

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS DE CONSULTA EXTERNA EN
EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA SEPTIEMBRE 2017 A
JUNIO 2018**

AUTORA:

SRTA. ERIKA TATIANA LOZANO CHICA

TUTORA:

DRA. ROSA ELIZABETH SOLÓRZANO BERNITA

ASESORA:

DRA. KARLA ALEXANDRA ASPIAZU HINOSTROZA

CUENCA-ECUADOR

2019

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores diabéticos de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga en el periodo de Septiembre 2017 a Junio 2018.

Metodología: El presente estudio es de tipo prospectivo descriptivo analítico, y corte transversal.

Resultados: En los 287 pacientes adultos mayores diabéticos del estudio, se observó que el 69,33% presentaron depresión. De este grupo según el nivel de depresión, el 36,6% padecieron de depresión moderada, el 69,5%, presentaron edad mayor a 85 años, el 70,9% sexo femenino, 73,2% pacientes con pareja, 74,8% bajo nivel escolar y el 89,84% pacientes no trabajaban. En relación a los factores asociados, en el 70,2% el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 fue mayor a 10 años, en las comorbilidades, el 37,5% padecía de artrosis y en la estructura familiar, el 72,2% de pacientes que vivían solos.

Se estableció una asociación de riesgo para estado civil con pareja (RP: 1,183; IC 95%: 1,947 – 3,578), nivel de instrucción baja (RP: 2,523; IC 95%: 1,947 – 3,578), sin trabajo (RP: 0,502; IC 95%: 0,246 – 1,024), y la presencia de comorbilidades (RP: 1,211; IC 95%: 1,011 – 1,424) con la presencia de depresión en adulto mayor con Diabetes.

Conclusiones: Se observó una prevalencia depresión de 69,33%. Con mayor prevalencia en el sexo femenino, pacientes con pareja, bajo nivel de instrucción, pacientes sin ocupación. No existe significancia estadística con los factores como tiempo de evolución, comorbilidades, y estructura familiar.

PALABRAS CLAVES: PREVALENCIA, DEPRESIÓN, ADULTOS MAYORES, DIABETES.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence and factors associated with depression in diabetic older adults of the José Carrasco Arteaga Hospital in the period from September 2017 to June 2018.

Methodology: The present study is of prospective descriptive analytical type, and cross section.

Results: In the 287 elderly diabetic patients of the study, it was observed that 69.33% presented depression. Of this group according to the level of depression, 36.6% suffered from moderate depression, 69.5%, had age greater than 85 years, 70.9% female, 73.2% patients with a partner, 74, 8% low school level and 89.84% patients did not work. In relation to the associated factors, in 70.2% the evolution time of type 2 diabetes mellitus was greater than 10 years, in comorbidities, 37.5% suffered from osteoarthritis and in the family structure, 72.2% of patients who lived alone. A risk association was established for marital status with partner (PR: 1,183, 95% CI: 1,947 - 3,578), low level of education (PR: 2,523, 95% CI: 1,947 - 3,578), without work (PR: 0,502; 95% CI: 0.246 - 1.024), and the presence of comorbidities (RP: 1.211, 95% CI: 1.011 - 1.424) with the presence of depression in older adults with diabetes.

Conclusions: A depression prevalence of 69.33% was observed. With higher prevalence in females, patients with partners, low level of education, patients without occupation. There is no statistical significance with factors such as time of evolution, comorbidities, and family structure.

KEY WORDS: PREVALENCE, DEPRESSION, ELDERLY, DIABETES.

Cuenca ,15 de febrero del 2019

**EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA,
CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR
PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO**

DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ

ÍNDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	3
CAPITULO I.....	12
1.1. INTRODUCCIÓN	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
2. FUNDAMENTO TEORICO	16
2.1. ANTECEDENTES	16
2.2. CONCEPTOS GENERALES	17
2.3. Niveles de depresión	18
2.4. Depresión en adultos mayores.....	18
2.5. Factores asociados a depresión	19
2.5.1. Factores biológicos.....	19
2.5.2. Factores psicosociales y estresantes	19
2.6. Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado a depresión.....	20
2.7. Depresión y comorbilidades	22
CAPITULO III.....	23
3. HIPOTESIS:	23
CAPITULO IV	24
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
4.1. Objetivo general	24
4.2. Objetivos específicos	24
CAPITULO V	24
5. DISEÑO METODOLÓGICO	25

5.1.	DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO	25
5.1.1.	Tipo de investigación y diseño general del estudio	25
5.1.2.	Área de estudio	25
5.1.3.	Unidad de análisis y observación	25
5.1.4.	Universo	25
5.1.5.	Muestra	25
5.2.	Criterios de inclusión y exclusión	25
5.2.1.	Criterios de inclusión.....	25
5.2.2.	Criterios de exclusión.....	26
5.3.	Descripción de variables	26
5.3.1.	Operalización de variables (Anexo N°1).....	26
5.4.	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
5.5.	Procedimientos para recolección de la información	27
5.6.	Métodos y modelos de análisis	27
5.7.	Procedimientos para garantizar procesos bioéticos	28
6.	ACTIVIDADES Y REVISION DE RECURSOS	28
6.1.	Recursos necesarios.....	28
6.1.1.	Recursos humanos	28
6.1.2.	Recursos materiales.....	28
6.1.3.	Recursos técnicos	28
6.1.4.	Recursos financieros	29
6.2.	Cronograma de actividades	29
CAPITULO VII		29
7.	RESULTADOS	29
7.1.	Población de estudio	29
Ilustración 1. Flujograma de participantes		29
7.2.	Datos sociodemográficos y clínicos	30

Tabla N° 1.....	30
Tabla N° 2.....	31
7.3. Prevalencia y nivel de Depresión.....	31
Tabla N° 3.....	31
Tabla N° 4.....	32
7.4. Factores asociados.....	32
Tabla N° 5.....	32
Tabla N° 6.....	34
8. DISCUSIÓN.....	35
9. CONCLUSIONES.....	39
10. RECOMENDACIONES.....	40
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
12. ANEXOS.....	48
Anexo N°1: Operacionalización de variables.....	48
Anexo N°2: Formulario de recolección de datos.....	51
Anexo N°3: Consentimiento Informado.....	54
Anexo N°4: Formulario lleno.....	58
Anexo N°5: Oficio de bioética.....	62
Anexo N°6: Oficio del departamento de investigación.....	63
Anexo N°7: Oficio de Coordinación de Investigación.....	65
Anexo N°8: Informe de plagio.....	66
Anexo N°8: Rúbrica de pares revisores.....	67
Anexo N°9: Rúbrica de revisión de director de carrera.....	71
Anexo N°10: Rubrica del director de tesis para sustentación.....	73
Anexo N°11: Nota final de sustentación.....	74
Anexo N°12. Recursos por fuentes de financiamiento.....	75
Anexo N°13 Cronograma de actividades.....	76



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

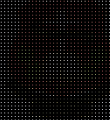
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Erika Tatiana Lozano Chica, portadora de la cédula de ciudadanía No 0107215196. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA SEPTIEMBRE 2017 A JUNIO 2018 ”**, de conformidad a lo establecido con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, y no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de febrero del 2019

Erika Tatiana Lozano Chica

CI: 0107215196



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE LIMA

CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE ALIMENTOS

En este curso se abordará el tema de los alimentos, sus propiedades nutritivas y su relación con la salud. Se analizará el papel de los nutrientes en el organismo humano y se evaluará el impacto de los hábitos alimentarios en la salud pública. Se abordará también el tema de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo actual.

Prof. Dra. María José Pizarro

Prof. Dra. María José Pizarro

Prof. Dra. María José Pizarro

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado primero a Dios, a mi madre por su apoyo incondicional y a todas las personas me brindaron su confianza, creyeron en mí y que de una y otra forma aportaron para la realización de mi tesis.

A mi hermano gracias por su paciencia y por su aporte en la realización de esta tesis.

A mis mejores amigas Scarleth, Karla y Tefy por su confianza y por sus ánimos.

Tatiana Lozano Ch.

AGRADECIMIENTOS

Dios es el mentor de mi vida por lo que le agradezco primeramente a Él.

Un agradecimiento infinitamente a la Dra. Rosa Solórzano por ser guía de mi trabajo investigativo.

De manera especial a la Dra. Karla Aspiazu mi asesora y al Dr. José Roldán por su tiempo y apoyo en la realización de mi tesis.

Mi familia, y amigos, compañeros y personas que conocí durante el trayecto de mi carrera les doy las gracias por hacerme más fuerte ya que ellos fueron esenciales para mi aprendizaje tanto en lo profesional como en la vida diaria.

Tatiana Lozano Ch.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad mental común que se presenta con estado de ánimo disminuido, pérdida de interés, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño, apetito, baja energía, y falta de concentración. Constituye la principal causa de discapacidad y la cuarta causa de morbilidad mundial, es la más común de las enfermedades psiquiátricas de la población geriátrica, especialmente en el género femenino y a menudo es precedida clínicamente por algunas enfermedades físicas con una amplia gama de manifestaciones. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 350 millones de personas de todas las edades sufren de depresión globalmente. En América Latina y el Caribe, las personas mayores de 65 años se registra que un 25% padece de al menos un trastorno psiquiátrico; siendo el de mayor prevalencia dentro de este grupo los padecimientos de tipo depresivo. Además de representar el tercer motivo de consulta en atención primaria y sin embargo con frecuencia está infra diagnosticada (2). En el Ecuador ocupa la segunda causa de atención en consulta externa de Salud Mental (Psiquiatría y Psicología), cuyas tasas se acercan a 50/ 100.000 habitantes.(3)

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica muestra que la población con trastornos depresivos está ubicada en los mismos grupos de edad que los diabéticos alcanzando una prevalencia del 9.1% ocasionada principalmente por el mal control de la misma y por sus complicaciones siendo así la prevalencia de la depresión en la población diabética es de un 23,6%, comparado con un 17,1% de la población no diabética.(4)

Estudios realizados sobre diabetes y depresión indican que tener ambas afecciones aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas y mayor probabilidad de morir a una edad temprana. Estos hallazgos, sumados a la preocupación por el bienestar mental de las personas con diabetes, han motivado a la publicación de guías nacionales e internacionales para detección de depresión y recomendaciones para su cuidado y tratamiento. Estudios epidemiológicos sobre depresión y diabetes indican que no sólo existe mayor prevalencia de depresión en la diabetes, sino que su asociación incrementa la morbimortalidad de los pacientes. (5)

Debido a que la depresión, es una patología que por su sintomatología puede producir alteraciones en el desenvolvimiento diario de la persona, en especial en el paciente diabético, donde se requiere cuidados permanentes para evitar complicaciones

macrovasculares y microvasculares, situación que puede desencadenar una mayor prevalencia de depresión en la población es necesario conocer la prevalencia actual y factores asociados el cual se llevara a cabo mediante el test Yesavage, que evalúa el nivel de depresión; en su conjunto nos permitirán llegar a conclusiones que pueden generalizarse en nuestro contexto por su alto valor para la toma de decisiones en los diferentes niveles de atención del sistema de salud. (6)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la población mundial está cerca de 7.000 millones de personas de las cuales 415 millones presentan diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 esto corresponde 6% de la población, pero se conoce que esta cifra solo representa los pacientes diagnosticados de diabetes y su relación, con la que no ha sido diagnosticada de diabetes es de 1:2 por lo tanto esta cifra aumentaría. Según la Federación de Diabetes (IDF) se espera que para el 2040 esta cifra aumente a 642 millones de personas siendo una estadística preocupante no solo por la Diabetes, si

no por las complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares que el paciente llegue a presentar. El impacto de la diabetes, no solo se asocia con su magnitud epidémica, sino con las peculiaridades biológicas, psicológicas y sociales que caracterizan personas con diabetes, las del sistema social y de atención a la salud. (7)

Por su parte la depresión según datos de la OMS para el año 2015, afecta a 350 millones de personas, siendo esta la causa más frecuente de incapacidad, aumentando los datos estadísticos por suicidio. Además, es previsible que, en el año 2020, la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares, se estima que en Estados Unidos las consecuencias económicas de este padecimiento se encuentran alrededor de 83 billones de dólares y en Europa esta cuantía es aproximada a 118 billones. En latinoamérica los datos de prevalencia en el adulto mayor también son variados. Un estudio reciente en México 2017, la población de adultos mayores (n=17 000) utilizando los criterios CIE-10 reportó prevalencias, varía entre 26% y 66%; un estudio en población marginal reportó depresión de 60%. En Perú, se reporta 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad. En Colombia, un estudio en pacientes ambulatorios encontró depresión en 11,5% de mujeres y 4% de hombres. En el Ecuador se han realizado pocos estudios, la mayor parte de ellos en adultos mayores hospitalizados o residentes de asilos reportando una depresión cerca del 70%.(8)

La diabetes mellitus tipo 2 y la depresión constituyen las enfermedades más prevalentes en el mundo, dentro de sus respectivas áreas de estudio, la metabólica y la psiquiátrica. Sin embargo, existe evidencia de que los pacientes con diabetes tienen mayor riesgo de padecer depresión. En EE.UU. actualmente la población de adultos mayores representa unos 35 millones (12,4% de la población) y el 15,3% son diabéticos (5,4 millones) y un 6,9% (2,4 millones) no están diagnosticados, y de éstos un 40% en el momento del diagnóstico ya presentarán complicaciones. Estudios epidemiológicos indican que no sólo existe mayor prevalencia de depresión en la diabetes, sino que su asociación incrementa la morbimortalidad de los pacientes. (9)

Por lo tanto, la diabetes mellitus tipo 2 y la depresión son enfermedades crónicas de alta prevalencia causando sufrimiento emocional y físico, las mismas que condicionan una disminución importante en la calidad de vida de los pacientes. Estos problemas comprometen las tareas del cuidado de la diabetes y tienen un impacto negativo en el estado de salud. Frecuentemente, estos problemas psicológicos no son identificados ni por los pacientes ni por sus médicos, lo que conduce a un círculo vicioso en el que la depresión dificulta el control de la diabetes y la diabetes descontrolada conlleva a mayor depresión el presente trabajo de estudio se centra principalmente en población adulta debido a que son la población más vulnerable a padecer enfermedades crónicas produciendo alto grado de incapacidad y aumentando la mortalidad tanto directa e indirectamente por comorbilidad con otras enfermedades.(10) Por eso hemos creído necesario realizar un trabajo de investigación sobre prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores con diabetes que acude a consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga en el periodo Septiembre a Marzo 2018.

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a las investigaciones las personas con diabetes mellitus tipo 2 padecen de depresión en una proporción dos a cuatro veces más alta que la población general. Los pacientes geriátricos con depresión tienen mayor probabilidad de sufrir

molestias somáticas, menor posibilidad de referir depresión anímica y mayor de experimentar delirios, en comparación con personas más jóvenes. Debido a que la depresión es una enfermedad que conlleva a diferentes manifestaciones clínicas por lo tanto causante de problemas en la vida de quien los presenta es necesario conocer la prevalencia y factores asociados a los pacientes diabéticos que acuden a consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga y de esta manera encontrar posibles estrategias y técnicas para ayudar al mejoramiento de la salud en términos generales de los pacientes. (11)

La importancia del presente estudio radica en que la mayoría de adultos mayores se encuentran olvidados y no tomamos en cuenta todas sus necesidades físicas, sociales y sobre todo psicológicas, de este modo se pretende establecer la prevalencia de la depresión y factores asociados del adulto mayor diabético, por lo tanto, aprender a reconocer signos tempranos de esta patología para darle la importancia respectiva y no sea la causa de exacerbación de tales comorbilidades.(12)

Lo que el siguiente estudio quiere recalcar es que las personas con diabetes mellitus tipo 2 tienden a caer en depresión con mayor facilidad, ya que enfrentarse a una enfermedad crónica como esta conlleva a un verdadero reto, por lo que sólo se ve afectado el paciente, sino también, la familia. El paciente diabético tiene la obligación y necesidad de modificar o disminuir toda conducta y hábito que conlleve a la progresión de su enfermedad. Si bien es importante que se tome en cuenta que la depresión es una enfermedad como la osteoporosis, problemas del corazón y enfermedades pulmonares (enfermedades típicas de la edad) se le debe dar la misma importancia. Por lo tanto, este estudio es una herramienta que puede aportar interesantes y valiosos resultados para conocer la realidad de nuestros adultos mayores diabéticos y así brindarles un mejor apoyo, puesto que se les asocia a una etapa de la vida productiva terminada.(13)

CAPITULO II

1. FUNDAMENTO TEORICO

1. ANTECEDENTES

La depresión es uno de los trastornos afectivos más frecuentes en adultos mayores de 60 años y del sexo femenino, se presenta predominantemente con síntomas como tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, labilidad emocional y lo más grave agitación e ideación suicida.(14)

La asociación entre la depresión y la diabetes fue reconocida ya en el siglo XVII, cuando el médico británico Thomas Willis señaló que la diabetes apareció con frecuencia en individuos que habían experimentado tensiones o tristeza durante su vida.(15)

En cuanto a la relación de la depresión con la diabetes mellitus tipo 2, existe evidencia de que la depresión en personas con diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con alteraciones neuroquímicas por la disminución en la disponibilidad de noradrenalina (NA), serotonina (5-HT) o ambas. Varios estudios demuestran que la depresión es un trastorno psiquiátrico frecuente en los diabéticos. En un estudio se evidenció una frecuencia de trastorno depresivo de 35.7 % en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, superior a la encontrada (27.4 %) por Castro-Aké en 186 pacientes de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar en México. Así mismo una investigación demostró que los diabéticos con depresión tienen una peor calidad de vida relacionada con la salud y usan más los servicios de salud. (16)

Por su parte la diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas más comunes en todo el mundo, que lleva implícita una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece un incremento en la demanda de atención hospitalaria derivado por el desarrollo de complicaciones, con los consecuentes trastornos en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y las tasas de hospitalización.(17)

2. CONCEPTOS GENERALES

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10), la Asociación Americana de Psiquiatría del Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se refiere a la depresión como un trastorno del estado de ánimo del que no se conoce la causa y grados de deterioro funcional asociados con estos síntomas. Abarca un conjunto de alteraciones en el nivel de las emociones (síntomas del estado de ánimo y la anhedonia) cogniciones (pensamientos y procesos del pensamiento) y comportamientos (comer y dormir) y falta de concentración. (18)

3. Niveles de depresión

Depresión leve

Este nivel de depresión se manifiesta con sentimientos de tristeza, apatía, baja autoestima, falta de interés y cansancio, además este tipo de personas puede continuar haciendo su vida normal tanto social, familiar y laboral, pero predomina la tristeza y desánimos.

Depresión moderada

Este nivel de depresión se caracteriza por presentar síntomas como dificultad para concentrarse, dolores musculares, baja autoestima, reduciendo la vida social. La depresión moderada va ganando intensidad y empieza afectar la vida diaria, destruye la fortaleza y la seguridad que afectan a nivel social, familiar y laboral.

Depresión severa

En este nivel los síntomas han aumentado notoriamente y sus consecuencias negativas se hacen más evidentes. Existe pérdida total de interés por la vida, pensamientos suicidas y desaparición de fuerzas físicas. Este tipo de depresión es más difícil de superar ya que sus efectos negativos pueden llevar a la persona a que lo sufre a buscar un tratamiento con mayor rapidez. (19)

4. Depresión en adultos mayores

Uno de los errores frecuentes es pensar que la depresión es normal en los adultos mayores, cuando debería ser lo contrario ya que alcanzaron una etapa en su vida en donde se sienten satisfechas con sus vidas. La depresión en adultos mayores es un importante problema de salud mental debido a conlleva a un elevado riesgo de suicidio y las en muchos de los casos resulta difícil su correcta identificación debido a que el adulto mayor al mismo tiempo suele presentar enfermedades crónicas entre las cuales se encuentra la diabetes que en la actualidad es la más frecuente en nuestro país.

En Ecuador, de acuerdo con proyecciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos (INEC), viven 1 229 089 adultos mayores con una proporción de mujeres de 53% y un índice de feminidad de 115. (20)

Datos estadísticos en nuestro país revelan que lamentablemente la depresión aumenta considerablemente cuando el adulto mayor vive acompañado de alguien. En la actualidad la depresión senil no recibe la atención que merece y solo un escaso porcentaje de adultos mayores recibe tratamiento adecuado. (21)

5. Factores asociados a depresión

1. Factores biológicos

Es importante mencionar la influencia de los neurotransmisores para que se presente depresión ya que estos se relacionan con los cambios físicos del cerebro y con el desequilibrio químico neuronal por lo tanto alteran los neurotransmisores (serotonina y adrenalina). Además, esta disfunción origina alteraciones neurovegetativas y endocrinas sobre todo en la secreción del cortisol, hormona tiroidea y la hormona del crecimiento. Por lo tanto las personas deprimidas tienen una mayor susceptibilidad para las enfermedades debido a los cambios neurológicos, hormonales e inmunológicos.(22)

2. Factores psicosociales y estresantes

Se relaciona con la influencia que tiene los aspectos externos a la persona, como el ambiente social, interpersonal, laboral las experiencias que atraviese, las situaciones estresantes, difíciles de manejar que afecten a la persona pero este depende de la capacidad de afrontamiento que hayamos desarrollado y de las interpretaciones cognitivas que otorgue a cada situación. El desarrollo de la depresión incluye las pérdidas inherentes a la vejez, tales como los de la salud o personas significativas, así como la soledad que experimentan los adultos mayores en centros geriátricos.

En un estudio en personas de la tercera de 60 años dirigido a determinar la influencia de los factores biosociales en su estado depresivo, con un total de 149 adultos mayores deprimidos, constató que la depresión predominó en longevos de 60 a 69 años, del sexo femenino, viudos, jubilados y con un bajo nivel de escolaridad. El 90,6 % señaló como responsables de su depresión a ciertos acontecimientos vitales; su discreta incorporación a la vida social, así como el insuficiente apoyo socio-familiar contribuyeron notoriamente a su actual depresión. La jubilación, la pérdida de estatus económico, la falta de oportunidades para

continuar en un ambiente “productivo”, favorecerán en algunos, situaciones generadoras de frustración y síntomas depresivos.(23)

6. Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado a depresión

La depresión se identifica comúnmente en asociación con un número de enfermedades médicas crónicas, y está más fuertemente asociada con la diabetes mellitus. La depresión clínica según últimas investigaciones, se asocia entre un 13% y 18% de las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 respectivamente. Los pacientes del sexo femenino son el grupo más vulnerable incluyen pacientes del sexo femenino, con incremento de índice de masa corporal, mal control de la glucemia, la presencia complicaciones crónicas, los niveles más bajos de educación, ingresos del hogar, o que requieren apoyo social. (24)

A pesar de que existe un considerable número de estudios clínicos que apoyan esta relación, poco se ha descrito acerca de los mecanismos neuroquímicos que constituirían sus bases neurobiológicas. Las dos hipótesis dominantes acerca del inicio de depresión en individuos con diabetes son las siguientes: 1) La que resulta de los cambios bioquímicos debidos directamente a la enfermedad o a su tratamiento y 2) la que resulta de factores psicológicos o psicosociales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. La primera apoya el hecho de que el desorden del estado de ánimo es secundario a una condición médica tal como se define en la American Psychiatric Association. La segunda hipótesis especifica que la depresión es el resultado del estrés asociado a la condición médica crónica y sus consecuencias frecuentemente debilitantes. Un número creciente de estudios han sido publicados acerca de la relación diabetes-depresión permitiendo nuevos puntos de vista en cuanto a la relación entre las dos.(25)

Un estudio realizado en México en el 2013 a 171 pacientes en donde se compararon las características de los pacientes con y sin diabetes mellitus la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en la población estudiada es más elevada que la observada en poblaciones más jóvenes, e incluso en poblaciones ancianas de otros países. La depresión es muy frecuente en esta población y aumenta la frecuencia en el paciente diabético. (26)

Miranda 2017, evidencia en su estudio que la prevalencia de depresión en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue de 90.6%. Con respecto al sexo, se determinó mayor prevalencia en el sexo femenino 57.3%, al estado civil, se encontró que hay mayor prevalencia en pacientes que se encuentran casados, 56.5%; existe también, una correlación que es estadísticamente significativa con la depresión, en los adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2, la de mayor frecuencia se da en pacientes con un tiempo de diagnóstico hace más de 10 años (36.5%). En conclusión, la DM tipo 2 si es un factor que se asocia al trastorno depresivo, sobre todo en los adultos mayores.(27)

Cuando nos referimos a la adherencia el tratamiento en estos pacientes adultos mayores diabéticos abarca no solo el cumplimiento de toma de medicamento sino también con actividades relacionadas al mejoramiento y mantenimiento de la salud en relación a su enfermedad. Es importante considerar el grado de cumplimiento que tenga la persona en relación a las actividades que debe realizar, puesto que puede hacer todas las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud sin embargo las puede realizar de forma incompleta, por ejemplo, poder cambiar de hábitos alimenticios pero sólo con ciertos alimentos. (28)

Hay que tener en cuenta que muchos pacientes, en ocasiones la mayoría, desconoce lo qué es Diabetes Mellitus y se infiere que muchas de las complicaciones son debido al desconocimiento. Por tanto, someterse a una dieta adecuada entendiendo sus razones y cumplir con el consumo correcto de los medicamentos, no es pertinente para su recuperación. Aquí es cuando el programa médico debe motivar a sus pacientes a enterarse de los detalles de su diagnóstico e insertarlos de manera consciente en su tratamiento.(29)

La depresión y autoestima baja es uno de los obstáculos para implementar el autocuidado y control de la enfermedad en las personas con diabetes mellitus tipo 2 porque interfiere directamente con la adherencia al tratamiento, calidad y esperanza de vida. Por lo tanto es indispensable que los profesionales de la salud no solo enfoquen su atención en la identificación y evaluación factores psicosociales asociados al control de la enfermedad, sino también de los signos y síntomas de autoestima baja y depresión en los pacientes con diabetes mellitus. Para esto es

necesario fomentar la conciencia, la responsabilidad y la participación activa del paciente en su autocuidado. (30)

Un estudio de la Universidad Católica del Ecuador 2016 se observa que los pacientes con menor tiempo de diagnóstico realizan más ejercicio, además en aquellos pacientes que en su tratamiento incluyen cambios en el estilo de vida, muestran 86 porcentajes superiores de actividad física. Los pacientes que recibieron indicaciones completas sobre los cambios de estilo de vida, tienen porcentajes más altos (91.7%) de actividad física en comparación con aquellos que recibieron indicaciones incompletas (76.5%). (31)

Se ha demostrado que la depresión se asocia con un mal control glucémico y metabólico, favorece al desarrollo rápido de complicaciones micro y macrovasculares, siendo 2 veces mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa en comparación con las personas con diabetes sin depresión. El tratamiento de la depresión puede ser un requisito previo para un buen autocontrol de la diabetes, ya que las personas con diabetes pueden seguir su plan de tratamiento más fácilmente si su estado de ánimo se mejora primero. (32)

7. Depresión y comorbilidades

El adulto mayor con depresión agrava las comorbilidades, por lo tanto, la presencia de al menos una enfermedad crónica duplica o triplica el riesgo de depresión, además, incrementa las necesidades de atención de salud en consulta externa, hospitalización y emergencia, aumenta la discapacidad, deteriora la calidad de vida, aumenta el riesgo de muerte debido a síndromes depresivos mayores, etc. El cuidado de los adultos mayores deprimidos con enfermedad cardiovascular, patologías endocrinas (hipo e hipertiroidismo), enfermedades reumatológicas (artritis reumatoide, artrosis), dislipidemias y episodios de accidente cerebrovascular parece aumentar la mortalidad por todas las causas por lo que se debe incluir intervenciones sobre el estilo de vida y factores psicológicos. La prevención y tratamiento de la depresión debe ser parte del manejo integral de las comorbilidades en el adulto mayor. (33)

CAPITULO III

2. HIPOTESIS:

La prevalencia de depresión es alta en adultos mayores con diagnóstico de diabetes que acuden a la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga y se asocia a factores como: duración prolongada de la diabetes, comorbilidades, y cuando se vive solo.

CAPITULO IV

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Objetivo general

1. Determinar la prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores con diabetes de la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga Septiembre 2017- Junio 2018.

1. Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población de acuerdo a variables sociodemográficos.
2. Identificar el nivel de depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.
3. Determinar los factores asociados a depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: tiempo de evolución de la diabetes, comorbilidades con otras enfermedades, y estructura familiar.

CAPITULO V

4. DISEÑO METODOLÓGICO

1. DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO

1. Tipo de investigación y diseño general del estudio

El diseño general del estudio es cuantitativo, analítico, de corte transversal, nos permitió conocer la prevalencia de factores asociados a depresión en paciente adultos mayores diabéticos que acuden a consulta externa en el Hospital José Carrasco Arteaga.

2. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el área de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, ubicado en la provincia del Azuay, Cantón Cuenca-Ecuador, perteneciente a la Zona de Salud 6.

3. Unidad de análisis y observación

Adultos mayores atendidos y diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital José Carrasco Arteaga, durante el periodo de estudio.

4. Universo

El universo está formado por 4945 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta externa en el periodo del 2017.

5. Muestra

Se tomó una muestra constituida por 287 adultos mayores que acuden a consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, esta muestra es obtenida mediante el cálculo en el programa Epidat 4.1, con una confiabilidad del 95%, un error del 5%

2. Criterios de inclusión y exclusión

1. Criterios de inclusión

1. Adultos mayores diabéticos que acuden a consulta externa en el Hospital José Carrasco Arteaga

2. Aceptación de la participación en el estudio y firma de consentimiento informado.
3. Formularios completos

- 1. Criterios de exclusión**

4. Personas con demencia o alteraciones cognitivas
5. Pacientes sin diabetes mellitus tipo 2

- 1. Descripción de variables**

A continuación, se definen las variables que son consideradas en el estudio:

1. Variables independientes. Edad, género, ocupación, estado civil, instrucción, tiempo de evolución de la diabetes, comorbilidades con otras enfermedades, adherencia al tratamiento, estructura familiar
2. Variable dependiente: niveles de depresión y diabetes.
3. Variables cualitativas: niveles de depresión, diabetes, género, ocupación, estado civil, instrucción, comorbilidades con otras enfermedades, estructura familiar.
4. Variables cuantitativas: edad y tiempo de evolución de la diabetes.

- 1. Operalización de variables (Anexo N°1).**

- 2. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

1. **Método:** la metodología usada para la recolección de los datos en la presente investigación fue la encuesta y la entrevista.
2. **Técnica:** la entrevista se aplicó a través de preguntas de opción múltiple para conocer las condiciones sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, tiempo de evolución de la enfermedad, comorbilidades y estructura familiar.
3. **Instrumentos:** se elaboró un instrumento de recolección de datos con las variables de estudio, la primera sección recogió variables sociodemográficas y factores asociados, y la

segunda se aplicó la escala validada de Depresión Geriátrica de Yesavage (Anexo N°2).

3. Procedimientos para recolección de la información

Con el fin de recolectar datos concretos centrados en la depresión se utilizó la escala validada de Depresión Geriátrica de Yesavage, la cual evalúa el nivel de depresión en adultos mayores. Se elaboró en el instrumento de recolección de datos un formulario donde constarán las variables de estudio relacionadas con: factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, ocupación e instrucción además de variables de estudio relacionadas con factores asociados a) tiempo de evolución de la diabetes, b) comorbilidades con otras enfermedades crónicas en pacientes con diabetes c) estructura familiar.

La revisión del instrumento de recolección de datos se dio por parte del director y asesor de tesis.

Se entregó la solicitud dirigida al Hospital José Carrasco Arteaga donde se permitió realizar los cuestionarios y obtener datos.

Se identificó a la población a incluirse en la investigación y se brindó información de los alcances de estudio; tras la aceptación de la participación, se firmó el consentimiento informado.

Se procedió a la recolección de datos con el llenado de los formularios por parte de los encuestadores, revisión de la información levantada y entrada a la base de datos en el programa SPSS.

4. Métodos y modelos de análisis

Los resultados fueron analizados en base a los datos recogidos dependiendo de cada una de las variables, se elaboró tablas con cada variable junto con su resultado.

Una vez obtenidos los datos fueron ingresados a la base de datos en programas como SPSS, para análisis y generación de tablas, se determinó de frecuencia (f), porcentajes (%) y medias.

Para el análisis de asociación se aplicó el test del Chi cuadrado, considerando diferencias significativas, una $p < 0,05$.

Y por último, para determinar el tipo de asociación que se utilizó fue, la Razón de Prevalencia (RP), y su Intervalo de Confianza al 95% (IC 95%), si el resultado es > 1 se consideraría asociación de riesgo y si es < 1 como relación de protección.

5. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

Previo a la ejecución del estudio, se solicitó autorización al Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca con Código:Lu9ErLo96162, además, de las respectivas autoridades de la Institución donde se realiza el estudio.

Se aplicó la encuesta con confidencialidad, previo a ingresar al estudio los participantes fueron informados de los datos que se recolectó, de los beneficios a obtenerse con la investigación y los riesgos posibles. Solo una vez conocido los detalles del estudio, se procedió a firmar el consentimiento informado. (Anexo N°3).

6. ACTIVIDADES Y REVISION DE RECURSOS

6.1. Recursos necesarios

6.1.1. Recursos humanos

Directos: Erika Lozano (autora), Directora Dra. Rosa Solórzano, Asesor Dra. Karla Aspiazu.

Indirectos: todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de esta investigación.

6.1.2. Recursos materiales

Computadoras, impresora, hojas de papel bond, esferos, lápices, borrador, CDs, etc.

6.1.3. Recursos técnicos

Los programas informáticos fueron de gran utilidad para la realización de esta investigación como la información recolectada, tabulación, análisis posterior y

elaboración del informe final, estos programas son: Epi Dat 4.1, Microsoft Word 2014, Microsoft Excel 2014, SPSS 22.0, EPI Info 7.2, Google Chore 40.0.

6.1.4. Recursos financieros

Se valora que el costo de la investigación será de alrededor de 329.45 USD, gastos que en su totalidad estarán a cargo de la investigadora (Anexo N°9).

1. Cronograma de actividades

Se estima que la duración del estudio será de alrededor de 10 meses, desde Septiembre 2018 a Junio del 2018, tiempo en el que se planeó efectuar varias actividades, siguiendo un orden cronológico (Anexo N°10).

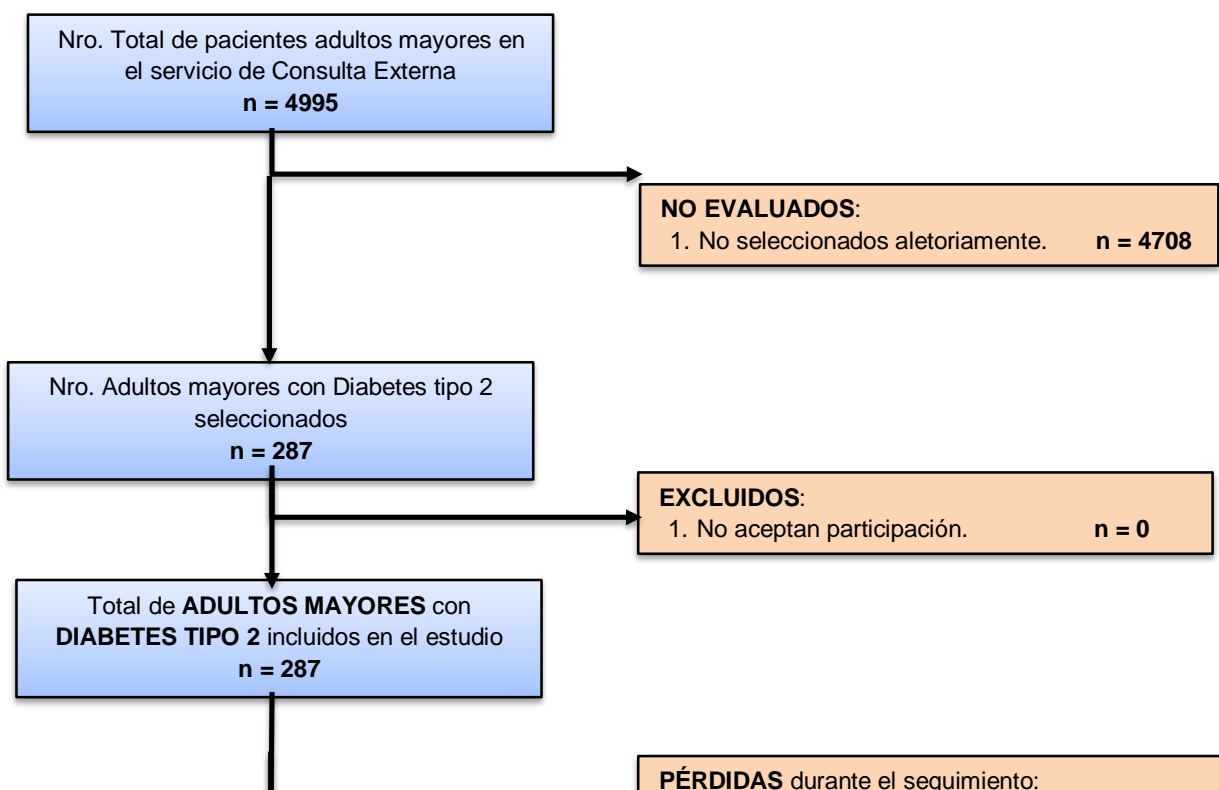
CAPITULO VII

5. RESULTADOS

1. Población de estudio

Los adultos mayores del servicio de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, de la ciudad de Cuenca - Ecuador, un total de 4945 pacientes acudieron al servicio, de cuales se seleccionaron al azar 287 participantes, 287 se incluyeron, pues cumplieron con criterios inclusión y ninguno se excluyó, (ver flujograma de participantes). En el presente estudio se tiene como población objetivo a todos los pacientes adultos.

Ilustración 1. Flujograma de participantes



2. Datos sociodemográficos y clínicos

Tabla Nº 1. Características sociodemográficas de 287 adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del servicio de Consulta Externa del HJCA, septiembre 2017 a junio 2018

Variable(s)		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Grupos de edad*	65 – 74 años	205	71,4%
	75 – 85 años	65	22,6%
	> 86 años	17	5,9%
Género	Masculino	136	47,4%
	Femenino	151	52,6%
Estado civil	Soltero	27	9,4%
	Casado	175	61,0%
	Unión libre	15	5,2%
	Viudo	42	14,6%
	Divorciado	28	9,8%
Grado de instrucción	Ninguno	51	17,8%
	Primaria	151	52,6%
	Secundaria	67	23,3%
	Tercer nivel	15	5,2%
	Cuarto nivel	3	1,0%
Ocupación	Ninguno	33	11,5%
	Jubilado	134	46,7%
	Agricultor	10	3,5%
	Comerciante	9	3,1%
	QQ.DD	84	29,3%
	Otros	17	5,9%
Total		287	100,0%

* media: 71,5 años, desviación estándar: $\pm 5,8$ años.

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Interpretación: De los 287 adultos mayores con Diabetes tipo 2 atendidos en el servicio de consulta externa, el 71,4% tienen una edad entre 65 y 74 años, el promedio de edad fue de 71,5 años ($\pm 5,8$ años). El 52,6% corresponden al género femenino. Más de la mitad, el 61% de los adultos mayores, tienen un estado civil casado. Con relación a la educación, el 52,6% refirieron haber alcanzado el nivel de instrucción primaria, seguido del 23,3% que tienen nivel secundario. La mayoría de los adultos mayores, el 46,7%, son jubilados y un 29,3% se dedicaban a las labores de casa.

Tabla Nº 2. Características clínicas y estructura familiar de 287 adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del servicio de Consulta Externa del HJCA, septiembre 2017 a junio 2018

Variable(s)		F	%
Tiempo de evolución de la diabetes	Menor de 5 años	91	31,7%
	De 5 a 10 años	124	43,2%
	Mayor de 10 años	72	25,1%
Comorbilidades	Si	190	66,2%
	No	97	33,8%
Vive solo	Si	90	31,4%
	No	197	68,6%
Total		287	100,0%

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Interpretación: Respecto al tiempo de evolución de la Diabetes, el 43,2% refirió una duración de la enfermedad ente 5 y 10 años. El 66,2% de los adultos mayores presentaban comorbilidades. Por último, el 31,4% de los ancianos viven solos.

3. Prevalencia y nivel de Depresión

Tabla Nº 3. Resultados de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en 287 adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del servicio de consulta externa del HJCA, septiembre 2017 a junio 2018

Variable(s)		F	%
Resultado de la Escala de Yesavage	Normal	88	30,7%
	Depresión Leve	71	24,7%
	Depresión Moderada	105	36,6%
	Depresión Severa	23	8,0%
Total		287	100,0%

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Interpretación: Tras la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, el 30,7% no presenta sintomatología de depresión, en tanto que un 24,7% mostró síntomas leves, el 36,6% moderados y los restantes severos.

Tabla Nº 4. Prevalencia de Depresión en 287 adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del servicio de Consulta Externa del HJCA, septiembre 2017 a junio 2018

Variable(s)		F	%
Depresión	Si	199	69,3%
	No	88	30,7%
Total		287	100,0%

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Interpretación: Del total de adultos mayores, 199 personas presento algún grado de alteración del estado de ánimo, correspondiendo a una prevalencia de Depresión del 69,3% en el grupo de estudio.

4. Factores asociados

Tabla Nº 5. Factores asociados a la depresión en 287 adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del servicio de Consulta Externa del HJCA, septiembre 2017 a junio 2018

Variable(s)	Depresión		p valor	RP	IC 95%
	Sí	No			

		F	%	F	%				
Edad	85 años o más	57	69,5%	25	30,5%	0,968	1,004	0,847	1,189
	< 85 años	142	69,3%	63	30,7%				
Género	Femenino	107	70,9%	44	29,1%	0,555	1,110	0,784	1,572
	Masculino	92	67,6%	44	32,4%				
Estado civil	Con pareja	139	73,2%	51	26,8%	0,049*	1,183	0,989	1,414
	Sin pareja	60	61,9%	37	38,1%				
Instrucción	Hasta primaria	151	74,8%	51	25,2%	0,002*	1,324	1,080	1,622
	Mayor nivel	48	56,5%	37	43,5%				
Ocupación	Con trabajo	20	10,05%	16	18,18%	0,032	0,502	0,246	1,024
	Sin trabajo	179	89,94%	72	81,81%				
Años evolución	> 10 años	48	66,7%	24	33,3%	0,570	0,949	0,789	1,142
	10 años o menos	151	70,2%	64	29,8%				
Comorbilidades	Si	140	73,7%	50	26,3%	0,025*	1,211	1,011	1,452
	No	59	60,8%	38	39,2%				
Vive solo	Si	65	72,2%	25	27,8%	0,474	1,062	0,905	1,246
	No	134	68,0%	63	32,0%				
Total		199	69,3%	88	30,7%				

* Diferencia estadísticamente significativa, $p < 0.05$ según chi cuadrado

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Interpretación: La frecuencia de depresión resultó ligeramente mayor a mayor edad (69,5%) en relación con los pacientes de menor edad (69,3%), en el género femenino (70,9%) comparado con el masculino (67,6%), en las personas con pareja, casados y en unión libre (73,2%) en contraste los que no tienen pareja (61,9%), en aquellos con bajo nivel de instrucción (74,8%) versus aquellos con instrucción secundaria o superior (56,5%), y sin trabajo, jubilados y quehaceres domésticos (89,84%) a diferencia de los que trabajan (10,05%).

Con relación a los aspectos clínicos, la prevalencia de depresión fue mayor cuando la evolución de la diabetes era mayor de 10 años (70,2%) que cuando la

enfermedad tenía una duración menor de 10 años (66,7%), y cuando existía comorbilidades (73,7%) que cuando no estaban presentes (60,8%).

Por último, la frecuencia de la depresión en el anciano es mayor con el individuo vive solo (72,2%) comparado cuando no vive solo (68,0%).

Las diferencias observadas resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$) para estado civil con pareja estable, nivel de instrucción baja (ninguna o primaria), cuando no trabaja (jubilados y amas de casa), y presencia de comorbilidades.

Se establece una asociación de riesgo para estado civil con pareja (RP: 1,183; IC 95%: 1,947 – 3,578), nivel de instrucción baja (RP: 2,523; IC 95%: 1,947 – 3,578), sin trabajo (RP: 0,502; IC 95%: 0,246 – 1,024), presencia de comorbilidades (RP: 1,211; IC 95%: 1,011 – 1,424) con la presencia de depresión en adulto mayor con Diabetes Tipo 2 en el servicio de Consulta Externa del HJCA.

Tabla Nº 6. Comorbilidades asociados a depresión en 287 adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del servicio de Consulta Externa del HJCA, septiembre 2017 a junio 2018

Variable(s)	Depresión				p valor	RP	IC 95%	
	Sí		No					
	F	%	F	%				
Hipertensión Arterial	22	23,40%	72	76,60%	0,411	0,802	0,496	1,297
Sin hipertensión	28	29,16%	68	70,83%				
Artrosis	15	37,50%	25	62,50%	0,104	1,607	0,981	2,634
Sin artrosis	35	23,33%	115	76,66%				
Hipotiroidismo	8	25,80%	23	74,20%	1,000	0,977	0,509	1,873
Sin Hipotiroidismo	42	26,41%	117	74,09%				
Artritis reumatoide	151	74,80%	51	25,2%	0,567	0,000	Indef.	Indef.

Sin artritis Reumatoide	50	26,73%	137	73,26%				
Otros	5	22,70%	17	77,30%	0,800	0,848	0,377	1,907
	45	26,78%	123	73,21%				
Total	50	26,30%	140	73,70%				

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Interpretación: En cuanto a las comorbilidades encontrados que la mayoría pacientes diabéticos con artrosis (37,5%) padecen de depresión, seguido del hipotiroidismo (25,8%), hipertensión arterial (23.4%), y otras patologías (22,7%), las cuales incluyen insuficiencia renal, osteoporosis y neoplasias.

6. DISCUSIÓN

En el presente trabajo investigativo se identificó una prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, del 69,33%, si comparamos estos resultados con estudios recientes; Ahmadiéh H. y Colaboradores en Líbano 2018, se identificó una prevalencia de depresión del 28,8% (34), así mismo, Tesfa Dejenie Habtewold en Etiopia 2016 se observó una prevalencia de 44.7% (35), sin embargo, en otros estudios de países latinoamericanos como; Santos Carmona en Costa Rica 2018, se observó una prevalencia significativa de 74.3%, (36), en San Cristóbal-Venezuela 2017 es del 82%, (37) y un último estudio realizado en Cuenca en la Fundación Donum 2017 es del 79,2% (38), por lo que consideramos que la

prevalencia de la depresión en adultos mayores diabéticos va aumentando gradualmente y es mayor en países de América Latina.

Con respecto a las características sociodemográficas, en nuestro estudio, con una ligera diferencia en la edad y sexo, existe mayor prevalencia de depresión de los que sobrepasan los 85 años (69.5%), y el sexo femenino (70.9%). Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa del sexo y la edad con la depresión, lo cual se asemeja a un estudio realizado por Casanova y colaboradores en México 2016, que mostró resultados similares a los nuestros en cuanto a la depresión en el sexo femenino (68.8%), y a diferencia de nuestro estudio, la edad la mayoría de adultos mayores cursaba entre los 65-70 años (43,8%), (39). De igual manera un estudio realizado por Boon-How Chew en Malasia 2016 determino la edad de los participantes fue de 60 años y más de la mitad de los participantes eran mujeres. (40)

Con respecto, al estados civil, en nuestro estudio, se encontró mayor proporción de depresión en pacientes con pareja (casados y en unión libre) con el 73,2%. De forma similar ocurrió en un estudio de Mary de Groot en Apalacia rural 2015, en donde se evidencio que los casados correspondían a un 70% (41), así mismo, con un estudio realizado en la Universidad Central de Ecuador 2017, se evidencia que la mayoría eran casados con el 42.11% (42). Según el nivel de instrucción, nuestro estudio, se evidencio mayor prevalencia en aquellos con bajo nivel de instrucción (74,8%), además de que la mayoría de los pacientes en estudio no trabaja (89,84%) predominado los jubilados y amas de casa, semejante a un estudio de Antúnez y Bettio en Venezuela 2015, demostraron que la mayor frecuencia de pacientes diabéticos con depresión la presentaron los pacientes sin ocupación (70.73%), con una asociación estadísticamente significativa, resaltando en este grupo los jubilados y amas de casa. (43)

En cuanto al nivel de depresión, en nuestro estudio tras la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se identificó que la mayoría de los pacientes presentó depresión moderada (36,6%), seguido de depresión leve (24.7%), y depresión severa (8%). En contraste con un estudio realizado por Ferrari U. y colaboradores en Bangladesh 2016 informó que el 36,2% de los participantes padecían de depresión moderada a grave (44). A diferencia de un estudio realizado en el Servicio de Endocrinología en México en la cual se evidencia depresión en 62 pacientes (36.9%); de ellos, 35 tuvieron depresión leve (20.85%), 22 depresión moderada (13.1%) y cinco presentaron depresión severa (3%), (45).En nuestro país

se realizó un estudio en el 2017 en la población marginal de Guayaquil en donde se pudo evidenciar que el 50% de los pacientes diabéticos tenían depresión leve. En relación a nuestro estudio podemos deducir que la depresión ha ido aumentando en cuando a su gravedad se refiere cambiando de leve a moderada. (46)

En relación a los factores asociados con respecto al tiempo de evolución, se identificó el 72,2% que padecía más de 10 años de diabetes mellitus tipo 2 tenía depresión. De igual manera, Abdulkareem AlBekairy en Arabia Saudita 2017 evidencio que pacientes diabéticos hospitalizados el 68% padecían más de 10 años de evolución (47). En contraste con un estudio realizado en el Centro Regional de Atención Integral al Diabético (CRAID) en el estado Aragua-Venezuela 2014, los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con más de 10 años de evolución presentaron depresión establecida. Mientras que otro estudio realizado en Venezuela por Antúnez, y Bettioli 2015, se evidencia mayor frecuencia el 37.80% de los pacientes que presentaron depresión tenían menos de cinco años con diabetes. (48)

En cuanto a los aspectos clínicos, las comorbilidades asociadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de nuestro estudio se obtuvo una mayor proporción en los pacientes con artrosis (37,5%), seguida hipotiroidismo (25,8%) e hipertensión arterial (23.4%) ocupa el tercer lugar, al contrario a un estudio realizado por Rimke Vos en Malasia 2017 en donde alrededor del 80% de los pacientes padecían hipertensión (49), similar a un estudio realizado en Bogotá por González y colaboradores 2017 se encontró que 73.8% de las personas con diabetes mellitus con depresión presentaban hipertensión arterial, 14.3% enfermedad coronaria o angina y 8.6% presentaron al menos un episodio de accidente cerebrovascular (50). Según estudio realizado en Loja por Tapia Gabriel 2016, se evidencio con una prevalencia (100%) dislipidemia y Evento cerebro vascular y el 76,12% de los pacientes con hipertensión arterial presentaron depresión. (51)

Finalmente, con respecto la estructura familiar, en nuestro estudio los pacientes adultos mayores diabéticos que viven solos tienen mayor prevalencia a deprimirse (72,2%). Sin embargo, un estudio realizado por Saavedra y colaboradores en México 2016, se detectó que los pacientes que vivían con familiares

presentaron predominio de depresión (63,4%), ellos manifestaban que a pesar de vivir con su familia se sentían solos.(52)

7. CONCLUSIONES

1. En esta investigación se observó que la mayoría pacientes adultos mayores diabéticos de acuerdo a las características sociodemográficas, edad mayor a 85 años (69.5%), el sexo femenino (70.9%), los pacientes con pareja (73,2%), bajo nivel escolar (74,8%) y (89,84%) los que no trabajan (jubilados o amas de casa), presentan mayor frecuencia de depresión.
1. Según el estudio realizado demuestra que la prevalencia de depresión en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, es de 69,33%, evidenciándose que la enfermedad va agravándose con el paso del tiempo pasando de depresión leve a moderada.
2. En los factores asociados a depresión, observamos que se presenta frecuencia elevada en aquellos que padecían de diabetes mellitus tipo 2 más de 10 años (70,2%), lo que quiere decir que a mayor años de evolución mayor riesgo de padecer depresión. En cuanto a las comorbilidades, presentan una mayor prevalencia de depresión los que padecen artrosis (37,5%) e hipotiroidismo (25,8%), asociando este resultado a que existe una frecuencia mayor de depresión en mujeres. Finalmente, en cuanto a la estructura familiar, la mayoría de los pacientes diabéticos que viven solos, tiene depresión.

3. RECOMENDACIONES

1. Los pacientes que acuden a consulta externa en el HJCA deben de ser abordados por un equipo multidisciplinario, que no solo se centren en la enfermedad de base, sino que investiguen sobre la funcionalidad familiar y estilos de vida saludable para el paciente.
2. Mejorar la calidad de atención integral al paciente, realizando una búsqueda activa de síntomas depresivos implementando intervenciones psicológicas y educativas a los pacientes y su familia.
3. Difundir a las autoridades del Hospital la necesidad de implementar programas para mejorar la calidad de atención con el equipo multidisciplinario adecuado, para prevenir y/o limitar el avance de patologías como diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones.
4. Se recomienda que en el club de diabéticos que existe en el hospital, impartan diferentes actividades que forjen no solo conductas para el cuidado de su salud, sino también amistades y compañía. Además de la inclusión de los familiares de los pacientes puesto que requieren de cuidados permanentes y la familia constituye el respaldo para el tratamiento y el respaldo emocional y moral que se requiere para no abandonar un tratamiento.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez MS, Leyva DR, Castro KP, García G. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. 12:2017.
2. Becerril CIS, Hernández KEZ, Rojas MMN, Ríos EV. Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. Med Interna México. 2012;28(4):325–8.
3. Zambrano Alcivar AJ. “Evaluación del apoyo familiar en el control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa del centro de salud san rita-chone durante el período julio a octubre 2016.” p. 60.
4. Antúnez M, Bettioli AA, Cristóbal S. Depression in patients with type 2 diabetes who attend an outpatient clinic of internal medicine. 2016;41:9.
5. Moreno M de la CC, Delgado MT, Ortega MRO, Collazo YC, Mayo M de JM. Trastorno depresivo y control glucémico en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 2014 Oct;39(9).
6. Astudillo E JL, González MÁG, López AV. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro Médico Nacional «20 de Noviembre». (2012):5.
7. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Epidemiol Depress elderly. 2018;29(3):182–91.
8. Martínez P, Rojas G, Fritsch R, Martínez V, Vöhringer PA, Castro A.

- Comorbilidad en personas con depresión que consultan en centros de la atención primaria de salud en Santiago, Chile. Rev Med Chil. 2017 Jan;145(1):25–32.
9. Zambrano Alcivar AJ. Evaluación del apoyo familiar en el control glucémico en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la consulta externa del Centro de Salud San Rita-Chone durante el periodo Julio a Octubre 2016. 2016;75.
 10. Ortiz GST. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Pasaje 2016. :107.
 11. Pintado, Juan Carlos Pesántez Montes AKS. Prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo dos y su asociación con el control glucémico, en consulta externa del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, en el periodo marzo- agosto 2016. 2016;1–53.
 12. Caraguay G, Elizabeth D. Doctora en medicina y cirugía. depresión en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Nicaragua.2018;
 13. Lucía F, Chamba J. Trastornos psicológicos en enfermedades crónicas. Mexico. 34: 2018;
 14. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Prevalencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 , Fundación Donum , 2018 Autores : Ana Lucía Morejón Quezada Ángel Gustavo Mejía Saca Director y asesor metodológico : Dr . 2018;
 15. Cifuentes LFB, Rojas LLC, Cervera LUC. Proyecto para optar el Título de Enfermera Especialista en emergencias y desastres. :40; 2017
 16. Vanessa P, Santos DL, Emma S, Valdés C. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo Perla Vanessa De los Santos y Sandra Emma Carmona Valdés. Rev electrónica Semest Cent Centroam Población Univ Costa Rica. 2018;
 17. Miranda DIABETES Mellit TIPO 2 COMO FACTOR Asoc A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. Mexico. 2017;48.

18. Flores-Bello. Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México. 2018;26(2):129–34.
19. Sims Rodríguez M, Ramírez Leyva D, Pérez Castro K, Gómez García K. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. 2017;17(2):306–22.
20. Morros E, Borda M, Reyes C, Carjaval D, Cano C. Anciano con diabetes y factores asociados Estudio SABE, Bogotá, Colombia. Acta Medica Colomb 2017;42(4):230–6.
21. Maria de la Caridad Casanova Moreno D, Maricela Trasancos Delgado D, Ramiro Ochoa Ortega M, Yariet Corvea Collazo L, de Jesús Morales Mayo M. Trastorno depresivo y control glucémico en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 Depressive disorder and glycemia control in the elderly with type 2 diabetes mellitus. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 2014;39(9).
22. Humana FDEM, Stefani K, Asencio M, Dra A, Lozano R. Médico cirujano. Enfermedades psiquiátricas en adultos mayores. Costa Rica. 2017;
23. Molina A, Acevedo O, Yáñez M, Mendoza R, Pedraza A. Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. Rev Espec Medico-Quirurgicas. 2013;18(1):13–8.
24. Silva MM, Gonzáles., Vivar VVP. Factores Asociados a La Depresión En El Adulto Mayor Institucionalizado. J Chem Inf Model. 2015;53(9):1689–99.
25. Meza Medina M del C. Factores asociados a la depresión en el paciente con diabetes mellitus de la Unidad de Medicina Familia No 61. 2015;(61).
26. Cubana R. 2018;44(3): prevalencia de depresión en paciente que acuden a consulta del Hospital de San Cristobal. Venezuela. 2018;44(3):1–4.
27. Verónica Bello Escamilla Pamela Aurora Montoya Cáceres N, Aurora Montoya Cáceres Avenida Andrés Bello P, Chile C. Gerokomos Originales. Gerokomos

- 2017;28(2):73–7.
28. Nobuyuki Hayashi. Estudio sobre depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 2017;91:399–404.
 29. Antúñez col M. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. Acta Médica Colombia. 2016;41,:102–10.
 30. Erebyakova O. E. Relación de trastornos psicológicos con la diabetes mellitus tipo 2 en población rural de Samaria Sin título. 2014; 131
 31. Depresión RDE, Pacientes EN, Diabetes CON, Tipo M, Ragua DIA. Redalyc Riesgo de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según tiempo de evolución. centro diabetológico Aragua, Venezuela. 2011. 2014;
 32. Sofía García, Elizabeth D, Benites M. Facultad de ciencias medicas relacion entre depresion y diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del hospital general guasmo sur de guayaquil-ecuador del año 2017 trabajo de titulación previo a la obtención del título de medicina tutorA. 2018.
 33. Constantín AR. Insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un área de salud Chronic renal failure in patients with type 2 diabetes mellitus in a health area. 2013;13(6):2–7.
 34. Ahmadiéh, Hala et al. "La diabetes y la depresión en el Líbano y la asociación con el control glucémico: un estudio transversal" Diabetes, síndrome metabólico y obesidad: objetivos y terapia vol. 11 717-728. 8 de noviembre de 2018.
 35. Tapia Ortiz GS. Depresion y funcionalidad familiar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en pasaje 2016. 2016;1–107.
 36. Sánchez-Cruz JF, Hipólito-Lóenzo A, Mugártegui-Sánchez SG, Yáñez-González RM. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Atención Fam [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2016;23(2):43–7.

37. Constantino-Cerna A, Bocanegra-Malca M, León-Jiménez F, Díaz-Vélez C. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Rev Medica Hered* 2014;25(4):196–203.
38. Ahmadiéh, Hala et al. "La diabetes y la depresión en el Líbano y la asociación con el control glucémico: un estudio transversal" *Diabetes, síndrome metabólico y obesidad: objetivos y terapia* vol. 11 717-728. 8 de noviembre de 2018.
39. Golden, Sherita Hill et al. "The Prevalence and Specificity of Depression Diagnosis in a Clinic-Based Population of Adults With Type 2 Diabetes Mellitus" *Psychosomatics* vol. 58, 1 (2016): 28-37.
40. Vučić Lovrenčić, Marijana et al. "La mejora en los síntomas depresivos se asocia con una reducción del daño oxidativo y la respuesta inflamatoria en pacientes diabéticos tipo 2 con depresión subsindromal: los resultados de un ensayo controlado aleatorizado que compara la psicoeducación, el ejercicio físico y el tratamiento mejorado según lo acostumbrado". *Revista internacional de endocrinología* vol. 2015 (2015): 210406.
41. Islam, Sheikh Mohammed Shariful et al. "Asociación entre la depresión y la diabetes entre adultos en Bangladesh: un estudio de casos y controles en un hospital" *Journal of global health* vol. 5,2 (2015): 020406.
42. Sweileh, Waleed M. "Análisis de los resultados de la investigación mundial sobre la depresión y el suicidio en la diabetes" *Annals of general psychiatry* vol. 17 44. 23 de octubre de 2018.
43. Liu, Zhelong et al. "Acortamiento de los telómeros de leucocitos en relación con los pacientes diabéticos tipo 2 recién diagnosticados con depresión" *Medicina oxidativa y longevidad celular* vol. 2014.
44. Tanaka, Hirokazu et al. "Contribución de la diabetes a la incidencia y prevalencia de enfermedades comórbidas (cáncer, enfermedad periodontal, fractura, función cognitiva alterada y depresión): una revisión sistemática de

- los estudios epidemiológicos en poblaciones japonesas" *Journal of epidemiology* vol. 29,1 (2019): 1-10.
45. Chew, Boon-How et al. "Asociación de angustia relacionada con la diabetes, depresión, adherencia a la medicación y calidad de vida relacionada con la salud con hemoglobina glucosilada, presión arterial y lípidos en pacientes adultos con diabetes tipo 2: un estudio transversal" *Terapéutica y gestión de riesgos clínicos* vol. 11 669-81. 29 de abril de 2015.
 46. Burgos-Lunar, Carmen et al. "Efecto de la depresión sobre la mortalidad y la morbilidad cardiovascular en la diabetes mellitus tipo 2 después de 3 años de seguimiento. El protocolo de estudio DIADEMA " *BMC psiquiatría* vol. 12 95. 30 jul. 2012.
 47. Groot, Mary et al. "Duración de la vida de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes tipo 2" *Diabetes care* vol. 39,12 (2016).
 48. Park, Mijung y Charles F Reynolds. "Depresión en adultos mayores con diabetes mellitus" *Clínicas en medicina geriátrica* vol. 31,1 (2014).
 49. Chew, Boon-How et al. "Angustia, depresión y angustia-depresión relacionadas con la diabetes en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en Malasia" *PloS one* vol. 11,3 e0152095. 22 de marzo de 2016.
 50. Kahl, Kai G et al. "Depresión, trastornos de ansiedad y síndrome metabólico en una población con riesgo de diabetes mellitus tipo 2" *Cerebro y comportamiento* vol. 5, 3 (2015).
 51. Habtewold, Tesfa Dejenie et al. "Factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales asociados con la depresión en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 en el Hospital General Especializado Black Lion, Addis Abeba, Etiopía: un estudio transversal", *BMC psychiatry* vol. 16 103. 15 de abril de 2016.
 52. AlBekairy, Abdulkareem et al. "Exploración de factores asociados con la depresión y la ansiedad en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2" *Principios y práctica médica: revista internacional de la Universidad de*

Kuwait, Health Science Center vol. 26,6 (2017): 547-553.

6. ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Nivel de depresión	Se mide mediante la aplicación de Test de Yesavage.	Social	No Depresión Leve Moderada Grave	0-9 10-19 20 -30
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Cronológico	Años cumplidos	>65 años (adulto mayor)
Género	Características fenotípicas que diferencian de hombres y mujeres	Condiciones físicas que determinan al ser humano como hombre o mujer	Fenotipo	Masculino Femenino
Ocupación	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario	Laboral	Actividad laboral	-Ninguno -Jubilado -Agricultor - Comerciante -QQDD -Otros
Estado civil	Situación en la	Relación	Cedula de	-Soltero

	que la persona está inmersa con relación a su pareja	legal	identidad	-Casado -Unión libre -Divorciado -Viudo
Instrucción	Situación en la que la persona está inmersa con relación a su escolaridad	Escolaridad	Años de estudio	Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
Tiempo de evolución de la diabetes	Es el tiempo que transcurre desde del diagnóstico de diabetes hasta el momento en que se quiera estudiar la variable	Clínico	Registrado en la historia clínica	Menor de 5 años De 5 a 10 años Mayor de 10 años
Comorbilidades de otras enfermedades Crónicas	Utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno	Clínica	Registrado en la historia clínica	1. Si 2. No

	después del otro			
Estructura familiar	Es el soporte de todos los rasgos que caracterizan a una familia, le da identidad y distingue a una de otra.	Social	Referido por el paciente	Si No

Elaboración: Erika Tatiana Lozano Chica

Anexo N°2: Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE MEDICINA

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II”

Formulario N° ____

Sus datos serán guardados con absoluta confidencialidad.

1. Lea atentamente cada pregunta, revise todas las opciones, y elija la alternativa que más lo (a) identifique.

2. Marque la alternativa seleccionada con una X

3. Fecha: _____

A. Datos Generales.

Edad: (años cumplidos): _____

Género: 1. Masculino: ___ 2. Femenino: ___

Estado civil:

1. Soltero: ___ 2. Casado: ___ 3. Unión libre: ___ 4. Viudo: ___ 5. Divorciado: ___

Instrucción:

1. Ninguna: ___ 2. Primaria: ___ 3. Secundaria: ___ 4. Tercer nivel: ___ 5. Cuarto nivel: ___

Ocupación

1. Ninguno: ___ 2. Jubilado: ___ 3. Agricultor: ___ 4. Comerciante: ___
5. QQDD: ___ 6. Otros: ___

B. Factores asociados.

1. ¿Tiempo de evolución de la diabetes?
1. Menor de 5 años
2. De 5 a 10 años
3. Mayor de 10 años
4. ¿Comorbilidades con otras enfermedades crónicas en pacientes diabetes?

Si___ No___

Si su respuesta es afirmativa describa que enfermedad es:_____

5. En cuanto a la estructura familiar. ¿Usted actualmente vive solo?

Si___ No___

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE MEDICINA

“PREVALENCIA Y FACTORES DE ASOCIADOS DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a sus sentimientos, responda con la mayor sinceridad con la respuesta que más se acerque a su criterio. Tome en cuenta dos semanas atrás en el tiempo para considerar su respuesta.

Tabla 7. TEST DE YESAVAGE

1 ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	Si	No
2 ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	Si	No
3 ¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4 ¿Se encuentra á menudo aburrido?	Si	No
5 ¿Tiene esperanza en el futuro?	Si	No
6 ¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	Si	No
7 ¿Tiene a menudo buen ánimo?	Si	No
8 ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	Si	No
9 ¿Se siente feliz muchas veces?	Si	No
10 ¿Se siente a menudo abandonado?	Si	No
11 ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	Si	No
12 ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
13 ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	Si	No
14 ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si	No
15 ¿Piensa que es maravilloso vivir?	Si	No
16 ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	Si	No
17 ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	Si	No
18 ¿Está muy preocupado por el pasado?	Si	No
19 ¿Encuentra la vida muy estimulante?	Si	No
20 ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	Si	No
21 ¿Se siente lleno de energía?	Si	No
22 ¿Siente que su situación es desesperada?	Si	No
23 ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	Si	No
24 ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	Si	No
25 ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	Si	No
26 ¿Tiene problemas para concentrarse?	Si	No
27 ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	Si	No
28 ¿Prefiere evitar reuniones sociales?	Si	No
29 ¿Es fácil para usted tomar decisiones?	Si	No
30 ¿Su mente está tan ciará como lo acostumbraba a estar?	Si	No

Anexo N°3: Consentimiento Informado

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE
LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

Título del proyecto de investigación: Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores diabéticos de consulta externa en el Hospital José Carrasco Arteaga Septiembre 2017 a Junio 2018

Institución a la que pertenece el investigador: Universidad Católica de Cuenca carrera de Medicina

Nombre del investigador responsable: Erika Tatiana Lozano Chica

Datos de localización del investigador responsable: 0995047823/ tati_8003@hotmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción.
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre depresión en adultos mayores diabéticos que acuden a consulta externa en el Hospital José Carrasco Arteaga el mismo requiere llenar un cuestionario y un Test el cual será realizado únicamente con fines investigativos.</p>
Objetivo del estudio.
<p>Los datos obtenidos de la presente investigación tienen el siguiente propósito de determinar los factores asociados y el nivel de depresión en pacientes adulto mayor diabético que acuden a consulta del Hospital José Carrasco Arteaga. En esta encuesta participarán 287 pacientes adulto mayor</p>

diabético.

Descripción de los procedimientos.

El estudio fue revisado y aprobado por el comité de bioética investigación de la Facultad de Medicina; posteriormente se procedió a pedir permiso al director de la fundación para llevar a cabo la recolección de datos. Después se explicará a los participantes como responder correctamente los test, así también se solicitará que inicien firmando el consentimiento informado, luego procedan a llenar la encuesta y los test depresión que durara 15 minutos. Durante la encuesta cualquier duda que tengan las participantes será solventada por parte de las investigadoras, finalmente todos los datos recolectados serán utilizados para obtener información del estudio realizado.

Riesgos y beneficios.	
<p>Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de los estudiantes participantes y médicos que accedan a esta información pues con esto se consolidará los conocimientos obtenidos.</p> <p>Riesgos del Estudio: Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.</p>	
Confidencialidad de los datos	
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <p>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrán acceso.</p> <p>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</p>	
Derechos del participante	
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>	
Información de contacto	
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995047823 que pertenece a Erika Tatiana Lozano Chica, o envíe un correo electrónico a tati_8003@hotmail.com</p>	
Consentimiento informado.	
<p>Coordinador del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina (cflores@ucacue.edu.ec)</p> <p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

Anexo N°4: Formulario lleno

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE MEDICINA

"PREVALENCIA Y FACTORES DE ASOCIADOS DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II"

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a sus sentimientos, responda con la mayor sinceridad con la respuesta que más se acerque a su criterio. Tome en cuenta dos semanas atrás en el tiempo para considerar su respuesta.

Tabla N°1. TEST DE YESAVAGE

1 ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	Si	No
2 ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	Si	No
3 ¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4 ¿Se encuentra á menudo aburrido?	Si	No
5 ¿Tiene esperanza en el futuro?	Si	No
6 ¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	Si	No
7 ¿Tiene a menudo buen ánimo?	Si	No
8 ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	Si	No
9 ¿Se siente feliz muchas veces?	Si	No
10 ¿Se siente a menudo abandonado?	Si	No
11 ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	Si	No
12 ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
13 ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	Si	No
14 ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si	No
15 ¿Piensa que es maravilloso vivir?	Si	No
16 ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	Si	No
17 ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	Si	No
18 ¿Está muy preocupado por el pasado?	Si	No
19 ¿Encuentra la vida muy estimulante?	Si	No
20 ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	Si	No
21 ¿Se siente lleno de energía?	Si	No
22 ¿Siente que su situación es desesperada?	Si	No
23 ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	Si	No
24 ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	Si	No
25 ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	Si	No
26 ¿Tiene problemas para concentrarse?	Si	No
27 ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	Si	No
28 ¿Prefiere evitar reuniones sociales?	Si	No
29 ¿Es fácil para usted tomar decisiones?	Si	No
30 ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	Si	No

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE MEDICINA

“PREVALENCIA Y FACTORES DE ASOCIADOS DE LA DEPRESIÓN EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II”

Formulario N° 1

Sus datos serán guardados con absoluta confidencialidad.

1. Lea atentamente cada pregunta, revise todas las opciones, y elija la alternativa que más lo (a) identifique.

2. Marque la alternativa seleccionada con una X

3. Fecha: 20 / Sep / 2018.

A. Datos Generales.

Edad: (años cumplidos): 65

Género: 1. Masculino: 2. Femenino:

Estado civil:

1. Soltero: 2. Casado: 3. Unión libre: 4. Viudo: 5. Divorciado:

Instrucción:

1. Ninguna: 2. Primaria: 3. Secundaria: 4. Tercer nivel: 5. Cuarto nivel:

Ocupación

1. Ninguno: 2. Jubilado: 3. Agricultor: 4. Comerciante:
5. QQDD: 6. Otros:

B. Factores asociados.

1. ¿Tiempo de evolución de la diabetes?

a. Menor de 5 años

b. De 5 a 10 años

c. Mayor de 10 años

2. ¿Comorbilidades con otras enfermedades crónicas en pacientes diabetes?

Si No

Si su respuesta es afirmativa describa que enfermedad es: Artritis

3. En cuanto a la estructura familiar. ¿Usted actualmente vive solo?

Anexo N°5: Oficio de bioética



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 19 de noviembre del 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

" Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores diabéticos de la consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga, septiembre 2017 a junio 2018"

Trabajo de titulación realizado por la Srta. Erika Tatiana Lozano Chica



Código: Lu9 ErLo96162



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

Anexo N°6: Oficio del departamento de investigación

	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO	
---	---	---

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Dirección: Manuel Vega y Pio Bravo
Telf. 2830752 - 4123175

Cuenca, 05 de noviembre de 2018

A estudiante: **LOZANO CHICA ERIKA TATIANA**

Tema: **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DIABETICOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA SEPTIEMBRE 2017-JUNIO 2018**

Por el siguiente medio le informamos que el tema de investigación que ha propuesto para Trabajo de Titulación, ha sido revisado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- 1121- Pertinencia del tema.
- 1122- Ajuste a las Líneas de Investigación de la Institución.
- 1123- Relación con las Áreas del conocimiento declaradas por la UNESCO.
- 1124- Vinculación al Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 3 del mismo.
- 1125- Correspondencia con el Plan de Desarrollo Regional de la Zona 6 y Plan de Desarrollo local.
- 1126- Factibilidad del tema.
- 1127- Novedad del mismo.
- 1128- Muestra suficiente para la realización del tema.
- 1129- Aporte científico teórico y práctico.
- 1130- No repetición del tema en trabajos de titulación anteriores en los últimos años.

Teniendo en cuenta estos aspectos su tema de Trabajo de Titulación ha sido:

Aprobado.

Aprobado con modificaciones.

No aprobado.



En el caso de temas no aprobados:

El estudiante tendrá 7 días para optar por el examen Complexivo o proponer un nuevo tema, con una nueva planilla de inscripción enviada al correo electrónico de la Unidad de Titulación. Si nuevamente resulta no aprobado el tema, debe optar por el Complexivo. Las características de este ya han sido socializadas en un mensaje anterior.

Las causas más frecuentes de no aprobación son:

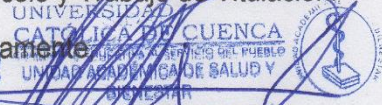
- Tema muy repetido en los años anteriores, aunque no sea en el lugar de estudio, son demasiados estudios similares.
- No es posible lograr muestra suficiente.
- Temas mal elaborados.

En el caso de temas aprobados:

El autor debe tener en cuenta que: El Dpto. de Investigaciones y la Unidad de Titulación no se responsabilizan conque no se pueda desarrollar el tema por aspectos como: no recolección de la muestra suficiente, no disponibilidad de medios diagnósticos o terapéuticos por roturas, pérdidas u otros aspectos relacionados con la institución de desarrollo del tema, no aprobación por parte de la institución donde desarrollará el tema, o cualquier otro aspecto no relacionado de manera directa con nuestra institución. Se supone que al seleccionar el tema tuvo en cuenta todos los aspectos anteriores y es su responsabilidad como autor del mismo.

En caso de **temas aprobados con modificaciones** deben revisar el actual oficio para conocer las sugerencias a realizar y enviar una nueva planilla corregida al correo electrónico de la Unidad de Titulación en un plazo de 7 días. Una vez comprobados los cambios, serán aprobados y comunicados a ustedes por oficio.

Este oficio será enviado a cada estudiante cuando se aprueben definitivamente los temas por el Consejo Directivo. Es obligación del autor conservar este documento hasta la sustentación final y formará parte de los anexos del Protocolo y Trabajo de Titulación.



DRA. KARLA ASPIAZU H. MGS.

Responsable de Investigación.



LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable (S) de Titulación

Anexo N°7: Oficio de Coordinación de Investigación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 20 de noviembre de 2018.

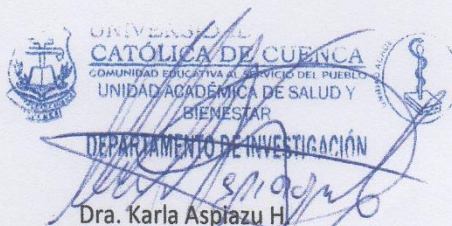
Señor Doctor
Marco Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA - IESS
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina ERIKA TATIANA LOZANO CHICA con CI: 0107215196, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, SEPTIEMBRE 2017 A JUNIO 2018"**. La Investigación será dirigida por la Dra. Rosa Solórzano, especialista en Psiquiatría, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Karla Aspíazu H
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Anexo N°8: Informe de plagio

Tesis Tatiana Lozano

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 30%

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo N°8: Rúbrica de pares revisores



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. STEBBY CARDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores diabéticos de la consulta externa en el Hospital José Cuervo Astengo.

Nombre del estudiante: Erika Tatiana Lozano Chica

Director: Dra. Rosa Solorzano

Título a obtener: Médico

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			/ 11
Redacción Científica	/			/ 11
Pensamiento crítico	/			/ 11
Marco teórico	/			/ 11
Anexos	/			/ 11
Total	5			5 / 55

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Dr. Luis Mario Chunchi A.
Médico Internista
Reg. N° 0102351714

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante



Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores diabéticos de la consulta externa de Hospital José Carrasco Alcaraga Septiembre 2017 - Junio 2018

Nombre del estudiante: Erika Tatiana Lozano Chico

Director: Dra. Rosa Solerzono

Título a obtener: Médico

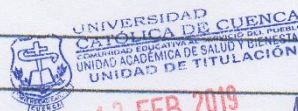
Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total	5			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	x
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



13 FEB 2019

RECIBIDO

HORA: FIRMA:

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfono: 820752 - 4133175





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR



Anexo N°9: Rúbrica de revisión de director de carrera



Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DIABETICOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA SEPTIEMBRE 2017-JUNIO 2018	
Nombre del estudiante: LOZANO CHICA ERIKA TATIANA	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dra. Rosa Solorzano
Asesor:	Dra. Karla Aspiazu

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CARDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Anexo N°10: Rubrica del director de tesis para sustentación



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca 13 de febrero del 2019

Doctora. MGS
Karla Azpiazu H.
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN


Doctora. MGS.
Carem Prieto
RESPONSABLE DE TITULACION DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.-

De mi consideración.

Yo, **Rosa Elizabeth Solórzano Bernita** con CI: **1201452990**, director de tesis del trabajo de investigación previo a la obtención del título de médica, con el tema: "**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA SEPTIEMBRE 2017 A JUNIO 2018**", perteneciente a la estudiante **Erika Tatiana Lozano Chica**, de esta distinguida institución. Me dirijo a usted, para informarle ha cumplido con el respectivo seguimiento y recomendaciones por parte del departamento de titulación, por lo tanto, me permito solicitar a la sustentación del mismo.

Agradeciendo de antemano por su favorable acogida.


PSICÓLOGA
CONSEJERA DEL PUEBLO
Dra. Rosa Elizabeth Solórzano Bernita
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Anexo N°11: Nota final de sustentación



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: La alumna LOZANO CHICA ERIKA TATIANA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DIABETICOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA SEPTIEMBRE 2017-JUNIO 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: Dra. Andrea Ochoa / Dr. Luis Mario Chunchi

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
L. PRIETO M. SC.
RESPONSABLE UNIDAD TITULACIÓN

Leda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



13 FEB 2019

RECIBIDO

HORA:..... FIRMA:.....

Anexo N°12. Recursos por fuentes de financiamiento

Tabla 8. Recursos financieros

Fuentes	Discriminación Detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad	Costo Total
Autor del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	1000	0.008	8.00 USD
	Impresiones	1000	0.05	50.00 USD
	Fotocopias	1500	0.01	15.00 USD
	Internet	48 (horas)	0.75	36.00 USD
	Lápiz	8	0.30	2.40 USD
	Borrador	8	0.20	1.60 USD
	Empastados	6	4.00	36.00 USD
	Flash Memory	1	4.75	4.75 USD
	Transporte	20	5.00	100.00USD
	Alimentación	5	2.00	10.00 USD
	Encuestas	100	0.50	50.00 USD
	Varios (5 %)	--	--	15.68 USD
TOTAL		--	--	329.45USD

Elaboración: Erika Tatiana Lozano Chica

Anexo N°13 Cronograma de actividades

Tabla 9. Diagrama de Gantt.

Actividades	MES 1 y 2				MES 3				MES 4				MES 5 y 6				MES 7 y 8				MES 9 y 10				Responsables
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elaboración y presentación del protocolo	█	█	█	█																					Investigador Director
Elaboración del marco teórico	█	█	█	█																					Investigador Director
Prueba Piloto					█	█																			Investigador Director Asesor
Recolección de los datos					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█											Investigador
Revisión y corrección de los datos					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█											Investigador
Procesamiento y análisis de datos													█	█	█	█	█	█	█	█					Investigador Director Asesor

