



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**DETECCION DE LOS NIVELES DE DEPRESION POR  
ENFERMERIA EN LOS PACIENTES DIABETICOS  
ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL  
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**  
**P R E S E N T A**  
**VILLAMAR RODRIGUEZ ADELA**  
No. de CUENTA: 085505221

**ASESOR: MCE: HUGO TAPIA MARTINEZ** SECRETARIA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

**MEXICO, D. F., SEPTIEMBRE 2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
<b>2 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL	5
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
<b>4 MARCO TEORICO</b>	<b>6</b>
4.1 DIABETES MELLITUS	6
4.1.1 Concepto	6
4.1.2 Tipos de Diabetes Mellitus	6
4.1.3 Signos y síntomas	7
4.1.4 Diagnóstico	8
4.1.5 Tratamiento	8
4.1.6 Complicaciones diabéticas	10
4.1.7 Intervenciones de enfermería según la NANDA	12
4. 2. DEPRESIÓN	17
4.2.1 Concepto	17
4.2.2 Incidencia y prevalencia	17

4.2.3 Causas	18
4.2.4 Tipos de depresión	18
4.2.5 Diagnóstico de la depresión	19
4.2.6. Tratamiento para la depresión	21
4.3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE BECK	22
<b>5 MATERIAL Y METODO</b>	<b>23</b>
5.1 TIPO DE ESTUDIO	23
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
5.3 TIPO DE MUESTRA	23
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
5.4.1 Criterios de Inclusión	24
5.4.2 Criterios de Exclusión	24
5.5 VARIABLES	25
5.5.1 Indicadores y Operatividad de la variable Pacientes Diabéticos	25
5.5.2 Indicadores y Operatividad de la variable Niveles de Depresión (BDI)	25
5.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	25
5.7 RECURSOS	26
5.7.1 Recursos Humanos	26
5.7.2 Recursos Materiales	26
5.7.3 Recursos Financieros	26
5.7.4 Recursos Técnicos	26

<b>6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>26</b>
<b>7 RECUENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>27</b>
<b>8 ANALISIS DE DATOS</b>	<b>69</b>
<b>9 CONCLUSIONES</b>	<b>80</b>
<b>10 RECOMENDACIONES</b>	<b>82</b>
<b>11 BIBLIOGRAFIA</b>	<b>83</b>
<b>12 ANEXOS Y APENDICES</b>	<b>85</b>
12.1 APENDICE A	
Encuesta demográfica en pacientes con diabetes Mellitus	85
Inventario de Beck	89
12.2 CRONOGRAMA	91

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la diabetes Mellitus es considerada como un problema de salud prioritario por el daño que se presenta a nivel físico, psicológico y social de las personas que lo padecen; esta enfermedad es considerada como multifactorial y común en nuestro medio, es decir compleja para su tratamiento y erradicación.

Las personas que la padecen son seres humanos que merecen vivir de manera más humana en el lugar donde se desarrollen ya sea hogar, trabajo u hospital por lo que se pretende conocer las características principales desde el punto de vista psicológico, que determina la forma de convivencia de estos pacientes en el ámbito hospitalario y donde la enfermera por su sensibilidad profesional es capaz de apreciar esta respuesta humana en los pacientes diabéticos

La presente investigación se plantea como problema: ¿Cuáles son los niveles de depresión de los pacientes diabéticos que las enfermeras asisten en los servicios de hospitalización del Hospital General Dr. Manuel Gea González?

Y tiene como propuesta investigar las características de la diabetes y sus complicaciones que dan origen a problemas depresivos lo que trae como consecuencia una mala calidad de vida en el paciente adulto diabético especialmente entre los 40 y 45 años ya que no respeta edad, sexo, clase social ni ideología; se sabe que es común en las mujeres pero no por ser un trastorno femenino sino porque las características culturales de nuestro país el varón mexicano no acepta tener una enfermedad mental y se puede decir que en México no hay conciencia de aceptar un problema psicológico y mucho menos de asistir a una consulta; es por eso la elaboración de esta tesis ya que la diabetes esta relacionada estrechamente con la depresión y esta se presenta en 4

millones de habitantes en México con depresión mayor. Continuando con las bases de la metodología de investigación se describe en el Marco Teórico en la primera parte la diabetes Mellitus y en la segunda parte la depresión y en la tercera parte los estudios relacionados con el inventario de Beck para medir niveles de depresión en los pacientes diabéticos.

En cuanto a la metodología utilizada se describe el tipo de estudio, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión así como también las variables utilizadas y los instrumentos de recolección de datos, además la muestra piloto y los recursos utilizados para la integración de la investigación.

Así mismo se enuncia el plan de recolección de datos para el recuento y presentación de la información en cuadros y graficas de barra simple y pastel por lo tanto se concluye con el análisis de la información y para finalizar con las conclusiones de las patologías y las recomendaciones de la investigación.

## 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A través del ejercicio profesional en el campo de la enfermería, en el área asistencial, sobre todo en el cuidado de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus (DM), se ha detectado con frecuencia en varios de ellos síntomas depresivos, este tipo de pacientes se caracterizan por manifestar tristeza, apatía, pesimismo, desinterés, disminución o pérdida de la expresión y llanto. Los síntomas se acentúan al presentarse complicaciones, como por ejemplo, la amputación de pié diabético, retinopatías o disfunción eréctil etc.

La enfermera es quien interactúa de manera mas estrecha con el cuidado de este tipo de pacientes que otros profesionales de la salud, por reconocer no solo el deterioro físico sino además el deterioro social y psicológico que se manifiesta por la depresión, ya que al planear sus intervenciones y ejecutarlas detecta estos síntomas. Por tal motivo sería interesante contar con más datos sobre los tipos de depresión que padecen estas personas por lo cual los cuidados proporcionados por el personal de enfermería estarían mejor fundamentados y se reflejarían en un mejor cuidado holístico de estos enfermos.

Así que es interesante detectar los niveles de depresión que sufren los pacientes en algún momento de la DM, mediante la cual se utilizó la escala o Inventario de Depresión de Beck “Beck Depression Inventory” (BDI) que medirá la depresión en mínima, leve, moderada y severa según sea el caso. El cual ha sido utilizado en nuestro medio e incluso en el Hospital General Dr., Manuel Gea González de la Secretaría de Salud de México en pacientes que presentaron preclampsia severas, también se cuenta con datos de estudios realizados en

pacientes con cáncer terminal y en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón De La Fuente”, se realizaron estudios en residentes de medicina, por el Psicólogo Jurado-S, Villegas-M. Méndez-L (2001 sobre los niveles de depresión en que se encontraban estas personas lo que llevó a la aprobación de dicho inventario (BDI). Aunque solo se encontraron pocos estudios relacionados con la diabetes y la depresión en varios hospitales, se detectó que no se cuenta con estudios de este inventario por enfermería relacionados con DM y el BDI, resulta interesante averiguar con más profundidad esas relaciones. Por lo tanto surge la siguiente pregunta de investigación:

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los niveles de depresión, en los pacientes diabéticos que las enfermeras asisten, en los servicios de hospitalización del hospital General Dr. Manuel Gea González DF, del año 2004?.

## **2 JUSTIFICACIÓN**

En los últimos años se ha incrementado el número de pacientes con diabetes Mellitus lo cual representa un incremento en la depresión ya que la depresión es el más común de los trastornos psiquiátricos encontrados en la práctica clínica afectando cerca del 10% de la población general en algunos momentos de su vida. Secin –R Rivera, (2003)

En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, 42-51% de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna son diabéticos, Zacarías – R (2004); por tal motivo la importancia de realizar este estudio donde se describirá el nivel de depresión en el que se encuentran los pacientes diabéticos en los servicios de hospitalización. Para poder brindar

atención integral de enfermería con un enfoque holístico ya que al obtener más información sobre el estado emocional de estos pacientes se podrán identificar signos depresivos que dan lugar a problemas emocionales, físicos, intelectuales, sociales y espirituales

A través de este conocimiento se podrá brindar apoyo en el tratamiento biológico, psicológico y social de los pacientes que así lo requieran. Además beneficiará al personal de enfermería y médicos ya que se contará con un instrumento de medición que permita conocer mejor sobre la Depresión y se le podrá brindar una mejor ayuda al paciente con la relación que existe entre la Depresión y la Diabetes Mellitus. De igual forma, se beneficiaría el servicio ya que contaría con una nueva herramienta de trabajo, para detectar este tipo de pacientes y darles una secuencia en el tratamiento que necesitaran..

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- i. Identificar síntomas depresivos en los diferentes niveles de depresión de los pacientes diabéticos, de los servicios de hospitalización del hospital General Dr. Manuel Gea González.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ii. Señalar el porcentaje del nivel mínimo, leve, moderado y severo de depresión en los pacientes diabéticos de los servicios de hospitalización del Hospital General, "Dr. Manuel Gea González".
- iii. Describir las características y los síntomas depresivos en los pacientes diabéticos.
- iv. Proponer intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos.

## 4 MARCO TEORICO

### 4.1 DIABETES MELLITUS

#### 4.1.2. Concepto:

La diabetes Mellitus es una enfermedad sistémica crónica, es un síndrome de deficiencia insulínica, íntimamente ligado a una variedad de factores hereditarios y ambientales. Sus principales manifestaciones incluyen alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, y en la estructura, función de nervios y vasos sanguíneos los signos y síntomas tempranos nacen de los trastornos metabólicos; las complicaciones tardías se originan de los trastornos vasculares ( como la enfermedad micro vascular que afecta los riñones, la retinas. las neuropatías) Netter 2003, Greenspun-F 1998. Los autores señalados están de acuerdo en que la DM es una enfermedad incurable .

#### 4.1.2. Tipos de Diabetes Mellitus:

Diabetes Tipo I. Los pacientes son jóvenes casi siempre entre 15 y 20 años de edad. Son delgados y pesan menos de lo normal, la presentación es aguda y es frecuentemente durante o poco después de una infección. Se caracterizan por. Polidipsia y poliuria Cansancio y debilidad general Pérdida de peso, tendencia a padecer infecciones y mala cicatrización de heridas. En casos de cetoacidosis, también se presenta dolor abdominal, náuseas y vómito y en casos graves se puede llegar a acidosis diabética (insulinodependiente)

Diabetes de tipo II. El tipo <sup>no</sup> dependiente de la insulina se caracteriza por:

Exceso de peso en cerca del 80% casi siempre se manifiesta después de los 40 años de edad, la mayoría son pacientes obesos aunque se considera que este tipo es hereditario, rara vez se desarrolla cetosis. La aparición progresiva de los síntomas pueden facilitar la manifestación de

una diabetes de tipo II: Además la inactividad física, el embarazo, las Hepatopatías, las Endocrinopatías como síndrome de Cushing, acromegalia, feocromocitoma o hipertiroidismo. Medicamentos (Klusek-H 1983).

#### 4.1.3. Signos Y Síntomas:

A nivel Cardiovascular: se puede presentar hipotensión / hipertensión , taquicardias y otras disritmias cardiacas Hipovolemia, deshidratación pulso normal, ausencia o alterado ( débil o filiforme) y alteraciones en la frecuencia y ritmo. A nivel de vías respiratorias: se escuchan sonidos respiratorios anormales ( disminuidos) Frecuencia y ritmo ( hiperneica, laboriosa), posible disnea y posible olor a fruta. A nivel renal se observa excreción urinaria como poliuria, anuria, oliguria.,glucosa o cetona en orina , densidad anormal, evidencia de infección (orina turbia con mal olor)

Sistema nervioso central: cefalea, somnolencia, nerviosismo, depresión, ansiedad, estupor o coma. Motocensoriales: Tono muscular reducido, reflejos disminuidos, visión borrosa alteración de respuesta a los estímulos. La Piel, cabeza y cuello: se pueden presentar lesiones cutáneas, la piel aparece seca, escamosa o brillante, .pérdida de cabello, engrosamiento de las uñas de los pies, manchas cafés en la piel de las extremidades inferiores “espinillas”, ganglios linfáticos hipertrofiados (infección) irritación o inflamación localizada de los sitios de inyección en los pliegues cutáneos y en los dedos de los pies, erupción generalizada, hipertrofia o atrofia en los sitios de inyección y presencia de xantomias (pústulas amarillentas).

#### 4.1.4 Diagnóstico:

El diagnóstico de diabetes puede basarse en una anamnesis típica, un cuadro clínico típico y diagnóstico de laboratorio. A veces, cuando se establece el diagnóstico de diabetes se han presentado complicaciones. A menudo la diabetes se manifiesta como una triada: hiperglucemia, obesidad e hipertensión en individuos relativamente asintomáticos.

#### 4.1.5. Tratamiento:

- i) Los pacientes deben conocer la composición de los hidratos de carbono de los alimentos, sobre todo si necesitan terapia con insulina.

Se aplican las siguientes reglas:

- ↪ la proporción de hidratos de carbono de la alimentación debe ser próxima al 50% para el cálculo de las unidades de pan (10 a 12 grs. de hidratos de carbono) se aplica la regla de que la cantidad de calorías diarias necesarias, dividida por 100 indica la cantidad diaria de (UP).
- ↪ la proporción de grasas debe ser del orden del 30% de las calorías totales, con un bajo contenido de ácidos grasos saturados y poliinsaturados, y rico en monoinsaturados.
  - i) La proporción de proteína debe ser de un 10-20% de las calorías totales (si existe alguna nefropatía menos).
- ↪ En general las comidas deben dividirse en 3 principales y de 3-4 intermedias, lo cual reduce el riesgo de hipoglucemia.

Antidiabéticos orales:

Solamente están indicados cuando la dieta y el ejercicio físico suficiente no basta para reducir la glucemia.

- Inhibidores de la absorción de hidratos de carbono: inhiben la absorción de hidratos de carbono en el organismo y están indicados en casos de picos de glucosa posprandiales muy marcados, y son adecuados para una terapia medicamentosa inicial.

**Biguanidas:** inhiben la producción de hepática, retrasan la absorción de glucosa en el intestino y favorecen el consumo de glucosa en las células, indicados en diabéticos tipo II.

**Sulfonilureas:** estimulan la secreción de insulina del propio organismo y están indicadas mientras exista una cierta producción de insulina, constituyen el último paso de la medicación oral.

**Terapia con insulina:** esta indicada en la claudicación de la medicación oral, en la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional. Sistemáticamente se trata de insulinas vacunas o porcinas, o insulinas humanas o sintéticas, que son las más utilizadas hoy en día, pueden clasificarse en función de su duración de sus efectos:

insulina de corta duración: insulina normal y análogos de la insulina. Actúan de 15-30 min. Y sus efectos duran 2-5 h.

- Insulina de efecto retardado: se incluye en la insulina intermedia, la insulina depot, y la insulina de larga duración. Insulinas mixtas.
- La aplicación de insulina se debe optimizar individualmente para alcanzar la norma glucemia.
- terapia convencional de insulina: casi siempre se aplican dos tercios de la insulina por la mañana y un tercio por la noche y, la ingesta de la dieta debe repartirse en 6 raciones
- Insulinización de intensiva: el denominado diseño de bolo básico, que contiene el 50% de la dosis total de insulina como nivel basal (insulina intermedia, distribuida en 2-4

aplicaciones) y el 50% en forma de bolo preprandial (insulina normal) antes de las comidas. Terapia con bombas de insulina: esta indicado en caso de fracaso de la terapia intensiva; con esta se administra continuamente una tasa basal de insulina que se amplía con un bolo antes de la comida.

#### 4.1 6. Complicaciones Diabéticas:

Los más afectados son los vasos sanguíneos que indirectamente provocan:

Glucosilación y complicaciones vasculares. Se ha demostrado que la hiperglucemia y sus alteraciones metabólicas concomitantes hacen que la glucosa se combine con numerosas proteínas del organismo (Glucosilación) y cause engrosamiento de la membrana basal de los capilares. Las glucoproteínas son un componente normal de las membranas basales capilares. La hiperglucemia causa Glucosilación excesiva de estas proteínas con engrosamiento y alteración funcional de los capilares, las complicaciones vasculares se clasifican en

- Macroangiopatías, que puede afectar a cualquiera de los grandes vasos, causando trastornos como enfermedad cardiocirculatoria, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular, e hipertensión que ocurren como resultado de una arteriosclerosis. obstrucción arterial y estenosis arterial renal.
- Microangiopatías: que resulta del engrosamiento de las membranas basales de los capilares arterias y arteriolas de todo el organismo glomérulo esclerosis o retinopatía y neuropatía diabética.
- Neuropatía Diabética: determinada por la degeneración axonal y la pérdida de mielina, esta neuropatía puede ser consecuencia de los efectos del engrosamiento de las membranas basales capilares, debido a Glucosilación o por el depósito de sorbitol en las células nerviosas, causado por la hiperglucemia. Puede afectar a los nervios sensoriales y

motores, o también al sistema nervioso autónomo. Se inicia como pérdida sensorial de las extremidades y causa lesiones en el pie o ulceración por presión, que puede progresar a infección, osteomielitis de los huesos del pie y gangrena, que a menudo llegan a la amputación.

La hipoglucemia trastorno caracterizado por un descenso por debajo de lo normal del nivel de glucosa en sangre. (Mayor de 90 mg./dl.) Sus síntomas incluyen debilidad, temblores, excitación, ansiedad y palidez. Los pacientes pueden mostrar cambios marcados de personalidad y parecer intoxicados

La hipoglucemia es resultado del hiperinsulinismo o exceso de insulina debido a una sobredosis de insulina (en el caso de persona de que sufre diabetes Mellitus o a un exceso de su producción por parte del organismo .y la hiperglucemia –Elevación de la cantidad de glucosa de sangre por encima de lo normal. La mayor parte de las veces se debe a Diabetes Mellitus, pero también puede aparecer en neonatos, en consecuencia de administración de glucocorticoides y en enfermos a los que se les ha administrado suero glucosado en cantidades excesivas. La presencia de síntomas clásicos, polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso, con el hallazgo casual, sin considerar el tiempo pasado desde la última comida, de un nivel de glucosa en sangre (glucemia) por encima de 200 mg/dl. (11.1 mmol /l).

#### **4.1.7 Intervenciones de Enfermería de la NANDA.**

##### PROBLEMA: DESESPERANZA.

MANIFESTADO POR: Aislamiento social, Rigor-C-A (2001).

RELACIONADO CON: Sentimientos de abandono, inutilidad o aislamiento.

OBJETIVO: Identificar la desesperanza como un estado emocional subjetivo.

La enfermera movilizará los recursos internos y externos del paciente para fortalecer sus esperanzas y motivar la voluntad de vivir.

##### ACCIONES DE ENFERMERIA:

1. Escuchar y tratar a la persona como individuo
2. Transmitir empatía y fomentar la verbalización de dudas, miedos y preocupaciones.
3. Aceptar los sentimientos de la persona, confiar en su voluntad si existe y aceptar su enojo.
4. Animarle a que exprese en que medida las esperanzas son inciertas en su vida y áreas en las que la esperanza ha fallado.
5. Ayudar a identificar las áreas de desesperanza que reconoce.
6. Valorar y movilizar recursos internos de la persona (autonomía, independencia, fundamentos racionales, pensamientos cognitivos y flexibilidad espiritual).
7. Recalcar puntos fuertes y no debilidades.
8. Alabar las esperanzas del paciente cuando sea necesario.

Fomentar la motivación por medio de valores e intereses Identificar áreas de éxito y utilidad del paciente Insistir en sus logros pasados.

PROBLEMA: BAJA AUTOESTIMA

RELACIONADO CON: Alteraciones cognitivas.

MANIFESTADO POR: Sentimientos de culpa.

OBJETIVO: Fomentar el autoestima en el paciente diabético

Mantener al paciente seguro de cualquier lesión dentro del hospital.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

1. Supervisar el estado del enfermo sobre su propio valor como ser humano
2. Determinar el "locus de control del enfermo".
3. Determinar la confianza del enfermo en su propio juicio.
4. Animarlo a reconocer sus puntos fuertes.
5. Reforzar los puntos fuertes reconocidos por el enfermo.
6. Animar el contacto visual en comunicación con otros.
7. Proporcionar experiencias que incrementen su autonomía.
8. Ayudarle a reconocer las respuestas positivas de los demás.
9. Abstenerse de críticas negativas Rigol-C-Assumpta, (2001).

## CUIDADOS DE ENFERMERIA:

10. Transmitir confianza en la capacidad del enfermo para hacerse cargo de una situación.
11. Ayudarle a fijar objetivos realistas para conseguir aumentar la autoestima.
12. Ayudarle a aceptar su dependencia de los demás, si es apropiado.
13. Ayudar a reexaminar las percepciones negativas sobre si mismo.
14. Animar a ir incrementando sus propias responsabilidades, si es apropiado.
15. Ayudarle a discernir la influencia de su grupo por sus sentimientos de valor personal.
16. Explorar logros o éxitos anteriores.
17. Explorar las razones de autocrítica o culpabilidad.
18. Animarle a evaluar su propia conducta-
19. Animarle a aceptar nuevos retos.
20. Recompensar o alabar los progresos para alcanzar sus objetivos.
21. Facilitar un entorno y actividades que aumente la autoestima.
22. Ayudarle a identificar la importancia de la cultura, raza, religión, género y edad en su autoestima.
23. Supervisar la frecuencia de las verbalizaciones auto negativas.
24. Supervisar la falta de perseverancia en el esfuerzo para lograr sus objetivos.
25. Supervisar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo.

### PROBLEMA: IMPOTENCIA

RELACIONADO CON: Falta de rendimiento, interés o capacidad.

MANIFESTADO POR: Expresiones de insatisfacción y frustración por dificultades para resaludar tareas o actividades que antes realizaba. Rigor-C-A 2001.

OBJETIVO: Participar en la toma de decisiones y demostrar capacidad de resolución de problemas para asumir el control de su estilo de vida. (Pág.355)

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Ayudarle a aceptar el hecho de que sus propias manifestaciones, provocan reacciones emocionales.
2. Ayudarle a comprender que su dificultad para lograr conductas deseables, con frecuencia es el resultado de sus propias manifestaciones irracionales.
3. Señale los tipos de pensamiento alterado (personalización).
4. Ayudarle a reconocer sensaciones dolorosas que esta sintiendo (ira, ansiedad y desesperanza).
5. Ayudarle a identificar las percepciones estresantes (situaciones, sucesos, relaciones con otros). Que contribuyen a aumentar su ansiedad.
6. Ayudarle a identificar sus propios errores de interpretación de los estresores.
7. Ayudarle a cambiar sus errores de interpretación, por interpretaciones más realistas de las situaciones, sucesos y relaciones.

### PROBLEMA: FATIGA

RELACIONADO CON: Demandas psicológicas abrumadoras

MANIFESTADO POR: dificultad para mantener las rutinas habituales.

OBJETIVO favorecer el reposo o sueño adecuado.

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Eliminar o reducir factores que causan fatiga en exceso, alteraciones del sueño o ambas.
2. Evaluar en busca de medicamentos o drogas que limiten el sueño (estimulantes o diuréticos que provoquen micciones frecuentes durante la noche o medicamentos mal programados que disminuyen la fase MOR)
3. Consolidar la atención, los tratamientos y los diagnósticos para proporcionar al cliente espacios de reposos o sueño interrumpidos
4. Conservar la energía del paciente toda vez que sea posible.
5. Proporcionar reposo antes y después de las actividades, los tratamientos y las pruebas diagnósticas
6. Alentar al cumplimiento de las habituales del paciente al momento de acostarse, que favorezcan dormirse.
7. Manejar el ambiente para favorecer el sueño; ruidos, luces, temperatura, que se ajusten para el bienestar del paciente
8. Alentar una buena nutrición; un trago de leche antes de acostarse, alimentos proteicos
9. Favorecer la actividad diaria y el ejercicio adecuado para el estado de salud.

## 4.2 DEPRESIÓN

4.2.1 Concepto Según, The Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV 1994), la depresión es una enfermedad que afecta al individuo en su totalidad, por lo tanto da lugar a problemas emocionales, físicos, intelectuales, sociales y espirituales. Puede ser transitoria (puede durar unos días), o afectar al individuo por años

Sin duda la depresión afecta a todas las esferas de la persona pero se puede señalar que es la esfera emocional en la cual se manifiesta con más amplitud, ya que como se mencionará más adelante, la depresión la describen los expertos en trastornos, episodios y niveles, que se aprecian en el aspecto emocional y que para entender esa descripción, los expertos han realizado varias clasificaciones y para no mencionar tantas, se eligió la clasificación propuesta por DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) CIE-10 (Criterios Diagnósticos de Investigación de la OMS) que son grupos de especialistas en Psiquiatría que se mencionan.

### 4.2.2. Incidencia Y Prevalencia:

Se considera que del 3 a 4% de la población mundial padece depresión y solamente una de 5 recibe tratamiento medico y una de cada 50 es hospitalizada. Uno de cada 200 deprimidos se suicida y 50% de todos los suicidas sufren depresión. La depresión en sus distintas formas la sufren ambos sexos, en todas las edades, en todas las sociedades y en todas las culturas, aun cuando en proporciones variables. Vázquez -L, A, (1999).

#### 4.2.3 Causas:

Son el resultado de la acción de factores genéticos, biológicos y del entorno.

Anormalidades de los Neurotransmisores: Las causas biológicas básicas de la depresión están asociadas a anomalías en la liberación de cierto neurotransmisor clave (mensajeros químicos del cerebro) principalmente los siguientes:

Serotonina Acetilcolina Catecolaminas (que constan de la dopamina, noradrenalina y epinefrina también llamada adrenalina)

El grado en que estos mensajeros químicos están alterados puede ser determinado por otros factores, tales como anomalías estructurales cerebrales leves, trastornos del sueño o susceptibilidad genética. Por ejemplo, los investigadores han identificado un defecto en el gen llamado SERT, que regula la Serotonina, la que ha sido asociada a la depresión que también depende del grado de control metabólico (hipo-hiperglucemia), incrementa la posibilidad del daño estructural o funcional del sistema nervioso central.

#### 4.2.4 Tipos de Depresión:

Dependiendo de la intensidad se pueden dividir en:

**Leves:** presenta síntomas escasos además de los mínimos para establecer el diagnóstico. Los síntomas provocan una alteración menor en el funcionamiento laboral, social o en la relación con los demás. El paciente tiene que hacer un esfuerzo para lograr objetivos.

**Moderada:** hay un mayor número de síntomas o bien una mayor intensidad de ellos, en comparación con los casos leves y la limitación funcional es mayor. El paciente tiene que hacer un esfuerzo notorio para lograr objetivos.

**Severos:** todos o casi todos los síntomas depresivos están presentes, además con una importante intensidad. El paciente puede presentar una grave limitación o bien estar totalmente incapacitado para el desempeño funcional en todas las áreas.

Si bien la severidad de los cuadros depresivos se determinan por la presencia del número y la intensidad de los síntomas específicos, existen instrumentos clinimétricos que permiten un acercamiento cuantitativo de la severidad de las depresiones. Estos instrumentos son los denominados “escalas de severidad” que se aplican una vez que se determino el diagnóstico de depresión.

#### 4.2.5. Diagnóstico de la Depresión:

Sus criterios diagnósticos se resumen en el siguiente cuadro:

##### Criterios Diagnósticos Para El Episodio Depresivo Mayor DSM IV

- Estado de animo deprimido
- Disminución marcada o perdida de interés en actividades placenteras
- Disminución o aumento del apetito perdida o incremento significativo del peso corporal
- ( mayor al 5% habitual).
- Insomnio o hiperinsomnia casi todos los días
- Agitación o retardo psicomotor observable y no solo la sensación objetiva de estar lento o inquieto

- Fatiga o pérdida de la energía (astenia) casi todos los días.
- Sentimientos de inutilidad o culpa inapropiada o excesiva
- Disminución en la capacidad de concentrarse o pensar. Indecisión
- Pensamientos recurrentes de muerte ideas o intento de suicidio

Para hacer el diagnóstico deben estar presentes por lo menos 5 de los nueve síntomas anteriores, incluyendo al menos uno de los dos primeros. Una duración mínima de dos semanas consecutivas presentándose prácticamente a diario y durante la mayor parte del día y que presenten un cambio con respecto del funcionamiento anterior.

- \* No deberán ser consecuencia de los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia, medicamento o droga o de una enfermedad orgánica (hipotiroidismo).
- \* Tampoco deberán ser consecuencia directa de una relación de duelo (muerte de un familiar cercano, a menos que la duración de los síntomas exceda más de dos meses después del evento del duelo).
- \* El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o deterioro social o laboral.
- \* El sujeto puede perder su capacidad para relacionarse o trabajar.
- \* En casos extremos puede ser incapaz de cuidar de sí mismo en actividades como comer o vestirse o mantener una higiene mínima personal.
- \* En algunas ocasiones el paciente puede negar estar triste y lo que refiere o manifiesta es irritabilidad

- \* El paciente y sus familiares notan aislamiento social y el abandono a las aficiones previas con pérdida del interés y de la capacidad de disfrutarlas, incluso hay una disminución del interés sexual.
- \* Habitualmente hay una pérdida mas que un incremento del apetito y una alteración del sueño de tipo insomnio en aquel paciente puede referir dificultad para empezar a dormir o bien dificultades para mantener el sueño en forma continua durante la noche o despertar mas temprano de lo acostumbrado sin embargo puede presentarse casos en los que predomine el aumento del apetito, la ganancia de peso y la hiperinsomnia diurna.

#### 4. 2. 6 Tratamientos Para La Depresión:

El tratamiento antidepresivo puede dividirse en términos generales en dos grandes: los tratamientos somáticos los tratamientos psicológicos Dentro de este grupo se encuentran los tratamientos farmacológicos , el tratamiento electroconvulsivo y otros tratamientos que aun se encuentran a nivel experimental como la exposición periódica a la luz intensa artificial, la supresión de sueño durante algunas noches etc.

Tratamiento farmacológico La terapia farmacológica es el tratamiento de elección para la mayoría de las depresiones, esta alternativa terapéutica tiene una elevada respuesta se considera un 70 a 75% de todos los pacientes tratados con antidepresivos tienen una adecuada respuesta.

#### 4.3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE BECK

Jurado- S, et. Al. (1998); valida al inventario de Depresión de Beck (internacionalmente conocido como BDI), como una de las escalas más utilizadas en el mundo para medir la severidad de los síntomas de depresión en muestras clínicas y no clínicas. Las propiedades psicométrías del BDI han sido reportadas por Beck, Steer y Harbin en un detallado artículo que integran los estudios de investigación realizados con este estudio de investigación realizado con este inventario durante 25 años y es un instrumento publicado por la Psychological Corporation.

El trabajo realizado por los investigadores con el BDI ha tenido como meta desarrollar las acciones sistemáticas necesarias para obtener una base metodológicamente cimentada que permita realizar en nuestra cultura investigaciones en las que se utilice el BDI debidamente estandarizado, que cumpla con los criterios mínimos de significancia estadística y cuyos resultados, en realidad aporten, evidencia confirmatoria o no acerca del conocimiento teórico de la depresión en la población mexicana ; así como la evidencia que apoye o descalifique el valor transcultural del BDI.

El objetivo del estudio fue para medir la relación entre la depresión y las complicaciones diabéticas en pacientes adultos con diabetes. para lo cual se realizaron algunas encuestas con el (BDI) los resultados de 27 estudios demostraron que la depresión esta significativamente asociada a las con las complicaciones diabéticas (Retinopatía, neuropatía, complicaciones micro vasculares y disfunción sexual) Grout-M, Anderson-R, Treedlond -K, Et .Al. (2001),

Otros estudios internacionales demuestran que si la depresión esta asociada con la hiperglicemia, y la hiperglicemia esta asociada las complicaciones diabéticas, entonces la depresión muy probablemente este asociada a las complicaciones diabéticas; previos estudios han correlacionado a la depresión con una variedad de complicaciones diabéticas. En otros estudios fueron encontrados altos niveles de depresión con un incremento del número de complicaciones diabéticas. Katon-W; Von -Korff-M; Lin (2003)

## **5 MATERIAL Y METODO**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

Es un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.

### **5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población la conforman los pacientes diabéticos del Hospital General Dr. Manuel Gea González, que son de una prevalencia anual de 500 personas que ingresan a los diferentes servicios de hospitalización como: Urgencias, Ortopedia, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía vascular periférico, Urología y oftalmología.

La muestra fueron 70 sujetos de estudio que representaron el 14% de la población con Diabetes Mellitus internados en los diferentes servicios de hospitalización.

### **5.3. TIPO DE MUESTRA**

No probabilística y por conveniencia.

## 5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 5.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico médico de Diabetes Mellitus
- De ambos sexos.
- Con o sin complicaciones diabéticas
- Que tengan por lo menos dos días de internamiento o a mitad de su tratamiento
- Que acepten colaborar en el estudio

### 5.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no sean diabéticos
- Adolescentes diabéticos
- Pacientes en estado de coma diabético
- Pacientes con Síndrome de Disfunción Respiratoria Aguda
- Pacientes con Enfermedad Vasculare Cerebral
- Pacientes que no acepten colaborar en el estudio
- Pacientes con Demencia Senil.
- Pacientes con reingresos.
- Pacientes con diabetes gestacional.

## 5.5 VARIABLES.

5.5.1 Indicadores y Operatividad de la variable Pacientes Diabéticos

5.5.2 Indicadores y Operatividad de la variable Niveles de Depresión (BDI)

## 5.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

El instrumento para la obtención de la información se integró en dos partes, la primera parte consta de 19 reactivos estructurados de forma dicotómica y por opción múltiple que abordan la información del paciente en cuanto a datos demográficos y datos sobre el padecimiento de la Diabetes; la segunda parte esta integrada por 21 reactivos del Inventario de Depresión de Beck (BDI); el cual está estructurado en escala Likert, todas las preguntas son cerradas y de opción múltiple. Para describir el grado de confiabilidad y validez se aplicó una prueba piloto a siete personas de la primera parte de la encuesta, donde se ampliaron las preguntas sobre ocupación, nivel socioeconómico, complicaciones y clasificación de la DM. Asimismo se realizaron correcciones de redacción en algunas preguntas.

De la segunda parte no hubo prueba piloto ya que el BDI ya esta validado en estudios internacionales y nacionales.

Se requirió el consentimiento informado de los pacientes, integrado en el mismo instrumento para proteger sus derechos del paciente.

## 5.7 RECURSOS

### 5.7.1 RECURSOS HUMANOS:

Una pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y un asesor con Maestría en Ciencias de la Enfermería y un psicólogo.

### 5.7.2 RECURSOS MATERIALES:

Material de papelería, material de cómputo y demás accesorios Copias

### 5.7.3 RECURSOS FINANCIEROS

Serán financiados por la pasante.

### 5.7.4 RECURSOS TECNICOS

Base de datos del Instituto Nacional de Psiquiatría

## 6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez obtenido el consentimiento informado de los pacientes, se realizó la recolección de datos a través de la entrevista por paciente, que se realizó durante el mes de febrero y marzo en el turno matutino y vespertino hasta completar 70 pacientes que es el tamaño de la muestra.

Se recolectaron los datos cada día por servicio para dar oportunidad a que cumplan con dos días de estancia y así poder registrar a todos los pacientes de otros servicios.

La información fue recabada por medio del Programa Excel, la información se presenta en cuadros y gráficas de barras de pastel.

## **7 RECuento Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

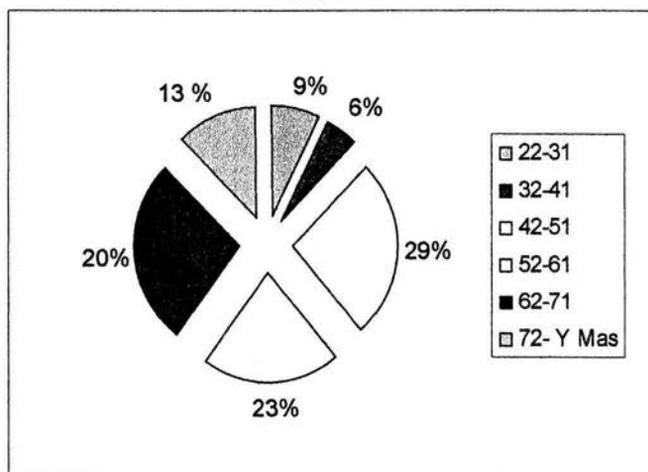
Para el recuento y presentación de la información se utilizó, el método de paloteo así como el programa Excel y Windows Xp.

**Cuadro No. 1**  
**Edad**  
**2004**

Edad	Cantidad	Porcentaje %
22-31	6	9
32-41	4	6
42-51	21	29
52-61	17	23
62-71	12	20
72- y más	10	13
Total	70	100

**Fuente:** Encuesta Realizada Para La Tesis “Detección de los Niveles de Depresión por Enfermería en los Pacientes Diabéticos atendidos en los Servicios de Hospitalización del Hospital General Dr. Manuel Gea González

**Gráfico No. 1**  
**Edad**  
**2004**



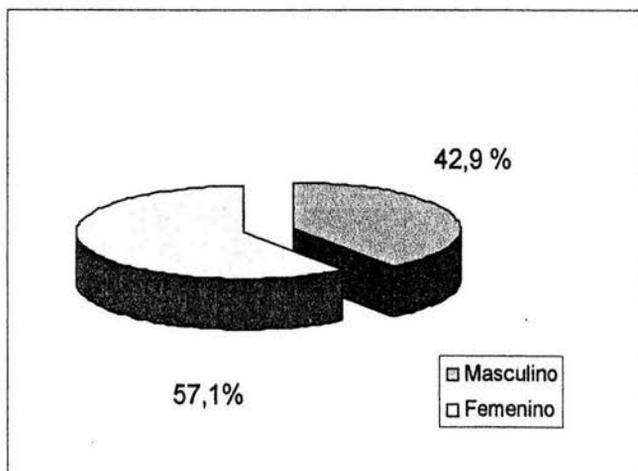
Descripción: La edad más frecuente es de 42 a 51 años de edad con un 28.6% y por ultimo los enfermos con edades de 32 a 41 años con un 6%.

**Cuadro No. 2**  
**Sexo**  
**2004**

Sexo	Cantidad	Porcentaje %
Masculino	28	42.9
Femenino	42	57.1
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

**Gráfico No. 2**  
**Sexo**  
**2004**



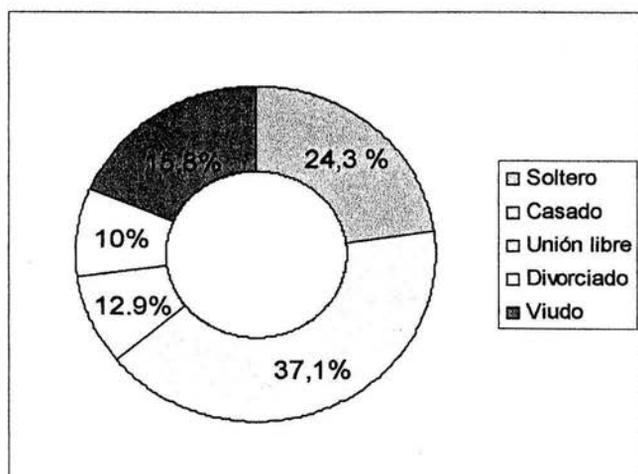
Descripción: El 57.1% son mujeres y con menor porcentaje se encuentra el sexo masculino con un 42.9% de los encuestados.

**Cuadro No. 3**  
**Estado Civil**  
**2004**

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje %
Soltero	16	24.3
Casado	29	37.1
Unión libre	6	12.9
Divorciado	6	10
Viudo	13	15.8
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

**Grafico No. 3**  
**Estado Civil**  
**2004**



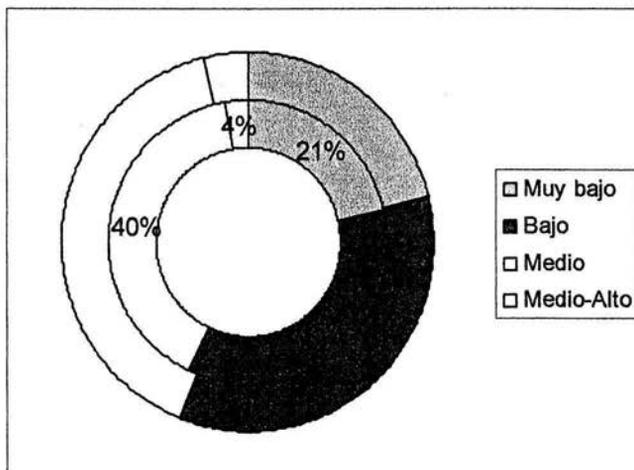
Descripción: Hay un 37.1% de diabéticos casados en su mayor porcentaje y las personas divorciadas representan el 10%

**Cuadro No. 4**  
**Nivel Socioeconómico**  
**2004**

Nivel socioeconómico	Cantidad	Porcentaje %
Muy bajo	15	21
Bajo	25	35
Medio	28	40
Medio -alto	2	4
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

**Grafico No. 4**  
**Nivel Socioeconómico**  
**2004**



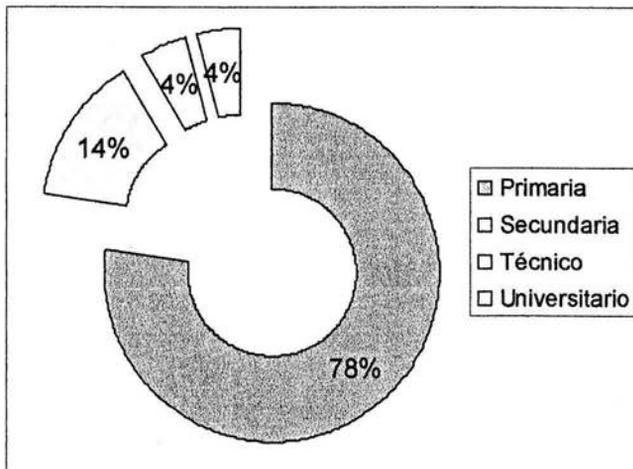
Descripción: predomina el nivel medio con un 40% y el ultimo lugar lo ocupa el nivel socioeconómico medio alto con un 2.8%.

**Cuadro No. 5**  
**Nivel Escolar**  
**2004**

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje %
Primaria	54	78
Secundaria	10	14
Técnico	3	4
Universitario	3	4
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

**Grafico No. 5**  
**Nivel Escolar**  
**2004**



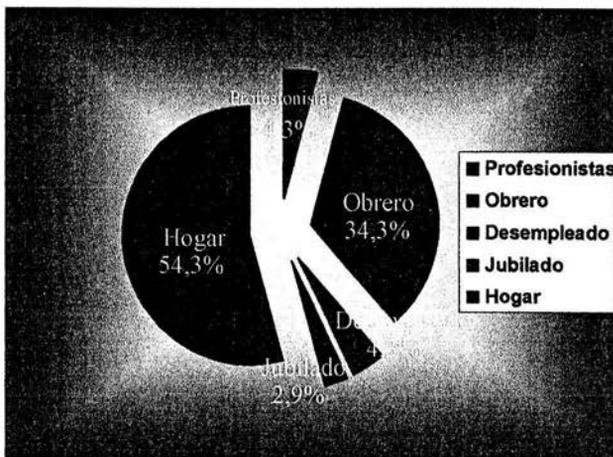
Descripción el 78% de los pacientes solo cursaron el nivel básico de primaria y un porcentaje el nivel profesionista con un 4% de los encuestados.

**Cuadro No. 6**  
**Ocupación**  
**2004**

Ocupación	Cantidad	Porcentaje %
Profesionista	3	4.3
Obrero	23	34.3
Desempleado	5	4.3
Jubilado	1	2.9
Hogar	38	54.3
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

**Grafico No. 6**  
**Ocupación**  
**2004**



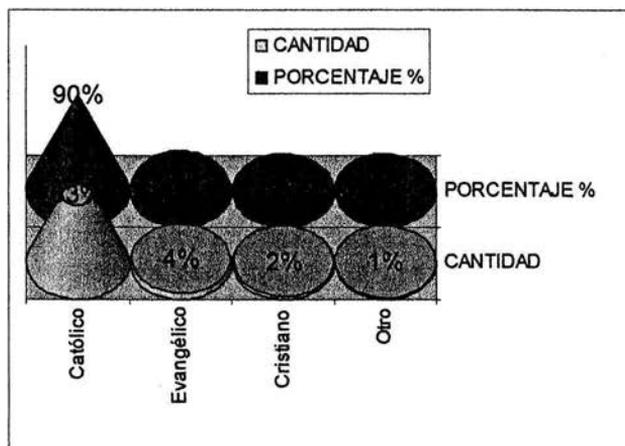
Descripción: El 54.3% de la población se dedica al hogar, un 34.3% es obrero y una minoría de la población se encuentra 4.3% del grupo de desempleados y con un porcentaje igual 4.3% es profesionista y solo el 2.9% en el que son jubilados.

**Cuadro No. 7**  
**Religión**  
**2004**

Religión	Cantidad	Porcentaje %
Católico	63	90
Evangélico	4	5.7
Cristiano	2	2.8
Otro	1	1.4
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Gráfico No. 7**  
**Religión**  
**2004**



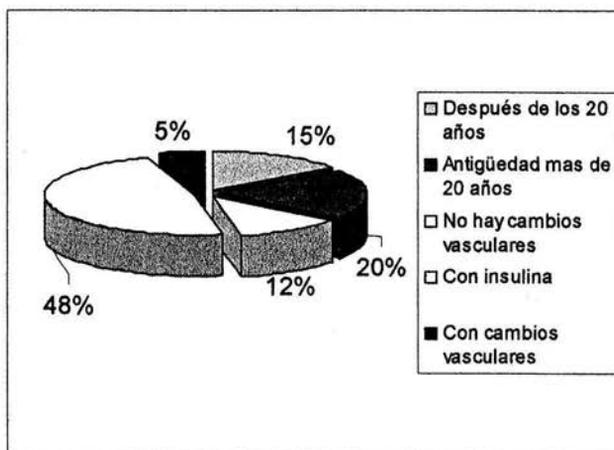
Descripción: El 90% de los encuestados pertenece a la Religión católica y en un 1.4% se representa por otra religión desconocida.

**Cuadro No. 8**  
**Clasificación de la Gravedad de la Diabetes, (Dra. Pederson)**  
**2004**

Rango*	Cantidad	Porcentaje %
Después 20 años	10	15
Antigüedad de mas de 20 años	13	20
No hay cambios vasculares	8	12
Con insulina	35	48
Con cambios vasculares	4	5
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafico No. 8**  
**2004**



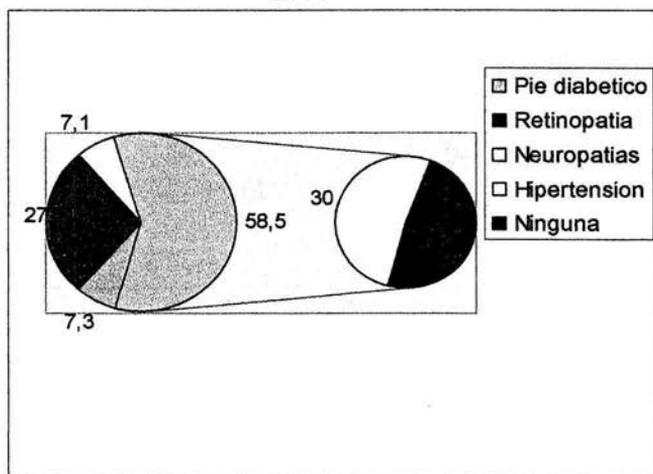
Descripción: Existe un 47.1% con requerimientos de insulina, y en mínima proporción con un 5 % que si tuvo cambios vasculares.

**Cuadro No. 9**  
**Complicaciones**  
**2004**

Complicaciones	Cantidad	Porcentaje %
Pié Diabético	5	7
Retinopatía	19	27
Neuropatías	5	7.1
Hipertensión	21	30
Ninguna	20	28
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafico No. 9**  
**2004**



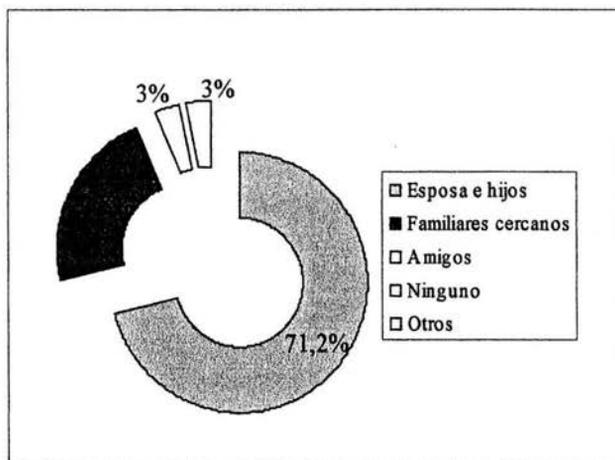
Descripción: El 30% presentó hipertensión como principal complicación y se presentó la misma proporción de un 7.1% el pie diabético con 7.1% de las neuropatías.

**Cuadro No.10**  
**Convivencia**  
**2004**

Convivencia	Cantidad	Porcentaje %
Esposa e hijos	50	71.2
Familiares cercanos	16	22.8
Amigos	2	3
Ninguno	0	3
Otros	0	0
Total	70	100

Fuente: Misma que el cuadro No. 1

**Grafico No.10**  
**Inventario de Beck Convivencia**  
**2004**



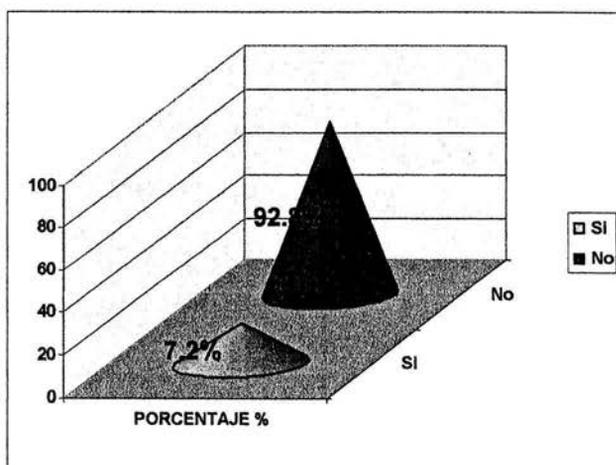
Descripción: Se observa que la mayoría son mujeres que viven con esposos o con sus hijos, en un 71.4% y coincidió un 3% de personas que viven con amigos con otro 3% que no viven con nadie.

**Cuadro No. 11**  
**Apoyo de familiares**  
**2004**

Rango*	Cantidad	Porcentaje %
Si	65	92.8
No	5	7.2
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafico No. 11**  
**Apoyo de familiares**  
**2004**



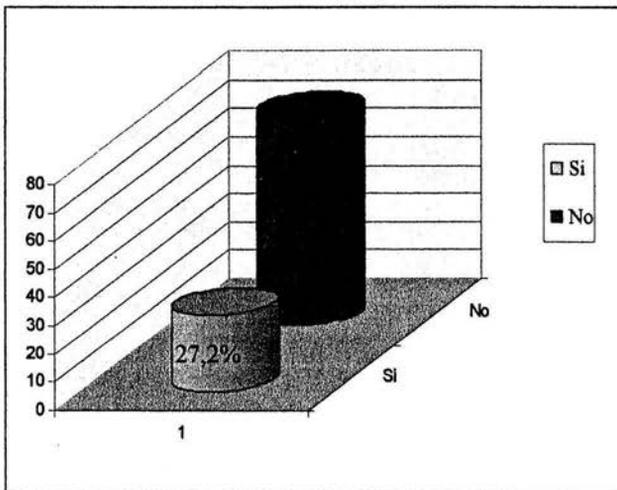
Descripción: Se detecto un 92.8% si cuenta con el apoyo familiar contra un 7.2% de personas que no reciben apoyo familiar.

**Cuadro No. 12**  
**Antecedentes de Tristeza**  
**2004**

Tristeza	Cantidad	Porcentaje %
Si	19	27.2
No	51	72.8
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafico No. 12**  
**Antecedentes de Tristeza**  
**2004**



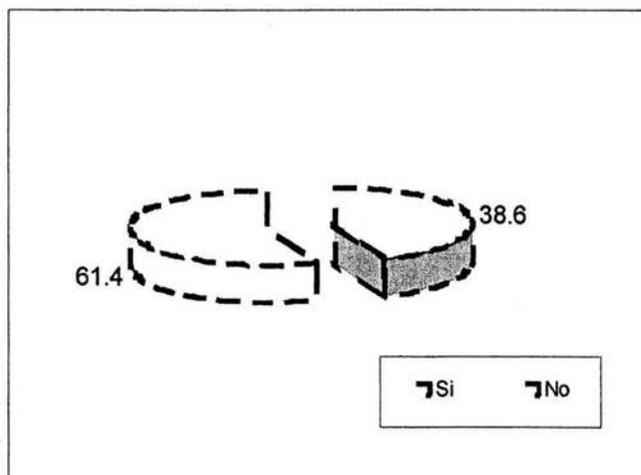
Descripción: El 72.8% de los pacientes no cuentan con información de antecedentes depresivos en familiares y un 27.2% si sabe de antecedentes de depresión familiar.

**Cuadro No. 13**  
**Organización Social**  
**2004**

Rango*	Cantidad	Porcentaje
Si	31	38.6
No	39	61.4
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

**Grafico No. 13**  
**Organización social**  
**2004**



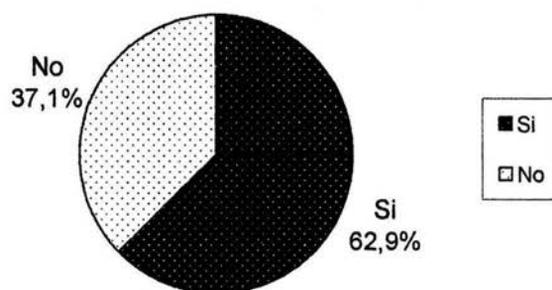
Descripción: El 61.4% de los pacientes no participan en alguna organización Social y el 38.6% si pertenece a alguna organización social (Iglesia, club social etc.)

**Cuadro No. 14**  
**Amistad**  
**2004**

Amistad	Cantidad	Porcentaje %
Si	44	62.9
No	26	37.1
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No.1

**Gráfico No. 14**  
**Amistad**  
**2004**



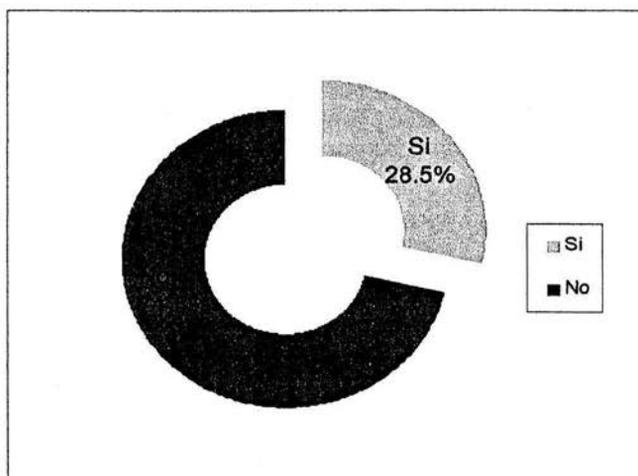
Descripción: El 62.9 % de los pacientes diabéticas si cuentan con amigos y solo el 37.1% no cuenta con amigos en el momento de la enfermedad

**Cuadro No. 15**  
**Antecedentes de Tabaquismo**  
**2004**

Tabaquismo	Cantidad	Porcentaje %
Si	20	28.5
No	50	71.5
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No.1.

**Grafico No. 15**  
**Antecedentes de Tabaquismo**  
**2004**



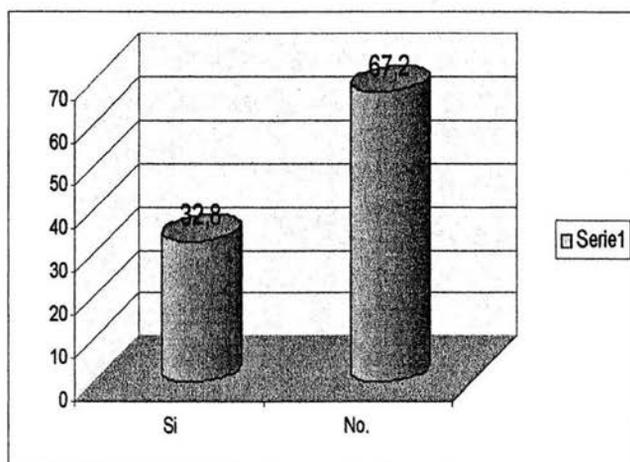
Descripción: Existe un alto índice de fumadores (71.5%) y en menor proporción (28.5%) No tienen este vicio.

**Cuadro No. 16**  
**Antecedentes de Alcoholismo**  
**2004**

Alcoholismo	Cantidad	Porcentaje %
Si	23	32.8
No	47	67.2
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No.1

**Grafico No.16**  
**Antecedentes de Alcoholismo**  
**2004**



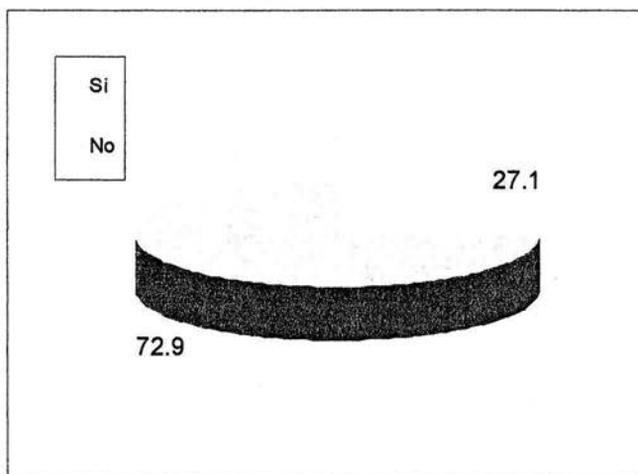
Descripción: Un 67.2% de personas son alcohólicos y el resto de la población estudiada representa en un 32.8% no son alcohólicos.

**Cuadro No. 17**  
**Ejercicio Físico**  
**2004**

Ejercicio	Cantidad	Porcentaje %
Si	18	27.1
No	52	72.9
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No.1

**Grafico No. 17**  
**Ejercicio Físico**  
**2004**



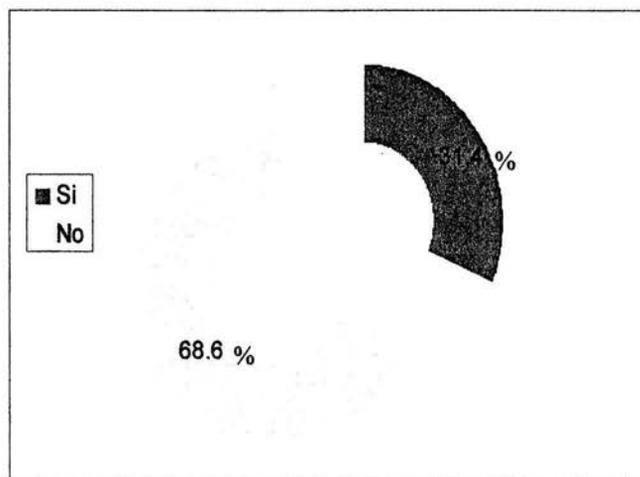
Descripción: Los pacientes diabéticos en un 72.9% no tienden a realizar ejercicio físico, y solo un 27.1% si lo practica. (Atletismo, yoga o aerobics).

**Cuadro No. 18**  
**Dieta**  
**2004**

Dieta-	Cantidad	Porcentaje %
Si	22	31.4
No	48	68.6
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No.1

**Gráfico No. 18**  
**Dieta**  
**2004**



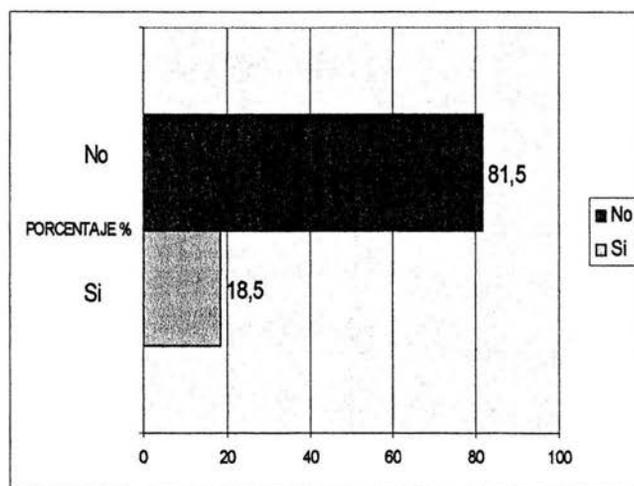
Descripción: El 68,6 % de los pacientes no llevan dieta y otro 31,4 % de los pacientes enfermos si realiza algún tipo de dieta para diabético fuera del hospital.

**Cuadro No. 19**  
**Actividad Recreativa**  
**2004**

Recreación	Cantidad	Porcentaje %
Si	13	18.5
No	57	81.5
Total	70	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

**Grafico No. 19**  
**Actividad Recreativa**  
**2004**



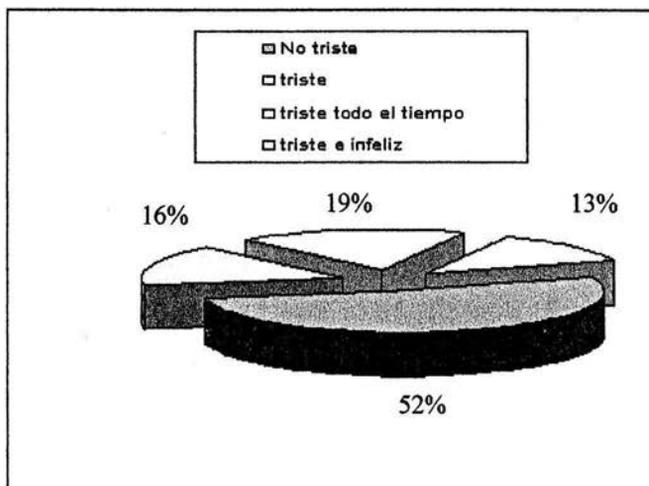
Descripción: El 81.5% de los encuestados no practica alguna actividades recreativas y el 18.5 % si tiene actividades en su vida cotidiana.

**Cuadro No. 20**  
**Inventario de Beck Tristeza**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No triste	37	52
triste	11	16
triste todo el tiempo	13	19
triste e infeliz	9	13
Total	70	100

Fuentes: Misma del cuadro N° 1

**Grafica No. 20**  
**Inventario de Beck Tristeza**  
**2004**



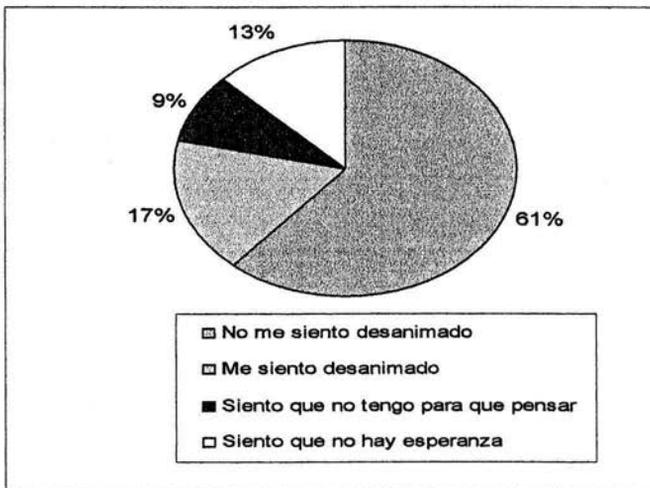
Descripción: De acuerdo a la grafica se observa que un 52% de los encuestados no se muestra triste o tal vez sea un signo de negación de la depresión y un 13% se siente triste e infeliz lo que indica depresión severa.

**Cuadro No. 21**  
**Inventario de Beck Desanimado**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No me siento desanimado	43	61
Me siento desanimado	12	17
Siento que no tengo para que pensar en el provenir	6	9
Siento que no hay esperanza	9	13
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafica No. 21**  
**Inventario de Beck Desanimado**  
**2004**



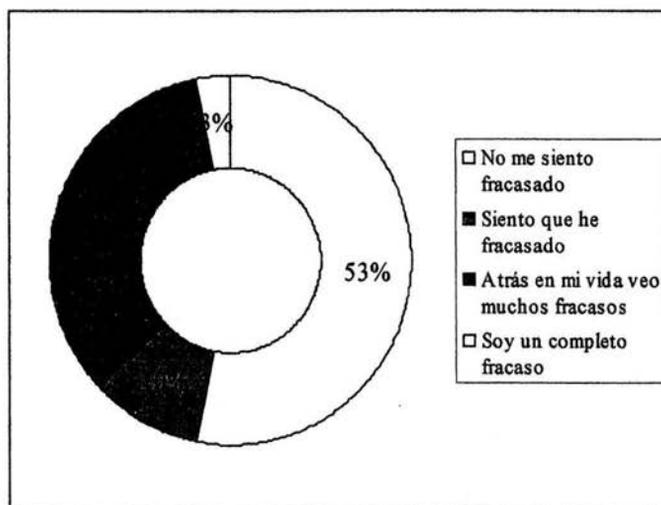
Descripción: Un 61% de los pacientes niega estar desanimado en el nivel de depresión mínimo y solo un 9% siente que no tiene que pensar en el porvenir en la depresión severa.

**Cuadro No. 22**  
**Inventario de Beck Fracaso**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No me siento fracasado	37	53
Siento que he fracasado	7	10
Atrás en mi vida veo muchos fracasos	24	34
Soy un completo fracaso	2	3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafica No. 22**  
**Inventario de Beck Fracaso**  
**2004**



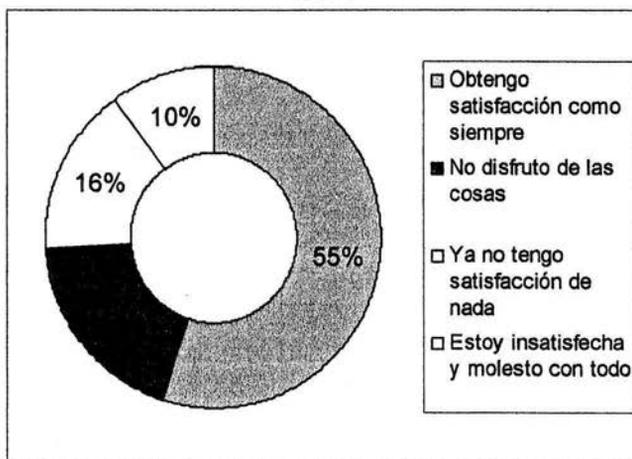
Descripción: Se presenta un 53% de personas que asumen no ser fracasadas en la depresión mínima, contra un 3% de personas que en su vida se sienten como un completo fracaso en la depresión severa.

**Cuadro No. 23**  
**Inventario de Beck Satisfacción**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
Obtengo satisfacción como siempre	39	55
No disfruto de las cosas	13	19
Ya no tengo satisfacción de nada	11	16
Estoy insatisfecho y molesto con todo	7	10
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafica No. 23**  
**Inventario de Beck Satisfacción**  
**2004**



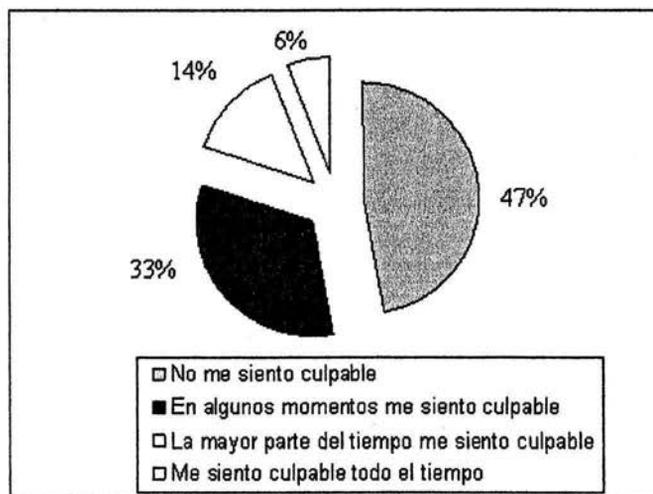
Descripción: Un 55% de los pacientes obtiene satisfacción de las actividades que realiza en la depresión mínima y un 10% está insatisfecho y molesto con todo lo que le rodea es característico de la depresión severa.

**Cuadro No.24**  
**Inventario de Beck Culpabilidad**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No me siento culpable	33	47
En algunos momentos me siento culpable	23	33
La mayor parte del tiempo me siento culpable	10	14
Me siento culpable todo el tiempo	4	6
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No 1

**Grafica No.24**  
**Inventario de Beck Culpabilidad**  
**2004**



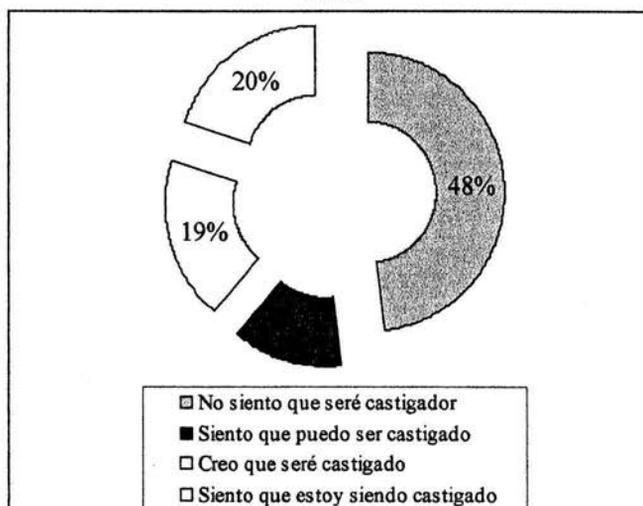
Descripción: El 47% de la muestra manifiesta no sentir culpabilidad de nada en la depresión mínima y una proporción del 6%, refiere sentir culpabilidad en todos los momentos de su vida en la depresión severa.

**Cuadro No.25**  
**Inventario de Beck Castigo**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No siento que seré castigador	34	48
Siento que puedo ser castigado	9	13
Creo que seré castigado	13	19
Siento que estoy siendo castigado	14	20
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No.25**  
**Inventario de Beck Castigo**  
**2004**



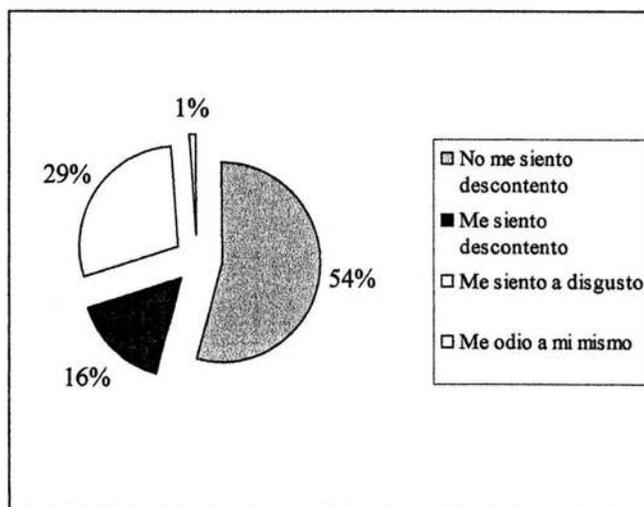
Descripción: El 48% de la muestra no siente que será castigado en la depresión mínima y un 20% de la población se siente castigado en la depresión severa y solo un 13% creen que serán castigados en la depresión leve.

**Cuadro No. 26**  
**Inventario de Beck Descontento**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No me siento descontento	38	54
Me siento descontento	11	16
Me siento a disgusto	20	29
Me odio a mi mismo	1	1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 26**  
**Inventario de Beck Descontento**  
**2004**



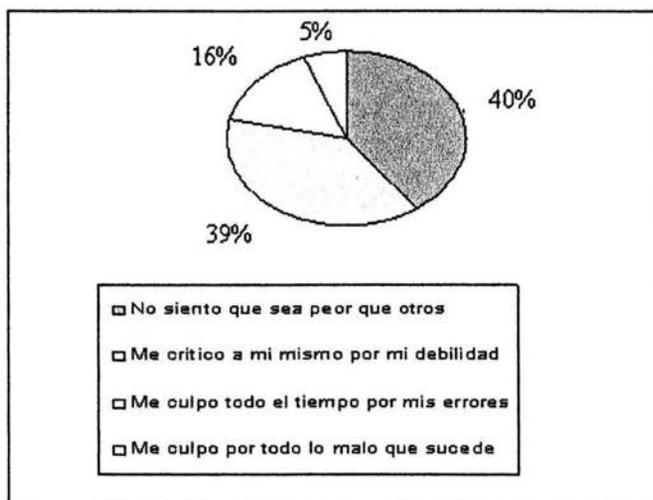
Descripción: Un 54% manifiesta tener una suficiente autoestima en la depresión mínima y solo el 1% con baja autoestima se odia a si mismo en la depresión severa.

**Cuadro No. 27**  
**Inventario de Beck Culpabilidad**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No siento que sea peor que otros	28	40
Me critico a mi mismo por mi debilidad	27	39
Me culpo todo el tiempo por mis errores	11	16
Me culpo por todo lo malo que sucede	4	5
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 27**  
**Inventario de Beck Culpabilidad**  
**2004**



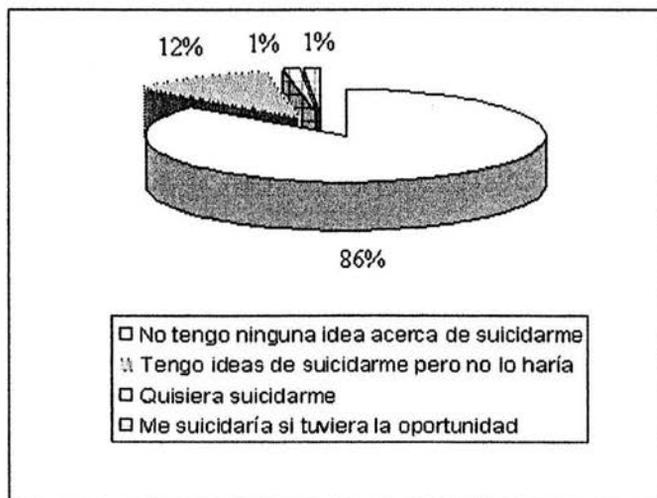
Descripción: El 40% de la muestra no tiene sentimiento de culpabilidad en la depresión mínima y la casi la misma cifra si lo manifiesta en la depresión leve y solo un 5% sí tiene un alto grado de culpabilidad en la depresión severa.

**Cuadro No. 28**  
**Inventario de Beck Suicidio**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No tengo ninguna idea acerca de suicidarme	60	86
Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría	8	12
Quisiera suicidarme	1	1
Me suicidaría si tuviera la oportunidad	1	1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No.28**  
**Inventario de Beck Suicidio**  
**2004**



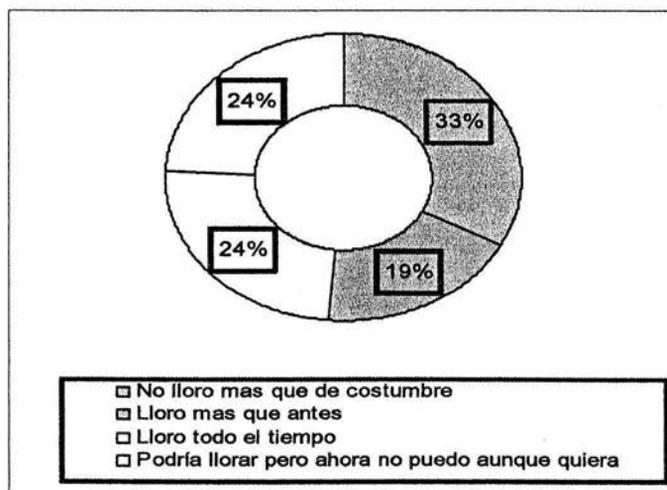
Descripción: Mas de las  $\frac{3}{4}$  partes de la población encuestada, expresa no tener ideas de suicidio que indica depresión mínima aunque un porcentaje mínimo del 1% expresa o ha experimentado algún intento de suicidio en la depresión severa.

**Cuadro No. 29**  
**Inventario de Beck Llanto**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No lloro mas que de costumbre	23	33
Lloro mas que antes	13	19
Lloro todo el tiempo	17	24
Podría llorar pero ahora no puedo aunque quiera	17	24
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 29**  
**Inventario de Beck Llanto**  
**2004**



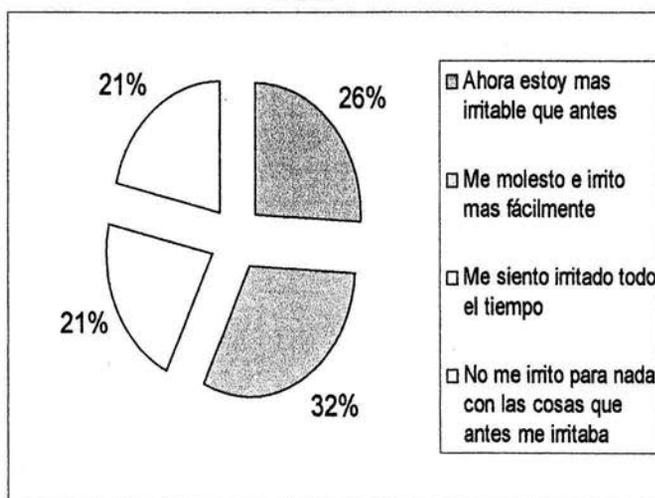
Descripción: Hay un 33% de los pacientes que no lloran mas que de costumbre en la depresión mínima y en el mismo porcentaje se encuentra la depresión moderada y severa y un 19% que lloran más que antes en la depresión leve.

**Cuadro No. 30**  
**Inventario de Beck Irritabilidad**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
Ahora estoy mas irritable que antes	18	26
Me molesto e irrito mas fácilmente	22	32
Me siento irritado todo el tiempo	15	21
No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaba	15	21
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 30**  
**Inventario de Beck Irritabilidad**  
**2004**



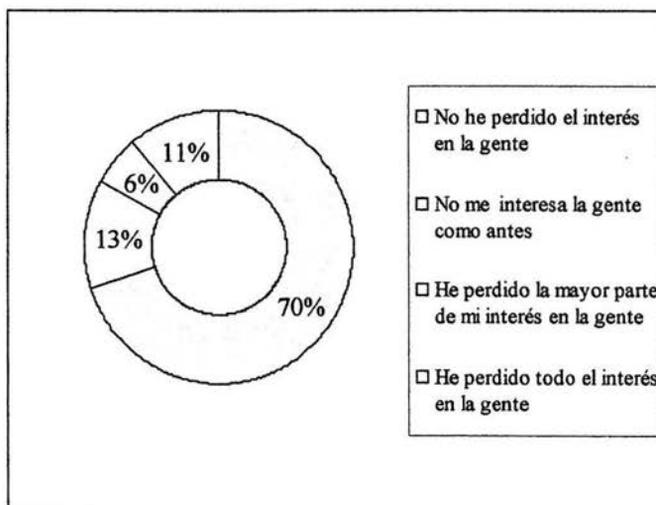
Descripción :Un 26% como es de depresión Mínima y un 21% con depresión moderada al igual que un 21% de depresión severa que lo manifiestan con el llanto o irritabilidad y solo el 32% tiene depresión leve.

**Cuadro No. 31**  
**Inventario de Beck Interés**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No he perdido el interés en la gente	49	70
No me interesa la gente como antes	9	13
He perdido la mayor parte de mi interés en la gente	4	6
He perdido todo el interés en la gente	8	11
Total	70	100

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 31**  
**Inventario de Beck Interés**  
**2004**



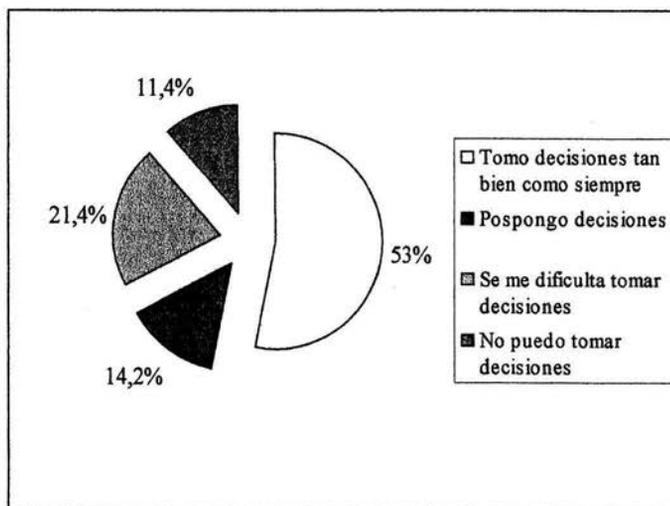
Descripción: Un 70% de los enfermos no ha perdido el interés en la gente en la depresión mínima, mientras que un 11% a perdido totalmente el interés por la gente en la depresión severa.

**Cuadro No. 32**  
**Inventario de Beck Decisiones**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
Tomo decisiones tan bien como siempre	37	53
Pospongo decisiones	10	14,2
Se me dificulta tomar decisiones	15	21,4
No puedo tomar decisiones	8	11,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 32**  
**Inventario de Beck Decisiones**  
**2004**



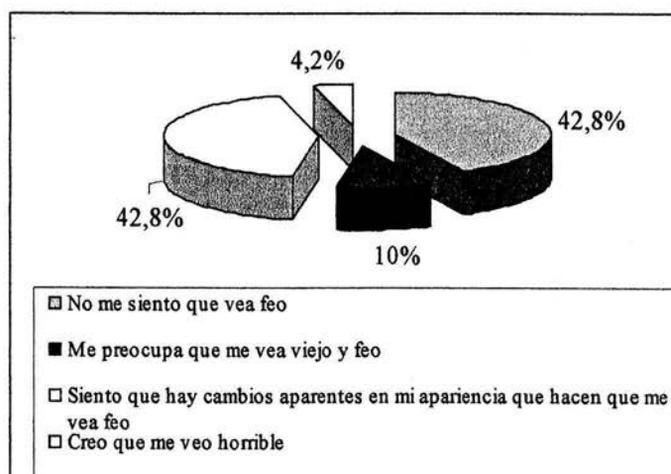
Descripción: Un 53% manifiesta tener autoestima elevada, lo cual representa la depresión mínima, con un porcentaje del 11.4% tiene baja valoración de si mismo lo cual indica una depresión severa..

**Cuadro No. 33**  
**Inventario de Beck Fealdad**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No siento que me vea feo	30	42.8
Me preocupa que me vea viejo y feo	7	10
Siento que hay cambios aparentes en mi apariencia que hacen que me vea feo	30	42.8
Creo que me veo horrible	3	4.2
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 33**  
**Inventario de Beck Fealdad**  
**2004**



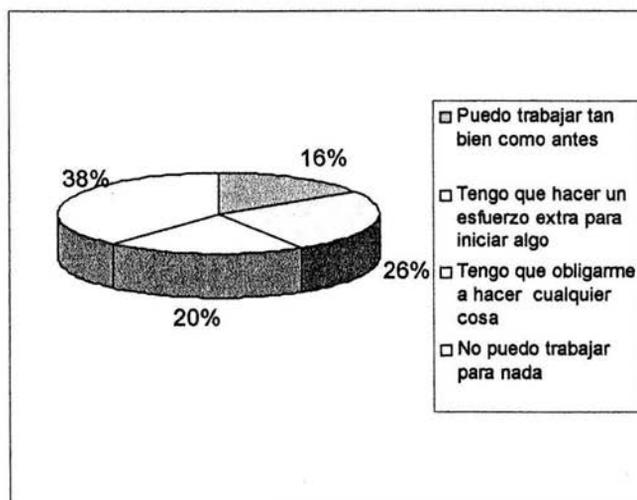
Descripción: un 42.8% no se siente verse feo que es la depresión Mínima, coincidió con otro 42.8% con la depresión Moderada que muestra cambios aparentes en su apariencia, que hacen que se vea más feo; y una depresión severa con 4% que creen que se ven horribles

**Cuadro No. 34**  
**Inventario de Beck Trabajo**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
Puedo trabajar tan bien como antes	11	16
Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo	18	26
Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa	14	20
No puedo trabajar para nada	27	38
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 34**  
**Inventario de Beck Trabajo**  
**2004**



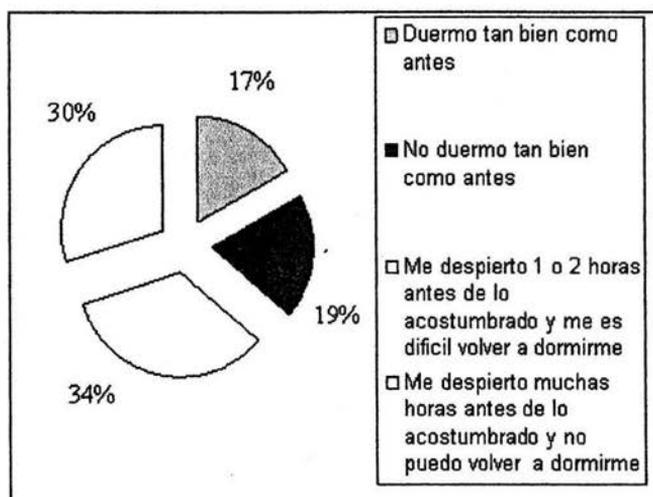
Descripción: el 38% de la población encuestada no puede trabajar tan bien como antes, lo cual manifiesta estar en el grado de depresión Severo, y solo un 16% puede trabajar tan bien como antes esto es en la depresión Mínima.

**Cuadro No. 35**  
**Inventario de Beck Sueño**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
Duermo tan bien como antes	12	17
No duermo tan bien como antes	13	19
Me despierto 1 ò 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormirme	24	34
Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme	21	30
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 35**  
**Inventario de Beck Sueño**  
**2004**



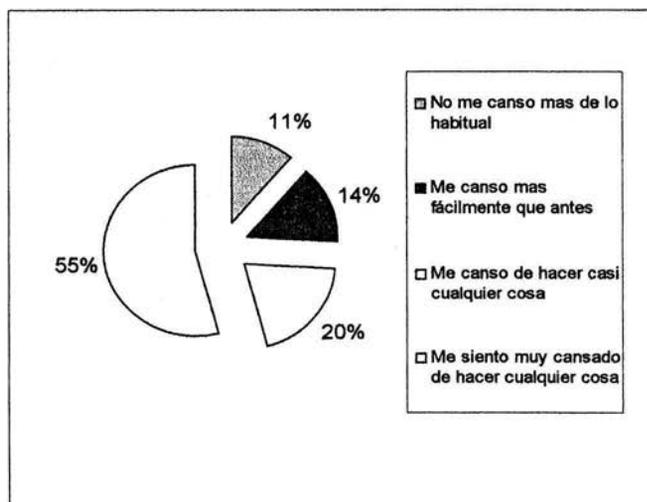
Descripción: Un 34% se despierta una o dos horas antes de lo acostumbrado y le es difícil volver a dormir esto es en la depresión moderada. y solo un 17% duerme tan bien como siempre en la depresión mínima.

**Cuadro No. 36**  
**Inventario de Beck Descanso**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No me canso mas de lo habitual	8	11
Me canso mas fácilmente que antes	10	14
Me canso de hacer casi cualquier cosa	14	20
Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa	38	55
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 36**  
**Inventario de Beck Descanso**  
**2004**



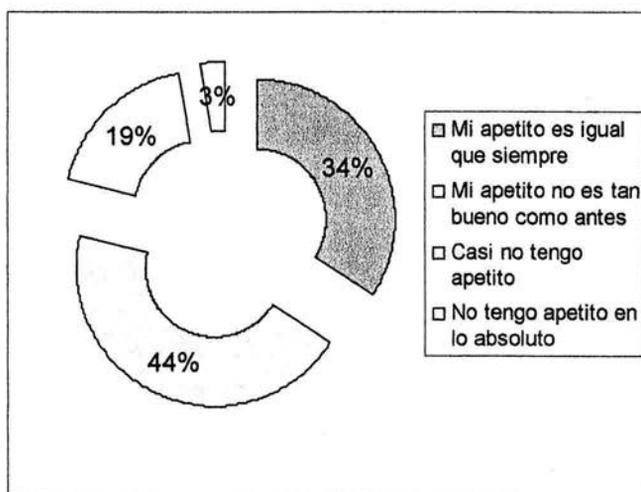
Descripción: el 55 % que se siente muy cansado por hacer cualquier cosa en la depresión severa y un 11% refiere no cansarse más de lo habitual en la depresión mínima.

**Cuadro No. 37**  
**Inventario de Beck Apetito**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
Mi apetito es igual que siempre	24	34
Mi apetito no es tan bueno como antes	31	44
Casi no tengo apetito	13	19
No tengo apetito en lo absoluto	2	3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 37**  
**Inventario de Beck Apetito**  
**2004**



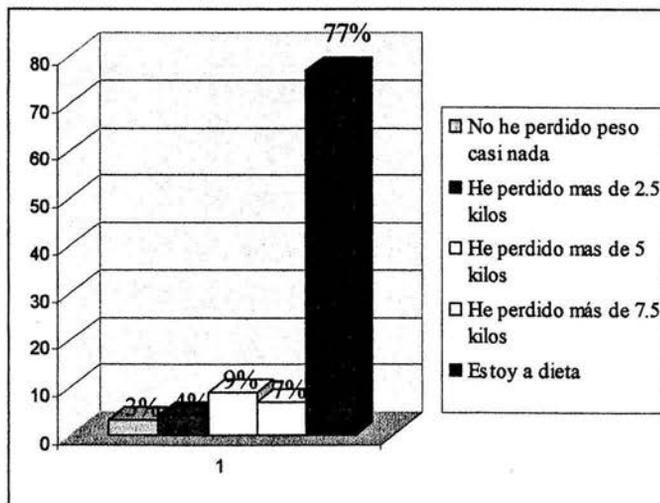
Descripción: Un 44% presenta trastornos del apetito y un 3% de las personas no tiene apetito en lo absoluto.

**Cuadro No. 38**  
**Inventario de Beck Peso**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
No he perdido peso casi nada	2	3
He perdido mas de 2.5 kilos	3	4
He perdido mas de 5 kilos	6	9
He perdido más de 7.5 kilos	5	7
Estoy a dieta	54	77
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 38**  
**Inventario de Beck Peso**  
**2004**



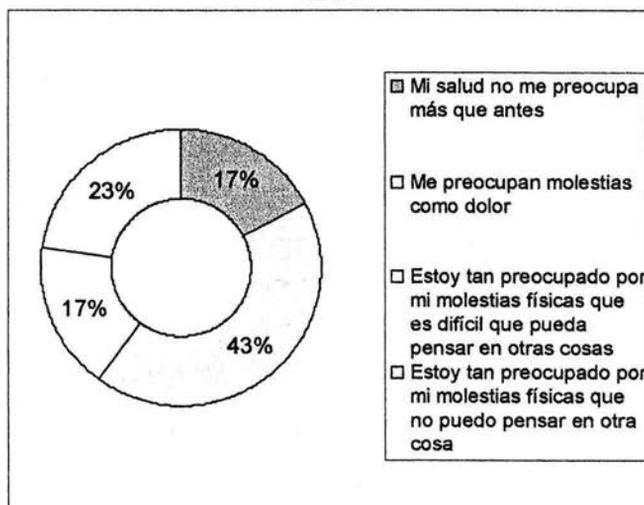
Descripción: Un 77% ha perdido peso lo cual indica depresión severa y solo un 3% no ha perdido el peso para nada en la depresión mínima.

**Cuadro No. 39**  
**Inventario de Beck Salud**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
Mi salud no me preocupa más que antes	12	17
Me preocupan molestias como dolor	30	43
Estoy tan preocupado por mi molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otras cosas	12	17
Estoy tan preocupado por mi molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa	16	23
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 39**  
**Inventario de Beck Salud**  
**2004**



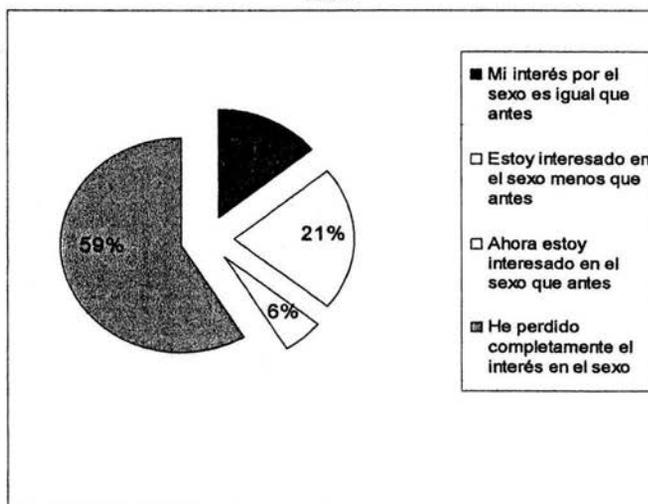
Descripción: Un 43% de la población refiere estar preocupado por su salud lo que indica depresión leve, el 23 % que esta tan preocupado por sus molestias físicas que no puede pensar en otra cosa en la lo que nos indica depresión severa.

**Cuadro No. 40**  
**Inventario de Beck Sexo**  
**2004**

Rango	Cantidad	Porcentaje %
Mi interés por el sexo es igual que antes	10	14
Estoy interesado en el sexo menos que antes	15	21
Ahora estoy interesado en el sexo que antes	4	6
He perdido completamente el interés en el sexo	41	59
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafico No. 40**  
**Inventario de Beck Sexo**  
**2004**



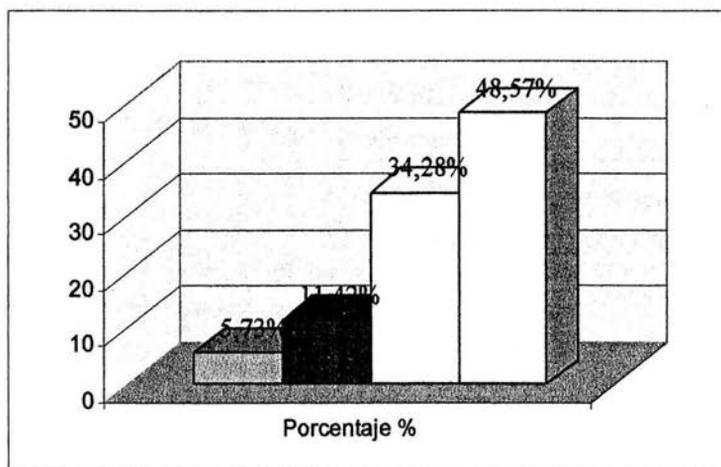
Descripción: El 59% de los pacientes de ambos sexos, manifiestan disminución de la libido lo que demuestra depresión severa, en tanto un 14% de encuestados que su interés por el sexo es igual que antes en la depresión mínima.

### Niveles de Depresión de Beck

Clasificación	Cantidad	Porcentaje %
Mínima	4	5.73
Leve	8	11.42
Severa	24	34.28
Moderada	34	48.57
Total	70	100%

Fuente: Misma del cuadro No 1.

**Grafica**  
**Niveles de Depresión de Beck**



Descripción: El 48.57% de las personas encuestadas presentaron depresión severa según el BDI, el 34.28% fue la depresión moderada, seguida de un 11.42% de depresión leve y solo un 5.73% se considera depresión mínima.

## 8 ANALISIS DE DATOS

En el cuadro No.1 EDAD:

La edad más frecuente fué entre los 42 a 51 años que representa el 28.6% como lo menciona la psiquiatra Romo Laura-E (2001); en menor cantidad se presenta en los adultos jóvenes con un promedio de edad de los 32 a 41 años con una frecuencia del 6%

El cuadro No.2 SEXO:

Respecto al sexo, se encontró que 57% corresponde al sexo femenino ya que por sus distintos roles sociales que desempeña, se encuentra con más predisposición a la depresión y un 43% corresponde al sexo masculino debido a su dependencia de los demás Sin embargo la bibliografía menciona una relación de 2:1 para las mujeres, el resultado obtenido muestra un incremento en los hombres

El cuadro N° 3 ESTADO CIVIL:

Indica que en las personas encuestadas el 37.1% están casadas y solo un 63% se encuentran solas o divorciadas.

El cuadro N° 4 NIVEL SOCIOECONÓMICO

Representa el nivel socioeconómico en el que predomino el nivel medio con un 40% de pacientes debido a que algunos de ellos tienen servicios médicos y eligen el servicio del hospital y con una menor proporción se encuentra el nivel alto con un 2.8%.

En el cuadro N° 5.ESCOLARIDAD :

Solo se cuenta con la educación básica de nivel primaria en un 78 % ya que la población y esto dificulta la aceptación de la enfermedad, la clase obrera y otro porcentaje son mujeres que se dedican al hogar, y solo el 4.2% tiene alguna carrera técnica o universitaria

En el cuadro N° 6. OCUPACION:

También lo que se observo fue que las personas no tenían confianza en decir su ocupación por miedo a no recibir la atención medica o que les cobraran mas por el concepto de pagos de internamiento por lo que se observo un 4.2% de profesionistas y un 54% de personas que se dedican al hogar.

En el cuadro N° 7 RELIGION:

Se observa que hay un alto índice de personas que practican la religión católica en un 90%, y solo un 2.8% practican la religión católica.

En el Cuadro N° 8.CLASIFICACION DE LA GRAVEDAD DE LA DIABETES  
MELLITUS

Un 50% de los pacientes se encuentran con requerimientos de insulina y un 23% de la población comenzó después de los 20 años

El cuadro N° 9 .COMPLICACIONES:

Las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes diabéticos se encuentra la hipertensión arterial con un con un 30%, seguida de retinopatía diabética con un 27.1% y

otras complicaciones de la Diabetes Mellitus como el pie diabético que guardan una estrecha relación con la depresión ya que estos pacientes tienen una menor calidad de vida.

En el cuadro N° 10 CONVIVENCIA :

La convivencia con familiares esta representado en un 62% ya que en su gran mayoría todavía se preserva el ambiente familiar y solo un 29% convive con familiares cercanos en este momento de enfermedad.

En el cuadro N 11 APOYO FAMILIAR:

Se observa que la gran mayoría de los pacientes refiere tener apoyo familiar en un 92.8% y solo un 7.2% se encuentra sin apoyo.

El cuadro N° 12.ANTECEDENTES FAMILIARES DE TRISTEZA:

Respecto a los antecedentes no se cuenta con gran información ya que muchos de los pacientes desconocen la enfermedad en un 72.8% diabéticos y solo un 27.3% si sabe que es enfermo y que además tuvo familiares diabéticos con depresión.

El cuadro N° 13.ORGANIZACION SOCIAL

En su entorno social más de la mitad refiere no pertenece a una organización social y los que respondieron que si son de tipo religioso en un 38.6%, otro dato importante es que el 61.4% no participa en algún club o institución para realizar alguna actividad recreativa lo que predispone al paciente a un aislamiento social o algún y como

consecuencia de no disfrutar las cosas como antes.

El cuadro N° 14.AMISTAD:

Un importante dato para este estudio es la relación social o amistades que tengan estos pacientes y esta representada por un 62.9% que si tiene amigos aunque refieren que son de la misma familia y un 37.1% refiere no tener amigos esto es muy importante ya que en los trastornos depresivos el paciente tiende a aislarse y no convivir con las personas que le rodean.

El cuadro N° 15 TABAQUISMO:

También de gran importancia es que un 71.5% no refiere tener tabaquismo positivo y un 28.5% si fuma, aunque son cifras altas que también la encuesta tiene un dato significativo de mujeres fumadoras.

El cuadro N° 16 ALCOHOLISMO:

Un 33.8% son bebedores crónico incluyendo mujeres y un 67.2 % no tienen dependencia a este hecho se reatribuye parte de la depresión que fuma por alguna falta de Las sensaciones de seguridad personal.

El cuadro N° 17..EJERCICIO FISICO:

La falta de ejercicio fisico a pesar de saber que están enfermos no lo practican en un 72.9% ya que no se tiene conciencia de controlar la hiperglucemia con la realización del ejercicio este puede ser realizado para mejorar la salud mental y el bienestar fisico y solo se

practica en un 27.1% en estos pacientes.

#### El cuadro N° 18. DIETA:

A pesar de que se requiere de una dieta, la población no se encuentra educada respecto a la cantidad y calidad de los alimentos que son beneficios para su salud en un 68.6% y solo una minoría lleva a cabo un régimen alimenticio además de que se debe considerar el presupuesto de los pacientes para que puedan llevar una dieta adecuada y solo un 31% de los pacientes diabéticos cumplen con esta necesidad.

#### El cuadro N° 19 ACTIVIDAD RECREATIVA:

Se deberá tener en cuenta que el 81.5% no tiene una cultura de recreación para un mejor bienestar de salud mental o no se cuenta con el poder adquisitivo para disfrutar de alguna actividad recreativa ya que solo el 18.1% si lo disfruta..

#### El cuadro N° 20 TRISTEZA

El 52% de los pacientes refiere no sentirse triste lo que indica una depresión mínima y solo un 19% se siente tristes todo el tiempo lo cual quiere decir que se encuentra en el nivel de depresión moderada.

#### El cuadro N° 21 DESANIMADO:

El 61% de los pacientes no se siente desanimado acerca del futuro este dato es de la depresión mínima y el 17% se siente desanimado en el nivel depresivo leve y un 13% también significativo siente que no hay esperanzas lo cual indica depresión severa.

El cuadro N° 22 FRACASO:

No se sienten como personas fracasadas en un 53% lo que indica una depresión mínima y un 34% ve en su vida muchos fracasos lo cual indica un nivel de depresión moderado.

El cuadro N° 23 SATISFACCION:

La satisfacción se representa en un 55% de la población esto indica un nivel mínimo de depresión, un 19% no disfruta de las cosas como antes en la depresión leve, el 16% ya no obtiene satisfacción en el grado de depresión severa y un 10% de la población está insatisfecho y molesto con todo. Estos son los primeros cuatro síntomas que son negados cuando una persona sufre algún tipo de depresión.

El cuadro N° 24 CULPABILIDAD:

La culpabilidad esta representada en un 47% y son síntomas de auto acusación en grado de depresión mínimo, el 33% se siente culpable en algunos momentos esto indica depresión en nivel leve y el 14% de la población tiene depresión moderada.

El cuadro N° 25 CASTIGO:

Este reactivo nos muestra la sensación de auto castigo aunque en un 48% las personas no sienten que serán castigados lo que demuestra síntomas de depresión mínima, se observa un 20% que siente que esta siendo castigado esto lo demuestra la depresión severa y le sigue un 19% que cree que será castigado esto nos indica la depresión moderada y solo un 13% siente que puede ser castigado lo cual indica depresión leve.

El cuadro N° 26 DESCONTENTO:

Este cuadro interpreta las manifestaciones de auto desagrado y en su forma mínima nos indica un 54% de pacientes que no se sienten descontento consigo mismo, el grado de intensidad leve nos muestra un 16% que se siente descontento consigo mismo, un 29% muestra la forma moderada de la depresión y solo un 1% muestra sentir odio a si mismo.

El Cuadro N° 27 AUTO ACUSACION:

Este cuadro nos indica distorsión de la imagen corporal y en forma mínima de la depresión con 40% y no siente que se vea peor que otros , el 39% se crítica así mismo por su debilidad y errores en la depresión leve; el 16% se culpa todo el tiempo por sus errores en la depresión moderada y solo el 5% se culpa todo el tiempo por todo lo malo que sucede esto representa a la depresión severa.

El cuadro N° 28 SUICIDIO:

En este estudio se encontró como síntomas menos frecuente en un 86% mientras que un 12% que representa la depresión mínima tuvo alguna vez la idea de suicidarse pero no lo haría y el menos poco significativo un 1% que quisiera suicidarse al igual que un 1% de personas que se suicidarían si tuvieran oportunidad.

El cuadro N° 29 LLANTO:

Los accesos de llanto en este apartado se muestra el 33% no llora más que de costumbre en la depresión mínima, el 24% llora todo el tiempo casi por cualquier cosa en la depresión moderada y otro 24% podría llorar pero ahora no puede aunque quisiera manifiesta ya no tener lagrimas en la depresión de grado severo y por ultimo el 19% llora más que antes y

es más frecuente en las mujeres ya que rompen en llanto y esto es raro en los hombres en la depresión leve.

El cuadro N° 30 IRRITABILIDAD:

Los datos nos informan sobre datos que al principio eran negados van en aumento en los niveles de depresión ya que aquí se manifiesta el 26% de los pacientes con una depresión mínima, le sigue un 32% de los pacientes que se irritan más fácilmente que antes en la depresión leve, la depresión moderada esta representada por un 21% y la depresión severa la ocupa un 21% de los pacientes hospitalizados.

El cuadro N° 31 INTERÉS:

La indiferencia afectiva se representa con un 70% en forma depresiva mínima, le sigue un 12.8% con pérdida de la satisfacción y disminución del entusiasmo hacia las cosas que antes disfrutaba, un 11% ha perdido el interés por los demás hasta llegar a la apatía.

El cuadro N° 32 DECISIONES:

La indecisión en estos pacientes nos muestra que el 53% si puede tomar decisiones tan bien como siempre en la depresión mínima, el 21% se le dificulta más al tomar decisiones ya que tiene un incapacidad para llegar a una decisión en la depresión moderada, el 14.2% pospone decisiones con gran frecuencia y cae en la incertidumbre en la depresión leve, el 11.4% de los encuestados son incapaces de tomar una decisión, ni siquiera lo intentan y tiene duda acerca de todo lo que hacen o dicen en la depresión severa..

El cuadro N° 33 FEALDAD:

El 42.8% de los pacientes no siente que se vea más feo que antes esto es en un nivel mínimo de depresión, del 42.8% siente que hay cambios permanentes en su apariencia que hacen que se vea feo en el nivel de depresión moderada le sigue un 10% que no se preocupa de verse más feo que antes es la forma leve de depresión y solo un 4% siente que se vea horrible como consecuencia de la baja autocrítica que se tiene de sí mismo en la depresión severa.

El cuadro N° 34 TRABAJO:

El 38% no puede trabajar tan bien como antes en la depresión severa, el 26% tiene que hacer un esfuerzo extra para trabajar en la depresión leve y un 20% tienen que obligarse a hacer cualquier cosa en la depresión moderada.

El cuadro N 35 SUEÑO:

34% los pacientes se despiertan una o dos horas antes de lo habitual ya que se presenta un trastorno en la intensidad del sueño en la depresión moderada le sigue un 30% de los pacientes se despiertan muchas horas antes de la hora acostumbrada sin poderse volver a dormir en la depresión severa y en la depresión leve el 19% no duerme tan bien como antes por ultimo los trastornos del sueño, demuestra el 17% de los encuestados tienen una mínima depresión ya que duermen también como antes.

El cuadro N° 36 DESCANSO:

Los indicadores de dependencia, por la pérdida de la motivación positiva es una característica de la depresión y al paciente se le puede hacer muy difícil ponerse en

movimiento para realizar alguna acción como comer, evacuar o tomar algún alimento etc.  
.la frecuencia de cansancio es de el 55% se siente muy cansado de hacer cualquier cosa y el 20% de los pacientes con depresión moderada se cansa casi de hacer cualquier cosa.

El cuadro N° 37 APETITO:

La pérdida del apetito nos muestra que el 44% presenta un grado de disminución del apetito de los pacientes en la depresión leve, el 34% tiene el mismo apetito que antes en la depresión mínima y el 19% casi no tiene apetito por lo que tiende a omitir algunas comidas y el grado intenso de depresión moderada.

El cuadro N° 38 PESO:

Respecto al peso se detecto que la mayoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados y son el 77% reencuentran a dieta y solo el 3% no ha perdido peso para nada.

El cuadro N° 39 LA SALUD:

El 17% de los entrevistados con un 43% presenta manifestaciones somáticas como cefalea, malestar estomacal estreñimiento en la depresión leve, el 23% esta tan preocupado por molestias físicas que no puede pensar en otra cosa estos síntomas son de la depresión severa etc.,el 17% esta tan preocupado por molestias físicas que es muy difícil que se pueda concentrar en la depresión moderada.

El cuadro N° 40 EL SEXO:

La disminución de la libido se observa alto porcentaje en la depresión severa ya que indica un 59% de los pacientes con perdida completa a los estímulos sexuales y es paciente puede sentir una profunda aversión por el sexo, le continua un 21% con una depresión leve en la que se encuentra menos interesado por el sexo que antes y solo el 6% ahora esta mucho más interesado en el sexo que antes en la depresión moderada.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## 9 CONCLUSIONES

En este estudio encontré que la edad que más predominó fue de 42 a 51 años con un 28.5% que predominó en el sexo femenino con un 57% en estado civil casados con un 37.1%, el resto son personas viudas y divorciadas lo que da como resultado un mayor predominio en las personas solas estas personas se encuentran en un nivel socioeconómico medio y bajo donde se desarrolla más la depresión. El 78% de la población sabe leer y escribir y en su mayoría se dedican al hogar con un 54.3%, también se observó la tendencia hacia la religión católica en un 90%.

Por otra parte se detectó con la clasificación de la gravedad de la diabetes Mellitus de la Dra. Pederson un 47.1% de diabéticos que dependen de la insulina para normalizar su glucemia y le sigue un 18.5% con pacientes de antigüedad de más de 20 años de evolución lo que trae como consecuencia por el tiempo de evolución de la enfermedad las siguientes complicaciones: hipertensión en un 30%, Retinopatía en un 27.1% .

La convivencia familiar se dio en un 71.2% esto es muy importante ya que si no se tiene esta relación de pareja no se realizan los ajustes necesarios a la DM padecida por uno de los miembros de la pareja, es frecuente ver depresión en ambos miembros Coyne. sin embargo se observó que el 72.8 % si convive con familiares cercanos y el 92.8% si cuenta con apoyo familiar, también se detectó que el 61.4% no pertenece a alguna organización social lo que puede demostrar falta de interés o placer.

Respecto al tabaquismo no se detectó en un 71.5% su consumo al igual que el alcoholismo fue negado en un 67.2%, al averiguar sobre la práctica de algún deporte se un 72.9% no lo practica

La segunda parte de la encuesta consistió en 21 reactivos de BDI, por lo que se detecto un alto índice en la depresión moderada 48.57 % y otro alto porcentaje en la depresión severa con 34.28 % de los 70 pacientes, se detectó en 11.42% depresión leve y un 5.73% de depresión mínima lo que indica que hay en todos los rangos un alto índice de depresión en la que dominó la depresión severa, encuestados además se encontró una dificultad en realizar la encuesta ya que los pacientes negaban las primeras cuatro preguntas del inventario de Beck ya que es parte de la depresión la negación de la enfermedad.

Como se reviso a continuación se mencionan los cuatro reactivos del BDI que son tristeza en 52% mínima, desanimo con 61% en nivel mínimo fracaso con 53% mínimo y satisfacción con un 55% que se encuentra en la escala de nivel mínimo de depresión lo cual quiere decir que no requiere de tratamiento, en cuanto a la culpabilidad se detecto un 33% en forma leve y 14% en forma moderada; el auto castigo el 19% en forma moderada y el 20% severa, auto desagrado en 16% mínima y 29% severo, auto acusación en 39% leve y 16% moderada, el 86% lo negó en cuanto al llanto se detecto 24% moderado y 24% severo, manifestaciones de irritabilidad 21% moderado y 21% severo, el interés se observo 70% moderado y 11% severo, decisión 21% moderado y 11% severo, una mala imagen de sí mismo, se detecto como (feo) 42% en mínimo y 42% como moderado, hay una disminución en la actividad psicomotriz ( trabajo) en 38% severa y 20% moderada, insomnio 34% moderado y 30% severo, cansancio 55% severo, perdida de peso 4% leve, perdida del apetito 77% se encuentra a dieta y disminución del deseo sexual en un 59% severo.

## 10 RECOMENDACIONES

Dar cursos de capacitación al personal de enfermería acerca de los síntomas depresivos en los pacientes diabéticos sobre todo con los que presentan complicaciones diabéticas como pié diabético, amputaciones de pie u ortejos, Retinopatía diabética, insuficiencia renal etc.

Que sirva como instrumento para el personal de enfermería, el inventario de depresión de Beck para reconocimiento de los síntomas depresivos

Dar cursos al personal de enfermería para que se sensibilice ante los síntomas de los pacientes diabéticos y que aprenda a escuchar al paciente y poder brindar un cuidado holístico.

## 11 BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association; 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª edition, American association Press, Washington,
- Atkinson Murray, Guía Clínica Para La Plantación Y Los Cuidados 1997. Mc Graw Hill Interamericana
- Beck-A, Rush-A, Shaw-B f 1983 , Terapia Depresiva De La Cognición., Bilbao: Editorial Descleede broten.
- Bennetl-Cecil-A 1999 Compendio De Medicina Interna, Mc Graw Hill, Interamericana.
- Cardenito-L, Diagnostico De Enfermería 1983, Mc Graw Hill Interamericana.
- Cook-J s, Fontaine Fundamentos Esenciales De Enfermería En Salud Mental, Editorial Madrid. Internacional.
- De la Fuente- R, 1995 “La depresión en el adulto” : Educación para la salud.
- Greenspun-F 1998, Endocrinología Básica y clínica, Manual Moderno; 4ª edición.
- Grout-M, Anderson-R, Treedlond -K,. (2001), Association Of Depression And Diabetes Complications Meta analysis, Psychosomatic Medic No. 63 (619 -30)
- Jurado S, Villegas -M, Méndez-L- 1998 “Estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la ciudad. De México Salud Mental,” Vol. 21, No. 3, c.
- Katon-W; Von Korff-M, Lin-(2000) “Mejorar El Tratamiento Primario Del Cuidado De La Depresión, Entre Pacientes Con La Diabetes Mellitus: El Diseño De Sendas”
- Klusek -H, H 1983; Enfermedades Neurológicas, Editorial Científica.
- Netter - F 2003, Medicina Interna, Editorial Masson; Barcelona España, Madrid.

H,Sampieri-R, Fernández-C-C, Baptista-P-L, (2003).Metodología de la Investigación tercera edición, Mc Graw Hill.

Secin-R, Rivera B; (2003). PAC. Psiquiatría -4, Libro 6, “Depresión en el hospital General”. Asociación Psiquiatría Mexicana

Ugalde Apalategui –M 1997 Diagnóstico de enfermería taxonómico de la NANDA, Editorial Masson.

Unutzer- J Patria-K-DI, Diehr-P, Simung; (2001) Psicogeriatric International; 12-1,(15-33)

Vázquez –L, A, (1999 septiembre- octubre). “depresión”, Revista de la Facultad de Medicina UNAM. Vol. 42, No. 5.

Vileikite- L (2001), Diabetes y Metabolismo Psychosomatic Medicine 17/4; (246-249).

## 12. ANEXOS Y APENDICES

### 12.1 ANEXOS:

#### ENCUESTA DE “DATOS DEMOGRAFICOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS”

El presente instrumento servirá para completar el estudio sobre “Datos Demográficos en los pacientes con diabetes Mellitus”, con la finalidad, obtener datos de usted, para conocer más su padecimiento y poder brindar un mejor cuidado por el personal de salud de este hospital. Los datos que usted proporcione son estrictamente anónimos, en cualquier momento usted tiene la libertad de retirarse de este estudio o no contestar las preguntas; pero se agradecería su colaboración en responder todas las preguntas para completar esta investigación

1 ¿CUÁL ES SU EDAD?

- A) 22- 31 años ( )      D) 52- 61 años ( )  
B) 32 – 41 años ( )      E) 62 - 71 años ( )  
C) 42 – 51 años ( )      F) 72 y más años ( ).

2 ¿A QUÉ SEXO PERTENECE?

- A) masculino ( )      B) Femenino ( )

3 ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

- A) Soltero ( )      B) Casado ( )      C) Unión Libre ( )      D) Divorciado ( )

4 ¿CUÁL ES SU NIVEL SOCIOECONÓMICO?

- A) Muy bajo ( ) B) Bajo ( ) C) Medio ( ) D) Medio – alto ( )

5 ¿CUAL ES SU NIVEL DE ESCOLARIDAD?

- A) primaria Incompleta o completa ( ) B) secundaria o Vocacional ( )  
C) técnico D) universitario ( )

6 ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

- A) Profesionista ( ) B) Obrero ( ) C) Desempleado ( ) D) Jubilado ( )  
E) Hogar ( )

7 ¿A QUÉ RELIGIÓN PERTENECE?

- A) católico ( ) B) Evangélico ( ) C) Cristiano ( ) D) Otro ( )

8 ¿CLASIFICACION DE LA GRAVEDAD DE LA DIABETES MELLITUS SEGÚN PEDERSEN?

- A) después de los 20 años ( ) B) No hay cambios vasculares ( )  
C) antigüedad de más de 20 años ( ) D) Con requerimientos de insulina ( )

9 ¿SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS A PADECIDO USTED O PADECE ACTUALMENTE:

- A) pié diabético ( ) B) Retinopatía ( ) C) Neuropatías ( ) D) Hipertensión ( )

E) neuropatías ( ) F) Otras ( )

10 ¿CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE?

A) esposa e hijos ( ) B) Familiares cercanos ( ) C) amigos ( )

D) Todos ( ) E) Ninguno ( )

11 ¿CUENTA CON APOYO DE SUS FAMILIARES EN ESTE MOMENTO?

A) Si ( ) B) No ( )

12 ¿TIENE O TUVO ALGÚN FAMILIAR CON TRISTEZA PROFUNDA, ESTADO DE ANIMO ABATIDO O DESESPERANZA?

A) Si ( ) B) No ( )

13 ¿ES MIEMBRO DE ALGÚN ORGANIZACIÓN SOCIAL COMO: IGLESIA, CLUB SOCIAL, ETC.?

A) Si ( ) B) No ( )

14 ¿CUENTA CON AMIGOS CERCANOS EN ESTE MOMENTO DE ENFERMEDAD?

A) Si ( ) B) No ( )

15 ¿ES USTED FUMADOR (A) CRÓNICO?

A) Si ( ) B) No ( )

16 ¿ES USTED BEBEDOR (A) CRÓNICO?

A) Si ( ) B) No ( )

17 ¿ REALIZA ALGÚN EJERCICIO FÍSICO?

A) Si ( ) B) No ( )

18 ¿ REALIZA ALGÚN TIPO DE DIETA PARA MEJORAR SU ESTADO DE SALUD ACTUAL?

A) Si ( ) B) No ( )

19 ¿REALIZA ALGUNA RUTINA O ACTIVIDAD POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA?

A) Si ( ) B) No ( )

En este cuestionario hay grupos de oraciones, por favor lea cada grupo cuidadosamente y escoja la oración de cada grupo, que mejor describa como se ha sentido esta última semana, incluyendo hoy, Marque con una X la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso marque sólo una. Asegúrese de leer todas las aseveraciones en cada grupo antes de contestar.

- 1)  No me siento triste  
 Me siento triste  
 Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.  
 Me siento tan triste e infeliz que ya no lo soporto.
- 2)  No me siento desanimado acerca del futuro.  
 Me siento desanimado acerca del futuro.  
 Siento que no tengo para qué pensar en el provenir  
 Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar
- 3)  No me siento como un fracasado.  
 Siento que he fracasado más que otras personas  
 Conforme veo hacia atrás en mi vida, todo lo que puedo ver son muchos fracasos.  
 Siento que como persona soy un completo fracaso.
- 4)  Obtengo tanto satisfacción de las cosas como siempre.  
 No disfruto de las cosas como antes  
 Ya no obtengo satisfacción de nada  
 Estoy insatisfecho y molesto con todo.
- 5)  No me siento culpable  
 En algunos momentos me siento culpable  
 La mayor parte del tiempo me siento algo culpable  
 Me siento culpable todo el tiempo
- 6)  No siento que seré castigado  
 Siento que puedo ser castigado  
 Creo que seré castigado  
 Siento que estoy siendo castigado
- 7)  No me siento descontento conmigo mismo  
 Me siento descontento conmigo mismo  
 Me siento a disgusto conmigo mismo  
 Me odio a mi mismo
- 8)  No siento que sea peor que otros  
 Me critico a mi mismo por mi debilidad y mis errores  
 Me culpo todo el tiempo por mis errores  
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9)  No tengo ninguna idea acerca de suicidarme  
 Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría  
 Quisiera suicidarme  
 Me suicidaría si tuviera la oportunidad
- 10)  No lloro más que de costumbre  
 Lloro más que antes  
 Lloro todo el tiempo  
 Podía llorar pero ahora no puedo aunque quiera
- 11)  Ahora me estoy más irritable que antes  
 Me molesto e irrito más fácilmente que antes  
 Me siento irritado todo el tiempo  
 No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaba

- 12) \_\_\_\_\_ No he perdido el interés en la gente  
\_\_\_\_\_ No me interesa la gente como antes  
\_\_\_\_\_ He perdido la mayor parte de mi interés en la gente  
\_\_\_\_\_ He perdido todo el interés en la gente
- 13) \_\_\_\_\_ Tomo decisiones tan bien como siempre  
\_\_\_\_\_ Pospongo decisiones con más frecuencia que antes  
\_\_\_\_\_ Se me dificulta tomar decisiones  
\_\_\_\_\_ No puedo tomar decisiones en nada
- 14) \_\_\_\_\_ No siento que me vea más feo que antes  
\_\_\_\_\_ Me preocupa que me vea viejo y feo  
\_\_\_\_\_ Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hacen que me vea feo  
\_\_\_\_\_ Creo que me veo horrible
- 15) \_\_\_\_\_ Puedo trabajar tan bien como antes  
\_\_\_\_\_ Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo  
\_\_\_\_\_ Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa  
\_\_\_\_\_ No puedo trabajar para nada
- 16) \_\_\_\_\_ Duermo tan bien como antes  
\_\_\_\_\_ No duermo tan bien como antes  
\_\_\_\_\_ Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormirme  
\_\_\_\_\_ Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme
- 17) \_\_\_\_\_ No me canso más de lo habitual  
\_\_\_\_\_ Me canso más fácilmente que antes  
\_\_\_\_\_ Me canso de hacer casi cualquier cosa  
\_\_\_\_\_ Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa
- 18) \_\_\_\_\_ Mi apetito es igual que siempre  
\_\_\_\_\_ Mi apetito no es tan bueno como antes  
\_\_\_\_\_ Casi no tengo apetito  
\_\_\_\_\_ No tengo apetito en lo absoluto
- 19) \_\_\_\_\_ No he perdido peso casi nada  
\_\_\_\_\_ He perdido más de 2.5 kilos  
\_\_\_\_\_ He perdido más de 5 kilos  
\_\_\_\_\_ He perdido más de 7.5 kilos  
\_\_\_\_\_ (Estoy de dieta SI NO)
- 20) \_\_\_\_\_ Mi salud no me preocupa más que antes  
\_\_\_\_\_ Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar estomacal, estreñimiento  
\_\_\_\_\_ Estoy tan preocupado por mi molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa  
\_\_\_\_\_ Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa
- 21) \_\_\_\_\_ Mi interés por el sexo es igual que antes  
\_\_\_\_\_ Estoy menos interesado en el sexo que antes  
\_\_\_\_\_ Ahora estoy mucho más interesado en el sexo que antes  
\_\_\_\_\_ He perdido completamente el interés en el sexo

## 12.2 CRONOGRAMA

Actividad	Septiembre	Octubre	Noviembre Diciembre	Enero	Febrero Marzo	Abril Mayo Junio Julio Agosto
Descripción Del problema						
Objetivos E hipótesis						
Marco teórico						
Material y método						
Recursos						
Plan de Recolección De los datos						
Recuento y presentación de información						
Análisis de Resultados						
Conclusiones						
Recomendaciones						