapas: planteamiento del problema, formulación de posibles hipótesis, puestas a prueba de las hipótesis y resultados y derivación de las consecuencias (Sánchez y Reyes, 2018).

4.2. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, la cual está orientada al logro de nuevos conocimientos sin un propósito práctico específico e inmediato. Asimismo, tiene la intención de buscar principios y leyes científicas de forma organizada. (Sánchez y Reyes, 2018).

Según el comportamiento del Investigador, es observacional, es decir; el investigador no interviene y los datos son recolectados en el desarrollo natural.

Según el registro de datos será prospectivo, es decir; el investigador realizó investigación y exploración que se llevó a cabo con una intención de anticipar lo que está por venir en el tema específico de depresión y perfil glucémico.

Según el número de veces que participa el investigador, es considerado transversal, es decir; el investigador recolecta la información sólo una vez (en un momento determinado).

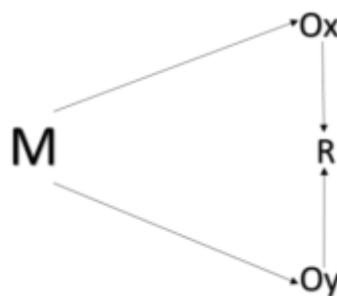
4.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel relacional, porque los datos recolectados solo reflejaran la dependencia entre las circunstancias situadas; aquí podemos encontrar los estudios de asociación sin relación de dependencia; y las correlaciones espurias. Para ello se aplicó estadísticos inferenciales para determinar la relación entre las variables depresión y perfil glucémico (Sánchez & Reyes, 2018).

4.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue correlacional, siendo esta una estructura en la que el investigador determina el grado de correlación de las variables en estudio (Sánchez & Reyes, 2018).

En la investigación empleó el diseño correlacional donde no existe causalidad cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Representan a la muestra de pacientes del Centro Médico de Lima.

X: La variable Depresión

Y: La variable Perfil glucémico

R: La relación que existirá entre ambas variables.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población es el conjunto de elementos con las mismas características o sucesos comunes, que son de interés en este estudio. Asimismo, se denomina población cuando se trata de individuos, si no son personas, se denomina universo de estudio. (Sánchez y Reyes, 2018).

La población de la investigación fue conformada por 60 pacientes de 18 a 70 que acuden al Centro de diabetes y Endocrinología del distrito de Jesús María, Lima durante el periodo julio - agosto de 2020.

4.5.2. Muestra

Sánchez y Reyes, (2018), “Conjunto de casos o individuos extraídos de una población por algún sistema de muestreo probabilístico o no probabilístico”. Asimismo, la muestra fue de tipo intencional no probabilístico, debido a que participó el 100% de la población en estudio. En este sentido Hayes (1999) refiere que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de la población son consideradas como muestra.

Asimismo, la población se considera como censal por ser paralelamente universo, población y muestra.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes que acuden de manera regular al Centro de diabetes y endocrinología de Lima.

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes de edad 18 entre 70 años
- Pacientes con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 mínimo de 6 meses

Criterio de exclusión:

- No tener el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2
- No estar comprendidos entre los 18 a 70 años
- No tener el diagnóstico de mínimo de 6 meses
- Presentar alguna necesidad especial

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este trabajo de investigación debido al contexto nacional en el cual nos encontramos la recolección de datos fue tomada con las medidas necesarias de protección y de bioseguridad dispuestas por el ministerio de salud.

- Verificar que el paciente cuente con su respectiva tapa boca.
- Distanciamiento social de 1.5 metro.
- Desinfección de la vestimenta del paciente con alcohol roseador
- Jabón líquido para higiene de manos
- Toalla desechable para secado de manos
- Soluciones de base de alcohol (alcohol gel)
- Guantes no estériles y estériles
- Lentes protectores
- Mascarilla médica (quirúrgicas)
- Respirador N95 / PPF2
- Protector facial
- Mandil con mangas
- Desinfectante para superficies (hipoclorito al 0.05% y al 0.5%)
- Tachos de basura con bolsas para desechos.

Asimismo, se utilizó la técnica de la encuesta y la entrevista. Para la encuesta se utilizó como instrumento de recolección de datos una escala, siendo la escala un conjunto

de reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada (Sánchez y Reyes, 2018). Para la entrevista se utilizó un ficha sociodemográfica en la cual se indicaba el nivel del perfil glucémico de los pacientes.

ESCALA DE AUTO MEDICIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG

FICHA TÉCNICA

Nombre	: Escala de auto medición de depresión
Nombre original	: Self-rating depression scale
Año	: 1971
Autor	: Williams Zung
Adaptada y validada	: Novara 2011 (Lima-Perú)
Aplicación	: individual y colectiva
Ámbito de aplicación	: Adultos y adolescentes
Duración	: 05 minutos
Finalidad	: Medir depresión
Material	: Cuestionario de Auto – Medición de Depresión (EAMD), Manual y plantilla de la calificación Zung-Índice EAMD

Propiedades psicométricas

En el Perú, Novara (2011), realizó el análisis psicométrico de la prueba, concluyendo que esta presentaba adecuados índices de confiabilidad y validez, reportando:

a. Confiabilidad: Los índices de confiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice a de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

b. Validez: Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global 60 oscilan entre

0.50 y 0.80. Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general 1, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el análisis de datos, se empleó la estadística descriptiva, a través de tablas de frecuencias y porcentajes, Asimismo para la comprobación hipotética se hizo uso de la estadística inferencial, no paramétrica Chi cuadrado, cuyos resultados facultaron inferir que las conclusiones se puedan aplicar a la población Todos los análisis fueron realizados mediante el programa Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS Versión 24.0.

El siguiente paso, después de recoger las pruebas fue la digitación en hojas de cálculo la cual fueron procesadas por el programa Microsoft Excel 2010, a través de sus funciones estadísticas y de análisis de datos.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Considerando el Reglamento General de Investigación de la Universidad según el Art N° 27: principios que rigen en la actividad investigativa y el Art N° 28: normas de comportamiento ético de quienes investigan, como el Reglamento de Ética (Art.7) y el Código de Ética (Art.4 y 5), se tuvo en consideración lo siguiente:

En relación al artículo 27, se tuvieron en consideración:

Se respetó los derechos La condición de anonimato de los pacientes que participaron en el estudio respetando el acuerdo firmado de confidencialidad

Los nombres y apellidos de los pacientes, fueron registrados por un código asignado durante la investigación.

Explicar el objetivo del trabajo de investigación a cada paciente antes de firmar el consentimiento informado.

La participación sólo de los pacientes que dieron su consentimiento informado.

En todo el proceso de evaluación se tuvo cuidado de resguardar el la salud física y mental de cada participante.

La confidencialidad de la información y de las fotografías obtenidas durante la investigación.

La veracidad en el transcurso del desarrollo del trabajo, que se inició con el planteamiento del problema y concluyo con las recomendaciones.

Conducirse en todo momento responsablemente, teniendo en cuenta la pertinencia y los alcances del trabajo, tanto a nivel personal, como institucional y social.

En relación al Artículo 28, se tuvieron en consideración

La originalidad de la investigación y su concordancia con las líneas de investigación institucional establecidas para la Escuela Profesional de Psicología de la UPLA.

El respeto de los derechos de autor del material bibliográfico empleado

El sustento científico del estudio, empleando material bibliográfico, fuentes e instrumentos válidos y confiables.

Que los resultados hallados no fueran usados con diferentes fines señalados para el trabajo.

El cumplimiento de la normatividad que rige toda investigación científica tanto a nivel nacional como internacional.

No entrar en conflictos de interés personal, académico e institucional.

La responsabilidad de conducir una investigación, teniendo en cuenta las consecuencias que puedan derivarse de su ejecución a nivel personal, académica y social.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

A continuación, son presentados los resultados de la investigación; en primer lugar, se muestra el estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la muestra, para posteriormente presentar los resultados en relación a los objetivos de estudio planteados.

5.1 Resultados descriptivos de las características sociodemográficas

5.1.1. Análisis estadísticos según edad, sexo, grado de instrucción y estado civil. El análisis estadístico está basado en las frecuencias y porcentajes y es presentado en tablas de frecuencias y porcentajes.

Tabla 1
Distribución de la muestra según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 27 años	4	6,7
28 - 37 años	15	25,0
38 - 47 años	7	11,7
48 años a más	34	56,7
Total	60	100,0

En la tabla 1, se aprecia que la muestra en estudio estuvo conformada por 60 pacientes, distribuidos por edades comprendidas de 18 a más de 48 años, siendo los

pacientes de 48 años a más en total 34, representando el mayor porcentaje 56,7%, seguidos de los pacientes de 28 - 37 años, quienes fueron 15 en total conformando el 25,0%; en tercer lugar, se encuentran los pacientes de 38 - 47 años, siendo 7 y conforman el 11,7%, por último, se encuentran los pacientes de 18 - 27 años, que son 4 y representan el 6,7%.

Tabla 2
Distribución de la muestra según sexo

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	35	58,3
Femenino	25	41,7
Total	60	100,0

En la tabla 2, se observa la distribución de la muestra según género, apreciándose que el género masculino es mayor y está conformado por 35 pacientes que representan el 58,3%; por el contrario, el género femenino está constituido por 25 pacientes y representa el 41,7%.

Tabla 3
Distribución de la muestra según nivel de grado de instrucción

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Primaria	11	18,3
Nivel Secundaria	35	58,3
Técnico	8	13,3
Superior Universitario	3	5,0
Superior - Posgrado	3	5,0
Total	60	100,0

En la tabla 3, se observa la distribución de la muestra según grado de instrucción, apreciándose que el nivel secundario representó el mayor porcentaje 58,3%, seguidos de los pacientes de nivel primaria, quienes fueron 11 en total conformando el 18,3%; en tercer lugar, se encuentran los pacientes de nivel técnico, siendo 8 y conforman el 13,3%,

en cuarto lugar, se encuentran los pacientes de nivel superior universitario y posgrado, que son 3 y representan el 5,0%.

Tabla 4
Distribución de la muestra según estado civil

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	16	26,7
Casado	29	48,3
Conviviente	6	10,0
Separado	3	5,0
Divorciado	1	1,7
Viudo	5	8,3
Total	60	100,0

En la tabla 4, se observa la distribución de la muestra según estado civil, apreciándose que los pacientes casados representaron el mayor porcentaje 48,3%, seguidos de los pacientes solteros, quienes fueron 16 en total conformando el 26,7%; en tercer lugar, se encuentran los pacientes de conviviente, siendo 6 y conforman el 10,0%; en cuarto lugar, se encuentran los pacientes viudos, que son 5 y representan el 8,3%, en quinto lugar, se encuentran los pacientes separados, que son 3 y representan el 5,0%, por último, se encuentran los pacientes divorciados, que es 1 y representa el 1,7%.

5.1.2. Descripción estadística de los resultados. Se presenta el detalle en forma de tablas para las variables “Depresión” y “Perfil glucémico”.

Estadísticos descriptivos para la variable 1: Depresión

Tabla 5.
Niveles de depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	4	6,7
Depresión leve moderada	17	28,3
Depresión moderado intensa	12	20,0
Depresión intensa	27	45,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se presentan los niveles de depresión para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 27 pacientes presentan depresión intensa, conformando el 45,0%; 17 pacientes presentan depresión leve moderada siendo el 28,3%; 12 pacientes presentan depresión moderada intensa siendo el 20,0% y 4 pacientes no presentan sintomatología depresiva siendo el 6,7%.

Tabla 6.
Niveles de depresión según edad

Niveles de depresión	Edad (años)									
	18 - 27		28 - 37		38 - 47		48 a más		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin depresión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	6,7	4	6,7
Depresión leve moderada	0	0,0	1	1,7	1	1,7	15	25,0	17	28,3
Depresión moderado intensa	0	0,0	1	1,7	1	1,7	10	16,7	12	20,0
Depresión intensa	4	6,7	13	21,7	5	8,3	5	8,3	27	45,0
Total	4	6,7	15	25,0	7	11,7	34	56,7	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se presentan los niveles de depresión según edad para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 27 pacientes presentan depresión intensa, conformando el 45,0% (4 son de 18 a 27 años, 13 son de 28 a 37 años, 5 son de 38 a 47 años y 5 son de 48 a más); 17 pacientes presentan depresión leve moderada siendo el 28,3% (1 es de 28 a 47 años y de 38 a 47 años, 15 son de 48 años a más); 12 pacientes presentan depresión moderada intensa siendo el 20,0% (1 de 28 a 37 años, 1 de 38 a 47 años y 10 de 48 años a más) y 4 pacientes no presentan sintomatología depresiva siendo el 6,7% siendo de 48 años a más.

Tabla 7
Niveles de depresión según sexo

Niveles de depresión	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sin depresión	3	5,0	1	1,7	4	6,7
Depresión leve moderada	12	20,0	5	8,3	17	28,3
Depresión moderado intensa	9	15,0	3	5,0	12	20,0
Depresión intensa	11	18,3	16	26,7	27	45,0
Total	35	58,3	25	41,7	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se presentan los niveles de depresión según sexo para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 27 pacientes presentan depresión intensa, conformando el 45,0% (11 masculinos y 16 femeninos); 17 pacientes presentan depresión leve moderada siendo el 28,3% (12 masculinos y 5 femeninos); 12 pacientes presentan depresión moderado intensa siendo el 20,0% (9 masculinos y 3 femeninos) y 4 pacientes no presentan sintomatología depresiva siendo el 6,7% (3 masculinos y 1 femenino).

Tabla 8.
Niveles de depresión según nivel de instrucción

Niveles de depresión	Nivel de instrucción											
	Nivel Primaria		Nivel Secundaria		Técnico		Univers.		Superior - Posgrado		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin depresión	1	1,7	3	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	6,7
Depresión leve moderada	3	5,0	8	13,3	1	1,7	0	1,7	1	1,7	17	28,3
Depresión moderado intensa	1	1,7	7	11,7	0	0,0	3	0,0	0	0,0	12	20,0
Depresión intensa	6	10,0	17	28,3	2	3,3	0	3,3	2	3,3	27	45,0
Total	11	18,3	35	58,3	3	5,0	3	5,0	3	5,0	60	100,0

En la tabla 8, se presentan los niveles de depresión según nivel de instrucción para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 27 pacientes presentan depresión intensa, conformando el 45,0% (6 son de nivel primaria, 17 nivel secundaria, 2 técnico y 2 nivel posgrado); 17 pacientes presentan depresión leve moderada siendo el 28,3% (3 son de nivel primaria, 8 nivel secundaria, 1 técnico y 1 nivel posgrado); 12 pacientes presentan depresión moderada intensa siendo el 20,0% (1 son de nivel primaria, 7 nivel secundaria y 3 nivel universitario) y 4 pacientes no presentan sintomatología depresiva siendo el 6,7% (1 son de nivel primaria y 3 nivel secundaria).

Tabla 9.
Niveles de depresión según estado civil

Niveles de depresión	<i>Estado civil</i>													
	Soltero		Casado		Conviviente		Separado		Divorciado		Viudo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin depresión	1	1,7	2	3,3	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	4	6,7
Depresión leve moderada	2	3,3	10	16,7	2	3,3	0	0,0	0	0,0	3	5,0	17	28,3
Depresión moderado intensa	1	1,7	7	11,7	1	1,7	0	0,0	1	1,7	2	3,3	12	20,0
Depresión intensa	12	20,0	10	16,7	3	5,0	2	3,3	0	0,0	0	0,0	27	45,0
Total	16	26,7	29	48,3	6	10,0	3	5,0	1	1,7	5	8,3	60	100,0

En la tabla 9, se presentan los niveles de depresión según estado civil para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 27 pacientes presentan depresión intensa, conformando el 45,0% (12 son solteros, 10 son casados, 3 conviviente y 2 separados); 17 pacientes presentan depresión leve moderada siendo el 28,3% (2 son solteros, 10 son casados, 2 conviviente y 3 viudos); 12 pacientes presentan depresión moderada intensa siendo el 20,0% (1 son soltero, 7 son casados, 1 conviviente, 1 divorciado y 2 viudos) y

4 pacientes no presentan sintomatología depresiva siendo el 6,7% (1 son soltero, 2 son casados y 1 separado).

Estadísticos descriptivos para la variable 2: Perfil glucémico

Tabla 10.
Niveles de perfil glucémico

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	2	3,3
Pre-diabético	11	18,3
Diabético	47	78,3
Total	60	100,0

En la tabla 10, se presentan los niveles de perfil glucémico para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 47 pacientes presentan diabetes, conformando el 78,3%; 11 pacientes presentan pre-diabetes siendo el 18,3% y 2 pacientes no presentan sintomatología de diabetes siendo el 3,3%.

Tabla 11.
Perfil glucémico según edad

Perfil glucémico	Edad (años)								Total	
	18 - 27		28 - 37		38 - 47		48 a más			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Pre-diabético	0	0,0	0	0,0	1	1,7	10	16,7	11	18,3
Diabético	4	6,7	15	25,0	6	10,0	22	36,7	47	78,3
Total	4	6,7	15	25,0	7	11,7	34	56,7	60	100,0

En la tabla 11, se presentan el perfil glucémico según edad para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 47 pacientes presentan diabetes, conformando el 78,3% (4 son de 18 a 27 años, 15 son de 28 a 37 años, 6 son de 38 a 47 años y 22 son de 48 a más); 11 pacientes presentan pre-diabetes siendo el 18,3% (1 de 38 a 47 años y 10 son de 48 años a más) y 2 pacientes no presentan sintomatología de diabetes siendo el 3,3% siendo los 2 de 48 años a más.

Tabla 12.
Perfil glucémico según sexo

Perfil glucémico	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Normal	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Pre-diabético	7	11,7	4	6,7	11	18,3
Diabético	28	46,7	19	31,7	47	78,3
Total	35	58,3	25	41,7	60	100,0

En la tabla 12, se presentan el perfil glucémico según sexo para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 47 pacientes presentan diabetes, conformando el 78,3% (28 son masculino y 19 son femenino); 11 pacientes presentan pre-diabetes siendo el 18,3% (7 son masculino y 4 son femenino) y 2 pacientes no presentan sintomatología de diabetes siendo el 3,3% siendo los 2 de sexo femenino.

Tabla 13.
Perfil glucémico según nivel de instrucción

Perfil glucémico	Nivel de instrucción											
	Nivel Primaria		Nivel Secundaria		Técnico		Superior Universitario		Superior - Posgrado		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	1	1,7	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Pre-diabético	2	3,3	7	11,7	1	1,7	1	1,7	0	0,0	11	18,3
Diabético	8	13,3	28	46,7	6	10,0	2	3,3	3	5,0	47	78,3
Total	11	18,3	35	58,3	8	13,3	3	5,0	3	5,0	60	100,0

En la tabla 13, se presentan el perfil glucémico según sexo para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 47 pacientes presentan diabetes, conformando el 78,3% (8 son de nivel primaria, 28 nivel secundaria, 6 técnico, 2 superior universitario y 3 nivel posgrado); 11 pacientes presentan pre-diabetes siendo el 18,3% (2 son de nivel primaria, 7 nivel secundaria, 1 técnico y 1 superior universitario) y 2 pacientes no presentan sintomatología de diabetes siendo el 3,3% siendo 1 de nivel primario y 1 técnico.

Tabla 14.
Perfil glucémico según estado civil

Perfil glucémico	Estado Civil													
	Soltero		Casado		Conviviente		Separado		Divorciado		Viudo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	1	1,7	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Pre-diabético	1	1,7	5	8,3	1	1,7	0	0,0	0	0,0	4	6,7	11	18,3
Diabético	14	23,3	23	38,3	5	8,3	3	5,0	1	1,7	1	1,7	47	78,3
Total	16	26,7	29	48,3	6	10,0	3	5,0	1	1,7	5	8,3	60	100,0

En la tabla 14, se presentan el perfil glucémico según estado civil para los 60 pacientes, pudiéndose evidenciar que 47 pacientes presentan diabetes, conformando el 78,3% (14 son solteros, 23 son casados, 5 conviviente, 3 separados, 1 divorciado y 1 viudo); 11 pacientes presentan pre-diabetes siendo el 18,3% (1 soltero, 5 son casados, 1 conviviente y 4 viudos) y 2 pacientes no presentan sintomatología de diabetes siendo el 3,3% siendo 1 soltero y 1 casado.

Tabla 15.

Tabla cruzada depresión y perfil glucémico

Niveles de Depresión	Perfil glucémico				
	Normal	Pre-diabético	Diabético	Total	
Sin depresión	f	1	2	1	4
	%	1,7	3,3	1,7	6,7
Depresión leve	f	1	6	10	17
	%	1,7	10,0	16,7	28,3
Depresión moderada	f	0	3	9	12
	%	0,0	5,0	15,0	20,0
Depresión intensa	f	0	0	27	27
	%	0,0	0,0	45,0	45,0
Total	f	2	11	47	60
	%	3,3	18,3	78,3	100,0

En la tabla 15, se presentan la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la depresión y perfil glucémico, donde el 6,7% de los pacientes que no presentan depresión (el 1,7% tiene un perfil glucémico normal, 3,3% presentan pre-diabetes y el 1,7% presentan diabetes); el 28,3% de los pacientes que presentan depresión leve moderada (el

1,7% tiene un perfil glucémico normal, el 10,0% presentan pre-diabetes y 16,7% presentan diabetes); el 20,0% de los pacientes que presentan depresión moderada intensa (el 5,0% presentan pre-diabetes y el 15,0% presentan diabetes) y el 45,0% de los pacientes que presentan depresión intensa (el 45,0% presentan diabetes).

Tabla 16.

Tabla cruzada Depresión y Perfil glucémico por edad

Edad	Niveles de Depresión	Perfil glucémico			Total		
		Normal	Pre-diabético	Diabético			
18 - 27 años	Depresión	Depresión intensa	F %		4 100,0	4 100,0	
		Depresión leve	F %		1 6,7	1 6,7	
28 - 37 años	Depresión	Depresión moderada	F %		1 6,7	1 6,7	
		Depresión intensa	F %		13 86,7	13 86,7	
38 - 47 años	Depresión	Depresión leve	F %	1 100,0	0 0,0	1 14,3	
		Depresión moderada	F %	0 0,0	1 16,7	1 14,3	
		Depresión intensa	F %	0 0,0	5 83,3	5 71,4	
48 años a más	Depresión	Sin depresión	F %	1 50,0	2 20,0	1 4,5	4 11,8
		Depresión leve	F %	1 50,0	5 50,0	9 40,9	15 44,1
		Depresión moderada	F %	0 0,0	3 30,0	7 31,8	10 29,4
		Depresión intensa	F %	0 0,0	0 0,0	5 22,7	5 14,7
		Sin depresión	F %	1 50,0	2 18,2	1 2,1	4 6,7
Total	Depresión	Depresión leve	F %	1 50,0	6 54,5	10 21,3	17 28,3
		Depresión moderada	F %	0 0,0	3 27,3	9 19,1	12 20,0
		Depresión intensa	F %	0 0,0	0 0,0	27 57,4	27 45,0
		Sin depresión	F %	1 50,0	2 18,2	1 2,1	4 6,7

En la tabla 16, se presentan la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la depresión y perfil glucémico por edad, entre los 18 a 27 años (del 100% de este segmento, el total presentan depresión intensa); entre los 28 a 37 años (del 100% de este segmento, 6,7% presentan depresión leve moderada, 6,7% presentan depresión moderada intensa y

el 86,7% presentan depresión intensa); entre los 38 a 47 años (del 100% de este segmento, 14,3% presentan depresión leve moderada, 14,3% presentan depresión moderada intensa y el 71,4% presentan depresión intensa) y entre los 48 a más años (del 100% de este segmento, 11,8% no presentan depresión, 44,1% presentan depresión leve moderada, 29,4% presentan depresión moderada intensa y el 14,7% presentan depresión intensa).

Tabla 17.

Tabla cruzada depresión y perfil glucémico por sexo

Sexo	Niveles de Depresión	Perfil glucémico			Total	
		Normal	Pre-diabético	Diabético		
Masculino	Sin depresión	f		2	1	3
		%		28,6	3,6	8,6
	Depresión leve	f		4	8	12
		%		57,1	28,6	34,3
	Depresión moderada	f		1	8	9
		%		14,3	28,6	25,7
	Depresión intensa	f		0	11	11
%			0,0	39,3	31,4	
Total		f		7	28	35
		%		100,0	100,0	100,0
Femenino	Sin depresión	f	1	0	0	1
		%	50,0	0,0	0,0	4,0
	Depresión leve	f	1	2	2	5
		%	50,0	50,0	10,5	20,0
	Depresión moderada	f	0	2	1	3
		%	0,0	50,0	5,3	12,0
	Depresión intensa	f	0	0	16	16
%		0,0	0,0	84,2	64,0	
Total		f	2	4	19	25
		%	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Sin depresión	f	1	2	1	4
		%	50,0%	18,2%	2,1%	6,7%
	Depresión leve	f	1	6	10	17
		%	50,0	54,5	21,3	28,3
	Depresión moderada	f	0	3	9	12
		%	0,0	27,3	19,1	20,0
	Depresión intensa	F	0	0	27	27
%		0,0	0,0	57,4	45,0	
Total		F	2	11	47	60
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

En la tabla 17, se presentan la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la depresión y perfil glucémico por sexo, respecto al sexo masculino (del 100% de este segmento, el 8,6% no presentan depresión, el 34,3% presentan depresión leve moderada, el 25,7% presentan depresión moderada intensa y el 31,4% presentan depresión intensa); respecto al sexo femenino (del 100% de este segmento, el 4,0% no presentan depresión, el 20,0% presentan depresión leve moderada, el 12,0% presentan depresión moderada intensa y el 64,0% presentan depresión intensa).

Tabla 18.

Tabla cruzada depresión y perfil glucémico por nivel de instrucción

Nivel de estudios	Niveles de Depresión		Perfil glucémico			Total	
			Normal	Pre-diabético	Diabético		
Nivel Primaria	Sin depresión	f	1	0	0	1	
		%	100,0	0,0	0,0	9,1	
	Depresión	Depresión leve	f	0	2	1	3
			%	0,0	100,0	12,5	27,3
		Depresión moderada	f	0	0	1	1
			%	0,0	0,0	12,5	9,1
	Depresión intensa	f	0	0	6	6	
		%	0,0	0,0	75,0	54,5	
	Total	f	1	2	8	11	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	
Nivel Secundaria	Sin depresión	f		2	1	3	
		%		28,6	3,6	8,6	
	Depresión	Depresión leve	f		3	5	8
			%		42,9	17,9	22,9
		Depresión moderada	f		2	5	7
			%		28,6	17,9	20,0
	Depresión intensa	f		0	17	17	
		%		0,0	60,7	48,6	
	Total	f		7	28	35	
		%		100,0	100,0	100,0	
Técnico	Depresión	Depresión leve	f	1	1	3	5
			%	100,0	100,0	50,0	62,5
		Depresión moderada	f	0	0	1	1
			%	0,0	0,0	16,7	12,5
	Depresión intensa	f	0	0	2	2	
		%	0,0	0,0	33,3	25,0	
Total	f	1	1	6	8		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		
Superior Universitario	Depresión	Depresión moderada	f		1	2	3
		%		100,0	100,0	100,0	
	Total	f		1	2	3	
		%		100,0	100,0		
Superior - Posgrado	Depresión	Depresión leve	f		1	1	
		%			33,3	33,3	
	Depresión intensa	f			2	2	
		%			66,7	66,7	
	Total	f			3	3	
		%		100,0	100,0		
Total	Sin depresión	f	1	2	1	4	
		%	50,0	18,2	2,1	6,7	
	Depresión	Depresión leve	f	1	6	10	17
			%	50,0	54,5	21,3	28,3
		Depresión moderada	f	0	3	9	12
			%	0,0	27,3	19,1	20,0
	Depresión intensa	f	0	0	27	27	
		%	0,0	0,0	57,4	45,0	
	Total	f	F	11	47	60	
		%	%	100,0	100,0	100,0	

En la tabla 18, se presentan la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la depresión y perfil glucémico por nivel de instrucción, respecto a 1 nivel de primaria (del 100% de este segmento, el 9,1% no presentan depresión, el 27,3% presentan depresión leve moderada, el 9,1% presentan depresión moderada intensa y el 54,5% presentan depresión intensa); en el nivel secundaria (del 100% de este segmento, el 8,6% no presentan depresión, el 22,9% presentan depresión leve moderada, el 20,0% presentan depresión moderada intensa y el 48,6% presentan depresión intensa); en el nivel técnico (del 100% de este segmento, el 62,5% presentan depresión leve moderada, el 12,5% presentan depresión moderada intensa y el 25,0% presentan depresión intensa); en el nivel superior universitario (del 100% de este segmento, el total presenta depresión moderada intensa) y en el nivel superior – posgrado (del 100% de este segmento, el 33,3% presentan depresión leve moderada y el 66,7% presentan depresión intensa).

Tabla 19.

Tabla cruzada depresión y perfil glucémico por estado civil

Estado Civil	Niveles de Depresión		Perfil glucémico			Total	
			Normal	Pre-diabético	Diabético		
Soltero	Sin depresión	f	1	0	0	1	
		%	100,0	0,0	0,0	6,3	
	Depresión	Depresión leve	f	0	1	1	2
			%	0,0	100,0	7,1	12,5
		Depresión moderada	f	0	0	1	1
		%	0,0	0,0	7,1	6,3	
	Depresión intensa	f	0	0	12	12	
	%	0,0	0,0	85,7	75,0		
	Total	f	1	1	14	16	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	
Casado	Sin depresión	f	0	2	0	2	
		%	0,0	40,0	0,0	6,9	
	Depresión	Depresión leve	f	1	2	7	10
			%	100,0	40,0	30,4	34,5
		Depresión moderada	f	0	1	6	7
		%	0,0	20,0	26,1	24,1	
	Depresión intensa	f	0	0	10	10	
	%	0,0	0,0	43,5	34,5		
	Total	f	1	5	23	29	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	
Conviviente	Depresión leve	f		1	1	2	
		%		100,0	20,0	33,3	
	Depresión moderada	f		0	1	1	
		%		0,0	20,0	16,7	
	Depresión intensa	f		0	3	3	
	%		0,0	60,0	50,0		
	Total	f		1	5	6	
		%		100,0	100,0	100,0	
Separado	Sin depresión	f			1	1	
		%			33,3	33,3	
	Depresión intensa	f			2	2	
	%			66,7	66,7		
	Total	f			3	3	
		%			100,0	100,0	
Divorciado	Depresión intensa	f			1	1	
		%			100,0	100,0	
	Total	f			1	1	
		%			100,0	100,0	
Viudo	Depresión leve	f		2	1	3	
		%		50,0	100,0	60,0	
	Depresión moderada	f		2	0	2	
		%		50,0	0,0	40,0	
	Total	f		4	1	5	
		%		100,0	100,0	100,0	

En la tabla 19, se presentan la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la depresión y perfil glucémico por estado civil, respecto a los pacientes solteros (del 100% de este segmento, el 6,3% no presentan depresión, el 12,5% presentan depresión leve moderada, el 6,3% presentan depresión moderada intensa y el 75,0% presentan depresión

intensa); respecto a los pacientes casados (del 100% de este segmento, el 6,9% no presentan depresión, el 34,5% presentan depresión leve moderada, el 24,1% presentan depresión moderada intensa y el 34,5% presentan depresión intensa); respecto a los pacientes convivientes (del 100% de este segmento, el 33,3% presentan depresión leve moderada, el 16,7% presentan depresión moderada intensa y el 50,0% presentan depresión intensa); respecto a los pacientes separados (del 100% de este segmento, el 33,3% no presentan depresión y el 66,7% presentan depresión intensa); respecto a los divorciados (del 100% de este segmento, el total presentan depresión intensa); respecto a los pacientes viudos (del 100% de este segmento, el 60,0% presentan depresión leve moderada y el 40,0% presentan depresión moderada intensa).

5.2 Contrastación de hipótesis

5.2.1. Prueba de Hipótesis General

Hipótesis General: Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

Tabla 20.

Prueba de normalidad para las variables depresión y perfil glucémico

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1: Depresión	0,281	60	0,000
Variable 2: Perfil glucémico	0,472	60	0,000

De los instrumentos: En la tabla 20, se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a por tener una muestra mayor a 50 encuestas, donde la significación es $0.000 < 0.05$ y esto nos indica que los datos corresponden a una distribución no normal, por lo

tanto, la técnica estadística que se va a utilizar para contrastar la hipótesis de investigación debe ser una prueba no paramétrica.

En la prueba de normalidad se estableció el uso de pruebas no paramétricas por lo que se aplicó coeficiente de Chi cuadrado para la relación entre las variables a efectos de contrastar la hipótesis.

Se plantea la prueba Chi cuadrado para la determinación de la zona de rechazo de la hipótesis nula con un nivel de confianza al 95% y valor de significancia $\alpha=0,05$.

Tabla 21.

Prueba chi cuadrado para la depresión y perfil glucémico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	21,275 ^a	6	0,002
Razón de verosimilitud	23,291	6	0,001
Asociación lineal por lineal	17,574	1	0,000
N de casos válidos	60		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

En la tabla 21, se aprecia el valor de chi-cuadrado obtenido de 21,275 puntos, superior al valor teórico de 12,592 y por ser el valor de significancia de 0,002 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables. El valor de 0,05 es mayor al valor 0,002, es decir, mayor al valor crítico de la zona de rechazo de hipótesis general nula, podemos afirmar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis general nula por lo que podemos inferir que “Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.

5.2.2. Prueba de Hipótesis Específica 1

Hipótesis Nula: H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

Hipótesis específica 1: H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

De los instrumentos:

Tabla 22.

Prueba de normalidad para la depresión y perfil glucémico según edad

	Edad	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Depresión	18 - 27 años	.	4	.
	28 - 37 años	0,506	15	0,000
	38 - 47 años	0,421	7	0,000
	48 años a más	0,259	34	0,000
Perfil glucémico	18 - 27 años	.	4	.
	28 - 37 años	.	15	.
	38 - 47 años	0,504	7	0,000
	48 años a más	0,398	34	0,000

En la tabla 22, se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a por tener una muestra mayor a 50 encuestas, donde la significación por edad fue $0.000 < 0.05$ y esto nos indica que los datos corresponden a una distribución no normal, por lo tanto, la técnica estadística que se va a utilizar para contrastar la hipótesis de investigación debe ser una prueba no paramétrica.

En la prueba de normalidad se estableció que el uso de pruebas no paramétricas por lo que se aplicó el coeficiente de Chi cuadrado para las variables a efectos de contrastar la hipótesis.

Se plantó la prueba Chi cuadrado para la determinación de la zona de rechazo de la hipótesis nula con un nivel de confianza al 95% y valor de significancia $\alpha=0,05$.

Tabla 23.

Resultado de la prueba de chi-cuadrado para la depresión y perfil glucémico según edad.

Edad		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
18 - 27 años	Chi-cuadrado	. ^b		
	N	4		
28 - 37 años	Chi-cuadrado	. ^c		
	N	15		
38 - 47 años	Chi-cuadrado	7,000 ^d	2	0,030
	N	7		
48 años a más	Chi-cuadrado	7,542 ^e	6	0,274
	N	34		
Total	Chi-cuadrado	21,275 ^a	6	0,002
	N	60		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,13.

b. No se han calculado estadísticos porque Variable 1: Depresión y Variable 2: Perfil glucémico son constantes.

- c. No se han calculado estadísticos porque Variable 2: Perfil glucémico es una constante.
- d. 6 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,14.
- e. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,24.

En la tabla 23, se aprecia el valor de chi-cuadrado obtenido por edad fue para pacientes de 38 a 47 años de 7,000 puntos, superior al valor teórico de 5,991 y por ser el valor de significancia de 0,030 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables para pacientes de 38 a 47 años; para pacientes de 48 a más años de 7,542 puntos, inferior al valor teórico de 12,592 y por ser el valor de significancia de 0,274 superior a 0,05, podemos afirmar que no existe relación entre las variables para pacientes de 48 a más años. Respecto a los grupos de edades de 18 - 27 años y 28 - 37 años no se puede calcular su relación debido a que no se tiene pacientes en estos intervalos (el software interpreta como valores constantes).

Respecto a la hipótesis específica 1, se concluye que para pacientes de 38 a 47 años existe relación entre las variables, para pacientes de 48 a más años no existe relación entre las variables y para paciente entre 18 - 27 años y 28 – 37 no se puede establecer la relación por falta de datos, manifestamos que, de las 60 encuestas realizadas al personal de pacientes seleccionado, existen razones suficientes para aceptar la hipótesis específica nula por lo que podemos inferir que “No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.

5.2.3. Prueba de Hipótesis Específica 2

Hipótesis Nula: No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

Hipótesis específica 2: H2. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

De los instrumentos:

Tabla 24.

Prueba de Normalidad para la depresión y el perfil glucémico según sexo

Sexo	Kolmogorov-Smirnov ^a
------	---------------------------------

		Estadístico	gl	Sig.
Depresión	Masculino	0,218	35	0,000
	Femenino	0,389	25	0,000
Perfil glucémico	Masculino	0,489	35	0,000
	Femenino	0,455	25	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 24, se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a por tener una muestra mayor a 50 encuestas, donde la significación es $0.000 < 0.05$ y esto nos indica que los datos corresponden a una distribución no normal, por lo tanto, la técnica estadística que se va a utilizar para contrastar la hipótesis de investigación debe ser una prueba no paramétrica.

En la prueba de normalidad se estableció el uso de pruebas no paramétricas Chi cuadrado para la relación entre las variables a efectos de contrastar la hipótesis específica.

Tabla 25.

Resultado de la prueba de chi-cuadrado para la depresión y perfil glucémico según sexo

Sexo		Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Masculino	Chi-cuadrado	8,611 ^b	3	0,035
	Razón de verosimilitud	9,654	3	0,022
	Asociación lineal por lineal	7,871	1	0,005
	N	35		
Femenino	Chi-cuadrado	25,877 ^c	6	0,000
	Razón de verosimilitud	20,824	6	0,002
	Asociación lineal por lineal	13,831	1	0,000
	N	25		
Total	Chi-cuadrado	21,275 ^a	6	0,002
	Razón de verosimilitud	23,291	6	0,001
	Asociación lineal por lineal	17,574	1	0,000
	N	60		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,13.

b. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,60.

c. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,08.

En la tabla 25, se aprecia el valor de chi-cuadrado obtenido por sexo fue para pacientes masculino de 8,611 puntos, superior al valor teórico de 7,815 (3 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,035 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables para pacientes masculinos; para pacientes femenino el

chi cuadrado fue de 25,877 puntos, superior al valor teórico de 12,592 (6 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,000 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables para pacientes femeninos.

Respecto a la hipótesis específica 2, se concluye que por ser el chi-cuadrado en pacientes por sexo para pacientes masculinos de 8,611 puntos superior al valor de rechazo de relación y para pacientes femeninos de 25,877 puntos superior al valor de rechazo de relación, manifestamos que, de las 60 encuestas realizadas al personal de pacientes seleccionado, existen razones suficientes para rechazar la hipótesis específica nula por lo que podemos inferir para pacientes masculinos y femeninos que “Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.

5.2.4. Prueba de Hipótesis Específica 3

Hipótesis Nula: H0 No existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

Hipótesis específica 3: H3 Existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

De los instrumentos:

Tabla 26.

Prueba de normalidad para la depresión y perfil glucémico según nivel de instrucción

	Nivel de instrucción	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Depresión	Nivel Primaria	,334	11	0,001
	Nivel Secundaria	,296	35	0,000
	Técnico	,377	8	0,001
	Superior Universitario	.	3	.
	Superior - Posgrado	,385	3	.
Perfil glucémico	Nivel Primaria	,432	11	0,000
	Nivel Secundaria	,489	35	0,000
	Técnico	,443	8	0,000
	Superior Universitario	,385	3	.
	Superior - Posgrado	.	3	.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 26, se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a por tener una muestra mayor a 50 encuestas, donde la significación según nivel de instrucción es 0,000 y $0,001 < 0,05$ y esto nos indica que los datos corresponden a una distribución no normal,

por lo tanto, la técnica estadística que se va a utilizar para contrastar la hipótesis de investigación debe ser una prueba no paramétrica.

En la prueba de normalidad se estableció el uso de pruebas no paramétricas Chi cuadrado para la relación entre las variables a efectos de contrastar la hipótesis específica.

Se plantea la prueba Chi cuadrado para la determinación de la zona de rechazo de la hipótesis nula con un nivel de confianza al 95% y valor de significancia $\alpha=0,05$.

Tabla 27.

Prueba de chi-cuadrado para la depresión y perfil glucémico según grado de instrucción.

Nivel de instrucción		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Nivel Primaria	Chi-cuadrado	17,417 ^b	6	0,008
	Razón de verosimilitud	12,891	6	0,045
	Asociación lineal por lineal	6,901	1	0,009
	N	11		
Nivel Secundaria	Chi-cuadrado	10,186 ^c	3	0,017
	Razón de verosimilitud	12,248	3	0,007
	Asociación lineal por lineal	9,544	1	0,002
	N	35		
Técnico	Chi-cuadrado	1,600 ^d	4	0,809
	Razón de verosimilitud	2,267	4	0,687
	Asociación lineal por lineal	1,081	1	0,298
	N	8		
Superior Universitario	Chi-cuadrado	. ^e		
	N	3		
Superior – Posgrado	Chi-cuadrado	. ^f		
	N	3		
Total	Chi-cuadrado	21,275 ^a	6	0,002
	Razón de verosimilitud	23,291	6	0,001
	Asociación lineal por lineal	17,574	1	0,000
	N	60		

- a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.
- b. 12 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.
- c. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.
- d. 9 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.
- e. No se han calculado estadísticos porque Variable 1: Depresión es una constante.
- f. No se han calculado estadísticos porque Variable 2: Perfil glucémico es una constante.

En la tabla 27, se aprecia el valor de chi-cuadrado obtenido por nivel de instrucción fue para pacientes de nivel primario de 17,417 puntos, superior al valor teórico de 12,592 (6 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,008 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables para nivel primario; para pacientes de nivel secundario de 10,186 puntos, superior al valor teórico de 7,815 (3 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,008 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables para nivel secundario; para pacientes de nivel técnico de 1,600 puntos, inferior al valor teórico de 9,488 (4 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,809 superior a 0,05, podemos afirmar que no existe relación entre las variables para nivel técnico.

Respecto a la hipótesis específica 3, se concluye que para pacientes de nivel primario y secundario si existe relación entre las variables, para pacientes de nivel técnico no hay relación entre las variables, mientras que para pacientes de nivel superior universitario y posgrado no existe datos para indicar la relación entre las variables, por lo que existen razones suficientes para aceptar la hipótesis específica nula por lo que podemos inferir que “No existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.

5.2.5. Prueba de Hipótesis Específica 4

Hipótesis Nula: H0 No existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

Hipótesis específica 4: H4 Existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

De los instrumentos:

Tabla 28.

Prueba de normalidad para la depresión y perfil glucémico según estado civil

	Estado Civil	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Depresión	Soltero	,448	16	,000
	Casado	,222	29	,001
	Conviviente	,302	6	,094
	Separado	,385	3	.
	Viudo	,367	5	,026
Perfil glucémico	Soltero	,510	16	,000
	Casado	,475	29	,000
	Conviviente	,492	6	,000
	Separado	.	3	.
	Viudo	,473	5	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

b. Variable 1: Depresión es constante cuando Estado Civil = Divorciado. Se ha omitido.

c. Variable 2: Perfil glucémico es constante cuando Estado Civil = Divorciado. Se ha omitido

En la tabla 28, se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a por tener una muestra mayor a 50 encuestas, donde la significación es $0.000 < 0.05$ y esto nos indica que los datos corresponden a una distribución no normal, por lo tanto, la técnica estadística que se va a utilizar para contrastar la hipótesis de investigación debe ser una prueba no paramétrica.

En la prueba de normalidad se estableció que se hará uso de pruebas no paramétricas por que aplicará el coeficiente de Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables a efectos de contrastar la hipótesis.

Se plantea la prueba Chi cuadrado para la determinación de la zona de rechazo de la hipótesis nula con un nivel de confianza al 95% y valor de significancia $\alpha=0,05$.

Tabla 29.

Prueba de chi-cuadrado para la depresión y perfil glucémico según estado civil

Estado Civil		Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Soltero	Chi-cuadrado	23,429 ^b	6	,001
	Razón de verosimilitud	12,057	6	,061
	Asociación lineal por lineal	10,201	1	,001
	N	16		
Casado	Chi-cuadrado	13,920 ^c	6	,031
	Razón de verosimilitud	13,198	6	,040
	Asociación lineal por lineal	6,905	1	,009
	N	29		
Conviviente	Chi-cuadrado	2,400 ^d	2	,301
	Razón de verosimilitud	2,634	2	,268
	Asociación lineal por lineal	1,690	1	,194
	N	6		
Separado	Chi-cuadrado	. ^e		
	N de casos válidos	3		
Divorciado	Chi-cuadrado de Pearson	. ^f		
	N	1		
Viudo	Chi-cuadrado de Pearson	0,833 ^g	1	,361
	Razón de verosimilitud	1,185	1	,276
	Asociación lineal por lineal	,667	1	,414
	N	5		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	21,275 ^a	6	,002
	Razón de verosimilitud	23,291	6	,001
	Asociación lineal por lineal	17,574	1	,000
	N	60		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

b. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

c. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

d. 6 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

e. No se han calculado estadísticos porque Variable 2: Perfil glucémico es una constante.

f. No se han calculado estadísticos porque Variable 1: Depresión y Variable 2: Perfil glucémico son constantes.

g. 4 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

h. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la tabla 29, se aprecia el valor de chi-cuadrado obtenido por estado civil fue para pacientes solteros de 23,429 puntos, superior al valor teórico de 12,592 (6 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,001 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables para pacientes solteros; para pacientes casados de 13,920 puntos, superior al valor teórico de 12,592 (6 grados de libertad) y por ser el valor

de significancia de 0,031 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables para pacientes casados; para pacientes de conviviente de 2,400 puntos, inferior al valor teórico de 5,991 (2 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,301 superior a 0,05, podemos afirmar que no existe relación entre las variables para pacientes de conviviente; para pacientes viudos de 0,833 puntos, inferior al valor teórico de 3,841 (1 grado de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,361 superior a 0,05, podemos afirmar que no existe relación entre las variables para pacientes viudos.

Respecto a la hipótesis específica 4, se concluye que pacientes solteros y casado si tienen relación las variables, pero para pacientes convivientes y viudos no tienen relación las variables, incluso no se puede determinar la relación para separados y divorciados por falta de datos, por lo que podemos inferir que existen razones suficientes para aceptar la hipótesis específica nula por lo que indicamos que “No existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El carácter clínico de determinadas enfermedades, como es el caso de la diabetes Mellitus tipo 2, por el impacto que tiene en la calidad de vida de las personas, constituye un factor importante en la psicología de la salud, susceptible de ser estudiado. Los efectos negativos que generalmente posee cualquier enfermedad sobre la salud y el bienestar psicológico, se adiciona su característica de cronicidad o permanencia lo cual constituye un factor generador de emociones negativas como la ansiedad, el estrés y la depresión. (Mussi, 2010).

Los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, se enfrentan a un proceso permanente en la que la demanda de adaptación suele variar a lo largo de las distintas fases de la enfermedad, y las emociones (ansiedad, depresión) que producen esta condición, pueden verse modulada por ciertos factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el estado civil y el nivel educativo.

El conocimiento de la relación existente entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, puede ser una información valiosa a tenerse en cuenta para generar estrategias de afrontamiento y el apoyo social necesario para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

El objetivo principal del estudio fue determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020, los resultados del valor de chi-cuadrado obtenido de 21,275 puntos, superior al valor teórico de 12,592 y por ser el valor de significancia de 0,002 inferior a 0,05, permite afirmar que existe una dependencia entre las variables estudio por lo cual existen razones suficientes para rechazar la hipótesis general nula por lo que podemos inferir que “Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.

Estos resultados son concordantes con los hallado por Sánchez, et al. (2016), en la investigación Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, en México, quien encontró que el estrés es una causa relacionada al desorden metabólico de la diabetes mellitus tipo 2. Así mismo el estudio de Antúnez y Bettiol, (2016) Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna en un hospital Venezuela, concluye

señalando la existencia de una asociación entre la depresión con la diabetes Mellitus tipo 2

En nuestro medio, el estudio de Rosas et al., (2019) Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta a un hospital general de Lima, se reporta que la frecuencia de depresión en personas con la enfermedad diabetes Mellitus tipo 2 es elevada, lo cual estaría demostrando la existencia de una relación entre ambas variables. Por otro lado Molina et al. (2019) reporta la existencia de un estrecho vínculo entre el estado emocional y el descontrol glucémico.

Estos resultados confirman los hallazgos en los ambientes clínicos y señalados en los textos de psicología de la salud de que las enfermedades de naturaleza crónica como es la diabetes Mellitus tipo 2, están asociados a trastornos emocionales como la ansiedad el estrés y la depresión (Oblitas, 2010). Al respecto Dorta (2014) sostiene que la ausencia de afectos positivos (desánimo) característica de la depresión, en pacientes con desorden metabólico en la diabetes Mellitus tipo 2, se encuentran relacionadas.

En relación al primer objetivo específico, determinar la relación entre de la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020, los resultados obtenidos con el chi cuadrado obtenido por edad para pacientes de 38 a 47 años el valor de 7,000, superior al valor teórico de 5,991 y por ser el valor de significancia de 0,030 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe dependencia entre las variables de estudio; en cambio para pacientes de 48 a más años, el valor de 7,542, inferior al valor teórico de 12,592 y por ser el valor de significancia de 0,274 superior a 0,05, podemos señalar que no existe dependencia entre las variables, por lo que se puede sostener que No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.

Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos por Urrutia y Segura (2016) en el estudio Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un hospital de las Fuerzas Armadas en Lima, en la que reportaron que los niveles de depresión leve, moderada y grave en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se encontraba relacionada con la edad. Por otro lado, los resultados del presente estudio

no concuerdan con lo referido por Flores (2018) quien señala que el perfil glucémico está relacionada con la depresión en adultos mayores de 65 años, con DM2.

La discrepancia hallada en los resultados de nuestro estudio en diferentes rangos de edades el estudio en la relación entre depresión y el perfil glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, puede explicarse en función de que la depresión en estos tipos de pacientes se torna en un problema cíclico, es decir que la sintomatología depresiva tiende a aparecer y disminuir en determinadas periodos de vida, gracias al afronte y estilos de vida que dan lugar al decremento o aumento del perfil glucémico. (Reynoso y Seligson, 2005).

En relación al segundo objetivo específico, determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020, los resultados del valor de chi-cuadrado obtenido para pacientes varones fue de 8,611, superior al valor teórico de 7,815 (3 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,035 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe dependencia entre las variables. Para pacientes mujeres el chi cuadrado fue de 25,877, superior al valor teórico de 12,592 (6 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,000 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables. Existen razones suficientes para rechazar la hipótesis específica nula 2 por lo que podemos afirmar que Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

. Estos resultados coinciden con lo hallado por Urrutia y Segura (2016) en el estudio Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un hospital en Lima, en la que reportaron que los niveles de depresión de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se encontraba relacionada con el sexo de los enfermos.

. Así mismo los resultados obtenidos, son concordante con las bases teóricas descritas por Unocc y Belkin (2018), que refieren que la depresión y el control glucémico están asociados en pacientes con DM2, independientemente del sexo al que pertenecen. (Hombre o mujer). Estos resultados nos permiten inferir que el sexo no es una variable moduladora de los niveles de depresión en la muestra en estudio.

En relación al tercer objetivo específico, determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020, los resultados de chi-cuadrado obtenidos por pacientes de nivel primario fue de 17,417 superior al valor teórico de 12,592 y por ser el valor de significancia de 0,008 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe dependencia entre las variables. Para pacientes de nivel secundario el chi cuadrado fue 10,186 superior al valor teórico de 7,815 (3 grados de libertad) y por ser el valor de significancia de 0,008 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe dependencia entre las variables. Para pacientes de nivel técnico el valor de chi cuadrado fue 1,600, inferior al valor teórico de 9,488, y por ser el valor de significancia de 0,809 superior a 0,05, podemos afirmar que las variables no son dependientes.

De acuerdo a los resultados se puede afirmar que “No existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.

Estos datos concuerdan con los resultados hallados Meza (2015), en el estudio Factores asociados a la depresión en pacientes con diabetes Mellitus tipo la depresión 2, reporto la existencia de una correlación entre el nivel primario de escolaridad y la sintomatología depresiva.

El no haber hallado correlación entre la depresión y el perfil glucémico en los pacientes con diabetes Mellitus, con nivel técnico, puede deberse al proceso de adaptación que las personas de mayor nivel de instrucción logran respecto a su enfermedad, luego de haber pasado por un proceso de resistencia, asimilación y respuesta., lo que determina una adherencia al tratamiento . En cambio las personas enfermas de menor nivel de instrucción (primaria,.) tienden a poseer menores recursos de adaptación para afrontar la exigencia cotidiana de la enfermedad, suscitándose una persistente condición depresiva.

Así mismo estos datos son concordantes con las bases teóricas que refieren que es importante la educación diabética y el diagnóstico precoz (Ramos, 2014). La referencia indica que los pacientes con un mejor nivel o grado de instrucción, tienen un menor perfil glucémico, por lo tanto, una menor depresión, ello se corrobora porque en la investigación realizada, la mayor cantidad de pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 se encuentra en el

menor grado de instrucción. Esta asociación puede estar vinculada a que las personas con mayores niveles educativos pueden comprender mejor su condición de enfermos y comprometerse a un estilo de vida saludable y de adherencia terapéutica, lo cual mejora su perfil glucémico

En relación al cuarto objetivo específico, determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020, los resultados del chi cuadrado obtenido para pacientes solteros fue 23,429 , superior al valor teórico de 12,592 y por ser el valor de significancia de 0,001 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe dependencia entre las variables; para pacientes casados el valor del chi cuadrado fue 13,920 , superior al valor teórico de 12,592 y por ser el valor de significancia de 0,031 inferior a 0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables; para pacientes conviviente el valor de chi cuadrado fue de 2,400 inferior al valor teórico de 5,991 y por ser el valor de significancia de 0,301 superior a 0,05, podemos afirmar que no existe dependencia entre las variables para pacientes; para pacientes viudos el valor del chi cuadrado fue de 0,833 , inferior al valor teórico de 3,841 y por ser el valor de significancia de 0,361 superior a 0,05, podemos afirmar que no existe dependencia entre las variables , por lo que se puede afirmar que No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

Estos resultados concuerdan con lo hallado por Antúnez y Bettioli, (2016), en el estudio Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna Hospital de Venezuela, reportaron la existencia de una relación en pacientes solteros entre la depresión y la diabetes tipo 2

Por otro lado los resultados no concuerdan con los hallados por Meza (2015), en el estudio Factores asociados a la depresión en pacientes con diabetes Mellitus tipo la depresión 2, donde halló correlación entre el estado de convivencia y la sintomatología depresiva.

El haber hallado correlación según el estado civil entre la depresión y el perfil glucémico, en los pacientes solteros y pacientes casados en nuestro estudio, y en los pacientes conviviente en otros estudios (Meza) puede interpretarse que los pacientes casados y convivientes afrontan una situación de demanda familiar más exigente,

demandas que al no poder ser satisfechas originan estrés, conllevando a niveles de depresión más elevados. (Mussi, 2010). En los pacientes solteros si bien es cierto, no están sujetos generalmente a exigencias familiares, pueden tener estilos de vida poco saludables, lo cual influye en el mantenimiento de perfiles altos de glucemia, dando lugar niveles altos de depresión. (Reynoso y Seligson, 2005)

Es necesario recalcar que los resultados del presente estudio, podrían estar limitados al haber utilizado un instrumento tipo tamizaje para evaluar los niveles de depresión, y que la selección de la muestra tipo intencional podría reducir la posibilidad de su generalización.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación sobre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima en el año 2020, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Respecto al objetivo general, se concluye que con un valor de Chi-cuadrado 21,275 puntos, el cual nos indica que existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- Respecto al objetivo específico 1, se concluye que no existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- Respecto al objetivo específico 2, se concluye que con un valor de Chi-cuadrado para pacientes masculinos de 8,611 puntos y para pacientes femeninos de 25,877 puntos, los resultados nos indican la existencia de una relación de dependencia entre la depresión y el perfil glucémico, en pacientes de ambos sexo con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- Respecto al objetivo específico 3, se concluye que no existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.
- Respecto al objetivo específico 4, se concluye que no existe relación entre la depresión intensa y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del Centro Médico, implementar talleres sobre depresión y cultura en diabetes, con el propósito de disminuir los índices de depresión y perfil glucémico en los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.
- Al profesional de Psicología inmerso en el tratamiento de esta población de pacientes, tener en cuenta por edad de 38 a 47 años, por sexo, por nivel de instrucción primaria y secundaria, así como por estado civil solteros, convivientes y casados, sobre los riesgos que implica la depresión y el perfil glucémico en los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, mediante la charlas sensibilización preventivas, orientación y consejería.
- A las autoridades del centro médico, tener cuidado al implementar los resultados del presente estudio, cuidando que su aplicación no genere efectos negativos sobre los pacientes sujetos de intervención.
- La institución diseñar investigaciones acerca de relación de la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, con el fin de potenciar los factores de protección y minimizar los de riesgo, ya que esta afección interfiere significativamente en la vida de los pacientes 38 a 47 años, por sexo, por nivel de instrucción primaria y secundaria, así como por estado civil solteros y casados y puede tener repercusiones en el futuro de los mismos.

- A los psicólogos del área de psicología clínica y de la salud, implementar estudios con diseños comparativos y correlacionales utilizando otras variables sociodemográficas como tiempo de enfermedad, nivel de ingreso, nivel social, etc. con la finalidad de ampliar el rango de las variables moduladoras
- A la Universidad Peruana los Andes y al Centro Médico, se le recomienda proceder a publicar el presente estudio, con la finalidad que sus resultados puedan ser antecedentes para otros estudios similares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arteaga A, Jimenez R y Monterroza D (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista cuidarte*, 8 (2). Disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>.
- Alba, V. (2019), Influencia del envío de mensajes de texto al teléfono móvil en el control glucémico de la diabetes tipo 2. *Revista Española de comunicación en salud*. 2 (10) 171-178. Disponible en <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4804>.
- Becerra, E., Medina, R. y Riquer, D. (2019). Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa DiabetIMSS en Guadalajara, México, Jalisco México. *CONAMED* 24 (4) 174-178. Recuperado de www.conamed.gob.mx/revistaconamed.htm
- Carrillo C. y Cerda A. (2001). Genética de la diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en salud*, 99 (3) 27-34. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239905.pdf>.
- Castro J, Gallegos E y Frederickson K (2015). Análisis evolutivo del concepto de adaptación a la diabetes tipo 2. *Aquichan*, 15 (1), 52-59. Disponible en <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3721/3843>
- Crispin, B y Robles, M (2015), Asociación entre sintomatología depresiva y adecuado control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de los hospitales de Essalud: E. Rebagliati, G. Almenara y A. Sabogal de Lima y Callao, Perú. (Artículo Científico título profesional, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Disponible en <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621602>.
- Chinchilla A (2008). *La Depresión y sus máscaras*. Ed. Médica Panamericana, Madrid. Disponible en <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3680/La-Depresion-y-sus-Mascaras.html>.
- Dorta, M. (2014). Riesgo de depresión en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 según tiempo de evolución. *Articulo Comunidad y Salud*, 12(2), 33-38. Disponible en

http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-32932014000200006&script=sci_abstract.

Federación Internacional de Diabetes FID, (2015). *Altas de la diabetes de la FID*. Disponible en https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf.

Flores C, Correa, E, Retana, R.y Mendoza. (2018). Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(2), 129-134. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182j.pdf>.

Florencio, M., De Malca, E., Caso, L, Torres, S y Muñoz, M. (2019). Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. *Revista Boletín Redipe*, 8(11), 169-180. Disponible en <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/862>.

Hayes, B. (1999). *Diseño de encuestas, usos y métodos de análisis estadísticos*. México: Editorial Oxford.

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2018). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017*. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html.

International Diabetes Federation. IDF (2017). *Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045*. Disponible en <https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/action/showPdf?pii=S0168-8227%2818%2930203-1>.

Mena J y Ramos M (2015). *Personalidad y su influencia en el proceso de adaptación a la enfermedad en pacientes con diagnóstico de diabetes*. (Tesis título profesional, Universidad Católica del Ecuador Ambato). Disponible en <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1101/1/75653.pdf>.

Meza, M. (2015). *Factores asociados a la depresión en el paciente con diabetes mellitus de la Unidad de Medicina Familia No 61*. (Tesis de especialidad en medicina

familiar, Universidad Veracruzana), Disponible en <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42241/MezaMedinaMinerva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Millenson, T. y Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson, S.A.

Ministerio de Salud, (2019). Principal causa del suicidio es la depresión. Disponible en <https://caretas.pe/nacional/peru-principal-del-suicidio-depresion-salud-mental/>.

Ministerio de Salud, (2018). Situación actual de la salud mental en el Perú. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.

Molina A, Acevedo O, Yáñez M, Dávila R y González A (2013) Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 18(1), 13-18. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326333003.pdf>.

Mussi, C. (2010). Enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer. En Luis Oblitas (Coord.) *Psicología de la salud y calidad de vida*. Tercera edición.p.p.113-148. México: CENGAGE Learning.

Noda J, Pérez J, Málaga G, Lam A, y Rosa M. (2008). Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. *Revista Médica Herediana*, 19(2), 46-47. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2008000200005&script=sci_abstract.

Organización Mundial de la Salud OMS (2020a). Depresión. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Organización Mundial de la Salud. (2020b). Temas de salud: Diabetes. Resuperado de: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/#:~:text=La%20diabetes%20de%20tipo%202,peso%20o%20la%20inactividad%20f%C3%ADsica.

- Organización Mundial de la Salud OMS, (2017). Depresión. Disponible en <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
- Organización Mundial de la Salud, (2017). Depresión en América latina. Disponible en <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/el-pais-con-mas-depresion-en-america-latina/516537>.
- Organización Panamericana de la Salud, (2015). Depresión Disponible en https://www.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.
- Organización Mundial de la Salud OMS, (2008). Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
- Patilla, C. (2011). Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento. (Tesis de titulación profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/582/Patilla_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Perales, A, Chue, H, Padilla, A y Barahona L. (2011), Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 28 (4):581-88. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n4/a02v28n4.pdf>.
- Polanco, J (2013). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Goyeneche, Arequipa. (Tesis de titulación profesional, Universidad Nacional de San Agustín). Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4070>.
- Ramos, W. (2014). Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1) 09-15. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100002.

- Reynoso, L. y Seligson, I. (2005). *Psicología clínica y de la salud*. México: Manual Moderno.
- Rojas, E. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10, 7-12. Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003.
- Rosas, J., Villanueva, A, Pantani, F, Lozano, A, y Ticse, R. (2019). Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(3), 166-174. Disponible en <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3569>.
- Sánchez, J, Hipólito, A., Mugártegui, S, y Yáñez, R. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Artículo Atención familiar*, 23(2), 43-47. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-estres-depresion-asociados-no-adherencia-S1405887116301122>.
- Sánchez G. (2007). Historia de la diabetes. *Gaceta Médica Boliviana*, 30(2), 74-78. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016.
- Sánchez H, Reyes C y Mejía K (2018), Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Ed Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación. Disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>.
- Seclén, S. (2015). Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. *Revista médica herediana*, 26(1), 3-4. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001.
- Solá, E. (2014). ¿De qué nos sirve evaluar las tendencias del perfil glucémico ambulatorio?. *Revista Elsevier*. Vol. 30. Núm.121-130 (Septiembre - Octubre 2014). Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-de-que-nos-sirve-evaluar->

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
“Relación entre depresión y perfil glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020”.	PROBLEMA GENERAL - ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020?	OBJETIVO GENERAL - Determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.	HIPOTESIS GENERAL H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020. H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.		Tipo de Investigación: Tipo básica Nivel de Investigación: Relacional Diseño de Investigación: No experimental transversal correlacional.
	PROBLEMA ESPECIFICO - ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020? - ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según sexo en pacientes con diabetes	OBJETIVO ESPECIFICO - Determinar la relación entre de la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020. - Determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2	HIPOTESIS ESPECIFICAS - H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020. - H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según la edad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020. - H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el sexo en pacientes con		- Depresión - Perfil glucémico

<p>mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020</p>	<p>de un Centro Médico de Lima, 2020.</p> <p>- Determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.</p> <p>- Determinar la relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.</p>	<p>diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.</p> <p>- H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.</p> <p>- H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.</p> <p>- H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el grado de instrucción en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.</p> <p>- H1. Existe relación entre la depresión y el perfil glucémico, según el estado civil en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.</p> <p>- H0. No existe relación entre la depresión y el perfil glucémico,</p>	<p>Centro Médico de Lima, 2020.</p> <p>Muestra: Constituida por 60 pacientes.</p> <p>Técnicas e instrumentos de Recolección de datos: Para la elaboración del procesamiento de datos se utilizará la estadística descriptiva y la estadística inferencial, así mismo se procesará los datos a través del programa estadístico SPSS versión 24</p>
--	---	--	---

según el estado civil en pacientes
con diabetes Mellitus tipo 2 de un
Centro Médico de Lima, 2020.

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza de la variable	Escala de medición
Depresión	Es una reacción emocional que consiste en manifestaciones de tristeza, estado de ánimo disminuido, lentificación motora y desanimo. (Zung, 1971)	Son reacciones emocionales, y se clasifican en: Dentro de los límites normales, depresión leve moderado, depresión moderado intensa, depresión intensa. (Zung. W)	Depresión leve moderada: Hace su trabajo enfrenta sus obligaciones parece normal para otras personas.	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de afecto, de interés. - Tendencia al llanto. - Pesimismo - Lentificación del pensamiento, - Inapetencia - Cansancio - Fatiga - Tristeza - Melancolía - Disminución del apetito. - Tendencia al llanto, 	Cualitativa	Ordinal EAMD 40
			Depresión Moderado Intensa: se va deteriorando el individuo	<ul style="list-style-type: none"> - Indiferencia - Aislamiento - Dificultad en toma de decisiones - Disminuye la concentración, retraso motor, pérdida de satisfacción sexual. 	Cualitativa	Ordinal EAMD 41-70
			Depresión Intensa: el paciente se halla abatido o se siente físicamente enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de llanto - Perdida de placer sexual - Abatimiento - Pesimismo - Melancolía - Sentimiento de culpa - Desesperanza 	Cualitativa	Ordinal EAMD 71 a más

Perfil glucémico	Es un desorden en el metabolismo de la glucosa que provoca perfiles glucémicos alterados en el organismo caracterizados por patrones hipoglucémicos en la sangre. (OMS, 2015)	El nivel de glucosa en sangre en ayunas 126 mg/dl o mayor indica diabetes tipo 2	126 a más alteración en el metabolismo	Prueba de glucosa: En ayunas y después de 2 horas (ingiriendo alimentos)	Cuantitativa	Escala 126 a más
------------------	---	--	--	--	--------------	------------------

- Crítica dura
- Disminución de peso y apetito.
- Ideas de muerte
- Alteración grave del sueño.

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Valoración	Fiabilidad	Escala	Instrumento
Depresión	Estados afectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Deprimido - Triste - Melancólico - Excesos de llanto 	1,2	<ul style="list-style-type: none"> - Muy pocas veces - Algunas veces - Muchas veces - Casi siempre 	<p>Validez de la escala (EAMD) realizada por Zung (1965) con alta correlación entre las puntuaciones obtenidas. Adaptada en 1973.</p> <p>Adaptada y validada por Novara (2011)</p>	Escala nominal	Cuestionario “Escala de Depresión de Zung”
	Trastorno fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> - Exageración de síntomas en la mañana mejorando conforme pasa el día. - Sueño: Despertar temprano o frecuente. - Apetito: Disminución en la ingestión de alimentos. - Pérdida de peso: Asociada con ingestión disminuido de alimentos o metabolismo aumentado, reposo, disminuido. - Sexuales: Libido disminuido - Gastrointestinales: Constipación - Cardiovasculares: Taquicardia - Musculo esqueléticos: Fatiga 	3,4,5,6,7,8,9 y 10				
	Trastorno psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> - Agitación Psicomotor - Retardo Psicomotor 	12 y 13				
	Trastorno psíquico	<ul style="list-style-type: none"> - Confusión - Sensación de vacío - Desesperanza 	11, 14,15,16,17,18,19 y 20				

		<ul style="list-style-type: none"> - Falta de decisión - Irritabilidad - Disgustos - Desvalorización personal - Ideas suicidas. 					
Perfil glucémico	126 a más alteración en el metabolismo	Valor de perfil glucémico		Valor de medida cuantitativa con escala 1 - 500	Certificado de instrumento	Escala numérica	Instrumento - Equipo

Anexo 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

Escala de automedición de la depresión - W. Zung & Zung

Nombre:

Fecha: Edad:.....Sexo.....

Reactivos	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Me siento triste y decaído.				
2. Por las mañanas me siento mejor.				
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4. Me cuesta mucho dormir por la noche.				
5. Como igual que antes.				
6. Aún tengo deseos sexuales.				
7. Noto que estoy adelgazando.				
8. Estoy estreñado.				
9. El corazón me late más rápido que antes.				
10. Me canso sin motivo.				
11. Mi mente esta tan despejada como siempre.				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo confianza en el futuro.				
15. Estoy más irritable que antes.				
16. Encuentro fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Encuentro agradable vivir.				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.				
20. Me gustan las mismas cosas que antes.				

Anexo 5: Confiabilidad y validez del instrumento

Escala de automedición de depresión de Zung

Ficha técnica

Nombre	: Escala de auto medición de depresión
Nombre original	: Self-rating depression scale
Año	: 1971
Autor	: Williams Zung
Adaptada y validada	: Novara 2011 (Lima-Perú)
Aplicación	: individual y colectiva
Ámbito de aplicación	: Adultos y adolescentes
Duración	: 05 minutos
Finalidad	: Medir depresión
Material	: Cuestionario de Auto – Medición de Depresión (EAMD), Manual y plantilla de la calificación Zung-Índice EAMD

Propiedades Psicométricas

a. Confiabilidad: Los índices de confiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

b. Validez: Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global 60 oscilan entre 0.50 y 0.80.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general 1, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad. En población geriátrica disminuye su validez, tanto para cuantificar la intensidad / gravedad de la depresión, como a efectos de cribado o detección de casos 16,

debido al elevado peso relativo que tienen los síntomas somáticos en el puntaje total. Orientadas más hacia el paciente geriátrico, se han desarrollado versiones abreviadas 23-24, con menor peso de los síntomas somáticos, que han tenido una difusión muy limitada.

Anexo 6: La data de procesamiento de datos

		Reactivos o preguntas																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Encuestados	1	2	3	1	2	3	4	1	3	2	2	4	4	3	4	3	4	3	1	1	3
	2	1	4	2	1	4	4	1	1	4	3	4	4	2	4	1	2	4	4	1	2
	3	2	2	1	1	4	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	2	2	1	3
	4	4	1	1	1	2	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3
	5	1	1	1	2	4	1	2	1	2	1	3	2	4	1	2	4	1	2	1	1
	6	3	3	1	4	4	1	2	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4
	7	2	3	2	3	4	4	3	4	2	3	3	1	2	3	1	4	1	3	1	2
	8	2	2	4	1	4	3	4	2	2	3	1	3	3	4	2	2	3	2	1	1
	9	2	4	2	1	4	4	2	1	4	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	3
	10	2	4	3	4	3	4	2	2	2	3	4	1	3	1	3	3	2	3	3	4
	11	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	3	4	3	1	1	4	4	4
	12	1	1	3	1	4	4	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
	13	1	4	4	4	3	3	4	1	1	1	3	4	1	3	1	3	2	2	1	1
	14	2	1	1	1	1	3	1	1	4	2	1	1	4	3	2	1	2	1	4	1
	15	2	3	4	2	3	3	4	1	1	4	3	4	2	3	2	3	1	1	1	1
	16	1	1	2	2	1	3	3	1	2	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	3
	17	4	2	2	3	3	2	3	1	4	4	1	3	4	2	4	3	1	1	1	4
	18	4	3	2	2	4	4	1	2	2	4	3	1	3	1	3	3	4	1	2	4
	19	4	4	4	4	1	4	4	2	1	3	1	4	4	4	3	1	4	4	3	4
	20	2	3	2	3	4	4	2	1	2	4	1	4	4	1	2	1	1	1	1	4
	21	4	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	2	4
	22	4	2	2	4	1	4	3	4	1	3	2	4	3	1	4	1	1	3	1	1
	23	2	4	1	4	4	4	4	1	1	1	3	1	1	1	2	4	1	1	1	1
	24	1	3	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	4	3	2	2	1	2
	25	1	1	3	1	3	4	4	1	1	2	4	4	1	2	3	4	4	2	2	4
	26	1	1	3	1	3	4	2	1	1	2	1	1	1	2	3	4	2	2	1	4
	27	2	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1	4	2	3	1	3	1	1	1	1
	28	4	1	4	1	4	4	1	1	1	2	3	1	4	4	1	1	1	4	1	1
	29	1	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
	30	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2
	31	1	1	1	2	3	3	4	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
	32	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2
	33	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
	34	3	3	2	3	4	3	2	1	2	2	3	1	1	4	2	4	2	2	2	3
	35	1	4	1	1	4	1	1	1	2	2	4	4	3	4	3	2	2	1	1	3
	36	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	37	3	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	38	3	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	39	4	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	2	3
	40	3	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	41	4	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	4	4
	42	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4
	43	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	3
	44	4	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	4	4
	45	4	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	46	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4
	47	3	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	48	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	49	3	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	4	3
	50	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	4	4	4	4
	51	3	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	52	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	53	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	4	4	4
	54	3	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	55	3	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	56	3	3	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	4	3	3
	57	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	4	4	4
	58	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	4	4	4
	59	3	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4
	60	3	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4

Anexo 7: Consentimiento / asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD PERUANA Y LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

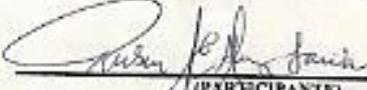
Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mí persona como parte de la investigación denominada "Relación entre depresión y perfil glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Estefanía Eliana Cuya Gonzales e Ivonne Doris Magdalena Calderón Pauta.

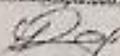
Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados en la investigación, y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, colaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 03 de Agosto 2020.


Huella Digital


(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: Alvarez García, Ruhen Ernest
N° DNI: 21411836

1. Responsable de Investigación
Apellidos y nombres: Calderón Pauta, Ivonne Doris Magdalena
DNI N°: 07188108
N° de teléfono /celular: 988160019
Email: ivonnecalderonpa@gmail.com
Firma: 
2. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Cuya Gonzales Estefanía Eliana
DNI N° 45431563
N° de teléfono /celular: 946046040
Email: elianacuya@gmail.com
Firma: 
3. Asesor (a) de Investigación
Apellidos y nombres: Ruiz Balvin, Maribel Carmen
DNI N°: 20105951
N° de teléfono /celular: 964670676
Email: d.ruizbalvin@upia.edu.pe
Firma: 

Solicitud dirigida al Centro médico de Lima

SOLICITO: Autorización para la aplicación del proyecto de investigación Relación entre depresión y perfil glucémico en pacientes con diabetes melitus tipo 2 del Centro de Diabetes y Endocrinología de Lima 2020.

SEÑOR DIRECTOR MEDICO DEL CENTRO DE DIABETES Y ENDOCRINOLOGIA DE LIMA.

Que las investigadoras Estefanía Eliana Cuya Gonzales, identificadas con DNI N° 45431583, y Ivonne Dora Magdalena Calderón Pauta, identificada con DNI N° 07188108, Bachilleres de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, ante usted nos presentamos con el debido respeto.

Fundamento:

Que habiendo elaborado el proyecto de tesis "RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PERFIL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UN CENTRO MEDICO DE LIMA 2020", para obtener el grado académico de psicólogo.

Solicitamos su autorización para la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos, los cuales serán administrados de forma voluntaria y manejados de manera confidencial. Asimismo se tomarán las medidas de bioseguridad necesarias.

Por lo expuesto,

Rogamos a usted señor Director acceder a nuestra solicitud por ser de justicia que esperemos alcanzar.

Jesús María, 10 de Julio de 2020


ESTEFANIA ELIANA CUYA GONZALES


IVONNE DORA MAGDALENA CALDERON PAUTA


13/7/20

Declaración de confidencialidad (1)



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Estefanía Eliana Cuya Gonzales con DNI N° 45431563 egresado de la escuela profesional de Psicología, habiendo implementando el proyecto de investigación titulado "Relación entre depresión y perfil glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020 ", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 10 de Julio 2020.




Cuya Gonzales, Estefanía Eliana
Responsable de investigación

Declaración de confidencialidad (1)



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

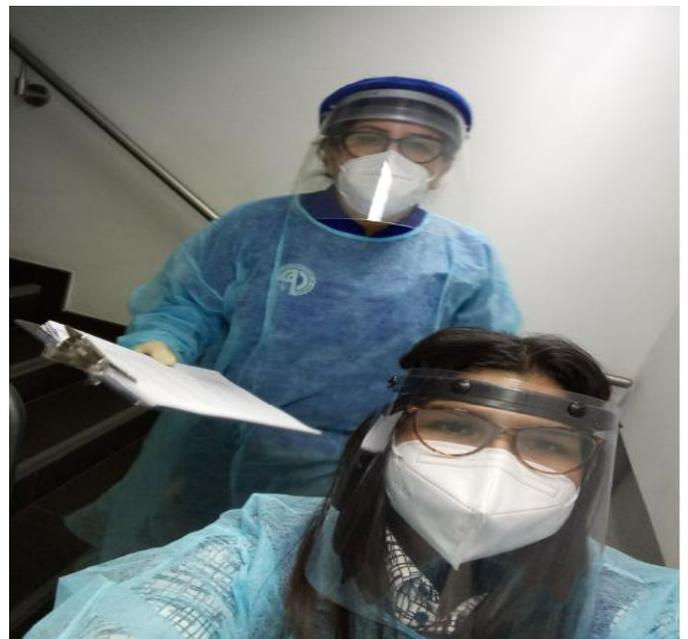
Yo, Ivonne Dora Magdalena Calderón Pauta identificada con DNI N° 07188108 egresada de la escuela profesional de Psicología, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado **“Relación entre depresión y perfil glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Médico de Lima, 2020 ”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 10 de Julio 2020.




Calderón Pauta, Ivonne Dora Magdalena
Responsable de investigación

Anexo 8: Fotos de la aplicación del instrumento



Anexo 9: Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA - CP N°:

APELLIDOS	
NOMBRE	
DNI	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO CEL	

Encierre en un círculo la respuesta que le corresponde.

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
 e. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
 b. Casado (a)/Unión libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
 a. Masculino
b. Femenino

4. TENENCIA DE VIVIENDA
 a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

5. GRADO DE INSTRUCCIÓN
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
 e. Especialista / Maestría

6. PROMEDIO DE INGRESOS (R.M.V.)
a. Mínimo Legal (R.M.V.)
b. Entre 1 a 3 R.M.V.
c. Entre 4 a 5 R.M.V.
 d. Entre 5 y 6 R.M.V.
e. Más de 7 R.M.V.

Responda las siguientes preguntas :

¿Cuándo fue diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2?

Semana _____
Mes _____
Año H

¿Tiene alguna otra enfermedad crónica diagnosticada por un médico?

 NO

Glucoma _____
Hemodialis _____
otros _____

En su último examen de perfil glucémico cual fue su resultado

 199mg/dl 1/08/2020

En su último examen de glicosilada cual fue su resultado

 10.6g/dl 15/03/2020