



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Asociación entre el trastorno psicopatológico y el tiempo de enfermedad  
en pacientes con diabetes mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos**

**Aires de Villa, Chorrillos.**

## **TESIS**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

## **AUTOR**

Huertas Gonzáles, Erick Michel (ORCID: 0000-0002-7863-9627)

## **ASESORA**

Torres Malca, Jenny Raquel (ORCID:0000-0002-7199-8475)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Huertas Gonzáles, Erick Michel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR:71807004

### **Datos del asesor**

ASESORA: Torres Malca, Jenny Raquel

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR:40602320

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Vera Ponce, Víctor Juan

DNI: 46070007

ORCID:0000-0003-4075-9049

MIEMBRO: Castro Salazar, Bertha Teresa

DNI: 08601141

ORCID: 0000-0001-9686-5997

MIEMBRO: Guillén Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

ORCID: 0000-0001-5298-8143

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

*A mis señores padres Diomedes y Emilia por darme la vida y apoyarme en todo momento durante mi etapa de la carrera y ser la persona que soy, un orgullo para ellos.*

*A mi esposa Paola, por estar en todo momento apoyándome. Por ser mi mejor compañía y porque día a día me levantaba los ánimos. Para no rendirme y ser el orgullo de toda la familia.*

*A mis hermanos, por la confianza que depositaron, en mi persona desde que empecé mi etapa de estudios.*

*A mis abuelos y a mi tío Telémaco, que partieron al cielo. Y desde arriba me guían y me llenan de Bendiciones para cumplir todos mis sueños.*

*A mi Dios padre celestial, por llenarme siempre de oportunidades. Y por derramar día a día muchas bendiciones en mi persona y en toda mi familia.*

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, a mi casa de estudios, a la Universidad Ricardo Palma, mi alma máter, que me abrió las puertas para poder ser un profesional formado con todos los conocimientos y cualidades que nos brindan nuestros doctores.

En segundo lugar, al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa – Chorrillos por permitirme realizar mi estudio de investigación en sus pacientes con Diabetes Mellitus, y a ellos porque de forma voluntaria tuvieron la paciencia de poder llenar mi cuestionario.

A mi familia, por todo ese apoyo brindado durante todo el proceso que duró la investigación.

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que puede ser prevenible, se ha evidenciado un aumento de casos en todos los países sin importar el nivel de desarrollo, actualmente afecta a 62 millones de personas en todo el continente americano y se estima que para el año 2040 existirán 109 millones de personas afectadas. (1) Esta enfermedad presenta complicaciones a lo largo de los años, ello puede llevar a alteraciones en la salud mental del paciente, aproximadamente el 20% de los pacientes con diabetes presentan trastorno de ansiedad (2) **Objetivos:** Evaluar la asociación entre los trastornos psicopatológicos y el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos **Metodología:** Estudio observacional, transversal y analítico. Se realizó un análisis calculando la prevalencia. Se realizó Intervalos de confianza al 95%, estableciendo además como asociación los valores de p menor al 0,05. Para el análisis multivariado se tomó el modelo de Regresión Poisson con varianza robusta **Resultados:** El 53,76% fue de sexo masculino; el grupo etario más prevalente fue de 60 años a más (67.24%); en relación con las características clínicas el 57.80% negó antecedentes de enfermedad, un 55.75% refirió un tiempo de enfermedad de 11 años a más. Con respecto a los trastornos el 51.15% presentó obsesiones y compulsiones; el 64.37% presentó sensibilidad interpersonal; un 50.57% presentó depresión; el 50.57% presentó ansiedad, el 64.37% presentó hostilidad, el 60.92% presentó ansiedad fóbica; el 52.87% presentó ideación paranoide; el 64.94% psicotismo y el 57.47% presentó somatización. **Conclusión:** Se encontró asociación significativa entre el sexo con obsesiones y compulsiones ( $p= 0.03$ ), sensibilidad interpersonal ( $p= 0.04$ ); ansiedad fóbica ( $p= 0.012$ ). El tiempo de enfermedad de 11 años a más es factor de riesgo OR:1.48 IC 95% [ 0.84-2.65] para presentar ansiedad fóbica.

**Palabras claves:** Trastornos psicopatológicos, tiempo de enfermedad, diabetes mellitus

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Diabetes mellitus is a chronic disease that can be prevented, there has been an increase in cases in all countries regardless of the level of development, it currently affects 62 million people throughout the American continent, and it is estimated that for the By the year 2040 there will be 109 million people affected. (1) This disease presents complications over the years, this can lead to alterations in the mental health of the patient, approximately 20% of patients with diabetes present anxiety disorder (2) **Objectives:** Evaluate the association between the disorders psychopathology and illness time in patients with Diabetes Mellitus at the Buenos Aires de Villa Maternal and Child Center, Chorrillos **Methodology:** Observational, cross-sectional and analytical study. An analysis was performed calculating the prevalence. Confidence intervals at 95% were performed, also establishing as association the values of p less than 0.05. For the multivariate analysis, the Poisson Regression model with robust variance was used. **Results:** 53.76% were male; the most prevalent age group was 60 years and over (67.24%); In relation to the clinical characteristics, 57.80% denied a history of disease, 55.75% reported a disease period of 11 years or more. Regarding disorders, 51.15% presented obsessions and compulsions; 64.37% presented interpersonal sensitivity; 50.57% presented depression; 50.57% presented anxiety, 64.37% presented hostility, 60.92% presented phobic anxiety; 52.87% presented paranoid ideation; 64.94% psychosis and 57.47% presented somatization. **Conclusion:** A significant association was found between sex with obsessions and compulsions ( $p= 0.03$ ), interpersonal sensitivity ( $p= 0.04$ ); phobic anxiety ( $p= 0.012$ ). The time of illness of 11 years or more is a risk factor OR:1.48 IC 95% [0.84-2.65] to present phobic anxiety.

**Keywords:** Psychopathological disorders, time of illness, diabetes mellitus

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
1.6.1. GENERAL.....	7
1.6.2. ESPECÍFICOS .....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	18
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	19
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL.....	19
3.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	20
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO .....	20
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
4.2 MUESTRA.....	21
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	22
Los datos de la escala SCL-90-R pasaron a una base de datos en el programa Excel 2016 con clasificación (calificación) automatizada de cada dimensión para evitar los errores de clasificación. ....	23
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	23
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	24
4.7 . ASPECTOS ÉTICOS.....	24
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	25
5.1. RESULTADOS .....	25
5.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	30
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	34
6.1 CONCLUSIONES .....	34

6.2 RECOMENDACIONES .....	35
6.3 LIMITACIONES .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXOS .....	44
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS .....	44
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS .....	45
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	46
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	47
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS .....	48
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER .....	49
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	50
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	51
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	52
ANEXO 10: LINK BASE DE DATOS .....	60
ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.....	61

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene objetivo principal evaluar la asociación entre los trastornos psicopatológicos y el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos. La comorbilidad de un trastorno psicopatológico en un contexto de una enfermedad crónica como la diabetes ha sido estudiada de forma amplia en los países más desarrollados, se dice que los individuos que presentan alguna enfermedad crónica tienen un riesgo mayor de desarrollar algún trastorno psicopatológico en comparación con los individuos sanos. (1)

La diabetes mellitus se considera una de las grandes epidemias del siglo XXI, la Federación Internacional de Diabetes (IDF) estima que en el año 2015, 415 millones de personas en todo el mundo tenían la enfermedad, se puede decir, de que por cada once personas una la sufre, además, si continua así, ésta cifra puede ascender hasta los 642 millones de personas con DM en todo el mundo en 2040. (2)

En nuestro país hay pocos estudios referidos a este tema de investigación y la forma de abordarla puede ser variada.

En el capítulo I se abordan las cuestiones teóricas, se describirá la realidad problemática del tema a tratar, partiendo desde lo general a lo local que finalmente concluirá en una pregunta que se responderá al final del trabajo con toda evidencia colectada. Asimismo, se explica también la

línea de investigación, sus razones que la justifican, la delimitación del proyecto y por último contempla el objetivo general y específicos que mueven el tema de investigación para ser contestados en los últimos apartados del documento.

En el capítulo II se abordan los antecedentes nacionales e internacionales que dan sustento y base para el presente trabajo de investigación, las bases teóricas como la Teoría de las enfermedades crónicas predisponen a enfermedades mentales, teoría de la Psicodiabetes, Epidemiología de afectaciones mentales, proceso de adaptación a la enfermedad, consecuencias de la alteración mental en diabetes ,los trastornos relacionados ,así como las definiciones conceptuales.

En el capítulo III se aborda las hipótesis con y las variables.

En el capítulo IV se aborda la metodología, con sus respectivos puntos; el tipo y diseño de investigación, la población y muestra donde se incluyen a los pacientes entre 18 y 80 años de edad, que acepten participar del estudio por libre albedrío y que completen las respuestas en su encuesta el tiempo de su enfermedad, asimismo se excluyen a los que padecen una enfermedad crónica que explique alteración psicológica como lupus , tumor cerebral o cierto grado de demencia, también tenemos la operacionalización de variables, la técnica de recolección de datos a través de una ficha de recolección de datos y la escala de Derogatis, técnicas de procesamiento de datos y por último tenemos a los aspectos éticos .

En el capítulo V se encuentran los resultados de la investigación, las tablas que hacen más fácil el procesamiento y entendimiento de la información, así como la discusión de los resultados comparadas con otros trabajos de investigación que le dan sustento a nuestros hallazgos.

En el capítulo VI se encuentran las conclusiones de la investigación con relación a lo expuesto en nuestro objetivo general y específicos, así como las recomendaciones finales a tomar en cuenta para las futuras investigaciones relacionadas al tema de investigación y por último las limitaciones.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que puede ser prevenible, se ha evidenciado un aumento de casos en todos los países sin importar el nivel de desarrollo, actualmente afecta a 62 millones de personas en todo el continente americano y se estima que para el año 2040 existirán 109 millones de personas afectadas. (3) Desde el 2019, se señala un aumento de mortalidad prematura en pacientes con diabetes, configurándose como la 6ta causa de muerte y la segunda causa de años de vida perdidos. (3)

Esta enfermedad puede afectar a diferentes órganos del cuerpo humano y sus complicaciones tienden a aumentar a lo largo de los años, ello puede llevar a alteraciones en la salud mental del paciente, se señala que el 20% de los pacientes con diabetes presentan trastorno de ansiedad según el Centro de control de enfermedades (CDC). (4)

Por otro lado, se ha demostrado que la salud mental es un problema de salud pública al que actualmente se ha agregado dentro de los programas de intervención del ministerio de salud con estrategias que van desde la creación de centros de salud mental comunitarios (CSMC) hasta la detección temprana de alguna alteración mental por parte del programa de salud mental dentro de los centros de salud de menor nivel; a pesar del esfuerzo, aun se necesita mayor abordaje, puesto que sólo el 11% del presupuesto económico va a los CSMC, los mismos que son más que los hospitales psiquiátricos y tienen mayor demanda de pacientes. (5)

Igualmente, a nivel nacional, los estudios sobre salud mental si bien han aumentado en producción, no se llega a comparar al número de investigaciones en pacientes con estas características, por lo que sigue siendo importante y necesario la realización de estudios sobre el tema. (6)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la asociación existente entre el trastorno psicopatológico y el tiempo de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos?

## **1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Enfermedades crónicas y no transmisibles

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En nuestro país se ha evidenciado que existen pocos estudios de los trastornos psicopatológicos relacionados en el contexto de una enfermedad crónica como la diabetes, siendo ésta ya estudiada de forma amplia en los países desarrollados, por tal razón la presente investigación está enfocada a realizar un estudio de nuestra población y sea el eje que motive a llevarse más investigaciones en el futuro.

Parte de la estrategia de salud mental a nivel nacional fue la creación e implementación de centros de salud comunitarios en cada ciudad del país, hasta el momento estos centros han funcionado con el 11% del presupuesto muy por debajo de los hospitales psiquiátricos, sin embargo, presentan mayor capacidad de resolución y demanda, lo cual deja en el aire la medicina

que necesita el paciente que, en la mayoría de los casos, es de bajos recursos.

Las alteraciones de salud mental con mayor presencia a nivel nacional son trastornos depresivos, de ansiedad, abuso de sustancias y violencia, las cuales aumentaron durante la pandemia. y, en el contexto de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo 2 es de vital cuidado por ser importante para la continuación de las actividades diarias, asimismo puede ser importante para el adecuado control sobre la enfermedad crónica. En pacientes con diabetes, se ha evidenciado que existe afectación de la salud mental y disminución de la satisfacción de vida, por lo que podrían estar relacionadas. Con esta investigación se podría concebir estrategias para la mejora en la calidad de vida de estos pacientes. En base a ello, se considera que es el tiempo de enfermedad el punto cardinal que puede guiar las complicaciones de la enfermedad, ante ello, es importante evaluar la asociación entre el trastorno psicopatológico y el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos.

Teniendo en cuenta que en la actualidad a nivel institucional no se cuenta con un estudio realizado anteriormente, los resultados que se obtengan en el presente estudio serán otorgados al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa-Chorrillos, con la finalidad de que puedan formularse estrategia para la mejora de la salud mental de sus pacientes con diabetes mellitus.

## **1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- Delimitación Espacial: El presente proyecto de investigación será realizado en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, ubicado en Avenida Buenos Aires de Villa S/Chorrillos, Lima, Perú.
- Delimitación Temporal: El presente proyecto de investigación fue aplicado en los meses de Enero a Marzo del presente año.
- Delimitación del Universo: El presente proyecto de investigación fue aplicado a una población de 171 pacientes con diabetes mellitus atendidos en dicho Centro Materno Infantil.

## **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. GENERAL**

- Evaluar la asociación entre los trastornos psicopatológicos y el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Describir las características personales y clínicas de los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos.
- Identificar los trastornos de somatización en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos
- Identificar los trastornos de obsesiones y compulsión en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos
- Identificar los trastornos de sensibilidad interpersonal en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos

- - Identificar los trastornos de depresión en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos
- Identificar los trastornos de ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos
- Identificar los trastornos de hostilidad en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos
- Identificar los trastornos de ansiedad fóbica en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos
- Identificar los trastornos de ideación paranoide en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos
- Identificar los trastornos de psicoticismo en los pacientes con diabetes mellitus en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos

-

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Johnson et al en su estudio realizado en el 2021 en India con el objetivo de evaluar la prevalencia de Diabetes tipo 2 y su relación con trastornos depresivos y ansiosos, usó los datos de un ensayo clínico realizado en un periodo de dos años atrás en 1007 personas con alto riesgo de padecer diabetes tipo 2, se evaluó el trastorno de ansiedad por Cuestionario de Salud del Paciente y la escala de Trastorno de ansiedad generalizada, se encontró una prevalencia de ansiedad del 5.5% y de depresión del 7.5%, igualmente se evidenció que aquellos pacientes con síntomas leves de las enfermedades tenían una tasa de incidencia de diabetes de 1.07 a comparación de los síntomas moderados a grados de ansiedad y depresión con tasas de incidencia mayores de 2.0. sin embargo, no se encontró una asociación significativa en el ajuste por los factores de confusión. (7)

AlKhathami et al en su estudio de corte transversal realizado en 368 pacientes con depresión o diabetes, en Arabia Saudita en el año 2015 en base a dos encuestas, el PHQ9 y el TAG 7 para el diagnóstico de ansiedad y depresión respectivamente; se encontró una prevalencia total de depresión o ansiedad del 57% mientras que de depresión por sí sola del 48.7%, y de la ansiedad en un 38,4 %, asimismo se encontró que tener diabetes o hipertensión puede conllevar a tener alguna otra enfermedad y que la detección de depresión y ansiedad puede ser paralela a su diagnóstico. (8)

Kontoangelos et al realizó un estudio transversal en un hospital universitario en 131 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con el objetivo de analizar los factores neuropsicológicos y neuroendocrinológicos de estos pacientes, se analizaron a los pacientes en tres grupos de comparación, donde se evaluó por cuestionarios distintos para la valoración de homocisteína y cortisol, así como el cuestionario de síntomas SCL 90-R para la evaluación de síntomas psicopatológicos, y la escala de evaluación de Zung, se encontró luego de un año de seguimiento que existe una relación positiva entre la homocisteína y el psicoticismo, así como se encontró un valor de homocisteína alto en pacientes con diabetes no controlada. (9)

Ramis et al en su tesis doctoral realizada en base a un estudio transversal en España con el objetivo de analizar la sintomatología depresiva y sus consecuencias en el control metabólico de los pacientes con DM tipo 2, se analizaron las respuestas de 320 pacientes diabéticos con el inventario de depresión de Beck y se encontró que el 27,2% de los pacientes presentaban depresión moderada en el grupo de pacientes con diabetes mellitus 2 mientras que un 12% de los pacientes sin esta enfermedad presentaba síntomas depresivos. (10)

Castañeda et al en su ensayo clínico aleatorizado realizado en Estados Unidos a partir de la selección de 456 pacientes diabéticos entre los años 2015 a 2019, con una edad entre 23 y 80 años, encuentra que tras la intervención de un programa de atención integral de salud, (la cual incluía un seguimiento en la esfera mental, conductual, educación en salud y visitas domiciliarias médicas); los pacientes tienden a tener mejoras en su perfil clínico respecto a los puntajes medios de depresión y ansiedad obtenidos por las escalas PHQ-8 y GAD-7;

resultados que fueron obtenidos por un modelo de evaluación de multinivel por intención a tratar con consideración de cambios de grupo durante 6 meses de seguimiento. (11)

Scarton L et al en su estudio realizado en Estados Unidos en base a los resultados de una encuesta nacional entre 2017 a 2019, con ayuda de la escala HRQoL en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que procedían de India, se encontró que la distribución de porcentajes en cada una de las dimensiones de calidad de vida, como apoyo social, afrontamiento y mala actividad física tuvieron resultados mayores en la puntuación media de la escala a favor de las personas sin diabetes; por ende se concluye que la satisfacción de vida es mejor en personas sin diabetes y la salud mental empeora en personas con diabetes, siendo ambos resultados significativos; esto se pudo comprobar. (12)

Martínez et al en su estudio realizado en Colombia en base a un diseño transversal a partir de los datos respondidos en la Encuesta Nacional de Salud mental en el año 2015, comparó dos grupos de población, las personas con enfermedades crónicas y aquellas sin enfermedad crónica, con la finalidad de comparar la prevalencia de los trastornos de ansiedad y ánimo en personas mayores de 12 años con preferencia por el grupo poblacional entre 18 y 44 años de edad, se encontró una prevalencia de trastornos de ansiedad de 13,3% y de estado del ánimo del 27,1%, por otro lado, entre las enfermedades crónicas encontradas estaban las enfermedades gastrointestinales, las que originan dolor crónico, las cardíacas y las pulmonares, asimismo se encontró una prevalencia mayor en el grupo de las personas con enfermedades crónicas a comparación del grupo sin enfermedad crónica en todos los rangos de edad. (13)

Burns et al en su estudio comparativo realizado en Canadá entre pacientes con diabetes y sin diabetes acerca de su diferenciación en cuanto a la salud mental, abordó a pobladores mayores de 19 años de edad a partir de la Encuesta de Salud Comunitaria Canadiense validada en el mismo país en el año 2012 a nivel nacional, se analizaron los datos de 2024 personas, de las cuales cerca de un 30% presentaban algún tipo de alteración mental, igualmente se evidenció que el florecimiento mental se encontraba en mayor frecuencia en los casos de pacientes sin diabetes que en el segundo grupo de pacientes, lo que pudo correlacionarse con las características sociodemográficas de los mismos, tales como estado marital, actividad física, edad, o incluso, comorbilidades. (14)

Bedescu et al en su revisión bibliográfica realizada en el año 2016, señala que aunque no está esclarecido el mecanismo fisiopatológico de la relación entre diabetes y la salud mental, se consideran estudios que señalan a los niveles de serotonina con cierta asociación con el control glicémico de forma directa, asimismo se indica que la depresión podría tener un efecto sinérgico ante la presencia de la diabetes y es más, ante la aparición de complicaciones de la enfermedad, lo cual a su vez genera mayor hiperglicemia, por ello el artículo sugiere que ante las complicaciones de la enfermedad, es necesario el tamizaje de depresión a partir de instrumentos que permitan diferenciar los síntomas de la diabetes y de la depresión como el PHQ-9 (15)

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

Valladares-Garrido et al realizó un estudio en base a un análisis secundario de lo recolectado en la Encuesta Nacional de Salud del 2017 a partir del cuestionario PHQ-9, para el diagnóstico de depresión, de esta forma se

analizó la situación de 10566 personas mayores de 40 años, donde se evidenció a 556 pacientes con diabetes mellitus de los cuales, el 35.56% presentaba depresión, el 9.9% presentaba síntomas moderados de depresión y el 4.5% síntomas severos de la misma, igualmente se encontró en un análisis de regresión que existe una fuerte relación entre la discapacidad física y la coexistencia entre depresión y diabetes. (16)

León-Jiménez et al en su estudio transversal analítico realizado en 382 pacientes diabéticos tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú: Piura y Lambayeque, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, la salud mental, adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, se utilizó el inventario de Beck para los síntomas de depresión y ansiedad, el test de Moriski para adherencia al tratamiento y el test de Diabetes 39 Spanish para calidad de vida, por lo que se encontró que solo el 8% de ellos no presentaban síntomas de depresión mientras que el 25% del total no presentaba ansiedad, asimismo estos resultados mostraron una relación significativa con el empeoramiento de la calidad de vida, igualmente se encontró una relación importante entre los pacientes hospitalizados y la calidad de vida del paciente, sin llegar a ser esta significativa. (17)

Rosas-Matías et al en su estudio transversal analítico realizado en consultorio externo de un hospital en Lima, se encuestó a 327 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudían a consultorio externo con las escalas psicopatología depresiva y escala de ansiedad de Lima, encontrando que un 23.8% presentaba depresión mientras que un 32.7% ansiedad y además el 7.95% presentaba ideas suicidas, asimismo un 5.5% presentaba tanto ansiedad como depresión al mismo tiempo, en los resultados secundarios se confirmó la

mayor frecuencia de síntomas de ansiedad en mujeres con respecto a varones y que a mayor edad, existe mayor correlación con síntomas depresivos; igualmente se encontró que a mayor tiempo de diagnóstico de la enfermedad, existía mayor frecuencia de ansiedad entre los pacientes, lo que no ocurría en las otras alteraciones mentales. (18)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **DEFINICIONES**

#### **Teoría: las enfermedades crónicas predisponen a enfermedades mentales.**

El departamento de salud y servicios humanos del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos de América señala que son las enfermedades crónicas las que predisponen a tener algún tipo de alteración mental a raíz de la preocupación sobre su salud asimismo se señala de que la coexistencia entre algún trastorno mental y la enfermedad crónica puede llevar a una sobreexpresión de la sintomatología de ambas; esto debido a los cambios físicos que puede introducir los trastornos mentales, como por ejemplo, en el caso de depresión puede causar: inflamación, cambios en la circulación y frecuencia cardíaca, cambios metabólicos y aumento en la expresión de las hormonas de estrés. (9)

#### **Teoría: Psico diabetes**

Jimenez-Chafey señala una reflexión sobre el término de psico diabetes, respaldado por las investigaciones que señalan que el diagnóstico de la enfermedad puede llegar a ser tan impactante para el paciente que termina llevando a repercusiones a nivel emocional, lo que a su vez afecta en el control de la enfermedad y en la calidad de vida de la persona. (19) Jiménez también connota a la enfermedad como una de las más demandantes en términos de

necesidad de actitud de cuidado, la cual no ocurre ante un primer impacto mental, lo que puede llevar a un círculo vicioso y convertir a la enfermedad como causa y consecuencia de los trastornos mentales, esto debido a que genera en muchas ocasiones, glicemia no controlada. (20)

### **Epidemiología de afectaciones mentales**

Las afecciones mentales más frecuentes en pacientes con diabetes son depresión, estrés y ansiedad, se señala que el paciente diabético tiene entre 2 a 3 veces más riesgo de presentar depresión a comparación de las personas que no tienen diabetes, asimismo, entre el 25 a 50% de los pacientes con diabetes reciben el diagnóstico de depresión en algún momento de su vida. (4)

En el caso del estrés, se señala que existe en el 33 a 50% de la población diabética, y se puede asemejar a los síntomas depresivos y ansiosos con la diferencia de que esta no mejora con medicamentos y necesariamente es importante la psicoterapia. La ansiedad por su parte se genera con un 20% más riesgo en pacientes diabéticos a comparación de los no diabéticos. (4)

### **Proceso de adaptación a la enfermedad**

El impacto que genera la enfermedad tal como lo señala Jiménez en su teoría de psico diabetes es tal que el paciente necesita aceptar la enfermedad, para lo cual se sugieren pasos, considerando como el primer paso al otorgamiento de información sobre la enfermedad, esto es, señalar causas de la enfermedad y explicar el proceso fisiopatológico en términos simples que puedan llevar al paciente a reconocer los mitos y verdades sobre la patología, asimismo, como lo señala Ledón-Llanes en su revisión científica, es necesaria la valoración de lo

que conoce el paciente sobre la enfermedad para desestimar aquellos conceptos inadecuados de la misma. (21,22)

Los procesos por los que pasa el paciente durante su proceso de adaptación a la enfermedad son: (23)

- Confusión, la misma que puede originarse ante la recarga de información en el paciente y las vías que usa el personal de salud para que el paciente obtenga el “control de la enfermedad” que suelen ser enfáticos en las complicaciones de la misma, por lo que el paciente llega a un estado de tensión emocional
- Negación, debido a que, en algunos casos, los pacientes subestiman la información brindada y pueden vivir en el “no control” de la enfermedad.
- Aceptación
- Adaptación

Para las dos últimas fases, se requiere de cierta madurez emocional que requiere de mucho apoyo para el individuo afectado por parte de sus familiares y redes de apoyo sociales como programas de ayuda. (22)

### **Consecuencias de la alteración mental en diabetes**

Se ha demostrado que la afectación de la salud mental puede intervenir en el control de la enfermedad, esto debido a un aumento de glicemia por el estrés causado o por la afectación emocional per sí, que genera “olvido de toma de medicamentos” u otros descuidos; asimismo, se ha señalado que puede repercutir en la calidad de vida y la satisfacción del paciente con su vida, otras

consecuencias son la mayor frecuencia de complicaciones de la enfermedad debido al descuido emocional y físico del paciente. (4) (10)

## **TRASTORNOS RELACIONADOS**

Se han señalado diferentes desórdenes mentales en el caso de diabetes, sobre todo para depresión y ansiedad que se miden de forma más adecuada a partir del cuestionario de síntomas SCL-90-R, este cuestionario con 90 síntomas hace referencia al diagnóstico probable de 7 trastornos: obsesiones y compulsiones, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide, sensibilidad intrapersonal y psicoticismo. (24)

- Obsesiones y compulsiones: En diabetes se ha estudiado muy poco la asociación con este tipo de trastorno, sin embargo, existen estudios que señalan que la enfermedad puede causar una alteración en los hábitos alimenticios y generar trastornos alimentarios y abuso de sustancias, las cuales son síntomas claros de este diagnóstico. (22)
- Depresión y ansiedad: Estos trastornos toman importancia sobre todo durante adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente. (20)
- Hostilidad e ideación paranoide: Esta es reflejada en condiciones de estrés al que el paciente se encuentra sometido ante la presión social que ejerce la enfermedad sobre él, asimismo, por la implicancia de la alteración hormonal (9,23), se considera que la diabetes tiene cierta relación con síntomas psicóticos lo que involucra a la hostilidad y a la ideación paranoide, incluso se señala la relación con esquizofrenia en un riesgo de entre 2 a 3 veces más que la población en general, esto porque los

síntomas psicóticos tienen una relación estrecha con la insulino resistencia. (4,24)

- **Sensitividad intrapersonal:** La sensitividad se relaciona con la capacidad de comunicación, es decir con la expresión de lo que siente el paciente alrededor de él, todas las personas necesitan un canal de apoyo y vías de comunicación tal como lo recalca Jiménez sin embargo, es necesario que tal canal no lleve a un estado de vacío inminente ante cualquier punto de crítica o controversia generada ante la información vertida sobre algo, no se ha evidenciado mayores hallazgos al respecto en personas con diabetes, pero se presupone que al estar bajo la recarga de información del médico y el estigma social de la enfermedad, la sensitividad intrapersonal puede llegar a ser un punto central a tratar con apoyo social. (10,22)
- **Psicoticismo:** Se señala que existe una relación positiva entre el mal control de la enfermedad, es decir la hiperglicemia y el psicoticismo. (13)

### **2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

- **Alteración:** Cambio que produce algo diferente a lo original (25)
- **Perfil clínico:** Resumen de las características e información de una persona con relación a su salud (26)
- **Trastorno mental:** Alteración en las emociones, cognición y comportamiento de las personas, se considera problemas de salud (27)
- **Tiempo de enfermedad:** Período transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la actualidad (27)

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPÓTESIS: GENERAL**

Existe asociación entre el trastorno psicopatológico y el tiempo de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos.

### **3.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Nombre de la variable: Trastorno Psicopatológico
- Definición con conceptual: Comportamiento anormal de los individuos y que se encuentran clasificados por profesionales de la psicopatología.
- Definición operacional: Enfermedad mental con origen en un daño biológico subyacente y cuyo tratamiento se enfoca en la farmacología para reestructurar los daños.
- Tipo de variable: Cualitativo nominal
- Escala de medición: Cuestionario de Inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Nombre de la variable: Tiempo de diagnóstico de la enfermedad
- Definición con conceptual: Período transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la actualidad.
- Definición operacional: Número de años desde que fue diagnosticado con DM

- Tipo de variable: Cuantitativa discreta

- Escala de medición: años

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

Estudio observacional, de diseño analítico transversal.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información:

Transversal.

Según el grado de intervención: sin intervención, de tipo Descriptivo.

Diseño: No experimental

Se realizará un estudio descriptivo, porque se analizan las variables tal cual se presentan en la realidad problemática y observacional, en el cual se acopiarán datos mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas. (40)

### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Paciente diabético tipo 2 que acude al centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos

#### **Se incluyen:**

- Entre 18 y 80 años de edad
- Que acepten participar del estudio por libre albedrío
- Que completen en sus respuestas de la encuesta, el tiempo de enfermedad con diabetes mellitus

#### **Se excluyen:**

- Padecer una enfermedad crónica que explique alteración psicológica como lupus, tumor cerebral o cierto grado de demencia.

## 4.2 MUESTRA

Se calculó la muestra en base a la fórmula con una sola proporción, considerando el porcentaje de depresión en diabetes con un porcentaje de 25% para calcular el mínimo muestral con un 5% de precisión y un nivel de confianza al 95%, y una población finita de 420 pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el transcurso del año 2021, se obtuvo que se requieren de 171 pacientes (4)

Tamaño poblacional:	420
Proporción esperada:	25.000%
Nivel de confianza:	95.0%
Efecto de diseño:	1.0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5.000	171

Se utilizó el programa estadístico Epidat 4.2 para el cálculo de la muestra

## 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Se encuentra adjunto en la sección de ANEXOS.

#### **4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Después de la aceptación del permiso para la realización del estudio por parte del director del centro de salud, se acudió a consultorio externo de medicina para enrolar a los pacientes, quienes firmaron un consentimiento informado y declararon verbalmente que entienden la finalidad de la encuesta y que saben leer, luego de la selección de los pacientes, se les brindó dos instrumentos para su resolución:

- 1. Ficha de recolección de datos:** La cual abarcó los puntos de características clínicas y personales del paciente diabético, solo desde un punto de vista de recojo de datos a partir de preguntas cerradas de respuesta única con alternativa múltiple a excepción de la pregunta edad y tiempo de enfermedad, que se disponen de forma abierta con respuesta libre.
- 2. SCL-90-R:** La escala de Derogatis fue creada en el año 1975 y ha sufrido algunas modificaciones desde entonces, la que se usará en el presente trabajo es la versión modificada en el año 1994, en su versión validada en Chile (33), la cual abarca 90 síntomas psiquiátricos, de alternativa múltiple con las siguientes opciones con su respectivo sistema de puntaje:

- Nada: 0 puntos
- Muy poco: 1 punto
- Poco: 2 puntos
- Bastante: 3 puntos
- Mucho: 4 puntos.

Esta escala comprende la clasificación de nueve dimensiones señaladas y definidas en el cuadro de operacionalización con un sistema de puntajes diferente para hombre y mujer:

Dimensiones	Mujer	Hombre
Somatización	1,83	1,25
Obsesiones y compulsiones	2,10	1,90
Sensitividad interpersonal	1,67	1,56
Depresión	2,00	1,62
Ansiedad	1,80	1,60
Hostilidad	1,67	1,67
Ansiedad Fóbica	1,14	0,86
Ideación paranoide	2,00	1,83
Psicoticismo	1,10	1,20

Los datos de la escala SCL-90-R pasaron a una base de datos en el programa Excel 2016 con clasificación (calificación) automatizada de cada dimensión para evitar los errores de clasificación.

#### **4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se hará uso del Cuestionario de Inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis siendo previamente explicado. Dicho cuestionario fue entregado de forma física a los pacientes y al concluir me lo entregaron.

#### **4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de datos será realizado bajo la mediación del programa estadístico STATA versión 15.0 post codificación de base de datos realizada en Excel 2016. Para la evaluación de cada variable se realizará la distribución de frecuencias con sus respectivos porcentajes mientras que para la asociación entre las variables independientes con la dependiente se realizará una regresión logística de Poisson con función log y mediante un análisis crudo y ajustado se evaluará la asociación entre el perfil psicopatológico y el tiempo de enfermedad, considerando un nivel de confianza del 95%.

#### **4.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Se consideraron los cuatro principios de ética en investigación en seres humanos indicados en las reglas CIOMS:

- Beneficencia: Los resultados se mostraron a los encuestados para la posibilidad de realizar correcciones respecto a su salud mental.
- No maleficencia: No se publicaron datos personales de los participantes, asimismo, se consideran sus respuestas sin ningún tipo de presión para obtenerlas.
- Autonomía: Se consideró la participación voluntaria del encuestado(a), sin ningún tipo de presión para obtener sus respuestas y respetando en todo momento la voluntad de participar, incluso durante la resolución de la encuesta.

- Justicia: No se excluyó a los participantes por motivos personales o razones de discriminación.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. RESULTADOS

En la tabla 1, se presentan las características sociodemográficas de los participantes, se puede observar que el 53,76% es de sexo masculino; el grupo etario más prevalente fue de 60 años a más (67.24%); el 56.07% presentó un nivel de educación de secundaria a más, con respecto al estado civil 61.85% refirió tener pareja y el 65.32% se encuentra laborando.

En relación con las características clínicas el 57.80% negó antecedentes de enfermedad, un 55.75% refirió un tiempo de enfermedad de 11 años a más. Con respecto a los trastornos el 51.15% presentó obsesiones y compulsiones; el 64.37% presentó sensibilidad interpersonal; un 50.57% presentó depresión; el 50.57% presentó ansiedad, el 64.37% presentó hostilidad, el 60.92% presentó ansiedad fóbica; el 52.87% presentó ideación paranoide; el 64.94% psicotismo y el 57.47% presentó somatización.

Características	n = 174
<b>Sexo</b>	n (%)
Femenino	80 (46.24%)
Masculino	93 (53.76%)
<b>Edad categórica</b>	
18 a 59 años	57 (32.76%)
60 años a más	117 (67.24%)
<b>Nivel de educación</b>	

Hasta Primaria	76 (43.93%)
De secundaria a más	97 (56.07%)
<b>Estado civil</b>	
Con pareja	107 (61.85%)
Sin pareja	66 (38.15%)
<b>Ocupación</b>	
Labora	113 (65.32%)
No labora	60 (34.68%)
<b>Antecedentes de enfermedad</b>	
Sí	73 (42.20%)
Niega	100 (57.80%)
<b>Tiempo de enfermedad</b>	
Hasta 10 años	77 (44.25%)
De 11 años a más	97 (55.75%)
<b>Obsesiones y compulsiones</b>	
Sí	89 (51.15%)
No	85 (48.85%)
<b>Sensitividad interpersonal</b>	
Sí	112 (64.37%)
No	62 (35.63%)
<b>Depresión</b>	
Sí	88 (50.57%)
No	86 (49.43%)
<b>Ansiedad</b>	
Sí	88 (50.57%)
No	86 (49.43%)
<b>Hostilidad</b>	
Sí	112 (64.37%)
No	62 (35.63%)
<b>Ansiedad fóbica</b>	
Sí	106 (60.92%)
No	68.00 (39.08%)
<b>Ideación paranoide</b>	
Sí	92.00 (52.87%)
No	82.00 (47.13%)
<b>Psicotismo</b>	
Sí	113.00 (64.94%)
No	61.00 (35.06%)
<b>Somatización</b>	
Sí	100.00 (57.47%)
No	74.00 (42.53%)

---

En la tabla 2 ,con respecto al sexo se encontró asociación significativa con obsesiones y compulsiones ( $p= 0.03$ ) ,sensitividad interpersonal ( $p= 0.04$ ) ; ansiedad fóbica ( $p=0.012$ );la edad no se asoció significativamente con los trastornos; el nivel de educación se asoció con depresión ( $p=0.024$ ); el estado civil con la asociación fóbica ( $p=0.01$ ),la ocupación y los antecedentes de enfermedad no se asociaron significativamente con la presencia de trastornos, finalmente el tiempo de enfermedad se asoció con la ansiedad fóbica

Characteristic	Somatización			Obsesiones y compulsiones			Sensitividad interpersonal			Depresión			Ansiedad			Hostilidad			Ansiedad fóbica			Ideación Paranoide			Psicotismo		
	0, N= 100	1, N= 74	valor p*	0, N= 89	1, N= 85	valor p*	0, N= 112	1, N= 62	valor p*	0, N= 88	1, N= 86	valor p*	0, N= 88	1, N= 86	valor p*	0, N= 112	1, N= 62	valor p*	0, N= 106	1, N= 68	valor p*	0, N= 92	1, N= 82	valor p*	0, N= 113	1, N= 61	valor p*
<b>Sexo</b>			0.395			<b>0.037</b>			<b>0.048</b>			0.482			0.411			0.8			<b>0.012</b>			0.291			0.23
Femenino	49.00(61.25%)	31.00		48.00	32.00		58.00	22.00		43.00	37.00		38.00	42.00		51.00	29.00		57.00	23.00		46.00	34.00		56.00	24.00	
Masculino	51.00(54.84%)	42.00		41.00	52.00		54.00	39.00		45.00	48.00		50.00	43.00		61.00	32.00		49.00	44.00		46.00	47.00		57.00	36.00	
<b>Edad categórica</b>			0.566			0.214			0.816			0.705			0.705			0.364			0.157			0.489			0.178
18 a 59 años	31.00(54.39%)	26.00		33.00	24.00(42.11%)		36.00	21.00		30.00	27.00		30.00	27.00		34.00	23.00		39.00	18.00		28.00	29.00		41.00(71.93%)	16.00	
60 años a más	69.00(58.97%)	48.00		56.00	61.00(52.14%)		76.00	41.00		58.00	59.00		58.00	59.00		78.00	39.00		67.00	50.00		64.00	53.00		72.00	45.00	
<b>Nivel de educación</b>			0.207			0.976			0.564			<b>0.024</b>			0.183			0.7			0.42			0.858			0.448
Hasta Primaria	48.00(63.16%)	28.00		39.00	37.00		51.00	25.00		46.00	30.00		43.00	33.00		48.00	28.00		44.00	32.00		41.00	35.00		52.00	24.00	
De secundaria a más	52.00(53.67%)	45.00		50.00	47.00		61.00	36.00		42.00	55.00		45.00	52.00		64.00	33.00		62.00	35.00		51.00	46.00		61.00	36.00	
<b>Estado civil</b>			0.318			0.541			0.811			0.655			0.447			0.162			0.888			0.331			0.715
Con pareja	65.00(60.75%)	42.00		57.00	50.00		70.00	37.00		53.00	54.00		52.00	55.00		65.00	42.00		66.00	41.00		60.00	47.00		71.00	36.00	
Sin pareja	35.00(53.03%)	31.00		32.00	34.00		42.00	24.00		35.00	31.00		36.00	30.00		47.00	19.00		40.00	26.00		32.00	34.00		42.00	24.00	
<b>Ocupación</b>			0.825			0.061			0.778			0.261			0.149			0.699			<b>0.011</b>			0.541			0.689
Labora	66.00(58.47%)	47.00		64.00	49.00		74.00	39.00		61.00	52.00		62.00	51.00		72.00	41.00		77.00	36.00		62.00	51.00		75.00	38.00	
No labora	34.00(56.67%)	26.00		25.00	35.00		38.00	22.00		27.00	33.00		26.00	34.00		40.00	20.00		29.00	31.00		30.00	30.00		38.00	22.00	
<b>Antecedentes de</b>			0.382			0.451			0.377			0.727			0.511			0.812			0.096			0.327			0.825
Sí	45.00(61.64%)	28.00		40.00	33.00		50.00	23.00		36.00	37.00		35.00	38.00		48.00	25.00		50.00	23.00		42.00	31.00		47.00	26.00	
Niega	55.00(55.00%)	45.00		49.00	51.00(51.00%)		62.00	38.00		52.00	48.00		53.00	47.00		64.00	36.00		56.00	44.00		50.00	50.00		66.00	34.00	
<b>Tiempo de enfermedad</b>			0.59			0.425			0.647			0.986			0.747			0.647			<b>0.027</b>			0.93			0.524
Hasta 10 años	46.00(53.74%)	31.00		42.00	35.00		51.00	26.00		39.00	38.00		40.00	37.00		51.00	26.00		54.00	23.00		41.00	36.00		52.00	25.00	
De 11 años a más	54.00(55.67%)	43.00		47.00	50.00		61.00	36.00		49.00	48.00		48.00	49.00		61.00	36.00		52.00	45.00		51.00	46.00		61.00	36.00	

n(%)

Prueba chi cuadrado de independencia

En la tabla 3, se encontró que el tiempo de enfermedad se asoció significativamente con la ansiedad fóbica ( $p= 0.027$ ) al realizar el análisis multivariado, se encontró al tiempo de enfermedad de 11 años a más como factor de riesgo OR:1.48 IC 95% [ 0.84-2.65] para presentar ansiedad fóbica.

<b>Somatización</b>			
<b>Characteristic</b>	<b>PRa</b>	<b>IC 95%</b>	<b>valor p</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	1.17	0.69, 1.99	0.437
<b>Obsesiones y compulsiones</b>			
	<b>PRa</b>	<b>IC 95%</b>	<b>valor p</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	1.03	0.63, 1.69	0.884
<b>Sensitividad interpersonal</b>			
	<b>PRa</b>	<b>IC 95%</b>	<b>valor p</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	1.19	0.67, 2.15	0.458
<b>Depresión</b>			
	<b>PRa</b>	<b>IC 95%</b>	<b>valor p</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	0.94	0.58, 1.54	0.729
<b>Ansiedad</b>			
	<b>PRa</b>	<b>IC 95%</b>	<b>valor p</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	0.97	0.60, 1.59	0.862
<b>Hostilidad</b>			
	<b>PRa</b>	<b>IC 95%</b>	<b>valor p</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	1.3	0.73, 2.37	0.268
<b>Ansiedad fóbica</b>			
	<b>PRa</b>	<b>IC 95%</b>	<b>valor p</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	1.48	0.84, 2.65	0.027
<b>Ideación Paranoide</b>			

	PRa	IC 95%	valor p
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	1.04	0.64, 1.73	0.812
<b>Psicotismo</b>			
	PRa	IC 95%	valor p
<b>Tiempo de enfermedad</b>			
Hasta 10 años	Ref.		
De 11 años a más	1.03	0.58, 1.85	0.9

## 5.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación buscó determinar la asociación entre el trastorno psicopatológico y el tiempo de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos, se encontró asociación estadísticamente significativa.

Estos resultados coinciden con el estudio de Lima, Rosas-Matías et al quien concluyó que, a mayor tiempo de diagnóstico, existía mayor frecuencia de ansiedad entre los pacientes, lo que no ocurría en las otras alteraciones mentales. (18) Otro estudio reportó una asociación estadísticamente significativa entre mayor duración de la enfermedad diabética y la aparición de la depresión con un RP1.41, IC 95% 1.02, 1.95). (27)

Estos resultados se podrían entender partiendo de que un número significativo de pacientes con diabetes en muchos casos no son diagnosticados ni tratados, afectando su salud mental. Esta brecha en el tratamiento sugiere la necesidad de una detección de rutina para la depresión y la angustia en pacientes con diabetes. Siendo importante referenciar Investigaciones realizadas como el ensayo clínico de Castañeda et al en Estados Unidos, quien encontró que, tras

la intervención de un programa de atención integral de salud, los pacientes tienden a tener mejoras en su perfil clínico respecto a los puntajes medios de depresión y ansiedad. (11)

Con respecto a las características sociodemográficas y clínicas, los resultados de la investigación indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educación y el sexo con el desarrollo de obsesiones y compulsiones ( $p= 0.03$ ), sensibilidad interpersonal ( $p= 0.04$ ); ansiedad fóbica ( $p= 0.012$ ). Estos datos coinciden con la investigación hecha por León et al en adultos mayores diabéticos de la ciudad de Lima, en el que reportó que el 66.7% de la población diabética no tenía ningún grado de instrucción y el 46.5% solo tenía instrucción primaria escolar, siendo que el 75% de los diabéticos tenían depresión, se encontró también de manera estadísticamente significativa que el tener un menor grado de instrucción se asoció a mayor depresión en algún momento de la vida en los pacientes diabéticos (RP 2.07, IC 95%, 1.20-3.55), coincidiendo con informaron en su estudio diabéticos tipo 2 encontraron que tener un nivel severo de depresión y un menor grado académico genera mayor probabilidad de no tener una buena adherencia al tratamiento farmacológico.(17) Contrastando con el estudio de Angellini et al en pacientes diabéticos en lima metropolitana, quien obtuvo que el 31.8% de los pacientes sufría de algún grado de depresión, el 29.1% solo tenía estudios de primaria incompleto y completos, más no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grado de educación y el nivel de depresión actual de los diabéticos. (34)

Por otra parte, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo, la ocupación y la ansiedad fóbica en los diabéticos, las mujeres diabéticas sin ocupación tenían mayor probabilidad de presentar ansiedad fóbica

en algún momento de su vida, así como una duración igual o mayor a 11 años de la enfermedad. Coincidiendo con Valladares et al en su estudio en diabéticos, quien encontró que el 60.9% de los diabéticos pertenecen al sexo femenino presentaban algún tipo de ansiedad. (16) Al igual que Rosas et al en su investigación en diabéticos mellitus tipo 2 informó que el 32.73% de los diabéticos presentó algún tipo de ansiedad con una tasa efectiva de suicidio de 7.95%; el sexo femenino presentó una ansiedad en el 39.9%; los trabajadores independientes presentaron ansiedad en un 43.47%.(18)

La ansiedad en pacientes podría agudizar el cuadro de diabetes según Rivas en su estudio demostró que a mayor grado de ansiedad presenten los pacientes mayores serán los niveles de glucosa que estos presentes (p valor 0.001, IC 95%).(35) Asimismo los pacientes diabéticos que realizaban las actividades diarias del hogar tenían 2.53 veces más probabilidad de generar depresión en algún momento de la enfermedad (IC 95%, p valor 0.0032) más aún si el tiempo de enfermedad de la diabetes era igual o mayor a 10 años (IC 95%, p valor 0.0065).(39)

En la mayoría de casos los pacientes con diabetes son diagnosticados cuando presentan sintomatología por lo que la creciente prevalencia de diabetes requiere un cribado dirigido para detectar diabetes y prediabetes en grupos de riesgo. Esto constituye la base para el inicio temprano de medidas para prevenir la aparición de diabetes y retrasar la progresión de la diabetes (34). La Asociación Estadounidense de Diabetes y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. recomiendan evaluaciones de rutina para estas afecciones en adultos para un control óptimo de la enfermedad y la prevención de complicaciones potencialmente mortales. Sin embargo, existen barreras

dentro de los entornos de atención primaria y especializada que hacen que la detección de la depresión y la angustia por la diabetes sea un desafío. (35)

Por otra parte, Martínez et al encontró una prevalencia de trastornos de ansiedad de 13,3% y de estado del ánimo del 27,1%. (16) Al igual que Burns et al en su estudio comparativo a partir de la Encuesta de Salud Comunitaria Canadiense, encontró que un 30% de pacientes diabéticos presentaban algún tipo de alteración mental. (17) Un estudio realizado en Perú en base a la Encuesta Nacional de Salud -2017, evidenció que el 35.56% de pacientes diabéticos presentaba depresión. Sin embargo, contrasta con autores como León-Jiménez et al quien en su estudio transversal encontró que solo el 8% de pacientes diabéticos no presentaban síntomas de depresión mientras que el 25% del total no presentaba ansiedad. (20) Rosas-Matías et al concluyó que un 5.5% presentaba tanto ansiedad como depresión al mismo tiempo. (18) En el presente estudio encontramos los trastornos el 51.15% presentó obsesiones y compulsiones; el 64.37% presentó sensibilidad interpersonal; un 50.57% presentó depresión; el 50.57% presentó ansiedad, el 64.37% presentó hostilidad, el 60.92% presentó ansiedad fóbica; el 52.87% presentó ideación paranoide; el 64.94% psicotismo y el 57.47% presentó somatización.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 CONCLUSIONES

- El 53.76 % de pacientes fue de sexo masculino; el 67.2% presentó de 60 años a más, el 56.07% presentaron nivel de educación de secundaria a más, el 61.85 %refirieron tener pareja y el 65.32%se encuentra laborando.
- El 57.8% de pacientes negó antecedentes de enfermedad y el 55.75% presentó un tiempo de enfermedad de 11 años a más
- En relación a los trastornos psicopatológicos el 51.15% presentó obsesiones y compulsiones; el 64.37% presentó sensibilidad interpersonal; un 50.57% presentó depresión; el 50.57% presentó ansiedad ,el 64.37% presentó hostilidad, el 60.92% presentó ansiedad fóbica ; el 52.87% presentó ideación paranoide; el 64.94% psicotismo y el 57.47% presentó somatización.
- Se encontró asociación significativa entre el sexo con obsesiones y compulsiones ( $p= 0.03$ ), sensibilidad interpersonal ( $p= 0.04$  ) ; ansiedad fóbica ( $p= 0.012$ )
- La edad no se asoció significativamente con los trastornos; el nivel de educación se asoció con depresión ( $p=0.024$ ); la ocupación con la ansiedad fóbica ( $p=0.01$ ),el estado civil y los antecedentes de enfermedad no se asoció significativamente con la presencia de trastornos, finalmente el tiempo de enfermedad se asoció con la ansiedad fóbica( $p= 0.027$ )
- El tiempo de enfermedad de 11 años a más es factor de riesgo OR:1.48 IC 95% [ 0.84-2.65] para presentar ansiedad fóbica.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las autoridades la implementación diferentes programas de salud dirigidos a pacientes con DM, con el fin de concientizar sobre un mejor estilo de vida y su salud mental
2. Realizar intervenciones psicológicas específicas para la diabetes que pueden resultar útiles para mejorar el autocontrol de la diabetes en pacientes diabéticos con problemas psicológicos
3. Capacitar al personal de salud, especialmente en el primer nivel, para atender y detectar tempranamente a pacientes con estas enfermedades e implementar políticas que mejoren su calidad de vida.
4. Se recomienda realizar estudios con un mayor marco muestral que midan el impacto psicológico en pacientes con enfermedades crónicas a través de diferentes instrumentos.
5. Se recomienda realizar estudios con un mayor marco muestral, donde se compare los diferentes grupos etarios y su asociación con la presencia de trastornos psicopatológicos.

## **6.3 LIMITACIONES**

La limitación principal de este estudio se encuentra dada por el tiempo de enfermedad que señalan los pacientes, debido a que es un dato muy sensible porque no corresponde al tiempo de enfermedad en si, sino al tiempo de inicio de la sintomatología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. CDC. La diabetes y la salud mental [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
3. Castillo-Martell H, Cutipé-Cárdenas Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. junio de 2019 [citado 7 de noviembre de 2022];36(2):326-33. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342019000200023&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000200023&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Vega-Dienstmaier JM. Publicaciones científicas peruanas sobre salud mental: Peruvian publications about mental health. Rev Neuro-Psiquiatr [Internet]. julio de 2019 [citado 8 de noviembre de 2022];82(3):163-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-85972019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Gestión. La salud mental en el Perú: un gran pendiente | Blogs [Internet]. Gestión. [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://gestion.pe/blog/evidencia-para-la-gestion/2022/05/la-salud-mental-en-el-peru-un-gran-pendiente.html/>

6. Minsa: Una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la COVID-19 [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-en-lima-debido-a-la-covid-19>
7. Johnson LCM, Desloge A, Sathish T, Williams ED, Absetz P, Haregu T, et al. The relationship between common mental disorders and incident diabetes among participants in the Kerala Diabetes Prevention Program (K-DPP). PLoS ONE [Internet]. 23 de julio de 2021 [citado 8 de noviembre de 2022];16(7):e0255217. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8301665/>
8. AlKhathami AD, Alamin MA, Alqahtani AM, Alsaeed WY, AlKhathami MA, Al-Dhafeeri AH. Depression and anxiety among hypertensive and diabetic primary health care patients. Could patients' perception of their diseases control be used as a screening tool? Saudi Med J. junio de 2017;38(6):621-8
9. Kontoangelos K, Papageorgiou CC, Raptis AE, Tsiotra P, Lambadiari V, Papadimitriou GN, et al. Homocysteine, cortisol, diabetes mellitus, and psychopathology. J Diabetes Res. 2015;2015:354923.
10. Nicolau Ramis JA. Prevalencia de trastornos psicopatológicos en la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2: influencia sobre el control metabólico, complicaciones de la diabetes tipo 2 y respuesta al tratamiento de la obesidad [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Autònoma de Barcelona; 2018 [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/463028>

11. Castañeda SF, Gallo LC, Garcia ML, Mendoza PM, Gutierrez AP, Lopez-Gurolla M, et al. Effectiveness of an integrated primary care intervention in improving psychosocial outcomes among Latino adults with diabetes: the LUNA-D study. *Transl Behav Med.* 17 de agosto de 2022;12(8):825-33.
  
12. Scarton L, Hebert LE, Goins RT, Umans JG, Jiang L, Comiford A, et al. Diabetes and health-related quality of life among American Indians: the role of psychosocial factors. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* septiembre de 2021;30(9):2497-507.
  
13. Martínez NT, Gómez-Restrepo C, Ramírez S, Rodríguez MN. [Prevalence of Mood and Anxiety Disorders on People with Chronic Conditions. Results from the National Mental Health Survey in Colombia 2015]. *Rev Colomb Psiquiatr.* diciembre de 2016;45 Suppl 1:141-6.
  
14. Burns RJ, Fardfini K. Prevalence and Correlates of Positive Mental Health Among Canadian Adults With Type 1 or Type 2 Diabetes: Results From the Canadian Community Health Survey---Mental Health. *Can J Diabetes.* 2021 Oct;45(7):601-606. doi: 10.1016/j.jcjd.2020.12.001. Epub 2020 Dec 5. PMID: 33582044.
  
15. Bădescu SV, Tătaru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zahiu DM, Zăgrean AM, et al. The association between Diabetes mellitus and Depression. *J Med Life.* junio de 2016;9(2):120-5.

16. Valladares-Garrido MJ, Soriano-Moreno AN, Rodrigo-Gallardo PK, Moncada-Mapelli E, Pacheco-Mendoza J, Toro-Huamanchumo CJ. Depression among Peruvian adults with hypertension and diabetes: Analysis of a national survey. *Diabetes Metab Syndr.* abril de 2020;14(2):141-6.
17. León-Jiménez F, Barreto-Pérez D, Altamirano-Cardozo L, Loayza-Enríquez B, Farfán-García J, León-Jiménez F, et al. Evaluación del estado de salud en pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. julio de 2021 [citado 8 de noviembre de 2022];14(3):330-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2227-47312021000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312021000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
18. Rosas-MatÃ-ias J, Villanueva-Bejarano A, Pantani-Romero F, Lozano-Vargas A, Ticse-Aguirre R. Frecuencia de depresiÃ³n y ansiedades no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, PerÃº. *Rev Neuro-Psiquiatr* [Internet]. julio de 2019 [citado 8 de noviembre de 2022];82(3):166-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-85972019000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972019000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Jiménez Chafey MI, Dávila M. Psicodiabetes. *Av En Psicol Latinoam* [Internet]. junio de 2007 [citado 8 de noviembre de 2022];25(1):126-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1794-47242007000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-47242007000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

20. Ledón Llanes L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. abril de 2012 [citado 8 de noviembre de 2022];23(1):76-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Balhara YP. Diabetes and psychiatric disorders. *Indian J Endocrinol Metab.* 2011 Oct;15(4):274-83. doi: 10.4103/2230-8210.85579. PMID: 22028998; PMCID: PMC3193776.
22. Definición de alteración - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/alteracion>
23. Elementos para Elaborar un Perfil de Género y Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/elementos-para-elaborar-perfil-genero-salud>
24. Trastornos mentales [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
25. Guzmán G, Eduardo R. Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. octubre de 2011 [citado 8 de noviembre de 2022];4(3):234-43. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2011000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2011000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

26. Trastorno obsesivo-compulsivo: Cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo>

28. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

27. Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

28. Ideación paranoide. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/ideacion-paranoide>

29. Gempp Fuentealba R, Avendaño Bravo C. Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter Psicológica* [Internet]. julio de 2008 [citado 7 de noviembre de 2022];26(1):39-58. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-48082008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

30. Harreiter, J., & Roden, M. Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019) [Diabetes mellitus-Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019)]. *Wiener*

*klinische Wochenschrift*, 131(Suppl 1), 6–15. <https://doi.org/10.1007/s00508-019-1450-4>

31. Owens-Gary, M. D., Zhang, X., Jawanda, S., Bullard, K. M., Allweiss, P., & Smith, B. D. The Importance of Addressing Depression and Diabetes Distress in Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of general internal medicine*. 2019, 34(2), 320–324. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4705-2>

32. Langberg J, Mueller A, Rodriguez de la Vega P, Castro G, Varella M. The Association of Hemoglobin A1c Levels and Depression Among Adults With Diabetes in the United States. *Cureus*. 2022 Feb 28;14(2): e22688. doi: 10.7759/cureus.22688. PMID: 35386152; PMCID: PMC8967126.

33. Leitón E, Villanueva E, Fajardo E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2018 Aug [cited 2023 July 02] ; 34( 2 ): 443-454. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522018000200443&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000200443&lng=en). <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>

34. Angelucci-Bastidas Luisa, Rondón-Bernard José Eduardo. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Medicas UIS* [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 July 02] ; 34( 2 ): 29-39. Available from: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>.

35. Rivas-Acuña V, García-Barjau H, Cruz-León A, Morales-Ramón F, Enríquez-Martínez R. M, Román-Alvarez J. Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2011;17(1-2):30-35. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005>

36. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la Investigación. MexicoD.F;2014 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
37. IDF Atlas 7th Edition. Internacional Diabetes Federation. 2015.
38. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. Lancet. 2007; 370:851-8.

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Asociación entre el perfil Psicopatológico y el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos-2022, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

~~Dra. JENNY~~ RAQUEL TORRES MALCA  
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DE TESIS

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, ERICK MICHEL HUERTAS GONZÁLES de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

---

DRA. JENNY RAQUEL TORRES MALCA

Lima, 24 de Noviembre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,  
FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 000 2016 SUNEDUCO

Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficio Electrónico N°0281-2023-INICIB-D

Lima, 28 de junio de 2023

Señor

**ERICK MICHEL HUERTAS GONZALES**

Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **"ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS"**, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

**Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.**  
**Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.**  
**Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.**  
**Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.**

*"Formamos seres humanos para una cultura de paz"*

Av. Benavides 5002 - 1015, San Sebastián - Surco | Lima 15000  
Apostado postal 2801, Lima 15 - Perú | [www.urp.edu.pe](http://www.urp.edu.pe)  
ARPAO 0016

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS  
POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur CMI Buenos Aires de Villa

OFICIO N° 025- 2023-CMI B.A.V / JEFATURA- DIRIS - LS./MINSA

Chorrillos, - 17 MAR. 2023

Señor  
Erick Michel Huertas Gonzales  
Presente.-

Asunto: Aceptación para realizar encuestas para Tesis

De mi mayor consideración:|

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención al documento presentado; en la cual solicita autorización para realizar encuestas para la Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS"

Al respecto, esta Jefatura no tiene inconveniente en aceptar dicha solicitud.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para manifestarles las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - LIMA SUR  
DR. JOSE L. GARRONIMO MEZA  
MEDICO JEFE  
C.M.P. 19115  
CMI BUENOS AIRES DE VILLA

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ.

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS”**, que presenta el Señor **ERICK MICHEL HUERTAS GONZÁLES** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

MG. VICTOR JUAN VERA PONCE  
PRESIDENTE

DRA. NORKA ROCIO GUILLÉN PONCE  
MIEMBRO

MC. BERTHA TERESA CASTRO SALAZAR  
MIEMBRO

DR. PHD, MCR, MD JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DE TESIS

MG. JENNY RAQUEL TORRES MALCA  
ASESOR DE TESIS

Lima, 04 de agosto del 2023.

## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

## CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

### **ERICK MICHEL HUERTAS GONZALES**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 28 de junio de 2023.



Dr. Jonny De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alarista-Gutiérrez-Vda. de Dambaren  
Decana

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p>la nte no el de en on en no es ?</p>	<p><b>General</b> Evaluar la asociación entre los trastornos psicopatológicos y el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Describir las características personales y clínicas de los pacientes con diabetes mellitus</li> <li>-Identificar los trastornos de somatización en los pacientes con diabetes mellitus</li> <li>-Identificar los trastornos de obsesiones y compulsión en los pacientes con diabetes mellitus</li> <li>-Identificar los trastornos de sensibilidad interpersonal en los pacientes con diabetes mellitus</li> <li>-Identificar los trastornos de depresión en los pacientes con diabetes mellitus</li> <li>-Identificar los trastornos de ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus</li> <li>-Identificar los trastornos de hostilidad en los pacientes con diabetes mellitus</li> <li>-Identificar los trastornos de ansiedad fóbica en los pacientes con diabetes mellitus</li> <li>-Identificar los trastornos de ideación paranoide en los</li> </ul>	<p>Existe asociación entre el trastorno psicopatológico y el tiempo de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos.</p>	<p>Variable 1: trastorno psicopatológico</p> <p>Variable 2: tiempo de enfermedad</p>	<p>Estudio observacional, transversal y analítico.</p>	<p>Población: Paciente diabético tipo 2 que acude al centro materno infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos</p> <p>Muestra: 171 pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el transcurso del 2022</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>SCL-90-R: La de escala Derogatis</p>

pacientes con diabetes mellitus					
-Identificar los trastornos de psicoticismo en los pacientes con diabetes mellitus					

### ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
Tiempo de diagnóstico de DM2	Adimensional	Número de años desde que fue diagnosticado con DM	C
Presencia de comorbilidad	Adimensional	Patología coexistente referida por el paciente	C
Tipo de comorbilidad	Adimensional	Tipo de patología coexistente	C
Control de enfermedad crónica	Adimensional	Seguir el tratamiento referido para la enfermedad.	C
Tiempo de sintomatología psicopatológica	Adimensional	Meses que presenta la sintomatología	C
<b>DEPENDIENTE:</b> Trastornos psicopatológicos	Somatizaciones	Sintomatología que no se explica por causas físicas y que tienen un componente psicológico. (26)	C
	Obsesiones y compulsiones	Trastorno que se caracteriza por pensamientos incontrolables y comportamientos repetitivos. (27)	C
	Sensitividad interpersonal	Capacidad de comunicación	C
	Depresión	Tristeza profunda que interfiere con las actividades diarias. (28)	C
	Ansiedad	Sentimiento desproporcionado ante un estímulo externo o interno. (29)	C
	Hostilidad	Síntomas de agresión.	C
	Ansiedad Fóbica	Miedo inespecífico o específico. (29)	C
	Ideación Paranoide	Delirios sobre persecución. (30)	C
Psicoticismo	Propensión a asumir riesgos.	C	

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O  
INSTRUMENTOS UTILIZADOS

**Ficha de recojo de datos (agregada como preguntas anexas en un solo cuestionario para evitar el agotamiento mental del paciente)**

**I. Sobre diabetes:**

Tiempo en años que ha pasado desde el diagnóstico de diabetes..... Años

Indique el medicamento que controla su diabetes en los últimos 3 meses: (marque)

- a. Insulina
- b. Pastillas

**II. Sobre otras enfermedades:**

Si padece de alguna enfermedad además de diabetes anotarla.....

Señala el tiempo que lleva con esta enfermedad..... años

## SCL-90-R

L. R. Derogatis. Adaptación U.B.A. 1999.

**Nombre**..... **Edad**:..... **Fecha de hoy**: .....

*Marcar con una cruz las opciones que correspondan*

**Sexo:**

Mujer     Varón

**Educación:**

Primario incompleto     Secundario incompleto     Terciario incompleto  
 Primario completo     Secundario completo     Terciario/universitario completo

**Estado civil:**

Soltero     Divorciado     Viudo/a  
 Casado     Separado     En pareja

**Ocupación:** .....

**Lugar de nacimiento:** .....

**Lugar de residencia actual:** .....

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.
4. Sensación de mareo o desmayo.
5. Falta de interés en relaciones sexuales.
6. Criticar a los demás.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho







## **1. SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL**

**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

**Chorrillos, 22 de noviembre del 2022**

**A: Director del Centro de Salud materno infantil Buenos Aires de Villa,  
Chorrillos**

Presente. -

Me presento ante usted como tesista de pregrado de la carrera de Medicina Humana como ERICK MICHEL HUERTAS GONZÁLES, con DNI 71807004

para señalarle que mi tesis titulada “ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS” y aprobada por el comité universitario se encuentra en proceso de captación de información y como tal, requiero de su permiso para el recojo de datos respectivo, el mismo que tiene lugar con un cuestionario a los pacientes con diabetes mellitus que se atienden en su centro de salud. La finalidad de este estudio es Evaluar la asociación entre el trastorno psicopatológico y el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos

Sin más que decir y esperando la aceptación de su permiso, me despido cordialmente.

ATTE

---

ERICK MICHEL HUERTAS GONZÁLES  
DNI: 71807004

## 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... identificado con DNI .....me encuentro consciente y firmo voluntariamente mi participación en el estudio titulado: “Asociación entre el trastorno Psicopatológico y el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos” con la finalidad de obtener un perfil sobre salud mental personal, el mismo que sólo será de uso personal y para fines de investigación con notificación a nivel grupal.

Asimismo, reconozco que se me ha explicado los principios éticos del estudio y el desarrollo de este:

- Beneficiencia: Los resultados serán ofrecidos a los encuestados para la posibilidad de realizar correcciones respecto a su salud mental.
- No maleficiencia: No se publicarán datos personales de los participantes, asimismo, se consideran sus respuestas sin ningún tipo de presión para obtenerlas.
- Autonomía: Se considerará la participación voluntaria del encuestado(a), sin ningún tipo de presión para obtener sus respuestas y respetando en todo momento la voluntad de participar, incluso durante la resolución de la encuesta.
- Justicia: No se excluirá a los participantes por motivos personales o razones de discriminación.

En caso de duda, me comunicaré con el investigador principal del estudio con número de celular 989524256 y se me otorgará una copia de este documento y del resultado del perfil mental.

-----

FIRMA DEL PARTICIPANTE

-----

FIRMA DEL

INVESTIGADOR

## ANEXO 10: LINK BASE DE DATOS

- <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1m0-89k7uvZw01ZVuZ-EY8K7H7quuYj-b/edit?usp=sharing&oid=111457214157673663750&rtpof=true&sd=true>

## ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

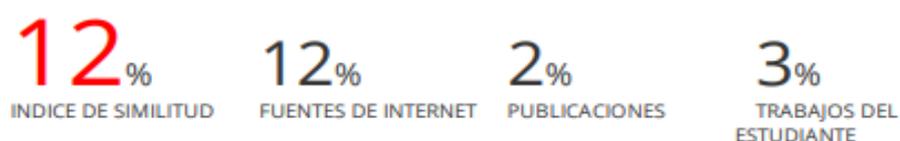
La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: ERICK MICHEL HUERTAS GONZÁLES  
Título del ejercicio: SUSTENTACIONES 2023  
Título de la entrega: ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO Y EL ...  
Nombre del archivo: CO\_Y\_TIEMPO\_DE\_ENFERMEDAD\_EN\_PACIENTES\_CON\_DIABE...  
Tamaño del archivo: 1.84M  
Total páginas: 74  
Total de palabras: 11,338  
Total de caracteres: 64,143  
Fecha de entrega: 21-ago.-2023 08:20p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2145270330



## ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>ddd.uab.cat</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>reme.uji.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas  Activo  
Excluir bibliografía  Activo

Excluir coincidencias  < 1%