

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**PREVALENCIA Y NIVEL DEL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR EN
PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN COMPARACIÓN A
PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

PRESENTADO POR

CARMEN ROCIO PARDO VALERO

ASESOR

CARLOS FRANCISCO SANTILLAN SALAS

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**PREVALENCIA Y NIVEL DEL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR
EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN COMPARACIÓN A
PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

PRESENTADO POR

CARMEN ROCIO PARDO VALERO

ASESOR

DR. CARLOS FRANCISCO SANTILLAN SALAS

LIMA, PERÚ

2024

NOMBRE DEL TRABAJO

Prevalencia y nivel del episodio depresivo mayor en pacientes con pie diabético e n comparacion a pac

AUTOR

CARMEN ROCIO PARDO VALERO

RECUENTO DE PALABRAS

6527 Words

RECUENTO DE CARACTERES

39568 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

21 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

111.1KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 5, 2024 3:06 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 5, 2024 3:07 PM GMT-5**● 14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

ÍNDICE

	Págs
Portada	i
Índice	iii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	1
1.3 Objetivos	1
1.3.1 Objetivo general	1
1.3.2 Objetivos específicos	2
1.4 Justificación	2
1.4.1 Importancia	2
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	2
1.5 Limitaciones	2
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Definición de términos básicos	10
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
3.1 Formulación	12
3.2 Variables y su definición operacional	12
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	14
4.1 Diseño metodológico	14
4.2 Diseño muestral	15
4.3 Técnicas de recolección de datos	15
4.4 Procesamiento y análisis de datos	15
4.5 Aspectos éticos	16
CRONOGRAMA	17

PRESUPUESTO	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	19 9
ANEXOS	23 3
1 Matriz de consistencia	
2 Instrumentos de recolección de datos	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El trastorno depresivo y la diabetes mellitus constituyen dos importantes problemas de salud pública. Además, se ha observado en los trabajos desarrollados por Barnard et al. y Zanoveli et al. (1), una prevalencia de depresión 2 a 3 veces mayor en personas con diabetes sobre la población en general.

El estudio elaborado por Steel A et al. (2) concluyeron que existe una asociación entre la depresión y la tasa de pie diabético.

En la investigación ejecutado por Williams et al., mostraron que el diagnóstico concomitante de depresión y diabetes mellitus tipo 2 duplico la tasa de incidencia de la primera úlcera de pie diabético durante un seguimiento a los 4 años, con mayor tasa de amputación y un aumento de dos veces la mortalidad a los 5 años (3).

En el Perú, Seclén S et cols. (4) encontraron que un 7 % en pacientes con edad superior a 25 años presentaban diabetes mellitus 2.

En la encuesta Demografía y de Salud Familiar realizada durante 2014 al 2015, encontró que la prevalencia de depresión fue del 14 % (5).

Por otro lado, en el estudio de Solórzano S. (6) se halló una mayor prevalencia de depresión moderada-grave, a diferencia del estudio de Rodríguez (7), con mayor prevalencia de depresión leve. Sin embargo, ambos estudios coinciden al indicar el grado de pie diabético y el nivel de depresión están asociados.

En el Hospital Loayza, Cabello H et al.(8) obtuvieron una mayor tasa de depresión en individuos los diagnosticados con diabetes y otras enfermedades crónicas en comparación al resto de individuos.

Durante el trabajo realizado por parte del Servicio de Salud Mental se ha observado que la depresión constituye uno de los principales t. mentales identificados en personas con pie diabético, siendo en algunos casos un diagnóstico previo.

Por lo antes señalado, nace el interés por estudiar el nivel de depresión en personas con pie con pie diabético y T. depresivo mayor.

Por lo antes expuesto, nace el interés de realizar el presente proyecto de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia y severidad del episodio depresivo mayor entre los pacientes con pie diabético y los diabéticos que fueron atendidos en el Hospital Loayza por la Unidad de Pie Diabético, en el periodo de enero a diciembre?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Establecer que la frecuencia y severidad del episodio depresivo mayor de los pacientes con pie diabético es superior a los pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo durante enero a diciembre 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Indicar la prevalencia de pie diabético y diabetes mellitus atendidos por consultorio externo del servicio de Endocrinología, durante el periodo enero a diciembre 2022
- Determinar el grado de pie diabético en los pacientes atendidos por consultorio externo del servicio de Endocrinología, durante el periodo enero a diciembre 2022.
- Señalar la presencia de complicaciones diabéticas en los pacientes diabéticos y con pie diabético por consultorio externo del servicio de Endocrinología,
- Establecer la severidad del episodio depresivo mayor en los pacientes con diabetes mellitus y pie diabético en el servicio de Endocrinología atendidos por consultorio externo del servicio de Endocrinología, durante el año 2022.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

La ejecución del presente proyecto de investigación es relevante ya que resalta la importancia de un diagnóstico temprano del trastorno depresivo mayor para los médicos endocrinólogos,

los pacientes y sus familiares. Ello favorecería a mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes a corto y largo plazo.

Por otra parte, sería relevante comparar la prevalencia del trastorno depresivo en los pacientes con pie diabético en la actualidad y con los valores previos a la pandemia por Covid-19, ya que se ha observado un incremento en el hospital.

En ese sentido, la realización de este trabajo beneficiará a los pacientes y al personal de salud, ya que ante la sospecha del trastorno depresivo mayor se podría derivar al paciente con pie diabético de forma temprana y oportuna al servicio de salud mental para su manejo.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Es factible el desarrollo del presente proyecto de investigación ya que es posible conseguir la anuencia de la Dirección del Hospital y la conformidad del Comité de Ética e Investigación. Sumado a la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad.

Asimismo, este trabajo es factible, ya que contará con la asistencia técnica de los médicos endocrinólogos y psiquiatras del hospital.

Se tendrá un ambiente apropiado para la resolución de los cuestionarios a los sujetos del estudio.

1.5 Limitaciones

Dado que las características del estudio se revisarán las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Se deberá tener en cuenta que los sujetos del estudio pueden tener otras patologías que dificulten el llenado de las fichas de datos, por lo cual se acompañará durante su desarrollo.

Además, se deberá tener en cuenta otras comorbilidades y/o otros factores de los pacientes del estudio que los hayan llevado al diagnóstico de episodio de depresivo mayor, lo cual será incluido dentro de los criterios de exclusión.

Por otra parte, dado que las historias clínicas se redactan de manera manual, se tendría dificultad al momento de recoger los datos.

Se cuenta con escasa bibliografía a nivel nacional que aporte en la investigación del presente proyecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacional

En Rusia, Udovichenko O et al. desarrollaron una investigación sobre la prevalencia de depresión y ansiedad, los factores relacionados a dichos trastornos y su posible asociación en individuos con úlceras por pie diabético. Para ello se evaluaron 285 pacientes ambulatorios, se encontró depresión en el 39% y ansiedad en 36 %. No se observó un peor pronóstico en los pacientes deprimidos, excepto en los pacientes con depresión severa sin antecedente previo de úlcera, similar situación en los pacientes con ansiedad. De esto, se colige que la prevalencia global de depresión y ansiedad fue parecida a la encontrada en otros estudios (1).

En Suiza, durante el 2018, Sartorius N publicó realizó un análisis traslacional sobre depresión y diabetes mellitus. En este trabajo, se encontró un incremento del riesgo de depresión en personas con diabetes, y viceversa. Adicionalmente, se señaló que la depresión conlleva presentar complicaciones por diabetes, menor autocuidado y mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (2).

En Dinamarca, Lindekilde N et al. llevaron a cabo una revisión sistemática para conocer si los pacientes con trastorno mental primario tienen mayor riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2. Para ello, analizaron 25 revisiones sistemáticas y 101 estudios longitudinales. Los resultados del estudio sugieren que los individuos con un trastorno psiquiátrico tienen mayor probabilidad de presentar diabetes mellitus tipo 2 (3).

En Canadá, Hoban C et al. desarrollaron un trabajo para determinar si existe una relación los problemas en pies y la salud mental de pacientes diabéticos y sus cuidadores. Se analizó una muestra que incluyó a 96 pacientes diabéticos y 21 cuidadores con problemas en los pies. La investigación determinó que los pacientes diabéticos con afectación de los pies presentaron mayor dolor, más depresivos, riesgo aumentado de conducta suicida y peor calidad de vida. Por lo

cual se infiere que existe una asociación entre los problemas en los pies y la salud mental en los pacientes diabéticos (4)

En China, Jiang F et al., el 2020, publicaron una revisión sistemática y metanálisis para conocer la frecuencia de depresión en individuos con úlceras por pie diabético. Para esto, se analizaron 11 estudios extraídos de las Pubmed y Web of Science, con una población total de 2117 participantes. El trabajo obtuvo que alrededor de la mitad de los pacientes presentaron depresión (5)

En Jordania, Ahmad A et al. desarrollaron un estudio transversal, en 260 individuos con pie diabético atendidos en Jordania. Este trabajo, concluyó que la depresión y la ansiedad se presentan con frecuencia las personas con pie diabético. Asimismo, encontró que los pacientes que tenían otras enfermedades comórbidas presentaron un mayor deterioro en su salud mental (6)

En República Dominicana, Nova C desarrolló un estudio transversal sobre el grado de depresión en personas diabéticas. Se recolectó la información sociodemográfica y se aplicó la escala para depresión de las personas atendido en consultorio de endocrinología durante enero y febrero de 2018. Se encontró un mayor número de casos los individuos diabéticos tipo 2 con depresión en aquellos que siguen un tratamiento irregular. En conclusión, los individuos diabéticos tipo 2 que no tienen un adherencia al tratamiento presentan más casos de depresión y ha pasado por situaciones de estresantes (7).

En Noruega, Iversen M et al. publicaron, en 2015, un estudio longitudinal seguimiento de 11 años, que buscó determinar si la presencia de síntomas depresivos provocaron un aumento de diabetes y ulcera por pie diabético. El trabajo concluye que los síntomas depresivos puede provocar un aumento de riesgo de presentar ulcera por pie diabético. (8)

En Austria, Rosboth S et al. una revisión sistemática sobre los factores relacionados al pie diabético. Para ello, se analizaron 31 artículos publicados en el periodo 1995 al 2019. Tras ello, se encontró que el tabaquismo y el control glicémico guardan relación con el pie diabético (9).

En Brasil, Briganti C et al. publicó, en 2018, una investigación que buscó estimar la prevalencia de depresión y diabetes; y si existe una asociación entre ellas. Entre los hallazgos, se observó más síntomas compatibles con depresión en la

población diabética del sexo femenino, adulta mayor, indígena, sin pareja, obesa y con primaria incompleta (10).

En Grecia, Polikandrioti M et al. realizaron un trabajo, en 195 pacientes con úlceras por pie diabético. La investigación encontró que los pacientes con mayor deterioro físico y mental presentaron una peor calidad de vida. Además se encontró altos niveles de depresión y ansiedad, en el 13.8 % y 20 % de los participantes, respectivamente (11)

En Turquía, Sisman P et al. desarrollaron una investigación, publicada el 2022, en personas diabéticas a través de encuestas autorealizadas basadas en la web COVID-19 enviada vía Whats app. Esta información se procesó a través de SPSS versión 23 para Windows. La muestra estuvo compuesta por 304 personas diabéticos. Se encontró mayores niveles de depresión y ansiedad en individuos de sexo femenino, peso elevado, mal control glicémico y dieta basada en carbohidratos (12).

El 2019, Alosaimi F et al. publicaron los resultados de un estudio realizado en el centro para diabéticos y la clínica de atención primaria de Arabia Saudita. Para ello, se evaluaron a 209 pacientes divididos en 45 casos y 164 controles. Se empleó cuestionarios validados, cuyos resultados se agruparon en 4 dominios. El principal hallazgo fue que no se encontró diferencias en la calidad de vida de las personas estudiadas, lo cual es contrario a otros estudios (13).

En 2018, Polikandrioti M et al. evaluaron a 180 individuos con úlceras por pie diabético atendidos en Atenas. Se encontró que las personas presentaron niveles moderados de ansiedad y depresión, y contaron con buen soporte social. Por otra parte, se observó mayores casos de depresión en pacientes mayores, solteros/divorciado, con menor nivel educativo. De esto, se infiere que los pacientes con mejor soporte social tendrán menos depresión. Además, que la ansiedad comorbida con la depresión la empeora (14).

En 2022, se publicó, el estudio de cohorte-prospectivo realizado por Prigg R et al, en una población de 499 830 personas del Reino Unido, entre 40-69 años, en el periodo 2006-2010. Al inicio de la investigación, el 86.4 % no presentaba ni diabetes ni depresión, 8.4% solo depresión, 4.5% solo diabetes y 0.7 % ambas. Este trabajo concluye que tanto la depresión y la diabetes de manera individual y combinadas incrementan la mortalidad (15).

Nacional

En Perú, durante el presente año 2022, Llamaza J et al. publicaron una revisión que busco analizar la situación de la depresión en el país. La información se obtuvo de bases secundarias (encuestas poblaciones, estudios transversales, entre otras). Entre las conclusiones más importantes se observó que la tasa de prevalencia actual y anual de depresión durante el periodo 2014-2019 se mantuvo cifras similares. Además, se halló una mayor prevalencia de depresión en adultos jóvenes y un requerimiento de atención por dicha causa en el sexo femenino. Asimismo, la mitad de las personas con depresión vio afectada su vida a nivel personal, familiar, laboral y social (16).

En nuestro país, Seclen S et al. presentaron, en 2015, los resultados del estudio PERUDIAB, el cual indicó una prevalencia mayor de diabetes en el Perú comparado a los estudios previos. Además, se observó un incremento de la prevalencia de diabetes en Lima metropolitana (17).

En Perú, Neyra L et al. describieron la problemática que representa el pie diabético en los pacientes. Además, señala que la falta de prevención y un tratamiento oportuno conllevan a una amputación de una o más extremidades, e incluso la muerte del paciente. Concluye señalando que el pie diabético es la complicación más encontrada en estos pacientes y son debidos a diferentes causas entre ellas metabólicas, infecciosas e isquémicas. Por ello, se resalta la importancia de un manejo integral del paciente dentro de un programa preventivo (18).

En el país, Constantino A et al., en 2011, ejecutaron un estudio transversal para conocer la frecuencia de los trastornos depresivo y ansioso en personas con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en Chiclayo. Se evaluó a 270 pacientes, entre las que se detectó que un 58 % tenía depresión, mientras que un 65 % ansiedad. Por ello, se concluye que estas comorbilidades se presentan de manera frecuente en estos pacientes (19).

En Lima, Rosas J et al. publicaron en 2019, un trabajo de investigación, realizado en una muestra de 327 individuos. El cual, buscó determinar la prevalencia de depresión y ansiedad de personas con diabetes tipo 2, atendidas en un hospital.

Los resultados señalaron que un 24 %,33 % y 5,5 % presentó depresión, ansiedad o ambas, respectivamente (20).

En 2019, Del Rosario T publico un trabajo acerca de pacientes atendidos en forma ambulatoria en un hospital de Lima. Se observó una mayor prevalencia de depresión en mujeres (59%). Por otra parte, se presentaron más casos de depresión leve representado el 57.2%. De esto, se puede inferir que la depresión se presenta con mas en mujeres (21)

En Arequipa, Solórzano S et al., en 2019, un trabajo de investigación, para conocer la influencia del grado de depresión en personas con diabetes tipo 2. Las conclusiones indicaron que un 36 % presentó de depresión en diferente severidad, siendo la más prevalente la depresión moderada (22).

Local

En Lima, Rodríguez M y Rodríguez A, en desarrollaron una tesis que buscaba conocer el grado de depresión en la población con pie diabético y su relación, atendidos en el Hospital Loayza. Este estudio de tipo descriptivo, en el periodo de octubre a diciembre de 2019. Del cual, se coligió que las personas con pie diabético tienen algún nivel de depresión. Asimismo, se señaló la asociación significativa entre el grado de depresión y pie diabético (23).

En la capital del país, Cabello H et al. desarrollaron una investigación para encontrar la frecuencia de depresión en individuos diabéticos y su asociación con complicaciones tardías en el Hospital Loayza. Para ello, se analizaron a 150 pacientes que se agruparon 3 grupos. De este trabajo, se colige que la prevalencia de depresión en los pacientes crónicos, incluidos los diabéticos supera la encontrada en la población general. Además, se observó una relación entre depresión y complicaciones tardías (24).

2.2 Bases teóricas

Diabetes y depresión

a. Epidemiología

Según estudios previos, la prevalencia de depresión en los pacientes diabéticos es elevada, constituyendo aproximadamente el 10 %. Ambos comparten una susceptibilidad recíproca y alto grado de comorbilidad. Además, la depresión puede considerarse un factor de riesgo y una consecuencia (25, 26,27).

La depresión duplica el riesgo de amputación e incrementa la mortalidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (6).

b. Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Adolescentes, adultos jóvenes.
- Bajo nivel socioeconómico
- Pobre soporte familiar
- Eventos estresantes.

c. Fisiopatología

La depresión puede influenciar sobre la diabetes alterando vías biológicas y conductuales, eso ocasiona alteraciones hormonales, en el transporte de la glucosa y disminución de la inmunidad (28).

d.- Comorbilidad

Su comorbilidad conjunta es frecuente y conducen a mayores complicaciones, más discapacidad, peor calidad de vida, pérdida de la funcionalidad y muerte (2,29).

e. Relaciones

Pie diabético-diabetes. El aumento de la incidencia la diabetes, en la última década, ha traído como consecuencia un aumento del pie diabético (29).

Pie diabético-depresión. Los síntomas depresivos pueden solaparse con algunos síntomas físicos a consecuencia de la diabetes.

f. Consecuencias (2, 28)

- Peor autocuidado
- Riesgo incrementado de enfermedades cardiovasculares
- Altos costos médicos

Pie diabético

a.- Definición

Es una complicación tardía y grave de la diabetes, caracteriza por presentar lesiones profundas en los tejidos, problemas neurológicos y de la circulación periférica en miembros inferiores (18,31).

b.- Epidemiología

Alrededor del 15 % de los individuos con diabetes durante el curso de la enfermedad tendrán problemas en los pies (32).

c.- Factores

Desencadenantes (18)

- Extrínsecos: Traumatismo mecánicos, físicos y químicos
- Intrínsecos: Limitación del rango articular

Agravantes (18)

- Infecciones micóticas
- Inmunosupresión
- Disminución de la sensibilidad

d. Fisiopatología (18)

Se han formulado dos teorías como posibles causas de esta patología, la metabólica y la vascular, sin embargo, la combinación de ambas la causante. La teoría metabólica señala que la hiperglicemia crónica provoca una alteración de las fibras nerviosas ocasionando dolor, alteración de la sensación térmica y sensibilidad. Además, de una hipertrofia muscular, sequedad y dérmicas y deformidad de los pies. La teoría vascular indica que la aterosclerosis disminuye el flujo sanguíneo causando gangrena distal y úlceras.

e.- Diagnostico

Clínico (6,18)

- Dermatológica. Puede observarse piel seca, fría, con cambios trófico, engrosamiento y opacidad de la uñas.
- Vasculares. Realizar palpación del dorsal del pie y tibial posterior; y evaluar el tiempo de llenado capilar y la presencia de edemas. Puede encontrarse ausencia o reducción de los pulsos distales, claudicación intermitente, dolor en reposo y gangrena en pies.
- Neurológicas. Evaluar el reflejo patelar y aquiliano, la propiocepción, la sensibilidad superficial, la marcha y el equilibrio. Puede haber pérdida de la sensibilidad e incapacidad para sentir el roce e incomodidad.
- Musculoesqueléticas. Observar la presencia de deformidad, la simetría. Puede presentar hallux valgus, dedos contraídos, exostosis lateral de la cabeza del quinto metatarsiano.
- Infección. La piel puede presentar signos inflamación, úlceras con secreción purulenta y mal olor. Además, osteomielitis

Además, pueden presentar disminución de la movilidad, ansiedad, depresión, alteración sueño y sexualidad.

Exámenes auxiliares (18)

- Laboratorio. Glicemia, hemograma, hemoglobina glicosilada, perfil lipídico y hepático.
- Imágenes. Radiografía de pie, resonancia magnética
- Estudio vascular. Eco doppler arterial, angiografía por tomografía o resonancia magnética.

g.- Clasificación

Se tiene varias clasificaciones, pero la más aceptado y utilizada es la clasificación del pie diabético de Wagner, la cual describe a continuación: (30, 33):

Grado	Descripción
0	Sin lesiones, pie en riesgo
I	Localizada, ulcera superficial
II	Extensión de la ulcera al hasta ligamento, tendón, capsula articular o fascia profunda sin absceso ni osteomielitis
III	Ulcera profunda con absceso, osteomielitis o sepsis articular
IV	Gangrena de dedos del pie o antepie
V	Gangrena extensa a todo el pie

h.- Manejo (18)

Principios: Tratar cualquier infección, establecer la existencia de isquemia, mantener las fuerzas aplicada en el área ulcera y mejorar el estado de la herida o ulcera.

- **Farmacológico**

- Infección. Ante un primer cuadro sin compromiso de miembro. Se recomienda cefalosporina de primera generación. Si fuera recidivante, celulitis y compromiso osteoarticular. En osteomielitis, la antibioterapia tiene una duración minima de 3 meses a 1 año.

- Dolor neuropatico. Gabapentina, pregabalina.

- Isquemia. Ácido acetilsalicílico, clopidogrel

- **No farmacológico**

- Revascularización. Angioplastia o derivación.

- Quirúrgico. Debridamiento quirúrgico

- Amputación. Se realiza ante el fracaso de otros tratamientos, puede ser una amputación menor o mayor.

- Psicoterapia de apoyo

i.- Comorbilidad

T. mental. Los pacientes con pie diabético tienen más probabilidades de presentar trastorno de depresión mayor y ansiedad, lo cual puede aumentar durante la hospitalización. Además, tratamiento irregular, pobre autocuidado, riesgo de mala cicatrización y de recurrencia (29, 34, 35).

j.- Complicaciones

- Ulceras por pie diabético. Son una complicación frecuente y grave del pie diabético. Han aumentado de manera proporcional a los casos de diabetes mellitus (29). Preceden a la amputación en más del 80 % de casos (31). Las ulcera puede dividirse en: neuropáticas, isquémicas o neuroisquémicas (29).
- Deterioro cognitivo. Produce una alteración en las funciones ejecutivas, memoria (36).
- Trastorno de la marcha.
- Infección. Celulitis, osteomielitis (28, 37).
- Amputación. Menor o mayor.

k.- Prevención

- Tratamiento de la diabetes y control glicémico (28, 37).
- Educación sobre el cuidado de los pies. Examinar los piernas y piernas diariamente, cuidado regular de las uñas, uso de calzado adecuado (37, 38).
- Psicoeducación

2.3 Definición de los términos básicos

Trastorno depresivo

La depresión es un trastorno de estado de ánimo que provoca la pérdida de la funcionalidad en el individuo. El trastorno depresivo incluye al trastorno de depresión mayor, trastorno bipolar, la distimia y ciclotimia (39).

Episodio depresivo

El trastorno de depresión mayor, de acuerdo a lo establecido por a la Clasificación Internacional de enfermedades, 10° edición, se caracteriza por presentar animo deprimido o anhedonia durante 2 semanas, y se puede acompañar de variaciones de peso, del sueño, sentimientos de culpa e inutilidad, ideas iterativas de muerte, entre otras (39).

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico multisistémico caracterizado una elevación crónica de la glucosa e insulina en sangre (29).

Pie diabético

Es una complicación diabética grave, caracteriza por presentar lesiones profundas en los tejidos, problemas neurológicos y en la circulación periférica de los miembros inferiores. Su presentación se ha incrementado al igual que los casos de diabetes (29).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

Los pacientes con pie diabético tienen mayor frecuencia y severidad del episodio depresivo mayor en comparación con los pacientes diabéticos (22, 23)

3.2 Variables y su definición operacional

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Sexo	Caracteres sexuales	Cualitativo dicotómico	Género	Nominal	Masculino Femenino	Historia clínica
Edad	Tiempo de vida desde nacimiento hasta	Cualitativo dicotómico	Años	Ordinal	Adulto: 30 a <60 Adulto mayor: 60 a más	Historia clínica

	fecha de consulta					
Estado civil	Condición jurídica de una persona	Cualitativo	Condición jurídica	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado	Historia clínica
Pie diabético	Complicación diabética grave en pie	Cualitativo	Lesión en pie	Dicotómico	Si No	Historia clínica
Grado de pie diabético	Extensión y profundidad de lesiones en pie diabético	Cualitativo	Severidad de lesiones en pie diabético	Ordinal	Clasificación Wagner 0: Sin lesiones, pie en riesgo I: Localizada II: Extensión de la ulcera hasta ligamento, tendón, capsula articular o fascia profunda III: Ulcera profunda con absceso, osteomielitis o artritis séptica IV: Gangrena de dedos del pie o antepie.	Historia clínica

					V: Gangrena extensa a todo el pie	
Episodio depresivo	T. del estado de ánimo que presenta ánimo deprimido o anhedonia durante 2 semanas	Cualitativo	Síntomas depresivos (ánimo deprimido o anhedonia) Variación del peso, alteración del sueño, sentimientos de culpa e inutilidad, ideas de muerte	Ordinal	Clasificación CIE-10: - Episodio depresivo leve - Episodio depresivo moderado - Episodio depresivo grave sin síntomas psicótico - Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	Historia clínica
Complicaciones de la diabetes	Problemas médicos que se producen como consecuencia de presentar diabetes mellitus	Cualitativo	Compromiso de órganos	Ordinal	Neuropatía arterial periférica Retinopatía diabética Nefropatía diabética periférica Infarto cardiaco Accidente cerebrovascular Glaucoma Cataratas Enfermedad vascular periférica	Historia clínica

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación de acuerdo, al enfoque metodológico es de tipo cualitativo.

Según el tipo y el diseño corresponde al tipo observacional, analítico y transversal.

4.2 Diseño muestral

Población universo

La población está compuesta por los pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL).

Población de estudio

Pacientes diagnosticados con pie diabético y diabetes mellitus atendidos en consultorio externo del servicio de Endocrinología del hospital HNAL durante el periodo enero-diciembre 2022.

Criterios de elegibilidad

Se evaluarán a dos grupos de pacientes: un grupo con el diagnóstico de pie diabético y otro con diabetes mellitus, los cuales fueron atendidos en el consultorio externo de Endocrinología y cumplen con los criterios mencionados a continuación.

Criterios de inclusión

Pacientes con pie diabético:

- Atendidos por consultorio externo en el servicio de Endocrinología del HNAL, pacientes continuadores
- Personas mayores de 50 años de ambos sexos

- Diagnóstico de pie diabético de hace 5 años

Pacientes diabéticos:

- Atendidos por consultorio externo en el servicio de Endocrinología del HNAL, pacientes continuadores
- Personas mayores de 50 años
- Diagnóstico desde hace 10 años

Criterios de exclusión

Pacientes con pie diabético:

- Diagnosticados de episodio depresivo mayor depresión mayor hace menos de 1 año
- Diagnosticados de diabetes mellitus > 10 años
- Diagnosticados de otro trastorno mental
- Diagnóstico previo de episodio depresivo mayor

Pacientes diabéticos:

- Diagnosticados de episodio depresivo mayor depresión mayor hace menos de 1 año
- Diagnosticados de diabetes mellitus > 5 años
- Diagnosticados de otro trastorno mental
- Diagnóstico previo de episodio depresivo mayor

Tamaño de muestra

Se calculó el tamaño muestral, para ello se utiliza el software estadístico OpenEpi, considerando un intervalo de confianza del 95 %, un poder estadístico de 80 %, un porcentaje de no expuestos positivos de (leve) 60 % y de expuestos positivos (severos) 20 %. Luego, de introducir los datos, se obtiene que la muestra sería de pacientes con pie diabético y para pacientes diabéticos.

Muestreo

El muestreo del estudio se realizó a través del muestreo aleatorio simple. Se seleccionaron en total 48 historias clínicas al azar para los dos grupos de la investigación, correspondiente 24 para cada grupo.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se pesquisarán las historias clínicas de los pacientes atendidos por consultorio externo de los servicios de Endocrinología y Medicina Interna, que cumplan con los criterios descritos para los grupos establecidos, durante el periodo enero - diciembre 2022 y de acuerdo, al tamaño muestral calculado. Para ello, se solicitará la relación y las historias clínicas de estos pacientes a la Oficina de Epidemiología y Salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Luego, se anotará los datos recabados de las historias clínicas en fichas de recolección de datos (ver Anexo I), acorde a los objetivos y las variables de estudio. Las fichas de recolección de datos contienen datos sociodemográficos, diagnósticos clínicos y demás variables de correspondientes al estudio.

Instrumento de recolección y medición de variables

En este trabajo no se usará un instrumento, ya que información concerniente a las variables de estudio será registrada en las fichas de recolección de datos. La ficha de datos contiene datos personales del paciente así como el diabético de diabetes y sus complicaciones, además se colocará si el paciente presenta otra enfermedad comórbida.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Se creará una base de datos en Microsoft Excel con la información de obtenidas en las fichas de recolección de datos.

Posteriormente, se realizará el análisis de datos a través del software estadístico SPSS versión 25. Finalmente, se aplicará prueba estadística Chi cuadrado, con la finalidad de obtener un significancia de los resultados obtenidos.

4.5 Aspectos éticos

Para la realización de esta investigación se contará con la aprobación del comité de ética del hospital Arzobispo Loayza y de la universidad San Martín de Porres. Además, teniendo en cuenta que el estudio es de carácter retrospectivo, no será necesario realizar la firma y autorización de consentimiento informado de los pacientes incluidos en la investigación.

Por otra parte, este estudio no presenta un conflicto con el autor.

CRONOGRAMA

MESES FASES	2023											
	Enero	Febr	Marz	Abril	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic
Aprobación del proyecto de investigación	X	X	X									
Recolección de datos				X	X	X	X					
Procesamiento y análisis de datos								X	X			
Elaboración del informe										X	X	X

PRESUPUESTO

Para llevar a cabo la investigación, se requieren los recursos indicados a continuación:

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio (lapiceros, papel, folder)	250
Internet	300
Impresiones	400
Traslados	1000
Alimentación	150
USB	90
Luz	200
Telefonía	200
TOTAL	2 590

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Udovichenko O, Maximova N, Amosova M, Yunilaynen O. Prevalence and pronostic value of depression and anxiety in patients with diabetic foot ulcers and possibilities of their treatment. *Current Diabetes Reviews*: 13(1):97-106 [Internet] 2017. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27211285>.
2. Sartorius N. Depression and diabetes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 20 (1):46-52. [Internet] 2018. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2018.20.1/nsartorius?scroll=top&needAccess=true>.
3. Lindekilde N, Ruttters F, Henriksen J et al. Psychiatric disorder as risk for type 2 diabetes: an umbrella review of systematic reviews with and without meta-analyses. *Diabetes Research and Clinical Practice*: 6(17):1-13. [Internet] 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33965448/>.
4. Hoban C, Sareen J, Henriksen C et al. Mental health issues associated with foot complications of diabetes mellitus. *Foot and Ankle Surgery* 21(1):49-55. [Internet] 2015. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1268773114001180>.
5. Jiang F, Liu X, Qian Y et al. The incidence of depression in patients with diabetic foot ulcers: a systematic review and Meta-analysis. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*: 21(2):161-173.[Internet] 2021. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734620929892>
6. Ahmad A, Abujbara M, Jaddou H et al. Anxiety and depression among adult patients with diabetic foot: prevalence and associated factors. *J. Clin Med Res*: 10(5):411-418. [Internet] 2018. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5862089/#:~:text=Anxiety%20and%20depression%20are%20widely,of%20patients%20with%20diabetic%20foot>.

7. Nova C. Grado de depresión frente a su enfermedad en los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de endocrinología según escala de Hamilton en el hospital regional Juan Pablo Pina, enero-febrero 2018 [Tesis de postgrado]. Santo Domingo, Republica Dominicana. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Enero-febrero 2018. Extraído el 28 de agosto de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1295/Grado%20de%20depresio%cc%81n%20frente%20a%20su%20enfermedad%20en%20los%20pacientes%20diabe%cc%81ticos%20que%20acuden%20a%20la%20consulta%20de%20endocrinologi%cc%81a%20segu%cc%81n%20escala%20de%20Halmiton%20en%20el%20H.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Iversen M, Tell G, Espehaug B et al. Is depression a risk factor for diabetic foot ulcers? 11-years follow-up of the Nord-Trondelag Health Study (HUNT). *Journal Diabetes Complications*: 29(1):20-5.[Internet] 2015. Extraído el 28 de agosto de 2022. Disponible en: <https://pubm>
9. Rossboth S, Lechleitner M, Oberaigner W. Risk factors for diabetic foot complications in type 2 diabetes- A systematic review. *Endocrinology Diabetes & Metabolism* 4 (1):1-32.[Internet] 2021. Extraído el 31 de agosto de 2022. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/edm2.175>
10. Briganti C, Silva M, Almeida J et al. Association between diabetes mellitus and depressive symptoms in the Brazilian population. *Rev Saude Publica*: 53(5):1-10. [Internet] 2018. Extraído el 27 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6391867/#B>.
11. Polikandrioti M, Vasilopoulos G, Koutelekos I. Depression in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of perceived social support and anxiety on depression. *Int Wound Journal*: 17: 900–909.[Internet] 2020. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13348>
12. Sisman P, Polat I, Aydemir E, Karsi R et al. How the COVID-19 outbreak affected patients with diabetes mellitus? *Internal Journal Diabetes Dev Ctries*: 42 (1):53-61. [Internet] 2022. Extraído el 31 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8432957/>.
13. Alosaimi F, Labani R, Almasoud N et al. Associations of foot ulceration with quality of life and psychosocial determinants among patients with diabetes; a

- case-control study. *Journal Foot Ankle Res*: 2(57):1-11. [Internet] 2019. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://jfootankleres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-019-0367-5#citeas>.
14. Polikandrioti M, Vasilopoulos G, Koutelekos I. Quality of life in diabetic foot ulcer: associated factors and the impact of anxiety/depression and adherence to self-care. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*: 19(2):165-179. [Internet] 2020. Extraído el 28 de agosto de 2020. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734619900415?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed.
 15. Prigg R, Wild S, Jackson C. Depression, diabetes, comorbid depression and diabetes and risk of all-cause and cause-specific mortality: a prospective cohort study. *Diabetologia*. 2022;65:1450-1460. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-022-05723-4#citeas>.
 16. Llamozza J, Solis R, Zevallos S. Estado situacional de la depresión en el Perú. Resumen Ejecutivo. *Gobierna consultores*. Perú. 2022. 1-45.
 17. Seclen S, Rosas M, Arias A et al. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Perú: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2015; 3 (1): 1-7. Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/3/1/e000110.citation-tools>.
 18. Neyra L, Solis J, Castillo O et al. Pie diabetico. *Rev Soc Peru Med Interna*: 25(2):76-87. [Internet] 2012. Extraído el 29 de agosto de 2022. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/346/401>
 19. Constantino A, Bocanegra M, León F et al. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Rev Med Hered*. 2014, 25(4):196-203. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000400003
 20. Rosas J, Villanueva A, Pantani F et al. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticada en pacientes con diabetes mellitus tipo que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatria*: 82 (3): 166-174. [Internet] 2019. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3569/3954>

21. Del Rosario T. Factores asociados a depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en hospital PNP Luis N. Sáenz 2019 [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma. 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2885/TDELROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Solórzano S. Severidad del pie diabético y su influencia en el nivel de depresión en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2017 [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María. 2017. Extraído el 28 de agosto de 2022. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8136>
23. Rodríguez M, Rodríguez A. Grado de depresión en pacientes con pie diabético del Hospital Loayza 2019 [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2022. Extraído el 29 de agosto de 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9950/rodriguez_rodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cabello H, Benavides A, Jaymez A. Depresión en pacientes adultos con diabetes. Bol. Soc. Perú. Med. Interna: 9(1):3-7. [Internet] 2020. Extraído el 27 de agosto de 2017. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v09n1/Depre_pac.htm
25. Al-Smadi A, Beshar G. Prevalence of depression and its associated factors among Jordanian diabetic foot patients. International Journal of Medical Research & Health Sciences: 8(3):43-52. [Internet] 2019. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijmrhs&volume=8&issue=3&article=007>
26. Costa D, Lelapi N, Caprino F et al. Social aspects of diabetic foot: A scoping review. Soc Sci.:11(4):1-24. [Internet] 2022. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0760/11/4/149/htm>
27. Sousa S, Benedetta F, Cattaneo A et al. Management and treatment of patient with major depression disorder and chronic diseases: A multidisciplinary approach. Front Psychol: 11:1-7. [Internet] 2018. Extraído el 29 de agosto. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.542444/full>.

28. Markowitz S, González, Wilkinson J et al. Treating depression in Diabetes: Emerging findings. *Psychosomatics*; 52(1):1–18.[Internet] 2011. Extraído el 29 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043600/>.
29. Ahmedani M, Ahsan S, Ul Haque M et al. Association of depression and its treatment on the outcome of diabetic foot ulcer. *Journal Diabetology*: 8(2):27-31.[Internet] 2020. Extraído en el 27 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.journalofdiabetology.org/text.asp?2017/8/2/27/216456.d.jod_10_17
30. Vizcaíno C, Bastidas M, Sosa E et al. The diabetic foot: A review. *IOMC*: 2(1):972-977.[Internet] 2020. Extraído el 20 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.iomcworld.org/articles/the-diabetic-foot-a-review-52985.html>
31. Salman A, Bakey S. Determination of the level of depression among diabetic foot patients at Al-Najaf Al-Ashraf teaching hospitals. *K J Nurs Sci*. 2021;11(2):154-164. Disponible en: <https://journal.uokufa.edu.iq/index.php/kjns/article/view/2059>
32. Mehraj M, Shah I. A review of Wagner classification and current concepts in management of diabetic foot. *International J of Ort Sci*. 2018;4(1): 933-935. Disponible en: <http://www.orthopaper.com/archives/2018/vol4issue1/PartN/4-1-111-634.pdf>
33. Sunshein K, Samouilov A. Neuropatía periférica y pie diabético. *Emergency Medicine Reports* 2017. Disponible en www.reliasmedia.com/articles/140228-peripheral-neuropathy-and-the-diabetic-foot
34. Mervat A, Feras E, Ghada A et al. Screening for depressive symptoms in patients with diabetic foot using (CES-D) scale: A cross-sectional study. *J Med J*. 2018;52(4):165-176. Disponible en: <https://archives.ju.edu.jo/index.php/jmj/article/view/15472>
35. Pedras S, Carvalho R, Pereira M. Predictors of quality of life in patients with diabetic foot ulcer: The role of anxiety, depression, and functionality. *JHP*: 23(11):1-11.[Internet] 2016. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105316656769>.
36. Navarro E, Perez P, Martinez F et al. Neuro-psychiatric alterations in patients with diabetic foot syndrome. *CNS & Neurological Disorders*: 18(8):598-

- 608.[Internet] 2019. Extraído el 28 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/cnsnddt/2019/00000018/00000008/art00004>
37. Jeffcoate W, Vileikyte L, Boyko E et al. Current Challenges and Opportunities in the Prevention and Management of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*: 1(4):645–652.[Internet] 2018. Extraído el 28 de agosto de 2022. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/41/4/645/36918/Current-Challenges-and-Opportunities-in-the>. D
38. Chen H, Cai C, Xie J. The effect of an intensive patients' education program on anxiety, depression and patient global assessment in diabetic foot ulcer patient with Wagner grade ½: A randomized, controlled study. *Medicine (Baltimore)*: 99(6):1-10.[Internet] 2020. Extraído el 30 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015659/>.
39. Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Asociación Americana de Psiquiatría. 5 ed. Ed. Panamericana; 2020.161-168

1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento
¿Tienen los pacientes con pie diabético una mayor prevalencia y severidad del episodio depresivo mayor que los pacientes diabéticos?	<p>General</p> <p>Determinar que la prevalencia y el grado de nivel de severidad del episodio depresivo mayor es superior a los pacientes diabéticos</p> <p>Específicos</p> <p>Establecer la prevalencia del episodio depresivo mayor en los pacientes diabetes y pie diabético</p>	<p>Los pacientes con pie diabético quienes presentan un mayor grado de severidad de depresión en comparación a los pacientes diabéticos.</p>	<p>La presente investigación es de cualitativa observacional, analítica, transversal</p>	<p>La población está compuesta por pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de Endocrinología</p> <p>El procesamiento y análisis de resultados, será usando el programa Excel y el SPSS,</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

	Determinar el nivel de severidad de depresión según edad, sexo, edad civil en los pacientes diabéticos y con pie diabético				
--	--	--	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos

Se ha elaborado una ficha de recolección de datos, donde se incluye

N° _____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:

HCI: _____ **Servicio:** Endocrinología _____

Edad: _____ **Sexo:** Femenino _____ Masculino: _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Viudo _____ Divorciado _____

Diagnósticos:

Episodio depresivo mayor: SI _____ No _____

Nivel de severidad: Leve _____ Moderado _____ Grave sin síntomas
psicóticos _____

Grave con síntomas psicóticos _____

Pie diabético: SI _____ NO _____

Otras complicaciones diabéticas:

Otros diagnósticos:

Variable	Categorías	Códigos para base de datos
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Edad	Años cumplidos 30– 60	1
	>60	2
Estado civil	Soltero	1
	Casado	2
	Viudo	3
	Divorciado	4
Diabetes mellitus	Si	1
	No	2
Pie diabético	Si	1
	No	2
Grado de pie diabético		
Episodio diabético	Leve	1
	Moderado	2

	Severo sin síntomas psicóticos	3 4
	Severo con síntomas psicóticos	
Complicaciones diabéticas	Retinopatía diabética	1
	Neuropatía diabética periférica	2 3
	Accidente cerebrovascular	4
	Infarto cardiaco	5
	Enfermedad arterial periférica	6 7
	Glaucoma	
	Cataratas	