



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL

# INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN UN SERVICIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PÚBLICA

**Autores:**

Br. Aguirre, Joann  
Br. Alvarez, Raquel  
Br. Escotto, Gabriela  
Br. Morales, Alejandro

**Tutor:**

Prof. Agdo. Lic. Álvaro Díaz  
Prof. Asist. Lic. Mariela Gras

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

### **AGRADECIMIENTOS**

- A nuestros tutores por la orientación brindada y a los docentes de la Cátedra de Salud Mental.
- A familiares, amigos y compañeros por estar siempre a nuestro lado y confiar en nosotros.
- A la dirección del Hospital público de tercer nivel de atención del departamento de Montevideo, Uruguay, que nos permitió realizar esta investigación.

MUCHAS GRACIAS.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

### **INDICE**

Agradecimientos.....	Pag.2
Índice.....	Pag.3
Resumen.....	Pag.4-5
Introducción.....	Pag.6
Planteamiento del Problema.....	Pag.7
Justificación.....	Pag.7
Marco Teórico.....	Pag.8-18
Act.de enfermería.....	Pag.19
Objetivos.....	Pag.20
Metodología.....	Pag. 21-22
Aspectos éticos del estudio.....	Pag. 22
Instrumento.....	Pag. 23
Variables.....	Pag. 24
Criterios de inclusión y exclusión.....	Pag. 25
Análisis.....	Pag.26,27,28
Conclusiones.....	Pag.29
Sugerencias.....	Pag.30-31
Intervenciones de Enfermería.....	Pag.32-33
Referencias Bibliográficas.....	Pag.34
Anexos.....	Pag.35
Glosario.....	Pag.62

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

### **RESUMEN:**

El presente trabajo de investigación fue elaborado por cuatro estudiantes pertenecientes Facultad de Enfermería, correspondiente a la Universidad de la República, cursando el Programa Carrera Escalonada de Licenciatura en Enfermería, generación 2010, bajo la tutela Prof. Agdo. Lic. Álvaro Díaz y la Profesora Asistente Lic. Mariela Gras.

Se investigó la incidencia de la depresión en usuarios adultos de entre 20 a 65 años con diagnóstico de Diabetes tipo II, que acudieron a consulta externa de la policlínica de un hospital público.

El trabajo tiene como objetivo determinar la incidencia de la depresión en dicha población.

Metodológicamente el tipo y diseño de investigación corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El universo de estudio lo conformó la población total de usuarios que acudieron a las policlínicas de un Hospital Público.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Las variables de estudio a trabajar incluyeron: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación.

Las herramientas utilizadas fueron la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas que supone la entrevista personal con cada uno de los usuarios en la que se les practicó el test de Beck (con este se detecta la presencia de la depresión y se mide exactamente su gravedad), este se les aplicó a un grupo de 60 pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo II, que constituyeron el grupo de control.

Para la obtención de datos clínicos se utilizó el instrumento de recolección de datos mencionado anteriormente y se procesó mediante medidas de datos de: FA (frecuencia absoluta) y FR % (frecuencia relativa). El "software informático" que se utilizó para el análisis y la tabulación de los datos fue "Microsoft Office, Excel 2010".

Según el análisis de los resultados obtenidos: la muestra de diabéticos tipo II, clasificados según las variables utilizadas; de los cuales se observó: según el sexo hombres 47 %, mujeres 53 %.

### Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

Según las edades (20-30años)= 0 %, (31-40años)= 3%, (41-50años)=10 %, (51-60años)=40 %, (60-65años)=47 %; según el nivel de Instrucción: Enseñanza Primaria=38%, Enseñanza Secundaria=48%, Enseñanza Terciaria=13%, según el nivel de ocupación: empleados= 27%, desempleados = 23%, jubilados = 37% pensionistas = 13%.

Con respecto al cuestionario de Beck para el nivel de Depresión del análisis se observó que el 68% mostro: Altibajos considerados normales, un 20% tenían leve perturbación del estado de ánimo, un 3% estados de Depresión intermitente y un 8% demostró que tenían Depresión Moderada, Depresión grave=0%, Depresión extrema=0%.

## INTRODUCCION

Se llevó a cabo un estudio de investigación, que es un requisito curricular para la obtención del título de grado. El mismo se realizó, en el primer nivel de atención de un Hospital Público de la ciudad de Montevideo.

El objetivo fue responder a la interrogante: ¿Qué incidencia de depresión presentan los usuarios adultos de entre 20 a 65 años con diagnóstico de Diabetes tipo II, que reciben asistencia en consulta externa de la policlínica de un Hospital Público? Con la finalidad de conocer la existencia de la misma y su relación a variables socio-demográficas, a fin de confeccionar un perfil de dichos usuarios que permita a los trabajadores de la salud la elaboración y abordaje de estrategias de prevención a nivel educativo.

La metodología diseñada fue con enfoque cuantitativo, llevando a cabo un diseño de estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La misma fue seleccionada a través de un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia.

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario, llamado " cuestionario de Beck"<sup>1</sup>. Se hizo el diagnóstico de la enfermedad, cuando el paciente obtuvo un puntaje de acuerdo a las respuestas de las 21 preguntas que contiene el cuestionario.

Si el test resultaba positivo para depresión, se realizaba posteriormente la medición del grado de depresión, siendo leve si la puntuación estuvo entre 11 y 16, de 17 a 20 puntos estados de depresión intermitente, depresión moderada entre 21 y 30 puntos, depresión grave de 31 a 40 puntos y finalmente extrema si el score era mayor a 40 puntos (ver Anexo 2).

---

<sup>1</sup> [http://www.psiquiatria.com/depresion/diagnostico47/modelos-factoriales-del-cuestionario de Beck](http://www.psiquiatria.com/depresion/diagnostico47/modelos-factoriales-del-cuestionario-de-Beck)

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

### Planteamiento del problema:

¿Qué Incidencia de Depresión presentan los usuarios adultos Diabéticos tipo II, entre 20 a 65 años, que recibieron asistencia en la policlínica de un Hospital Público de tercer nivel de atención ?

### Justificación:

Se cree importante investigar si los pacientes diagnosticados con Diabetes tipo II presentan indicadores de depresión.

La depresión es el trastorno mental más frecuente y una de las principales causas de discapacidad, afecta a 350 millones de personas de todas las edades en el mundo, afirmó la Organización la OMS indicó que en América Latina el 5% de la población adulta padece depresión; sin embargo seis de cada diez personas no buscan o no reciben tratamiento.<sup>2</sup>

Algunos estudios han demostrado que los diabéticos depresivos tienen un control más deficiente de la glucemia y una incidencia más alta de complicaciones macro vasculares y micro vasculares con respecto a los no depresivos.

Las explicaciones podrían centrarse en que constituye la única enfermedad que obliga a la persona a una monitorización de la glucosa sanguínea periódica y con una terapéutica basada en un plan de alimentación estricto, realización de ejercicios diarios. Las enfermedades de larga evolución generan cambios en el estilo de vida de las personas afectadas y de sus familiares, además de modificar mecanismos neuro-bioquímicos en el que participa el cerebro como la función cognitiva, el afecto, el sueño, la conducta alimentaria.

Es por todo lo expuesto, que consideramos importante para el grupo, como futuros profesionales de la salud, conocer la existencia de Depresión en pacientes diabéticos tipo II.

Se pretende identificar las características de dicha depresión para actuar precozmente sobre los factores de riesgo que predisponen a los usuarios o condicionan su estado de salud y por lo tanto, planificar estrategias preventivas

---

<sup>2</sup><http://www.un.org/spanish/News/story.asp%3FNewsID%3D2470>

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

desde temprana edad, adoptando hábitos alimentarios y estilos de vida más saludables, así como medidas de prevención.

### **MARCO TEORICO:**

#### **ANTECEDENTES REFERENTES DEL TEMA:**

Informes de los últimos años, han relacionado la presencia de síntomas depresivos con el descontrol metabólico del paciente diabético<sup>3</sup>.

La diabetes tipo II es uno de los mayores problemas para los sistemas de Salud de Latinoamérica región que abarca 21 países y más de 577 millones de habitantes

De los 371 millones de adultos que viven con diabetes, 26 millones (7%) residen en Latinoamérica.

El crecimiento en el número de los casos esperados para el año 2030 es mayor en nuestros países que lo pronosticado para otras áreas<sup>3</sup>

En España la prevalencia a lo largo de la vida de la depresión en la población en general es del 16,5% para mujeres y del 8,9% para los hombres según los criterios de depresión mayor del DSM-IV. Según el estudio Predict-D España se encontró que el 14% de los pacientes de Atención Primaria (18-75 años) presentaba depresión mayor.

La diabetes tipo II es uno de los mayores problemas para los sistemas de Salud de Latinoamérica región que abarca 21 países y más de 577 millones de habitantes.

De los 371 millones de adultos que viven con diabetes, 26 millones (7%) residen en Latinoamérica.

El crecimiento en el número de los casos esperados para el año 2030 es mayor en nuestros países que lo pronosticado para otras áreas.

El 45% de los pacientes con diabetes ignoran que lo son.

---

<sup>3</sup>[http://issuu.com/alad-diabetes/docs/issuu\\_revista\\_alad\\_voll\\_no4\\_\\_1\\_](http://issuu.com/alad-diabetes/docs/issuu_revista_alad_voll_no4__1_)

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

El número creciente de casos y la complejidad del tratamiento de las enfermedades crónicas han determinado un mayor número de muertes e incapacidades resultantes de la enfermedad.

Uruguay según la fundación Cazabajones 600 mil personas sufren de depresión y 480 mil desconocen que padecen esta enfermedad.

"El 8,2% de la población uruguaya es diabética, el 20% desconoce su padecimiento. Los estudios de prevalencia sitúan en 16,2% el porcentaje de uruguayos con diabetes (534.600 personas)

La diabetes es muy poco frecuente en individuos menores de 20 años aunque aumenta ligeramente hasta los 40 años y se hace muy frecuente entre los 50 y 70 años.

En la mayoría de las estadísticas casi el 50% de los casos han comenzado entre los 40 y 60 años.

Dentro de la diabetes infantojuvenil la mayor incidencia se encuentra entre los 10 y 15 años, correspondiendo con la edad puberal.

La frecuencia de la diabetes es casi la misma en los dos sexos por debajo de los 30 años.

Después de los 40 la diabetes predomina en el sexo femenino, lo cual se puede atribuir a:

Una mayor proporción de mujeres en la población

Influencia de los trastornos hormonales en la edad crítica.

Obesidad más frecuente y aumentada en la mujer

Vida más sedentaria

Sobrevida más prolongada en el sexo femenino.

Cualquier enfermedad crónica se asocia a un aumento en la frecuencia de trastornos del estado de ánimo y depresión.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

### Datos y cifras:

- "La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo".
- "La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad".
- "La depresión afecta más a la mujer que al hombre".
- "En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio".

El adulto diabético en estado depresivo puede llevarlo en la práctica al deseo de poner fin a su vida, el abandono de la dieta o dejar de administrarse la insulina.<sup>4</sup>

### Diabetes Mellitus :

La Diabetes Mellitus es una enfermedad endócrina y metabólica de curso crónico, caracterizada por una insuficiente producción de insulina pancreática o la producción de insulina no efectiva, hecho que dificulta y entorpece la correcta asimilación celular de la glucosa, provocando así una elevación anormal de esta en el torrente sanguíneo, fenómeno conocido como hiperglucemia.

### Diabetes Mellitus:

#### Síntomas

- Hiperglicemia-elevación de los niveles de azúcar en sangre
- Poliuria (necesidad de orinar con mucha frecuencia)
- Polidipsia (tener mucha sed)
- Polifagia (tener mucha hambre)

También suele aparecer debilidad, pérdida de peso y molestias digestivas.

La Diabetes tipo 2 puede no presentar síntomas durante años y diagnosticarse por un análisis casual.

Cuando los niveles de glucosa están entre 100 y 125 mg/dl.

<sup>4</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es>

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

Cuando dos horas después del test de sobrecarga oral a la glucosa, los niveles están entre 140 y 199 mg/dl.

En la diabetes tipo 2 se puede empezar por un programa de dieta y ejercicio, si esto no basta es posible que el médico recomiende tomar ADO.

Cuando no son suficientes los fármacos será necesario añadir insulina.

“Se estima que en nuestro país un 8% de la población es diabética y un 8 % se encuentra en rango de pre-diabetes (Estudio de prevalencia de la diabetes en el Uruguay Fase1). El perfil etario de la población de nuestro país, con más de 13% de personas de 65 o más años de edad amplifica la magnitud del problema y también genera una alta prevalencia de complicaciones tardías y la ocurrencia de patologías asociadas, un 20% de los uruguayos desconoce que padece la enfermedad.

La prevalencia de Diabetes tipo 2 en el Uruguay,

Número de casos de Diabéticos según el rango etario de 20 a 79 años es de 157.330 personas.

Prevalencia es de un 6,02%, según los estudios de prevalencia, realizados en el último período indican que la cifra de enfermos de diabetes se duplicaría a 534.600 personas, las muertes por diabetes por año según el rango etario de 20 a 79 años es de 1122 personas <sup>5</sup>

Clasificación según las edades por la OMS ( Organización Mundial de la Salud)

- Edad adulta: Mayor de 18 años.

Dentro de los adultos los individuos se clasifican como:

- Adulto joven: 20 a 44 años.
- Adulto medio: 45 a 64 años
- Adulto mayor: Mayor de 65 años.

---

<sup>5</sup> [http://issuu.com/alad-diabetes/docs/issuu\\_revista\\_alad\\_voll\\_no4\\_1](http://issuu.com/alad-diabetes/docs/issuu_revista_alad_voll_no4_1)

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

- Vejez: Inicio a los 65 años en países desarrollados y a los 60 años en países en vías de desarrollo.<sup>6</sup>

### Enfermedad Crónica:

Se llama enfermedad crónica a aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, modifica la existencia individual de una manera totalmente diferente y con carácter de irreversibilidad.

### PROCESO DE ADAPTACION A SITUACION DE ENFERMEDADCRONICA:

El paciente y familia se plantean la nueva situación y deben aprender a vivir de otra manera de acuerdo a las nuevas circunstancias, reacciones emocionales y mecanismos de defensa en un proceso de adaptación.

Según síntomas de:

Shock-conmoción

Mecanismos de defensa:

- Rabia
- tristeza
- resignación

Adaptación: aceptación de lo que le ocurre e incluir la enfermedad en su plan de vida, lleva tiempo, se dan sentimientos y contradicciones internas como vivencia de la carga.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es>

<sup>7</sup> [http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num5/5\\_art04\\_flia\\_crisis.pdf](http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num5/5_art04_flia_crisis.pdf).

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

"El hecho de ser portador de una enfermedad crónica, además de la problemática relacionada con la terapéutica, pueden ocasionar en estos individuos y su núcleo

Familiar trastornos psicosociales muy importantes. La literatura científica reconoce de una manera cada vez más amplia la asociación entre enfermedades médicas Crónicas y la presencia de depresión".

"Se entiende por depresión una alteración del estado de ánimo cuya persistencia puede ser variable y que está asociada a diversos agentes etiopatogénicos, factores predisponentes, desencadenantes y agravantes. Está caracterizada por la evidencia clara de un estado de ánimo deprimido o aplanado, donde la persona se muestra triste y pesimista, muestra también una incapacidad para sentir placer y pérdida de interés de casi toda actividad".

Puede presentar estos síntomas:

- **Pérdida del placer:** Ya no se interesa en realizar actividades que antes disfrutaba.
- **Cambios en el patrón de sueño:** Tienen problemas para dormirse, se despierta con frecuencia durante la noche o desea dormir más de lo habitual, incluso durante el día.
- **Madrugar:** Se despierta más temprano que de costumbre y no puede volver a dormirse.
- **Cambio del patrón alimenticio:** Usted come más o menos de lo que solía, y como resultado se produce un aumento de peso o una baja de peso abrupta.
- **Problemas para concentrarse:** No puede mirar un programa de televisión o leer un artículo porque otros pensamientos o sentimientos se interponen.
- **Pérdida de energía:** Se siente cansado todo el tiempo.
- **Nerviosismo:** Se siente tan ansioso todo el tiempo que no puede sentarse tranquilo.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

- **Culpa:** Siente que usted "nunca hace nada bien" y le preocupa ser una carga para los demás.
- **Tristeza matinal:** Se siente peor por la mañana que durante el resto del día.

**Pensamientos suicidas:** Siente que desea morirse o piensa en modos de lastimarse.

A lo largo de la vida el ser humano tiene pérdidas ya que al adquirir nuevas cosas trae aparejadas pérdidas que pueden ser totales o parciales.

La reacción puede ser una reacción normal o patológica, pudiendo diferenciarse el duelo normal del patológico.

### Pérdidas asociadas al diagnóstico de enfermedad crónica

El diagnóstico de enfermedad crónica produce una grave distorsión en la vida de la persona, teniendo repercusión sobre el área familiar y social del individuo.

#### **1) Area personal: El individuo presenta**

- Malestar físico y emocional
- Cambios en los patrones de sexualidad
- Pérdida de la independencia
- Modificaciones en la escala de valores y filosofía de vida
- Alteraciones en la autoimagen
- Sentimiento de impotencia y desesperanza
- Miedo a lo desconocido
- Respuestas depresivas de negación o de agresividad.

#### **2) Area Familiar-Se produce una pérdida del equilibrio familiar**

- Pérdida del rol del enfermero
- Cambios en el rol de los demás miembros de la familia
- Separación del entorno familiar
- Problemas de comunicación en la familia

**3) Area Social-Los problemas que surgen son:**

- Cambio o pérdida de status social por pérdida o cambio de trabajo
- Aislamiento social
- Cambios en el nivel socioeconómico
- Cambio en la utilización del tiempo libre.

**Valoración del paciente crónico**

En caso del paciente crónico los aspectos más importantes que la enfermera debe valorar son los siguientes:

- Tipo de enfermedad y repercusión para la persona en las diferentes esferas de su vida
- Vivencia de la incapacidad por parte del paciente y de su familia. Debe valorarse la existencia de ansiedad, sentimientos de desvalorización, de estigmatización, hostilidad; temor a la enfermedad y sus consecuencias.
- Creencias, valores personales y familiares. La capacidad de adaptación a la situación y la intención de hacerle frente a la adversidad de una manera activa y positiva; en parte viene determinada por las propias creencias y conceptos acerca de lo que es importante y lo que es accesorio.
- Limitaciones existentes para afrontar la incapacidad. Falsas creencias, falta de apoyo aislamiento social voluntario o involuntario, falta de conocimientos, situaciones de precariedad económica, situación geográfica, de aislamiento o lejanía.
- Sistemas de apoyo de que dispone la persona y la familia. Deben valorarse los recursos de apoyos naturales y organizados que pueden ayudar a los enfermos.
- Sistemas de apoyo social. Lo importante no es evitar los problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que crean el mínimo stress.
- Para ello las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

- Hay que disponer de otro tipo de recursos externos que son los denominados "sistemas de apoyo social"
- Es necesaria una definición dinámica donde se considere a la salud y a la enfermedad conjuntamente y no únicamente a la salud; por lo tanto se entiende por proceso de salud-enfermedad, según el Plan de estudio de 1993, "un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en el que el hombre se encuentra. .
- En este proceso, el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo con su capacidad de reacción y a la situación salud-enfermedad en la que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos". .

### Estilo de vida saludable:

"Es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta alternados por factores socioculturales y características personales.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual del ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener el autoestima alta, etc.<sup>8</sup>

Recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez".

---

<sup>8</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es>

## **IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION EN ENFERMERIA 9**

La meta ultima de cualquier profesión, es establecer una base científica de conocimientos fundamentales para la práctica, de modo que las acciones de sus miembros puedan tener mayor importancia, mayor fundamento, compromiso y responsabilidad de sus acciones para los usuarios.

La investigación ayuda a explicar, predecir y a veces dominar la aparición de ciertos fenómenos, brinda datos que facilitan decisiones eficaces, además de aclarar las formas y las funciones de la profesión para satisfacer las necesidades de salud de la población, sugiere como estudiar más adecuadamente una población.

La investigación científica, otorga profesionalismo, responsabilidad e importancia social.

Profesionalismo, en el crecimiento, ampliación de la base científica en la cual sustentar la actividad (educación, desempeño clínico, asunción de mayor grado académico: Licenciatura, maestrías, doctorado)

Otorga responsabilidad ya que aumenta la calidad de los cuidados enfermeros, sobre todo cuando esta responsabilidad científica se convierta en parte tan integrante de la tradición de enfermería.

Una enfermera/o profesional responsable, puede tener un mayor margen de opciones al tomar decisiones y acciones, las realiza con fundamento en conocimientos comprobados y busca encontrar respuestas científicas a los problemas, otorga importancia social ya que es reconocido por quienes requieren de asistencia.

La OMS la define a la prevención como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de una población, reduciendo las incapacidades consecutivas a la enfermedad.

Se agrupan según el estado de evolución en el proceso salud-enfermedad:

---

<sup>9</sup><http://metodologiainvestigacionpolitica.blogspot.com>

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

- **Prevención primaria:** va dirigida a impedir la aparición de la enfermedad por procedimientos específicos. Ya sea por las acciones sobre el medio social o por acciones que favorecen de la salud mental.
- **Prevención secundaria:** es definida por la OMS como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo la evolución y la duración de una enfermedad.
- **Prevención terciaria:** tiene como objetivo impedir las recaídas y reducir las complicaciones o secuelas de las enfermedades y/o accidentes. Se encuentra integrada a la asistencia formando parte del tratamiento.

Desde la visión de la disciplina Enfermería, trabajar en todos los niveles de atención es necesario para la resolución de problemas sanitarios de la población. El rol fundamental de Enfermería profesional es la prevención de enfermedades y promoción de salud; haciendo uso del trabajo en equipo para lograr objetivos comunes promoviendo la participación del individuo y fomentando el autocuidado a fin de conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta de manera continua.

El Licenciado de Enfermería tiene un rol activo dentro del equipo interdisciplinario de salud, realizando tareas no solo de asistencia y promoción, sino que también en investigación y docencia.

El control y seguimiento de pacientes que ya estén en etapa de complicaciones crónicas o con comorbilidades, se realizará en forma articulada con endocrinólogo y/o diabetólogo del primer nivel de atención. Contemplará los aspectos relacionados con rehabilitación y control de la progresión de la enfermedad.

### **Rol del equipo de salud:**

El equipo para la atención del diabético en el primer nivel de atención está integrado por médico, enfermera, nutricionista, odontólogo, psicólogo, asistente social y podólogo. Los centros de referencia del Primer Nivel deben además contar con endocrinólogo, oftalmólogo, nefrólogo y cardiólogo.

El médico general o el médico de familia realizarán interconsulta con el endocrinólogo y/o diabetólogo dentro de los 6 meses de conocido el diagnóstico.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

En la contra referencia se incluirán las directivas de control y tratamiento, así como la especificación de la frecuencia de realización de futuros exámenes y próxima consulta con especialista, (generalmente una vez al año).

El médico de cabecera realizará el seguimiento o acompañamiento dado que es el responsable de la atención longitudinal con un abordaje integral de la salud del usuario y su familia.

### **Actividades de Enfermería:**

- Valoración de la situación actual del paciente, reconocimiento de signos y síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos biopsico-socioculturales.
- Identificación de otros factores de riesgo.
- Control de glicemia capilar, control de pulsos, PA, peso y talla, IMC.
- Exploración de pies, piernas y boca.
- Evaluación de los conocimientos y creencias del paciente sobre su enfermedad y determinación de necesidades de aprendizaje, situación familiar y entorno.
- Valorar el déficit de autocuidado.
- Educación sobre la DM, teniendo en cuenta factores de riesgo, reconocimiento de síntomas característicos de hipo e hiperglicemia, y proporcionando material educativo con mensajes claros.
- Coordinación con integrantes del equipo de salud del Centro y de Atención de Enfermería Domiciliaria, de acuerdo a las situaciones presentadas.
- Realización de visitas domiciliarias, de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos con el equipo de trabajo, priorizando las visitas a: pacientes diabéticos que no asisten a la consulta, alta hospitalaria con incapacidad para el desplazamiento, dificultades de adherencia al tratamiento, situación familiar (anciano, que viva solo).<sup>10</sup>

<sup>10</sup>ASSE-MSP 2011. Guía de Intervenciones en Primer Nivel de Atención.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

---

### **Objetivo General:**

- Conocer qué incidencia tiene la Depresión en los usuarios adultos entre 20 a 65 años con diagnóstico de Diabetes tipo II, que reciben asistencia en el primer nivel de atención de un Hospital Público del departamento de Montevideo, en el mes de enero de 2014.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar según la escala utilizada el grado de Depresión encontrado en dicha población.
- Caracterizar a la población encuestada, según variables socio demográfico (sexo, edad, ocupación y nivel de Instrucción), utilizando un Cuestionario con dichas variables, elaborado por la Facultad de Enfermería, Cátedra de Adulto y Anciano que consta de una serie de preguntas de opciones múltiples y dicotómicas, organizadas en categorías.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

### **Metodología:**

#### **Tipo de estudio:**

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal.

#### **Lugar de estudio**

Policlínica de Diabetología de atención primaria de un Hospital Público.

#### **Universo**

El universo de estudio lo conformó la población total de usuarios que acudieron a la policlínica de un hospital público de Montevideo de tercer nivel de atención.

#### **Muestra y tipo de Muestreo**

Se seleccionó una muestra de 60 usuarios, de acuerdo al tipo de variables, días de consulta en policlínica, el tiempo requerido para la recolección de los datos de la muestra y aquellos que accedieron a la entrevista, la cual fue conformada por los adultos de entre 20 a 65 años diabéticos tipo 2, que concurrieron a la policlínica de diabetología de atención primaria de un Hospital Público.

El tipo de muestreo a realizar fue no probabilístico ya que se selecciona a la muestra por conveniencia, como es este caso de la participación de voluntarios en un proyecto de investigación <sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> MCGRAW INTERAMERICANA, MEXICO 2009, Segunda Edición, La Investigación en Ciencias de La Salud.

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

Cada usuario entrevistado en la policlínica del hospital público de Montevideo de tercer nivel de atención.

**PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez que los datos se recolectaron, fueron transferidos a una tabla dinámica en Microsoft Office, Excel 2010, luego se tabularon y analizaron. Se realizó un análisis de estadística descriptiva para cada variable.

Primero se hizo una descripción de los datos obtenidos, luego se realizó la distribución de frecuencias, donde se calculó la frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Posteriormente de obtenidos estos datos, se procedió a realizar gráficas. Finalmente se describió la relación entre variables para así poder realizar una conclusión y así llegar a la respuesta del Planteamiento del Problema.

**Aspectos éticos del estudio:**

La presente investigación contó con las garantías de ética y confidencialidad de la información que fue proporcionada por el grupo de estudio. Se especificó en los formularios que la información brindada fue utilizada exclusivamente con fines didácticos, y que se mantuvo la confidencialidad de la misma. Se le solicitó a cada encuestado su autorización para formar parte de la población en estudio. Basado en el decreto N° 379/08 (anexo 1).

### **INSTRUMENTO**

Primeramente se solicitará la colaboración del usuario por medio de un **consentimiento informado** (anexo 1), donde se explicará, el trabajo a realizar y la importancia que el mismo tiene para el futuro de los usuarios diabéticos.

Luego para analizar los niveles de Depresión en la población estudiada se utilizó como instrumento un **cuestionario llamado TEST DE DÉPRESION DE BECK**, con 21 preguntas, según el puntaje de las preguntas contestadas es el grado de Depresión encontrada. (Anexo 2).

Por último se utilizó otro **cuestionario con las variables** para recolección de datos de los pacientes. (Anexo 2)

Se empleó un cuestionario elaborado por la Facultad de Enfermería, Cátedra de Adulto y Anciano. Consta de una serie de preguntas de opciones múltiples y dicotómicas, organizadas en categorías

De dicho cuestionario fueron seleccionadas las siguientes variables, a fin de dar respuesta a la pregunta de investigación:

- **Edad**
- **Sexo**
- **Ocupación**
- **Nivel de Instrucción**

**Descripción de las variables:**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Valores o Categorías</b>
<b>Sexo</b>	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y Mujeres.	Cualitativa nominal	Femenino Masculino.
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido, en años, desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Cuantitativa continua	20- 30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 60-65 años
<b>Ocupación</b>	Condición laboral, actividades que realiza una persona por la cual recibe a cambio o no, una remuneración.	Cualitativa nominal	Jubilado Pensionista Empleado Desempleado Estudiante
<b>Nivel de Instrucción</b>	Nivel de estudios reconocidos estatalmente, hasta el cual la persona logro llegar.	Cualitativa Nominal.	Primaria Completa Secundaria completa Terciario

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

---

### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes diabéticos tipo II, que estén en tratamiento en policlínica dediabetología.
- Pacientes comprendidos entre 20 a 65 años.
- Pacientes diabéticos que recibían tratamiento con hipo-glucemiantes orales.

### CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes diagnosticados con patologías psiquiátricas.
- Pacientes con déficit intelectual.
- Pacientes diabéticos internados.
- Pacientes menores de 20 años y mayores de 65 años.

**ANALISIS:**

Los datos que resultaron del relevamiento, fueron presentados, mediante: graficas de barras, pictogramas y pies, las cuales nos dan la frecuencia relativa para el análisis.

**Resultados:**

Debido a que el Cuestionario de depresión de Beck toma componentes somáticos de depresión tales como componentes afectivos y cognitivos (disminución y desinterés en el sexo e insomnio), pueden estar relacionados a la diabetes, las diferencias fueron tomados según los ítems que se describe de acuerdo a los puntajes del Cuestionario de Depresión de Beck, sólo se estudió la sintomatología depresiva.

Según la metodología de la investigación aplicada al planteamiento del problema, "Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2" y del resultado de la interrelación de las variables utilizadas con el instrumento utilizado para la detección de Depresión, se observó que:

De una muestra de un total de 60 usuarios, según las variables:

Surge del estudio realizado que el 53% son mujeres y 47% son hombres.

En la distribución de la población según la edad, se registró el mayor índice para el rango entre 60 a 65 años con el 47%, seguido de un 40% para el rango entre 51 a 60 años, luego con 10% el rango entre 41 a 50años, seguido de un 3% para el rango de 31 a 40 años, sin registro para los pacientes de 20 a 30años.

En cuanto al Nivel de Instrucción:

Según la Enseñanza Primaria resulto con el 38%, seguida de la enseñanza secundaria con un 48%, por último la enseñanza terciaria con un 13%.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

En cuanto al Nivel de Ocupación:

Se observó que el 37% de los encuestados eran Jubilados, seguido de un 27% que eran empleados, un 23% para los desempleados y un 13% eran pensionistas, no se obtuvo registros de estudiantes.

Según la aplicación del Cuestionario de Beck se observó que:

De acuerdo a la puntuación:

(1-10puntos) Altibajos considerados normales= 41 usuarios=68%

(11-16puntos)Leve perturbación del estado de ánimo=12usuarios=20%

(17-20puntos)Estados de depresión intermitentes=2usuarios=3%

(21-30 puntos)DEPRESION MODERADA=5=9%

(31-40puntos)DEPRESION GRAVE=0=0%

Más de 40puntos DEPRESION EXTREMA=0=0%.

Según el cuestionario Beck, analizamos:

Se estudiaron un total de 60 pacientes de los cuales:

Los que presentaron **Altibajos considerados normales** eran en mayoría hombres con un 35%, mujeres con un 33%, la edad promedio fue entre 51 a 65 años, con un nivel de instrucción de Secundaria y un nivel de ocupación con mayor índice de jubilados.

En cuanto a los que presentaron **Leve perturbación del estado de ánimo**, fueron en su mayoría mujeres 17%, hombres con un 3%, de entre 51 a 65 años de edad, con un nivel de Instrucción de Primaria y con alto índice de desempleo.

Los que presentaron estados de **Depresión Intermitente** fueron un hombre y una mujer, con edades de 62 años la mujer, pensionista y nivel de instrucción secundaria y 55 años el hombre, pensionista y nivel secundaria también.

De los pacientes diagnosticados con **Depresión Moderada**, se destacó la mayoría eran del sexo femenino con un 7% y un 2% hombres, con edades de entre 55 a 65 años, con nivel de instrucción de secundaria y mayoritariamente jubiladas.

**COMPARANDO NUESTRO TRABAJO CON ESTUDIOS DE INVESTIGACION DE DEPRESION ANTERIORES DECIMOS QUE:**

Se evidencia que la mayor incidencia de estados depresivos, moderados y severos de depresión, se dan mayormente en sexo femenino, lo cual coincide con los planteamientos de investigaciones anteriores como la de (L.Sevincok, E. Guney, A. Zulu, F.Baklaci, Venezuela, 2004), quienes determinaron que los pacientes de sexo femenino tiene mayor riesgo de padecer depresión que los de sexo masculino.

Según la franja etaria, se determino mayormente en aquellos pacientes con edades desde 30 a 65 años, lo cual también coincide con los resultados obtenidos en nuestra muestra.

Con respecto a los niveles de depresión los valores son relativamente muy parecidos y en concordancia con nuestra investigación:

Leve perturbación del estado de ánimo, depresión moderada y altibajos considerados normales.

**CONCLUSION:**

Como grupo de investigación consideramos haber cumplido con los objetivos planteados.

Cualquier enfermedad crónica se asocia a un aumento en la frecuencia de trastornos del estado de ánimo y depresión. Las personas con DM corren un riesgo mayor de presentar síntomas depresivos que la población general.

La alta prevalencia de depresión encontrada en enfermos crónicos podría constituir un problema de salud si no es diagnosticado a tiempo, con evaluaciones sencillas como los inventarios de depresión.

Concluyendo podemos resaltar en primer lugar que la incidencia de la depresión en los pacientes con Diabetes tipo 2 que asisten a la policlínica de Diabetología de un Hospital Público fue:

Primeramente comparando por género, de los entrevistados que presentaron depresión intermitente y moderada fueron mayoritariamente del sexo femenino, estos valores se encuentran en concordancia con las cifras internacionales.

No hallamos diferencias significativas en cuanto al nivel de instrucción de primaria y secundaria.

De acuerdo al nivel de ocupación en su mayoría, adultos de rango medio para la edad y estaban jubilados.

En segundo lugar, no hemos hallado en esta población, grados de depresión grave ni extrema que requieran de una consulta externa con especialista.

El amplio conocimiento de los síntomas de Depresión detectados, nos permiten identificar poblaciones de alto riesgo de padecerla como lo son los diabéticos tipo 2 y por lo tanto, planificar estrategias preventivas desde temprana edad, adoptando hábitos alimentarios y estilos de vida más saludables, así como medidas de prevención individuales

Es importante también determinar las variables relacionadas a la sintomatología depresiva en individuos diabéticos y la interrelación entre depresión y el tratamiento para el control de la diabetes.

**SUGERENCIAS:**

**Manejo de la depresión**

La depresión es un trastorno que puede ser diagnosticado y tratado en forma confiable en atención primaria. Como se ha delineado en la Guía de Intervención OMS, la mejor opción de tratamiento consiste en apoyo sicosocial básico combinado con medicación antidepresiva o psicoterapia, tales como terapia cognitivo conductual, psicoterapia interpersonal, o tratamiento enfocado en la resolución de problemas. Los antidepresivos y formas breves y estructuradas de psicoterapia son efectivos.

Estrategias innovadoras tales como los libros de autoayuda o los programas de autoayuda basados en internet han demostrado ayudar a reducir o tratar la depresión en muchos estudios en países occidentales (Andrew et al, 2011).

**Efectividad del tratamiento en situaciones de recursos limitados**

En la última década, una serie de ensayos clínicos han demostrado la efectividad del tratamiento de la depresión en un amplio rango de recursos.

**-Uganda:** Un ensayo llevado a cabo en la Uganda rural, por ejemplo, demostró que la psicoterapia interpersonal grupal redujo en forma sustancial los síntomas y prevalencia de la depresión entre 341 hombres y mujeres con criterio de depresión mayor o depresión subsindrómica. (Balton et al, 2003).

**-Chile:** Un ensayo conducido en 240 mujeres de bajos recursos con depresión mayor para ver la efectividad de una intervención múltiple que incluía intervenciones de psicoeducación grupal, seguimiento estructurado y sistemático, y tratamiento psicofarmacológico para aquellas con depresión severa, encontró que había una diferencia sustancial a favor del programa de atención múltiple al compararlo con la atención estándar en atención primaria. Un test de depresión administrado en el punto de seguimiento a los 6 meses encontró que un 70% había mejorado, comparado con un 30% en el grupo de tratamiento habitual. (Araya et al, 2006).

**-India:** Se llevo a cabo un ensayo para verificar la efectividad de una intervención dirigida por consejeros de salud no profesionales en atención primaria para mejorar el resultado en personas con depresión y ansiedad. La intervención consistía en manejo del caso e intervención psicosocial llevada a cabo por un consejero en salud

no profesional con formación, así como la supervisión a cargo de un especialista en salud mental y medicación de un médico de atención primaria. El estudio mostro que los pacientes en el grupo de la intervención tenían más probabilidades de haberse recuperado a los 6 meses que aquellos pacientes en el grupo control, y por lo tanto que una intervención hecha por un consejero formado no profesional puede llevar a la mejoría en la recuperación de la depresión (Patel et al,2010).

A pesar de la conocida efectividad del tratamiento, menos del 25% de aquellos afectados (en algunos países, menos del 10%) lo reciben. Las barreras incluyen la falta de recursos, la falta de proveedores entrenados, y el estigma social asociado las enfermedades mentales.

### Reducción de la carga de la depresión:

Aunque la carga global de la depresión plantea un desafío sustancial a la salud pública, tanto a nivel social y económico como clínico, hay una serie de estrategias bien definidas y basadas en la evidencia, que pueden afrontar o combatir dicha carga. Para trastornos mentales comunes de manejo en atención primaria como la depresión, las intervenciones clave son el tratamiento con antidepresivos genéricos y psicoterapia breve. El análisis económico ha indicado que el tratamiento de la depresión en atención primaria es factible, financiable, y costo afectivo.

A medida que la carga global de la depresión aumenta y lleva a un impacto creciente, la prevención de la depresión es un área que merece atención. Muchos programas preventivos implementados a lo largo de la vida han demostrado reducir niveles elevados de síntomas depresivos. Las aproximaciones comunitarias efectivas en la prevención apuntan a varias acciones que llevan al fortalecimiento de los factores protectores y reducción de los factores de riesgo. Algunos ejemplos incluyen programas que son dirigidos a las habilidades para resolución de problemas y programas sociales para los adultos mayores.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Fortalecer al personal de enfermería de las unidades de primer nivel de atención, para tener una mayor vigilancia, del tratamiento, brindar información que permita que el paciente conozca la enfermedad y detectar los posibles síntomas.
- Fomentar en la atención primaria todas aquellas acciones que promuevan estilos de vida saludables en la población e incrementar las medidas preventivas para Diabetes, principalmente en la población de riesgo (nivel de depresión moderado y grave).
- Dada la naturaleza de la depresión, la atención del paciente debe ser integral, individualizada; por ello se propone se efectúe una intervención educativa al alta
- Calidad, basada en las necesidades sentidas de la población; desarrollada por un equipo multidisciplinario organizado, que fomente estilos de vida saludables, con la participación activa del paciente y su familia.
- Favorecer el empoderamiento del paciente como responsable de salud y de su calidad de vida.
- Perseverar en la labor investigativa, diseñando estudios que ayuden a comprender mejor la dinámica salud-enfermedad y que faciliten la toma de decisiones.
- Definir y examinar el impacto que tiene la política sanitaria actual en los individuos y las instituciones de salud relacionados con la depresión en la diabetes en nuestro medio.
- La escasez de recursos económicos se convierte en un obstáculo importante para alcanzar las metas de control metabólico del paciente, por lo tanto planificar acciones de manera que mejore su calidad de vida y la reducción de las complicaciones.
- El bajo nivel educativo puede dificultar el acceso de los pacientes a herramientas que contribuyan a un mejor control y a la comprensión de la naturaleza, curso y complicaciones de la diabetes.

### Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

- Consideramos importante en futuras investigaciones, la realización y la utilización del instrumento " cuestionario de Beck", utilizado en este estudio a pacientes diabéticos tipo2, seguimiento a aquellos que presentaron una leve perturbación del estado de ánimo representando el 20% de la muestra y una Depresión Moderada en un 8%, para estos pacientes sugerimos un control al mes , en la policlinica de primer nivel de atención , para detectar la presencia de síntomas de Depresión en la población diabética.
- Conformación de un grupo de Licenciados para el seguimiento y control de los usuarios diabéticos.
- Instrumentar la consulta de enfermería mediante la utilización de un fichero y visita domiciliaria para control y seguimiento de los usuarios que asistan a dicha consulta y captación de nuevos usuarios.
- Al final del proceso el personal de enfermería se dispondrá a realizar una evaluación educativa, con la finalidad de rectificar acciones, modificar e implementar en caso necesario, acciones nuevas a realizar.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- .Amaral R, Assandri J, Ziglstra A, Cuadernos de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Montevideo, 2008.
- Asencio J, Cortes R, Flores J, García –Herrera B, Gómez L, Muñoz C, Guía práctica Clínica para el tratamiento de depresión en Atención Primaria. Distrito Sanitario Málaga-UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario "Carlos Haya" Málaga, España,2011.
- Asse-MSP 2011.Guía de Intervenciones en primer nivel de atención.
- Chemama R, Depresión, La Gran Neurosis Contemporánea EditionsÉrés Francia,2007.
- Heinze G, Camacho P, Guía Clínica para el manejo de la Depresión, Instituto Nacional de Psiquiatría, México, 2010.(pdf)
- Lipkin G/Cohen R, Cuidados de Enfermería en pacientes con conductas especiales. Usa, New York, 1986.
- Macgraw-Hill, Interamericana, Mexico 2009, Segunda Edición, La investigación en ciencias de la Salud.
- [www.biblioteca.itson.mx/oa/educación](http://www.biblioteca.itson.mx/oa/educación)
- [http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num5/5\\_out04-flia-crisis.pdf](http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num5/5_out04-flia-crisis.pdf) Capezzuto B, Aspectos sicosociales del adulto mayor en enfermedad crónica
- [www.fuden.es/ficheros\\_Administrator/F\\_Metodológica/estudiosdescriptivos.formació](http://www.fuden.es/ficheros_Administrator/F_Metodológica/estudiosdescriptivos.formació)  
n
- [http://www.fundacióncazabajones.org/depresión\\_en\\_uruquay.php](http://www.fundacióncazabajones.org/depresión_en_uruquay.php)  
[http://www.issuu.com/alad\\_diabetes/docs/guias\\_alad\\_2013](http://www.issuu.com/alad_diabetes/docs/guias_alad_2013) Guías Alad 2013 (Asociación Latinoamericana de diabetes)  
<http://metodologíainvestigaciónpoliticablogspot.com> Importancia de la Investigación en Enfermería,2009, Hernández Sampieri.
- [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html)
- [www.suat.com.uy](http://www.suat.com.uy)
- [www.wordreference.com/onlinelanguagedictionaries](http://www.wordreference.com/onlinelanguagedictionaries)

## **ANEXOS**

ANEXO I

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La siguiente encuesta es parte de una investigación Universitaria sobre la Incidencia de la depresión en los adultos de la franja etaria de 20 a 65 años diabéticos que estén en seguimiento en Policlínica de Diabetología.

Sus resultados no serán revisados por un profesional de salud mental. Tampoco proporcionaremos tratamiento o ayuda para los síntomas de la depresión.

Si Usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por intermedio de una encuesta.

Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Además puede retractarse de realizarla en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello lo perjudique.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas.

Si alguna de las preguntas durante la encuesta le resulta incómoda, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador y no responderlas.

Acepto participar voluntariamente de esta investigación, he sido informado de que la meta de este estudio es meramente investigación.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas y que me tomará 20 minutos aproximadamente.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando lo decida sin que ello implique perjuicio alguno para mi persona.

Una copia del presente consentimiento me será entregada y puedo solicitar información sobre los resultados cuando este haya concluido.

.....  
Nombre del Participante                      Firma                      fecha

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

### ANEXO 2:

La Escala de Depresión de Beck:

La escala de depresión de Beck, es un mecanismo fiable para medir su estado de ánimo. Con este se detecta la presencia de la depresión y se mide exactamente su gravedad. Este sencillo cuestionario de selección múltiple se contesta en pocos minutos.

#### **1. Tristeza.**

0. No me siento triste.

1. Me siento triste.

2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

#### **2. Pesimismo**

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.

1. Me siento desanimado de cara al futuro.

2. siento que no hay nada por lo que luchar.

3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

#### **3. Sensación de fracaso**

0. No me siento fracasado.

1. he fracasado más que la mayoría de las personas.

2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.

3. Soy un fracaso total como persona.

**4. Insatisfacción**

- 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

**5. Culpa**

- 0. No me siento especialmente culpable.
- 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3. Me siento culpable constantemente

**6. Expectativas de castigo**

- 0. No creo que esté siendo castigado.
- 1. siento que quizás esté siendo castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

**7. Autodesprecio**

- 0. No estoy descontento de mí mismo.
- 1. Estoy descontento de mí mismo.
- 2. Estoy a disgusto conmigo mismo.

3. Me detesto.

**8. Autoacusación**

0. No me considero peor que cualquier otro.

1. me autocritico por mi debilidad o por mis errores.

2. Continuamente me culpo por mis faltas.

3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

**9. Idea suicidas**

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.

2. Desearía poner fin a mi vida.

3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

**10. Episodios de llanto**

0. No lloro más de lo normal.

1. ahora lloro más que antes.

2. Lloro continuamente.

3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

**11. Irritabilidad**

0. No estoy especialmente irritado.

1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.

2. me siento irritado continuamente.

3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

**12. Retirada social**

0. No he perdido el interés por los demás.

1. Estoy menos interesado en los demás que antes.

2. He perdido gran parte del interés por los demás.

3. he perdido todo interés por los demás.

**13. Indecisión**

0. tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.

2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3. Me es imposible tomar decisiones.

**14. Cambios en la imagen corporal.**

0. No creo tener peor aspecto que antes

1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.

2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.

3. Creo que tengo un aspecto horrible.

**15. Enlentecimiento**

0. Trabajo igual que antes.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

### **16. Insomnio**

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

### **17. Fatigabilidad**

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

### **18. Pérdida de apetito**

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. he perdido completamente el apetito.

**19. Pérdida de peso**

- 0. No he perdido peso últimamente.
- 1. He perdido más de 2 kilos.
- 2. He perdido más de 4 kilos.
- 3. He perdido más de 7 kilos.

**20. Preocupaciones somáticas**

- 0. No estoy preocupado por mi salud
- 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

**21. Bajo nivel de energía**

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

Una vez completado el cuestionario, se SUMAN los puntos correspondientes a cada una de las 21 preguntas y se obtiene el TOTAL.

Puesto que la puntuación más alta que se puede obtener en cada una de las preguntas es 3, el total más alto posible de todo el cuestionario será de 63.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

Como la puntuación más baja de cada pregunta es CERO, la puntuación más baja posible, será CERO.

La suma de los puntos te indica si estas en una zona de prevención, como la Anaranjada o Roja.

<b>Puntuación total de la Tabla de 21 puntos</b>	<b>Niveles de Depresión</b>
1-10	Estos altibajos son considerados normales
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo
17-20	Estados de depresión intermitentes
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
Más de 40	Depresión extrema

Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA RECOLECCION DE DATOS DE USUARIOS DIABETICOS TIPO II EN UN SERVICIO DE PRIMER ATENCION PÚBLICA ENTRE 20 a 65 AÑOS:

SEXO: HOMBRE

MUJER

EDAD:

De 20 a 30 años:

De 31 a 40 años:

De 41 a 50 años:

De 51 a 60 años:

Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

---

De 60 a 65 años:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Enseñanza Primaria:

Enseñanza Secundaria:

Enseñanza Terciaria:

OCUPACION:

Empleado:

Desempleado:

Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

Estudiante:

Jubilado:

Pensionista:

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

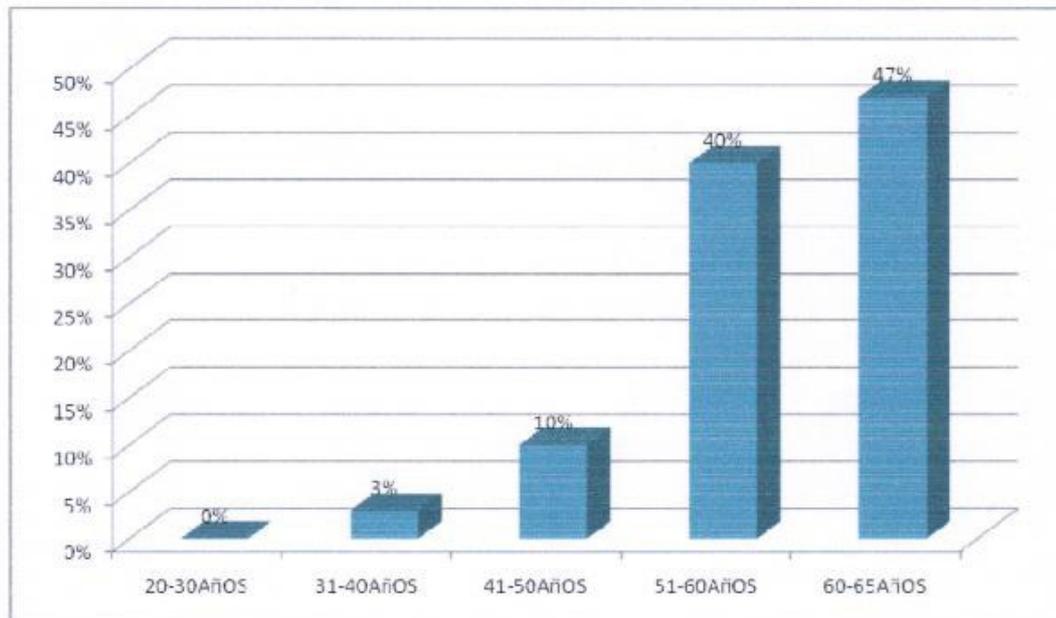
### ANEXO 4

#### **TABLAS Y GRAFICAS SEGÚN LAS VARIABLES UTILIZADAS:**

##### TABLA SEGÚN EDADES:

EDADES	FA	FR %
De 20 a 30 años	0	0
De 31 a 40 años	2	3%
De 41 a 50 años	6	10%
De 51 a 60 años	24	40%
De 61 a 65 años	28	48%

##### GRAFICA SEGÚN EDADES



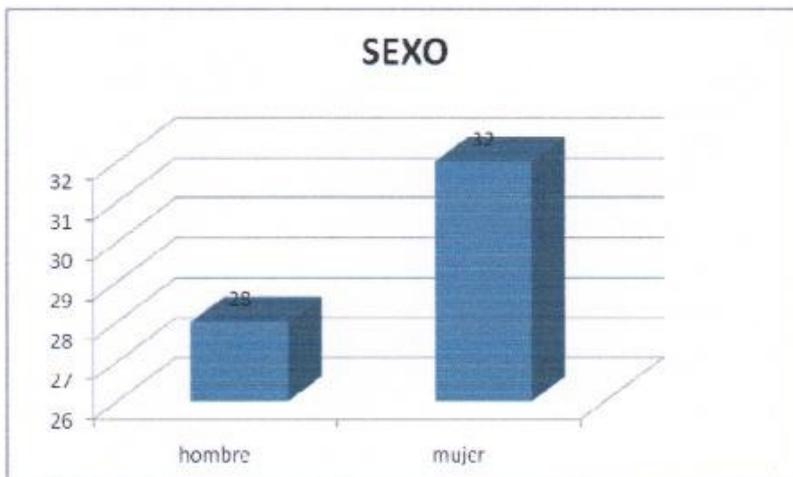
Datos obtenidos en una policlínica de diabetología de un Hospital Público de Montevideo en los meses de Enero / Febrero de 2014.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

### TABLA SEGÚN SEXO

SEXO	FA	FR %
hombre	28	47%
mujer	32	53%

### GRAFICA SEGÚN EL SEXO



Datos obtenidos en una policlínica de diabetología de un Hospital Público de Montevideo en los meses de Enero / Febrero de 2014.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

TABLA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

NIVEL DE INSTRUCCION	FA	FR%
Ens. primaria	23	38%
Ens. secundaria	29	48%
Ens. Terciaria	8	13%

GRAFICA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN:



Datos obtenidos en una policlínica de diabetología de un Hospital Público de Montevideo en los meses de Enero / Febrero de 2014.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

**Tabla según Nivel de Ocupacion:**

OCUPACION	FA	FR%
Empleado	16	27%
Desempleado	14	23%
Estudiante	0	0
Jubilado	22	37%
Pensionista	8	13%

**GRAFICA SEGÚN OCUPACION:**



Datos obtenidos en una policlínica de diabetología de un Hospital Público de Montevideo en los meses de Enero / Febrero de 2014.

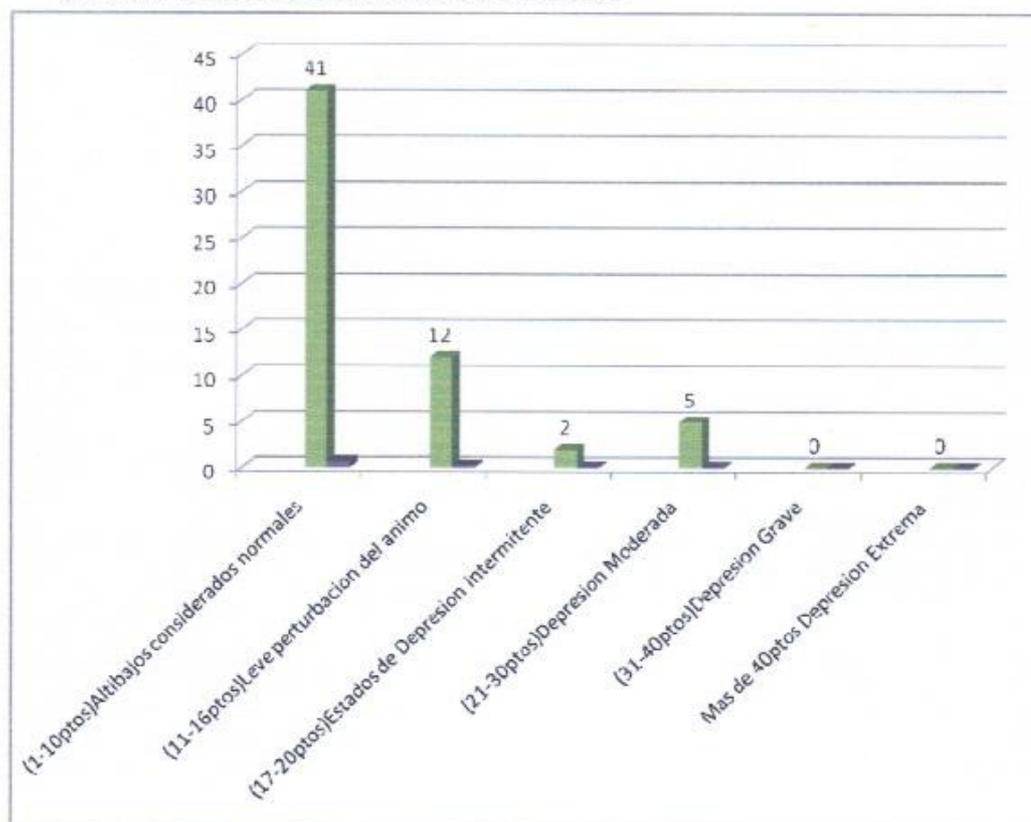
## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

TABLA SEGÚN CUESTIONARIO DE BECK

PUNTAJE	GRADOS DE DEPRESION	FA	FR%
1-10	Altibajos normales	41	68%
11-16	Perturbación del ánimo	12	20%
17-20	Depresión intermitente	2	3%
21-30	Depresión moderada	5	8%
31-40	Depresión grave	0	0%

Datos obtenidos en una policlínica de diabetología de un Hospital Público de Montevideo en los meses de Enero / Febrero de 2014.

**GRAFICA SEGÚN CUESTIONARIO DE BECK:**



Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

**ANEXO 5:**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Primera tutoría docente	X															
Revisión bibliográfica		X														
Elaboración del protocolo de invest.									X							
Entrega de protocolo										X						
Entrega de protocolo corregido													X			
2da. Tutoría con docentes														X		
Recolección de datos					X	X	X	X	X	X	X	X				
3er.tutorías con docentes															X	
Reuniones grupales		X	X			X	X			X	X	X		X	X	X

Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tabulación y gráficos	X	X														
Análisis y Conclusión					X	X	X									
Reuniones grupales	X	X			X	X			X	X			X			
4ta. Tutoría con docentes										X						
5ta. Y última Tutoría													X			
Defensa del trabajo final															X	

**Tiempo necesario para la recolección de los datos de los pacientes diabéticos tipo II en policlínica de Diabetología :**

Procedimiento para la recolección de la información:

La actividad se realizó durante 5 semanas, 4 días en la semana comenzando en el horario de las 12:30hs del mediodía y finalizando a las 16hs, en un total de 80 horas, en los meses de enero y febrero de 2014.

**GLOSARIO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

ALAD - Asociación Latinoamericana de la Diabetes.

ANÁLISIS.-

Distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos.

CUALITATIVO.-

Que denota cualidad: Cada uno de los caracteres, naturales o adquiridos, que distinguen a las personas, a los seres vivos en general o a las cosas. Manera de ser de alguien o algo.

CUANTITATIVO.-

Perteneciente o relativo a la cantidad.

DESCRIPCIÓN.-

Acción y efecto de describir: Representar a alguien o algo por medio del lenguaje, refiriendo o explicando sus distintas partes, cualidades o circunstancias. Definir imperfectamente algo, no por sus predicados esenciales, sino dando una idea general de sus partes o propiedades.

DM-. Diabetes Mellitus

EDUCACIÓN.-

Acción y efecto de educar. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes. Instrucción por medio de la acción docente.

ENCUESTA.-

Instrumento cuantitativo de investigación social mediante la consulta a un grupo de personas elegidas de forma estadística, realizada con ayuda de un cuestionario.

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

---

ENFERMEDADES CRONICAS- La OMS define como enfermedad crónica "Enfermedad de larga duración y generalmente de progresión lenta".

### ENTREVISTA-

Conversación que tiene como finalidad la obtención de información. Hay muy diversos tipos de entrevistas: laborales (para informarse valorar al candidato a un puesto de trabajo), de investigación (realizar un determinado estudio), informativas (reproducir opiniones) y de personalidad (retratar o analizar psicológicamente a un individuo), entre otras. En una entrevista intervienen el entrevistador y el entrevistado. El primero, además de tomar la iniciativa de la conversación, plantea mediante preguntas específicas cada tema de su interés y decide en qué momento el tema ha cumplido sus objetivos. El entrevistado facilita información sobre sí mismo, su experiencia o el tema en cuestión.

### ESTADÍSTICA-

Estadística, rama de las matemáticas que se ocupa de reunir, organizar y analizar datos numéricos y que ayuda a resolver problemas como el diseño de experimentos y la toma de decisiones.

### ÉTICA-

Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana. Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.

Es la rama de la filosofía que estudia los fundamentos de lo que se considera bueno, debido o moralmente correcto. También puede definirse como el saber acerca de una adecuada gestión de la libertad, pues tiene la diferencia entre el bien y el mal basado en los valores universales.

### EVALUACIÓN-

Proceso sistemático de recolección y análisis de la información, destinado a describir la realidad y emitir juicios de valor sobre su adecuación a un patrón o criterio de referencia establecido como base para la toma de decisiones.

EVALUACIÓN EDUCATIVA.-

Proceso de carácter cualitativo que pretende obtener una visión integral de la práctica educativa, de carácter permanente, dirigido no solamente a registrar los logros parciales o finales, sino a obtener información acerca de cómo se han desarrollado las acciones educativas, los logros y dificultades, con vista a rectificar acciones, proponer modificaciones, e implementar las nuevas acciones a realizar.

HIPÓTESIS.-

Es un planteamiento o supuesto que se busca comprobar o refutar mediante la observación siguiendo las normas establecidas por el método científico. Tiene pues, como condición imprescindible que debe cumplir, que pueda ponerse a prueba.

INTERDISCIPLINARIO.-

Dicho de un estudio o de otra actividad: Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas. Este nivel de investigación se refiere a la creación de una identidad metodológica, teórica y conceptual, de forma tal que los resultados sean más coherentes e integrados.

INTERPRETACIÓN.-

Acción y efecto de interpretar. Explicar o declarar el sentido de algo, y principalmente el de un texto. Explicar o declarar el sentido de algo, y principalmente el de un texto.

INVESTIGACIÓN.-

Estudio, análisis, observación, examen, exploración. Por investigación se conoce el trabajo intelectual con el que se pretende avanzar en el conocimiento.

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

Es la búsqueda de conocimientos o de soluciones a problemas de carácter científico y cultural. Es la búsqueda intencionada de

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

---

conocimientos o soluciones a problemas. También existe la investigación tecnológica, que es la utilización del conocimiento científico para el desarrollo de "Tecnologías blandas o duras". También podemos decir que investigación es como un enlace de culturas.

### MARCO CONCEPTUAL.-

Conjunto ordenado de términos utilizados en una investigación, en el cual se determina el significado de cada uno de ellos. .

### MARCO TEÓRICO.-

Implica la recolección de información pertinente que fundamente y de sustento a una investigación.

### METODOLOGÍA.-

Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

MUESTRA.- Es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población universo o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada.

### OBSERVACIÓN.-

En psicología pedagógica, conocimiento indirecto de las particularidades individuales de la psiquis a través del estudio de la conducta, que se guía por índices externos (acciones, conducta, lenguaje, aspecto exterior, entre otros) para calificar o intentar evaluar las particularidades individuales y los procesos psíquicos del sujeto observado.

OMS.- Organización Mundial de la salud.

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.-

Plantear el problema de investigación es afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación, desarrollando tres elementos: objetivos de investigación, preguntas de investigación y justificación .

## Incidencia de la Depresión en pacientes Diabéticos tipo 2

Los tres elementos deben ser capaces de guiar una investigación concreta y con posibilidad de comprobación empírica.

### REPORTE DE INVESTIGACIÓN.-

Documento en el que se representa de manera ordenada y secuenciada del proceso que siguió una investigación, así como los resultados principales que de ella se obtuvieron.

### TRABAJO COLABORATIVO.

Se define como procesos intencionales de un grupo para alcanzar objetivos específicos, más herramientas diseñadas para dar soporte y facilitar. En el marco de una organización, el trabajo en grupo con soporte tecnológico se presenta como un conjunto de estrategias tendientes a maximizar los resultados y minimizar la pérdida de tiempo e información en beneficio de los objetivos organizacionales. El mayor desafío es lograr la motivación y participación activa del recurso humano. Además deben tenerse en cuenta los aspectos tecnológico, económico y las políticas de la organización. Trabajo colaborativo o groupware son palabras para designar el entorno en el cual todos los participantes del proyecto trabajan, colaboran y se ayudan para la realización del proyecto.

UNIVERSO.- "Es el conjunto de los casos que concuerdan con una serie de especificaciones".

Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común, la cual se estudia y dan origen a los datos de la investigación.

### VARIABLE.-

Una variable es un elemento de una fórmula, proposición o algoritmo que puede adquirir o ser sustituido por un valor cualquiera. Los valores que una variable es capaz de recibir pueden estar definidos dentro de un rango.