



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

GRADO DE DEPRESION Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON PIE DIABETICO
EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, 2025

Presentado por:

ARIANA VALERIA BENDEZU CHACON

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 16 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS

**GRADO DE DEPRESION Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON PIE DIABETICO
DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, 2025**

LINEA DE INVESTIGACION
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO

AUTORA:

ARIANA VALERIA BENDEZU CHACON

ASESORA:

DRA. MARISA RUFINA DIAZ VILCA

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

A mis padres, cuyo amor ha sido mi ancla y mi viento. Sus sacrificios, su confianza y sus palabras de aliento fueron las raíces de este sueño que hoy se materializa. Gracias por mostrarme que en cada desafío hay una oportunidad para crecer, y por enseñarme que el amor y la fe son la verdadera fuerza que mueve al mundo.

A mi hermana, por ser mi compañera, mi amiga y mi mayor inspiración.
Este logro es el reflejo de su amor, dedicación y fe en mí.

AGRADECIMIENTOS

Es difícil poner en palabras todo lo que ha significado este camino.

A mis padres, por enseñarme que la vocación se construye con el corazón y con actos pequeños, todos los días. A mi familia por su esperanza puesta en mí y sus palabras que acariciaban mi corazón.

A Akira, gracias por ser mi refugio en mi momento de mayor incertidumbre.

A quienes me acompañaron en esta carrera —amigos que se volvieron familia—, gracias por compartir noches, sueños y momentos que me dieron paz dentro de tanto caos. Ustedes hicieron este camino más humano.

A mis profesores y tutores, gracias por sembrar en mí la curiosidad y el respeto por esta profesión. Cada palabra de aliento, cada corrección, cada ejemplo suyo dejó una marca en la médica que estoy empezando a ser.

A los pacientes que confiaron en mí aun cuando apenas aprendía a escuchar con más que los oídos: gracias por su paciencia, su humanidad, su dolor compartido. Me enseñaron lo que no aparece en los libros.

Gracias a todos. Esta tesis lleva sus huellas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	75
V. CONCLUSIONES	77
VI. RECOMENDACIONES	78
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
VIII. ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable (X): El grado de depresión	17
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable (Y): Pacientes con pie diabético	18
Tabla N° 03: Respuestas de la pregunta N° 01	22
Tabla N° 04: Respuestas de la pregunta N° 02	23
Tabla N° 05: Respuestas de la pregunta N° 03	24
Tabla N° 06: Respuestas de la pregunta N° 04	25
Tabla N° 07: Respuestas de la pregunta N° 05	26
Tabla N° 08: Respuestas de la pregunta N° 06	27
Tabla N° 09: Respuestas de la pregunta N° 07	28
Tabla N° 10: Respuestas de la pregunta N° 08	29
Tabla N° 11: Respuestas de la pregunta N° 09	30
Tabla N° 12: Respuestas de la pregunta N° 10	31
Tabla N° 13: Respuestas de la pregunta N° 11	32
Tabla N° 14: Respuestas de la pregunta N° 12	33
Tabla N° 15: Respuestas de la pregunta N° 13	34
Tabla N° 16: Respuestas de la pregunta N° 14	35
Tabla N° 17: Respuestas de la pregunta N° 15	36
Tabla N° 18: Respuestas de la pregunta N° 16	37
Tabla N° 19: Respuestas de la pregunta N° 17	38
Tabla N° 20: Respuestas de la pregunta N° 18	39
Tabla N° 21: Respuestas de la pregunta N° 19	40
Tabla N° 22: Respuestas de la pregunta N° 20	41
Tabla N° 23: Respuestas de la pregunta N° 21	42
Tabla N° 24: Respuestas de la pregunta N° 22	43
Tabla N° 25: Respuestas de la pregunta N° 23	44
Tabla N° 26: Respuestas de la pregunta N° 24	45
Tabla N° 27: Respuestas de la pregunta N° 25	46
Tabla N° 28: Respuestas de la pregunta N° 26	47
Tabla N° 29: Respuestas de la pregunta N° 27	48
Tabla N° 30: Respuestas de la pregunta N° 28	49
Tabla N° 31: Respuestas de la pregunta N° 29	50
Tabla N° 32: Respuestas de la pregunta N° 30	51
Tabla N° 33: Respuestas de la pregunta N° 31	52
Tabla N° 34: Respuestas de la pregunta N° 32	53

Tabla N° 35: Respuestas de la pregunta N° 33	54
Tabla N° 36: Respuestas de la pregunta N° 34	55
Tabla N° 37: Respuestas de la pregunta N° 35	56
Tabla N° 38: Respuestas de la pregunta N° 36	57
Tabla N° 39: Respuestas de la pregunta N° 37	58
Tabla N° 40: Respuestas de la pregunta N° 38	59
Tabla N° 41: Respuestas de la pregunta N° 39	60
Tabla N° 42: Respuestas de la pregunta N° 40	61
Tabla N ^a 43: Sexo	62
Tabla N ^a 44: Grado de depresión	63
Tabla N ^a 45: Grado de depresión según sexo	64
Tabla N ^a 46: Comprobación de la Hipótesis General	65
Tabla N ^a 47: Comprobación de la Hipótesis específica 1	67
Tabla N ^a 48: Resultados según los niveles de depresión según la dimensión actividad y reposo en pacientes con pie diabético	68
Tabla N ^a 49: Comprobación de la Hipótesis específica 2	70
Tabla N ^a 50: Resultados según los niveles de depresión según la dimensión régimen alimentario en pacientes con pie diabético	70
Tabla N ^a 51: Comprobación de la Hipótesis específica 3	72
Tabla N ^a 52: <i>Resultados según los niveles de depresión según la dimensión cuidado del pie en pacientes con pie diabético</i>	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Respuestas de la pregunta N° 01	22
Gráfico N° 02: Respuestas de la pregunta N° 02	23
Gráfico N° 03: Respuestas de la pregunta N° 03	24
Gráfico N° 04: Respuestas de la pregunta N° 04	25
Gráfico N° 05: Respuestas de la pregunta N° 05	26
Gráfico N° 06: Respuestas de la pregunta N° 06	27
Gráfico N° 07: Respuestas de la pregunta N° 07	28
Gráfico N° 08: Respuestas de la pregunta N° 08	29
Gráfico N° 09: Respuestas de la pregunta N° 09	30
Gráfico N° 10: Respuestas de la pregunta N° 10	31
Gráfico N° 11: Respuestas de la pregunta N° 11	32
Gráfico N° 12: Respuestas de la pregunta N° 12	33
Gráfico N° 13: Respuestas de la pregunta N° 13	34
Gráfico N° 14: Respuestas de la pregunta N° 14	35
Gráfico N° 15: Respuestas de la pregunta N° 15	36
Gráfico N° 16: Respuestas de la pregunta N° 16	37
Gráfico N° 17: Respuestas de la pregunta N° 17	38
Gráfico N° 18: Respuestas de la pregunta N° 18	39
Gráfico N° 19: Respuestas de la pregunta N° 19	40
Gráfico N° 20: Respuestas de la pregunta N° 20	41
Gráfico N° 21: Respuestas de la pregunta N° 21	42
Gráfico N° 22: Respuestas de la pregunta N° 22	43
Gráfico N° 23: Respuestas de la pregunta N° 23	44
Gráfico N° 24: Respuestas de la pregunta N° 24	45
Gráfico N° 25: Respuestas de la pregunta N° 25	46
Gráfico N° 26: Respuestas de la pregunta N° 26	47
Gráfico N° 27: Respuestas de la pregunta N° 27	48
Gráfico N° 28: Respuestas de la pregunta N° 28	49
Gráfico N° 29: Respuestas de la pregunta N° 29	50
Gráfico N° 30: Respuestas de la pregunta N° 30	51
Gráfico N° 31: Respuestas de la pregunta N° 31	52
Gráfico N° 32: Respuestas de la pregunta N° 32	53
Gráfico N° 33: Respuestas de la pregunta N° 33	54
Gráfico N° 34: Respuestas de la pregunta N° 34	55
Gráfico N° 35: Respuestas de la pregunta N° 35	56

Gráfico N° 36: Respuestas de la pregunta N° 36	57
Gráfico N° 37: Respuestas de la pregunta N° 37	58
Gráfico N° 38: Respuestas de la pregunta N° 38	59
Gráfico N° 39: Respuestas de la pregunta N° 39	60
Gráfico N° 40: Respuestas de la pregunta N° 40	61
Gráfico N° 41: Sexo	62
Gráfico N° 42: Grado de depresión en pacientes con pie diabético	63
Gráfico N° 43: Resultados mediante la correlación de Pearson	66
Gráfico N° 44: Resultados según los niveles de depresión según la dimensión actividad y reposo en pacientes con pie diabético	68
Gráfico N° 45: Resultados según los niveles de depresión según la dimensión régimen alimentario en pacientes con pie diabético	71
Gráfico N° 46: Resultados según los niveles de depresión según la dimensión cuidado del pie en pacientes con pie diabético	73

RESUMEN

Se tuvo por objetivo determinar que el grado de depresión se presenta en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025. Su nivel en metodología es correlacional, de tipo básico y descriptivo correlacional como diseño. La encuesta y el instrumento fueron aplicados como técnica e instrumento, asimismo se trabajó con una muestra de 191 pacientes con pie diabético entre la edad de 40 a 70 años del Hospital II 1 Santa María del Socorro de Ica. Se determina que, el grado de depresión se presenta en pacientes con pie diabético. Debido al valor chi cuadrado obtenido de 89.192. No obstante, se ha podido determinar una relación inadecuada, puesto que la depresión es una condición que puede llevar a la desmotivación y la falta de adherencia a los tratamientos médicos, aumentando el riesgo de desarrollar pie diabético. Sin embargo, si la relación entre ambas variables no está adecuadamente establecida, puede deberse a una deficiencia en la evaluación clínica y psicológica de los pacientes, a la falta de la ausencia de protocolos específicos que consideren el impacto emocional en el tratamiento de esta enfermedad. Además, es posible que los estudios previos en este hospital no hayan considerado adecuadamente los factores intervinientes, lo que genera una percepción errónea o sesgada de la relación entre depresión y pie diabético.

Palabras claves: Grado, depresión, diabético.

ABSTRACT

The objective was to determine that the degree of depression occurs in patients with diabetic foot at the Santa María del Socorro Hospital in Ica, 2025. Its level of methodology is correlational, basic and descriptive correlational as design. The survey and the instrument were applied as a technique and instrument, and we also worked with a sample of 191 patients with diabetic foot between the ages of 40 and 70 years from Hospital II 1 Santa María del Socorro in Ica. It is determined that the degree of depression occurs in patients with diabetic foot. Due to the chi-square value obtained of 89.192. However, an inadequate relationship has been determined, since depression is a condition that can lead to demotivation and lack of adherence to medical treatments, increasing the risk of developing diabetic foot. However, if the relationship between both variables is not adequately established, it may be due to a deficiency in the clinical and psychological evaluation of patients, to the lack of specific protocols that consider the emotional impact in the treatment of this disease. In addition, it is possible that previous studies at this hospital have not adequately considered the intervening factors, which generates an erroneous or biased perception of the relationship between depression and diabetic foot.

Keywords: Grade, depression, diabetic

I. INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento del problema

La depresión y la diabetes mellitus son enfermedades crónicas que impactan significativamente la calidad de vida de millones de personas en el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 280 millones de personas padecen depresión (1), mientras que la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2023) estima que aproximadamente 537 millones de adultos tienen diabetes, en ese contexto la relación entre ambas patologías ha sido ampliamente estudiada, demostrando que los pacientes diabéticos tienen una mayor propensión a desarrollar trastornos depresivos, en particular, el pie diabético es una de las complicaciones más graves de la diabetes, ya que incrementa el estrés emocional y la depresión debido al dolor, la discapacidad y el riesgo de amputación.(2)

En América Latina, la prevalencia de la diabetes y los trastornos de salud mental sigue en aumento, influenciada por el envejecimiento poblacional, el estilo de vida sedentario y el acceso limitado a los servicios de salud, a juicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), el 8.2% de los adultos en la región sufre de diabetes, y una parte considerable de ellos desarrolla complicaciones como el pie diabético, diversas investigaciones en la región han evidenciado que los pacientes con esta afección tienen un mayor riesgo de depresión, lo que afecta su adherencia al tratamiento y el curso de la enfermedad, considerando la falta de presupuesto para el tratamiento psiquiátrico y la ausencia de políticas de salud integrales agravan esta problemática, generando un ciclo de deterioro físico y mental.(3)

En el Perú, la diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas más frecuentes, con una prevalencia del 7% en adultos, según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2024) (4)- El pie diabético es una de sus complicaciones más recurrentes, lo que genera un alto costo para el sistema de salud pública, de manera paralela la depresión afecta a cerca del 12% de la población, según el Ministerio de Salud (MINSa, 2023), aunque la relación entre el pie diabético y la depresión no ha sido ampliamente estudiada en el país, la evidencia internacional sugiere que los pacientes con esta condición tienen un mayor riesgo de trastornos depresivos, lo que podría comprometer su recuperación y aumentar la probabilidad de amputaciones.(5) Para Chacaltana (2023) establece que el avance de los inconvenientes del pie definitivamente no es un resultado imposible de evitar de tener diabetes. La mayoría de las heridas en los pies son evitables, la verdad sea dicha. No obstante, los conocimientos actuales resultan disuasorios. Los enfermos tienen que seguir un seguimiento farmacológico y seguir las pautas de autocuidado, que exigen una consideración y un control permanentes, especialmente por parte del enfermo, pues

la falta de seguimiento puede provocar confusiones que pongan en peligro su propia integridad física. El cuidado de sí mismo debe incluir al paciente y al acompañante, siendo esta última opción la que tiene la obligación de realizar evaluaciones clínicas del paciente, alejándose de la presencia de úlceras en el pie diabético y capacitando al enfermo en el manejo de la glucosa, así como en el aspecto y atención de sus pies.

(7)

Explica Gutiérrez (2022) que los usuarios que sufren esta enfermedad en el nosocomio Santa María del Socorro están dados por una ausencia de liberación y/o actividad de la insulina química. Aunque los determinantes que se suman a la hiperglucemia podrían incorporar la baja formación de insulina, ampliando en consecuencia la sección de glucosa en la célula. Asimismo, está conectado con un enfoque ampliado de paso inesperado, ya que construye el riesgo de llegar a ser enfermo de, además de otras cosas, ciertas enfermedades cardiovasculares que provocan discapacidad visual, la desilusión del riñón o potencialmente menor extirpación de extremidades. Puesto que los diabéticos sufren enormemente los efectos de la progresión de la enfermedad, las técnicas terapéuticas varían en función del modo de vida, la mentalidad y el estado de ánimo, así como de los avances terapéuticos. Esto implica una valoración y un cambio constantes por parte de los expertos clínicos de los programas terapéuticos, así como cambios cotidianos a cargo de los enfermos. El grupo clínico coordina el plan terapéutico, pero el paciente debe seguir una complicada rutina terapéutica que decide el nivel de cumplimiento del programa. Teniendo en cuenta que el cumplimiento del seguimiento del tratamiento decide su viabilidad y repercute en la satisfacción personal de las personas. (8)

El manejo de pacientes con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, hospital de nivel 2.1 de complejidad (HSMSI), cuya misión es ofrecer una atención integral en salud de alta calidad, abarcando la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación del individuo, la familia y la comunidad, supone un desafío debido a la alta demanda de atención y la escasez de recursos especializados donde los registros hospitalarios reflejan que un número significativo de pacientes con esta afección muestra signos de depresión, lo que podría estar afectando su evolución clínica, no obstante, la atención psiquiátrica para estos pacientes es limitada y no existen protocolos estandarizados para la detección y tratamiento de la depresión en este grupo, teniendo en cuenta que la falta de un enfoque integral que considere tanto los aspectos físicos como emocionales de los pacientes con pie diabético podría estar contribuyendo a una mayor tasa de complicaciones y discapacidades. Por ello, es necesario investigar la relación entre la depresión y la evolución clínica de estos pacientes en el contexto hospitalario de Ica,

con el objetivo de diseñar estrategias de intervención más eficaces abordando la relación entre el pie diabético y la depresión en el HSMSI, se sugiere implementar un modelo de atención integral que combine el tratamiento médico con el soporte psiquiátrico, a fin de optimizar la innovación clínica y la aptitud de vida de los pacientes.

B. Antecedentes de la investigación

a. Antecedentes internacionales

Merchán 2023 (9), Trataba de validar la consideración adaptada dada por el equipo de enfermería a los enfermos de pie diabético mediante pruebas lógicas. Se implementó una investigación cualitativa, específicamente de carácter descriptivo, con un alcance correlacional y no experimental. Fueron 50 participantes en la muestra. El cuestionario se aplicó con una serie de preguntas. La contraprestación, los trastornos del pie diabético correspondientes a los cuidados del personal de enfermería eran la muerte, la isquemia y en algunos casos serios la extirpación de las extremidades impactadas, comparable a la consideración refinada vista por los enfermos era estándar y de mala calidad. Se infiere que las intercesiones de enfermería se centraron en las atenciones perfeccionadas elevando el cuidado de uno mismo permitiendo ampliar el grado de información y responsabilidad del paciente y de la familia, las dificultades introducidas fueron debidas a la consideración deficiente y a los cuidados acostumbrados adaptados.

Montiel 2023 (10),. El fin era decidir el predominio de la tristeza en enfermos de pie diabético en la UMF 73. El marco metodológico fue un paradigma cuantitativo, específicamente de naturaleza descriptiva. El alcance fue correlacional, con un diseño transversal y prospectivo, bajo un esquema no experimental. Se contó con 54 pacientes, se empleó el cuestionario como instrumento. Por último, los niveles de tristeza entre el PHQ-9 y HAD escalas son básicamente los mismos y el valor del pie diabético grado entre el Wagner y Texas disposiciones fueron indistinguibles ya que no había casos confusos. Los destacados casos de desaliento en los enfermos afectados en este estudio no tuvieron análisis legítimos y el conjunto independientemente de tener al menos 1 efectos secundarios de pena.

Nupia 2022, El propósito fue distinguir el elemento más impactado de cuidarse en enfermos con daño de pie diabético, Clínica Médica Dr. José Garcés Rodríguez-2022. La metodología se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo,

de tipo descriptivo. El nivel de investigación fue correlacional, de corte transversal, y el diseño adoptado fue no experimental. La población y la muestra estuvieron conformadas por 35 usuarios. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, empleando como instrumento el cuestionario. Se concluyó que el nivel de autocuidado en los pacientes con pie diabético que asisten a las reuniones es bajo en cuanto a responsabilidad y actitud. (11)

b. Antecedentes nacionales

Chacaltana 2023, El propósito fue establecer la conexión entre la satisfacción personal y el grado de automedicación del pie diabético en mayores de edad en la administración de medicamentos en el interior de una clínica estatal-2023. Su metodología se vincula sobre lo cuantitativa, su tipo se adecuo con lo aplicado, correlacional de corte transversal, y adoptó un diseño no experimental. La población y la muestra estuvieron conformadas por 67 usuarios. El cuestionario y la encuesta fueron elegidas como instrumento y técnica. Finalmente, las partes en cuestión fueron percibidas como bien asociadas por los resultados en su análisis de los estilos vida, autocuidado, pie diabético. (7).

Ballena y Meléndez (2023), El fin fue decidir la interrelación entre diversas magnitudes de estrés y sufrimiento en enfermos con DM II, del Organización de Bienestar de Santa Rosa. La metodología adoptada en el estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, de tipo analítico. El nivel fue correlacional y la muestra se conformó por 250 usuarios. El cuestionario y la encuesta fueron elegidos como instrumento y técnica. Por fin, al aplicar la Escala Clinimétrica a los miembros diabéticos, se constató que 88,4% presentaban tristeza, siendo que 24% de los enfermos tenían tristeza suave, 38% de los enfermos presentaban tristeza moderada, 38% de los enfermos presentaban tristeza extrema y 11,6% no tenían tristeza de ningún tipo. (12).

Marchán 2020, El fin fue decidir las características más predominantes que anticipan la extracción de la parte inferior en enfermos de pie diabético. Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño analítico-retrospectivo, correlacional y transversal, sin manipulación de variables (no experimental). Se estudió una muestra de 68 participantes, recolectando datos mediante encuestas y cuestionarios. Por fin, las enfermedades comórbidas, el género y los vasos sanguíneos periféricos siguen en el aire como factores relacionados. (13)

c. Antecedentes locales

Gutiérrez 2022, El propósito fue decidir la administración y arreglo en enfermos con Pie Diabético en la Clínica Médica Santa María del Socorro Ica, 2012-2014.

Su enfoque fue cualitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con un diseño no experimental. La población y la muestra fueron de 320 usuarios. El cuestionario como instrumento de recolección de datos. Finalmente, alrededor del 70% de los habitantes concentrados tenían riesgo alto y extremadamente alto de ulceración. La evaluación reveló que la mayor parte de la población presentaba lesiones biomecánicas y enfermedades de los vasos sanguíneos. La cura y el procedimiento de eliminación de las úlceras son los pilares del tratamiento del pie diabético. (8).

Aparcana 2023, El fin fue reconocer los puntos de riesgo vinculados con la enfermedad de diabéticos del Hospital Regional de Ica, 2022. Su metodología se vincula sobre lo cuantitativa, el tipo se adecuo con lo analítico, correlacional-prospectivo-transversal y no experimental; se tuvo la colaboración de 100 pacientes, se contó con el cuestionario estructurado para recolectar datos , considerando la enfermedad como la cifra fundamental de riesgo para los enfermos diabéticos de pie diabético, sin embargo, el control de la diabetes y la existencia permanente de problemas pueden ser considerados también como factores críticos de riesgo. (14)

C. Bases teóricas

- **Depresión**

Es un trastorno psiquiátrico complejo que impacta a nivel global. Se manifiesta con una variedad de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que pueden alterar significativamente la salud de una persona. Sin embargo, no todas las personas experimentan la depresión de la misma manera ni con la misma intensidad. Para comprender mejor este trastorno, los profesionales han categorizado la depresión en diferentes grados según su gravedad y duración. Los principales grados de depresión son la depresión leve, moderada y grave, cada una con características y efectos distintos en la vida del paciente. En este análisis, exploraremos cada uno de estos niveles con detalle, así como sus posibles causas, consecuencias y enfoques de tratamiento.

La depresión leve es la forma menos intensa de este trastorno, pero no por ello menos importante. En numerosas ocasiones, las personas que sufren de depresión leve pueden mantener sus actividades cotidianas, aunque presentan un estado de ánimo decaído, sensación de fatiga, desinterés por ciertas actividades y una ligera reducción en su rendimiento. Este tipo de depresión puede confundirse con el estrés o el cansancio cotidiano, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento.

Los síntomas característicos de la depresión leve suelen manifestarse a través de sentimientos persistentes de tristeza, irritabilidad, alteraciones leves en el sueño, como insomnio o somnolencia, dificultades para concentrarse y una leve sensación de desesperanza. Aunque estos síntomas no incapacitan completamente al individuo. La depresión leve, si no se trata, puede progresar a un estado más grave, por lo que es importante reconocerla y abordarla tempranamente.

El tratamiento para la depresión leve generalmente no requiere medicación. En muchos casos, los cambios a un estilo de vida saludable, que incluya ejercicio, dieta balanceada, manejo del estrés y terapia psicológica (especialmente la terapia cognitivo-conductual), puede ser una estrategia efectiva para mejorar la salud del paciente. Asimismo, disponer de una red de apoyo social sólida resulta fundamental para favorecer el proceso de recuperación. brinde contención emocional y ayude a la persona a enfrentar sus dificultades.

La depresión moderada representa un nivel intermedio de gravedad en el espectro depresivo. En este grado, los síntomas son más intensos y afectan significativamente la vida diaria del individuo. Las personas que padecen depresión moderada suelen experimentar una tristeza constante, acompañada de sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.

A diferencia de la depresión leve, la depresión moderada suele interferir en el desempeño de las personas. Es común que las personas con este grado de depresión se aíslen socialmente, tengan problemas de concentración más marcados y experimenten una disminución en su autoestima. Además, pueden presentar síntomas físicos como fatiga extrema y tensión muscular sin una causa médica aparente.

El tratamiento para la depresión moderada suele ser una combinación de psicoterapia y, en algunos casos, medicación antidepressiva. La terapia interpersonal, terapia cognitivo-conductual y otros enfoques psicológicos constituyen herramientas eficaces para ayudar al paciente a reestructurar patrones de pensamiento negativos y desarrollar estrategias para regular sus emociones. En algunos casos, cuando los síntomas afectan de manera significativa la vida del paciente, puede recomendarse usar antidepressivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). No obstante, su administración debe ser supervisada por un profesional de la salud para prevenir efectos secundarios y posibles situaciones de dependencia.

La depresión grave, también conocida como depresión mayor, es la forma más severa del trastorno depresivo. En este grado, los síntomas son intensos y

pueden llegar a ser incapacitantes, afectando profundamente la vida del individuo en todas sus dimensiones. Las personas con depresión grave pueden experimentar una tristeza abrumadora, desesperanza extrema, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, pérdida total de interés en cualquier actividad y una sensación de vacío emocional persistente.

Además de los síntomas emocionales, la depresión grave se manifiesta con síntomas físicos severos, como insomnio o hipersomnia, fatiga extrema, cambios drásticos en el apetito y problemas cognitivos significativos, como dificultad para recordar cosas o tomar decisiones. En algunos casos, pueden presentarse síntomas psicóticos, como delirios o alucinaciones, lo que complica aún más el cuadro clínico.

El tratamiento para la depresión grave es urgente y multidisciplinario, la terapia electroconvulsiva (TEC) puede ser considerada en casos donde otros tratamientos no han sido efectivos y el paciente presenta un alto riesgo de suicidio o una incapacidad total para cuidar de sí mismo.

Los diferentes grados de depresión pueden ser desencadenados por múltiples factores que influyen en la depresión pueden clasificarse en biológicos, psicológicos y ambientales. Dentro de los factores biológicos, destacan la disfunción en la homeostasis de neurotransmisores clave, tales como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, ejerce una influencia sustancial en la modulación del afecto. La genética juega un papel importante en la depresión: tener familiares con depresión aumenta el riesgo de padecerla.

La depresión puede originarse o agravarse debido a experiencias traumáticas, la exposición a estrés crónico y la persistencia de patrones de pensamiento negativos. La baja autoestima, el perfeccionismo extremo y la tendencia a la rumiación (pensamientos repetitivos y negativos) son factores que pueden hacer a una persona más vulnerable a la enfermedad.

Los determinantes ambientales ejercen una influencia significativa en la etiología de la depresión. Situaciones como la pérdida de un ser querido, problemas económicos, abuso de sustancias, conflictos familiares y el aislamiento social pueden desencadenar episodios depresivos en personas susceptibles. Además, condiciones médicas crónicas, como la diabetes o enfermedades cardiovasculares, pueden estar relacionadas con el desarrollo de la depresión, ya sea por los efectos fisiológicos de la enfermedad o por el impacto emocional que conlleva.

La detección temprana y la intervención terapéutica oportuna de la depresión son fundamentales para la optimización de la calidad de vida y la prevención de

comorbilidades. El estigma social y la subestimación de los síntomas dificultan que las personas busquen ayuda, por lo que es necesario aumentar la concienciación sobre la salud mental. El diagnóstico se realiza mediante una evaluación detallada y el uso de instrumentos estandarizados para medir la gravedad del trastorno.

- **Pie diabético**

Se trata de una afección compleja que involucra alteraciones vasculares y neurológicas, lo que predispone a los pacientes a desarrollar úlceras, infecciones y, en los casos más graves, amputaciones. La creciente prevalencia de la diabetes a nivel mundial ha transformado al pie diabético en un problema de salud pública que demanda una atención prioritaria tanto en términos de prevención como de tratamiento. Para abordar de manera integral esta condición, resulta esencial examinar en profundidad sus causas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, métodos de diagnóstico, opciones terapéuticas y estrategias preventivas. El desarrollo del pie diabético está relacionado con dos principales complicaciones de la diabetes: la enfermedad vascular periférica y la neuropatía diabética.

La neuropatía diabética se presenta en los altos niveles en la sangre. Este daño afecta la capacidad de sentir dolor, temperatura y presión en los pies, lo que hace que los pacientes no perciban heridas, cortes o ampollas que pueden evolucionar en úlceras. Además, la neuropatía también puede afectar la función motora, causando deformidades en los pies que generan puntos de presión anormales y predisponen a lesiones.

Como resultado, el flujo sanguíneo a los pies se ve reducido, lo que disminuye la capacidad del organismo para curar heridas y combatir infecciones. Esta insuficiencia circulatoria es una de las razones por las cuales las úlceras del pie diabético pueden convertirse en infecciones graves y, en muchos casos, derivar en la necesidad de amputación.

- **Factores de Riesgo**

Diversos factores que incrementan la susceptibilidad de individuos con diabetes mellitus a desarrollar la condición patológica conocida como pie diabético. Entre estos se incluyen:

- Uso de calzado inadecuado: cuando no se ajusta correctamente puede provocar rozaduras, ampollas o heridas que, debido a la neuropatía, pueden pasar inadvertidas y complicarse.
- La higiene y el cuidado podológico deficientes son significativo para el desarrollo de complicaciones en extremidades inferiores en individuos con

diabetes mellitus. La ausencia de una rutina de cuidado podológico apropiada predispone a la aparición de infecciones y lesiones en los pies.

- Descontrol glucémico: La hiperglucemia crónica predispone la neuropatía y vasculopatía diabética.
- Duración de la diabetes: Los pacientes con diabetes de larga data, especialmente aquellos con más de 10 años de evolución, son más susceptibles a desarrollar complicaciones como el pie diabético.
- Tabaquismo: El hábito de fumar compromete la circulación sanguínea y agrava la enfermedad vascular periférica.
- Hipertensión arterial y dislipidemia: La presencia de presión arterial elevada y altos niveles de colesterol puede acelerar las complicaciones.
- Antecedentes de úlceras previas o amputaciones: Los pacientes que han sufrido úlceras en el pasado tienen una mayor probabilidad de desarrollar nuevas lesiones.

- **Manifestaciones Clínicas**

El pie diabético puede presentarse con una variedad de síntomas que dependen del grado de afectación nerviosa y vascular. Los primeros signos suelen incluir:

- Sensación de hormigueo, ardor o calambres en los pies debido a la neuropatía.
- Pérdida de sensibilidad, lo que hace que el paciente no sienta herido o presión excesiva en ciertas áreas del pie.
- Piel seca y fisuras debido a la disminución de la sudoración provocada por el daño nervioso.
- Cambios en la forma del pie, como dedos en martillo o pies cavos, debido a la alteración de la musculatura.
- Formación de callos en puntos de presión, que pueden evolucionar en úlceras si no se manejan adecuadamente.
- A medida que la enfermedad avanza, pueden aparecer úlceras diabéticas, que son heridas abiertas difíciles de cicatrizar debido a la mala circulación y a la infección. Estas úlceras pueden profundizar y comprometer estructuras más internas como músculos y huesos, aumentando el riesgo de infecciones graves como la osteomielitis. En casos extremos, el pie diabético puede derivar en gangrena, lo que requiere amputación parcial o total de la extremidad afectada.

- **Diagnóstico**

Durante la evaluación, el médico examina la piel, la sensibilidad y el estado vascular del pie. Algunas de las pruebas más utilizadas incluyen:

- Monofilamento de 10 g: Se emplea para evaluar la sensibilidad táctil y detectar neuropatía periférica.
- Índice tobillo-brazo (ITB): Permite detectar enfermedad vascular periférica comparando la presión arterial en tobillos y brazos.
- Cultivo de heridas: En caso de úlceras infectadas, se realiza un cultivo bacteriano para determinar el tratamiento antibiótico más adecuado.
- El diapasón de 128 Hz: evalúa la sensibilidad vibratoria, afectada en las primeras etapas de la neuropatía.
- Radiografías y resonancia magnética: Se utilizan para evaluar la presencia de osteomielitis o afectación ósea en casos avanzados.

- **Cuidado**

El cuidado del pie diabético implica una serie de acciones cotidianas y preventivas orientadas a proteger la integridad de los pies. Estas acciones forman parte del autocuidado del paciente e incluyen desde la observación diaria hasta el uso de calzado adecuado, la higiene apropiada y la atención oportuna ante cualquier lesión (28).

Un manejo integral del pie diabético no solo se basa en intervenciones médicas, sino también en hábitos saludables que el paciente debe mantener de forma constante, especialmente en lo relacionado con su alimentación, descanso, actividad física y cuidado personal (29).

- **Régimen Alimentario**

La alimentación desempeña un papel crucial en el control glicémico y en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes. Una dieta inadecuada puede desencadenar hiperglucemias repetitivas que dañan los vasos sanguíneos y los nervios periféricos, contribuyendo así al desarrollo del pie diabético (30).

El **régimen alimentario saludable** incluye:

- Evitar azúcares simples y harinas refinadas.
- Priorizar frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables.
- Mantener horarios regulares de comida.
- Controlar el tamaño de las porciones.

La adherencia a un régimen alimentario equilibrado no solo mejora el control glucémico, sino que fortalece la capacidad del cuerpo para sanar heridas y defenderse de infecciones, aspectos críticos en el paciente con riesgo de pie diabético (31).

- **Actividad y reposo**

Un equilibrio adecuado entre actividad física y descanso es esencial para las personas con diabetes. La actividad física regular ayuda a:

- Disminuir la resistencia a la insulina.
- Mejorar la circulación sanguínea.
- Mantener un peso saludable.
- Fortalecer el sistema inmunológico (32).

En pacientes con pie diabético, la actividad física debe estar ajustada al estado del pie. Es importante evitar ejercicios de impacto si hay lesiones, y priorizar actividades de bajo riesgo como caminar distancias cortas o ejercicios en agua (33).

El descanso adecuado también es clave, ya que permite la regeneración celular, disminuye el estrés y favorece la estabilidad emocional, aspectos que impactan directamente en la capacidad de autocuidado (34).

- **Cuidado físico**

El componente más visible del cuidado del pie diabético es la atención diaria que el paciente debe tener hacia sus pies. Esto incluye:

- Inspección visual diaria para detectar heridas, enrojecimientos o ampollas.
- Lavado con agua tibia y jabón neutro, seguido de un secado meticuloso, especialmente entre los dedos.
- Hidratación del pie evitando zonas interdigitales.
- Corte correcto de las uñas (recto y sin profundizar los bordes).
- Uso de calzado cerrado, cómodo y sin costuras internas.
- Evitar andar descalzo (28,35).

Estas acciones, aunque simples, previenen complicaciones graves. La falta de sensibilidad por neuropatía periférica hace que una lesión mínima pueda pasar desapercibida y evolucionar hacia una úlcera o infección profunda (27,29).

- **Prevención**

La prevención es clave para evitar complicaciones graves del pie diabético. Algunas medidas recomendadas incluyen:

- Revisar los pies diariamente para detectar heridas o cambios en la piel.
- Usar calzado cómodo y adecuado que evite rozaduras.
- Evitar caminar descalzo, incluso dentro de casa.
- Cortar las uñas de manera adecuada para evitar lesiones en la piel.
- Hidratar los pies para prevenir grietas y fisuras.

- Consultar al médico ante cualquier signo de alarma, como enrojecimiento, hinchazón o dolor inusual.

D. Problemas de la investigación

a. General

¿De qué manera el grado de depresión se relaciona con el cuidado del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025?

b. Específicos

¿De qué manera el grado de depresión se relaciona con la actividad y reposo del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025?

¿De qué manera el grado de depresión se relaciona con el régimen alimentario del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025?

¿De qué manera el grado de depresión se relaciona con el cuidado físico del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025?

E. Justificación

La investigación se sustenta en la conexión existente entre la salud mental y las enfermedades crónicas, teorías como el Modelo de Vulnerabilidad-Estrés sostienen que las afecciones físicas incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos emocionales debido al dolor, la discapacidad y la incertidumbre respecto al futuro. Asimismo, estudios en psiquiatría clínica y endocrinología han evidenciado que los pacientes con pie diabético presentan una mayor incidencia de depresión, lo que puede influir negativamente en su adherencia al tratamiento y en su recuperación, el estudio aporta nuevas evidencias empíricas que fortalecen el marco teórico existente, contribuyendo al desarrollo del conocimiento en salud pública y psiquiatría médica en contextos hospitalarios.

Desde una perspectiva aplicada, el estudio busca optimizar la atención médica de los pacientes con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, analizando cómo la depresión afecta su proceso de recuperación, donde la información obtenida podrán ser utilizados para mejorar la formación del personal de salud y proponer ajustes en la gestión hospitalaria, disminuyendo complicaciones y promoviendo una atención más centrada en el paciente, donde la metodología planteada facilito el establecimiento de correlaciones entre el nivel de depresión y la evolución clínica del pie diabético, proporcionando datos estadísticos sólidos que fundamentaron la formulación de estrategias de intervención adecuadas.

Desde el ámbito social, el estudio investigó como generar un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes con pie diabético, quienes enfrentan desafíos físicos y emocionales significativos, toda vez que identificar y abordar la depresión en estos pacientes no solo contribuirá a su bienestar psiquiátrico, sino que también favorece su adherencia al tratamiento y su recuperación, reduciendo el riesgo de complicaciones graves como amputaciones y discapacidad, también los hallazgos del estudio servirán como insumo para la formulación de políticas públicas que incorporen la salud mental dentro del abordaje de enfermedades crónicas, promoviendo un modelo de atención más integral y equitativo.

Importancia

El presente estudio adquiere importancia en el contexto de un país en desarrollo como el Perú, que enfrenta un reto creciente en la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la diabetes mellitus una de las más prevalentes, debido a la alta incidencia de esta patología, resulta esencial comprender su manejo y las complicaciones asociadas, como el pie diabético, con el objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud.

En el Hospital Santa María del Socorro de Ica, la atención a pacientes con pie diabético representa un desafío constante debido a la alta demanda de servicios y la limitación de recursos especializados, sin embargo, la mayoría de los pacientes desconocen el grado de daño que puede provocar una úlcera mal tratada, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar complicaciones avanzadas, en ese sentido, la pesquisa proporciona evidencia científica sobre la influencia de la depresión en la evolución del pie diabético, permitiendo así la formulación de estrategias de intervención más efectivas, en las que el soporte psicológico se integre como parte fundamental del tratamiento.

F. Objetivos de la investigación

a. General

Determinar cómo el grado de depresión se relaciona con el cuidado de pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.

b. Específicos

Analizar cómo el grado de depresión se relaciona con la actividad y reposo del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.

Determinar cómo el grado de depresión se relaciona con el régimen alimentario del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.

Evaluar cómo el grado de depresión se relaciona con el cuidado físico del pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.

G. Hipótesis de la investigación

a. Hipótesis general

El grado de depresión se relaciona adecuadamente en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.

b. Hipótesis específicas

El grado de depresión se relaciona adecuadamente con la actividad y reposo del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.

El grado de depresión se relaciona adecuadamente con el régimen alimentario del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.

El grado de depresión se relaciona adecuadamente con el cuidado físico del paciente con pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.

H. Variables de la investigación

a. Variable independiente

El grado de depresión

b. Variable dependiente

Pacientes con pie diabético.

I. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variable (X): El grado de depresión

Título: “Grado de depresión y su influencia en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025”				
Variable (X)	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
El grado de depresión.	Según Contreras (2023) (16) se trata de una influencia perturbadora del estado de ánimo cuya diligencia logra ser cambiante y que se relaciona con diferentes especialistas etiopatogénicos, elementos inclinadores, desencadenantes y perturbadores.	El grado de depresión será medido mediante los síntomas fisiológicos, síntomas afectivos y los síntomas psicológicos.	Síntomas fisiológicos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida del apetito. ● Fatiga inexplicable. ● Pérdida de peso.
			Síntomas afectivos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Decaimiento. ● Tristeza. ● Desinterés.
			Síntomas psicológicos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desesperación. ● Devaluación personal. ● Confusión.

Tabla 2.*Matriz de operacionalización de variable (Y): Pacientes con pie diabético*

Título: “Grado de depresión y su influencia en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025”				
Variable (Y)	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Pacientes con pie diabético.	Según Chacaltana (2023) (2) Es un conjunto de trastornos donde la neuropatía, isquemia y contaminación causan lesiones tisulares o úlceras, provocando malestar que puede requerir extirpaciones.	Los pacientes con pie diabético serán medida mediante la actividad y reposo, régimen alimentario y el cuidado del pie.	Actividad y reposo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Energía. ● Caminatas. ● Tiempo. ● Sueño.
			Régimen alimentario.	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentos permitidos. ● Nutricionista. ● Alimentos prohibidos.
			Cuidado del pie.	<ul style="list-style-type: none"> ● Podólogo. ● Revisión. ● Lavado.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

A. Tipo, nivel y diseño de investigación

a. Tipo

El tipo de estudio fue básico, según Cabezado (2023) explica qué es contribuir con el mejoramiento de las ideas aportadas para que se pueda desarrollar el tema en estudio como comprender y prevenir los fenómenos que involucran a las variables. Además, ayudará en incrementar el conocimiento al estudio con el fin de llegar a las conclusiones aun estando en su entorno particular, asimismo el objetivo ayudará en los resultados para que puedan ser válidos en cualquier contexto. (17)

b. Nivel

Fue correlacional-transversal, para Silva (2019) (1), dado que su fin es encontrar la asociación entre la variable independiente, representada por el grado de depresión, y la variable dependiente. Además, es transversal, señala Jiménez & Solano (2019) ya que las cualidades de información de datos serán determinadas en un solo momento que es el año 2023. (18)

c. Diseño

Se trabajó con diseño no experimental, descriptivo según Bayas (2023) dado que se observaron las situaciones que se presentan en ambas variables sin alterar las condiciones existentes. Se determina el efecto de indagar las anomalías en como suceden dentro de su ámbito natural y posteriormente estudiarlos (19).

B. Población, muestra materia de investigación

a. Población

Se constituyó por un número aproximado de 380 pacientes diagnosticados con pie diabético, entre los 40 y 70 años, atendidos en el HSMSI.

b. Muestra

Se aplicó la fórmula estadística correspondiente al diseño del estudio.

$$n = \frac{Z^2 x N x P x R}{E^2 x (N-1) + Z^2 x P x R}$$

Donde:

N: Población

S: Nivel de confianza (95%), cuyo valor es 1.96

E: 5%.

P: Posibilidad de éxito

R: Posibilidad de fracaso.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 380}{(0.05)^2 (380-1) + (1.96)^2 (0.5) * (0.5)}$$
$$n = \frac{364.952}{1.9079} = 191$$

El cálculo resultando con una muestra aleatoria la cantidad de 191 pacientes.

Criterio de inclusión

- Usuarios entre 40 a 70 años.
- Pacientes diagnosticados con pie diabético en el HSMSI.
- Usuarios que participaron en la encuesta.

Criterio de exclusión

- Pacientes con pie diabético que son atendidos en otros hospitales de Ica.
- Usuarios menores de 40 y mayores de 70 años.
- Usuarios que no deseen participar en la encuesta

C. Técnica

Se aplicó la encuesta, la cual, según Pari (2020), constituye un método efectivo para recopilar la información requerida para el desarrollo del estudio, permitiendo obtener datos relevantes y precisos sobre las variables investigadas las ideas a través de interrogantes para la colaboración de la investigación. Por lo tanto, nos da a conocer los datos obtenidos, que será procesado las opiniones de los participantes con el método estadístico con todas las posibles preguntas que se hayan efectuado. (20)

D. Instrumentos de recolección de datos

Se trabajó con el cuestionario, el cual se define como una estructura organizada de preguntas diseñadas con el propósito de abordar los objetivos del investigador. Su aplicación permite que el encuestado seleccione una respuesta entre las opciones presentadas. Además, las preguntas fueron formuladas de manera precisa, detallada y estructurada, con el fin de analizar los factores de estudio y facilitar la obtención de una respuesta fundamentada a la problemática planteada.

Cuestionario del grado de depresión

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario del grado de depresión

Autor: Ariana Valeria Bendezú Chacón

Año: 2025

Administración: Individual y colectiva en los usuarios del grado de depresión.

Edad de aplicación: Usuarios entre 40 a 70 años.

Tiempo: La duración será entre 15- 25 minutos.

Finalidad: Evaluar el tiempo de espera de una persona.

Descripción: El instrumento fue diseñado para evaluar la depresión y validado con criterios precisos, mostrando alta significancia estadística ($p = 0.05$), lo que confirma su validez y confiabilidad.

Confiabilidad: El coeficiente Alfa de Cronbach de 0.84 indica una confiabilidad "muy buena", confirmando la consistencia interna y precisión del instrumento.

Validez: El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, con la participación de dos médicos y dos metodólogos con maestría y doctorado.

Cuestionario de los pacientes con pie diabético

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de los pacientes con pie diabético

Autor: Ariana Valeria Bendezú Chacón

Año: 2025

Administración: individual y colectiva en los usuarios con pie diabético.

Edad de aplicación: Usuarios entre 40 a 70 años.

Tiempo: La duración será entre 15- 25 minutos.

Finalidad: Evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia de una persona.

Confiabilidad: El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.84, ubicándose dentro del rango de 0.72 a 0.99, lo que indica un nivel de confiabilidad clasificado como "muy bueno".

Validez: El método de validación realizado fue la de Juicio de Expertos. Consta de 40 ítems aplicados a los usuarios. La validez del instrumento fue realizada por la licenciada en Medicina. Como se muestra en los anexos

E. Técnica de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Este estudio recolectó datos mediante cuestionarios aplicados a pacientes del HSMSI, previa autorización de las autoridades hospitalarias. Los datos fueron organizados y tabulados con MS EXCEL, generando tablas y gráficos descriptivos. El análisis estadístico inferencial, incluyendo la verificación de la hipótesis, se realizó con el software SPSS.

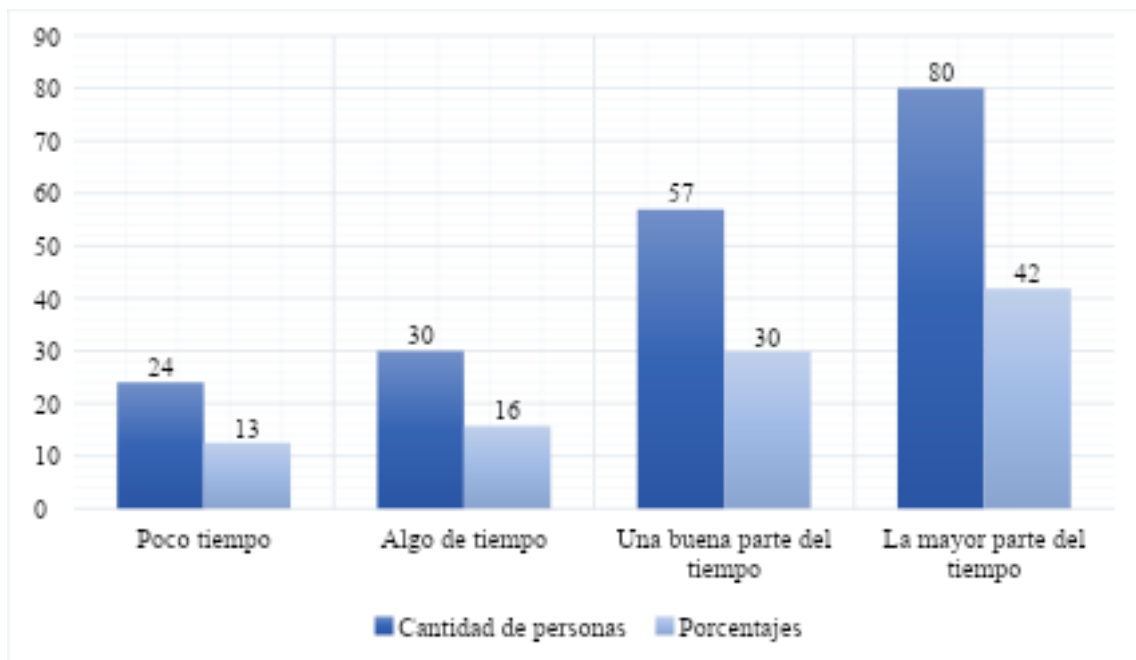
III. RESULTADOS

Tabla N° 03: Respuestas de la pregunta N° 01

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	24	13
<i>Algo de tiempo</i>	30	16
<i>Una buena parte del tiempo</i>	57	30
<i>La mayor parte del tiempo</i>	80	42
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 01: Respuestas de la pregunta N° 01



Elaboración: Propia

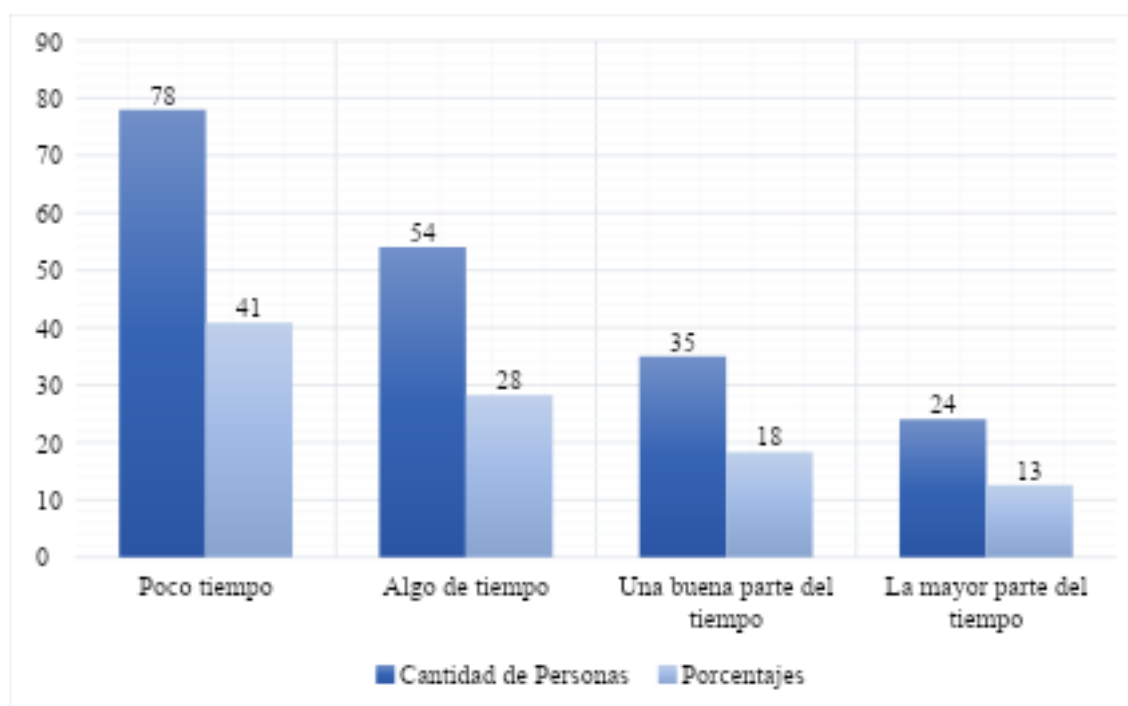
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 42% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo se siente decaído y triste. El 30% de los encuestados consideran tener esa sensación una buena parte del tiempo, el 16% expresan poseer esa sensación algo de tiempo, y solamente el 10% plantea tener la sensación por poco tiempo.

Tabla N° 04: Respuestas de la pregunta N° 02

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	78	41
<i>Algo de tiempo</i>	54	28
<i>Una buena parte del tiempo</i>	35	18
<i>La mayor parte del tiempo</i>	24	13
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 02: Respuestas de la pregunta N° 02



Elaboración: Propia

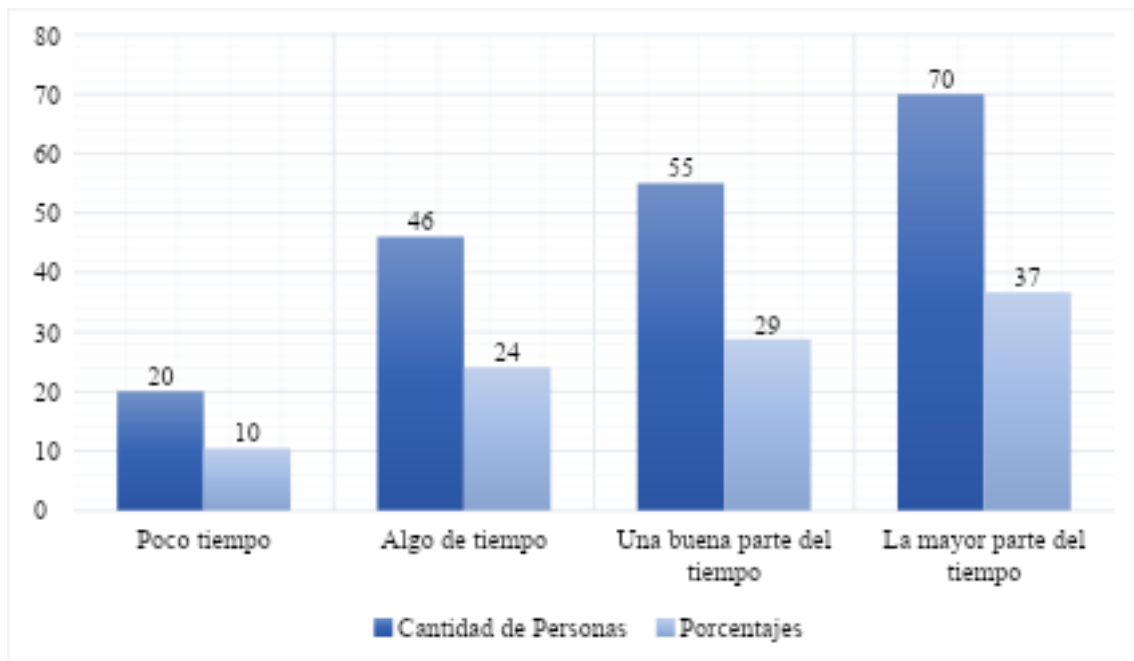
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 41% de los encuestados expresan que poco tiempo por las mañanas es cuanto se siente mejor. El 28% de los encuestados consideran tener esa sensación algo de tiempo, el 18% expresan poseer esa sensación una buena parte del tiempo y solamente el 13% plantea tener la sensación la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 05: Respuestas de la pregunta N° 03

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	20	10
<i>Algo de tiempo</i>	46	24
<i>Una buena parte del tiempo</i>	55	29
<i>La mayor parte del tiempo</i>	70	37
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 03: Respuestas de la pregunta N° 03



Elaboración: Propia

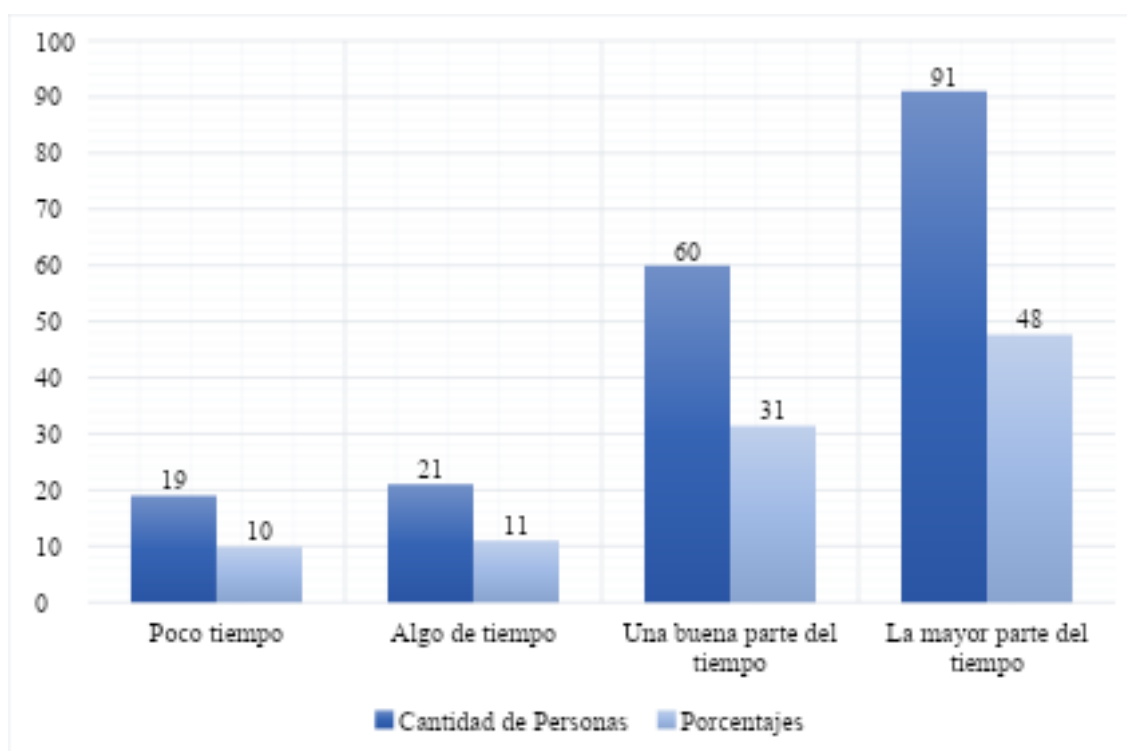
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 37% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo siente ganas de llorar o irrumpo en llanto. El 29% de los encuestados consideran tener esa sensación una buena parte del tiempo, el 24% expresan poseer esa sensación algo de tiempo, y solamente el 10% plantea tener la sensación por poco tiempo.

Tabla N° 06: Respuestas de la pregunta N° 04

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	19	10
<i>Algo de tiempo</i>	21	11
<i>Una buena parte del tiempo</i>	60	31
<i>La mayor parte del tiempo</i>	91	48
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 04: Respuestas de la pregunta N° 04



Elaboración: Propia

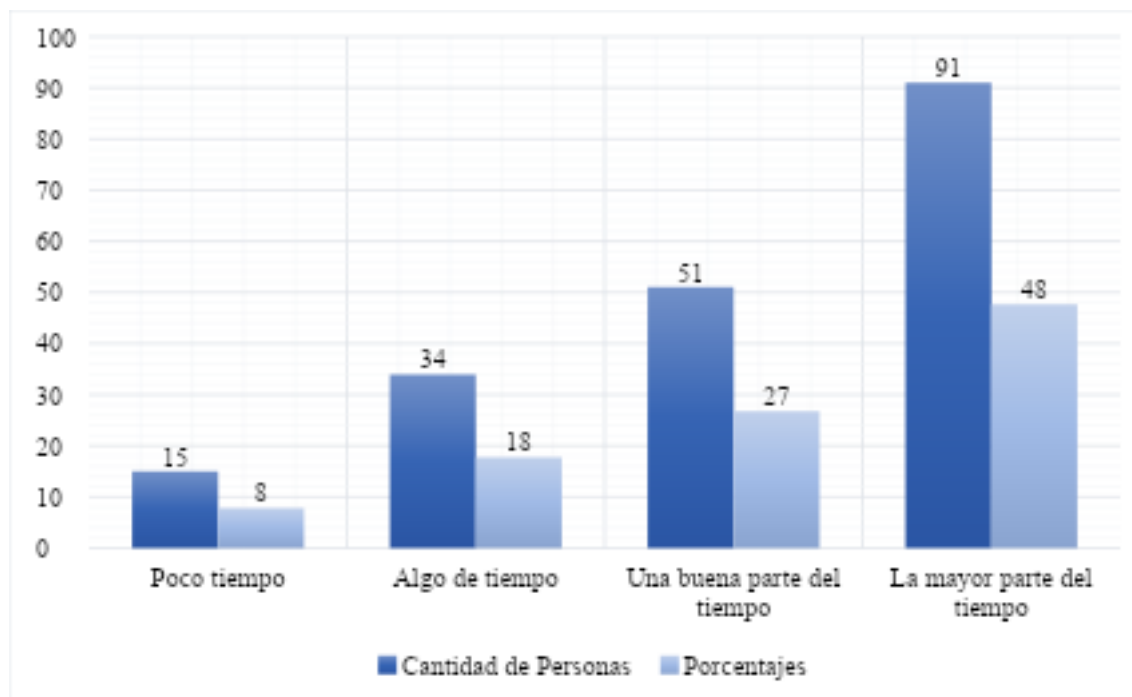
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 48% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo tiene problemas para dormir por la noche. El 31% de los encuestados consideran tener esa sensación una buena parte del tiempo, el 11% expresan poseer esa sensación algo de tiempo, y solamente el 10% plantea tener la sensación por poco tiempo.

Tabla N° 07: Respuestas de la pregunta N° 05

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	15	8
<i>Algo de tiempo</i>	34	18
<i>Una buena parte del tiempo</i>	51	27
<i>La mayor parte del tiempo</i>	91	48
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 05: Respuestas de la pregunta N° 05



Elaboración: Propia

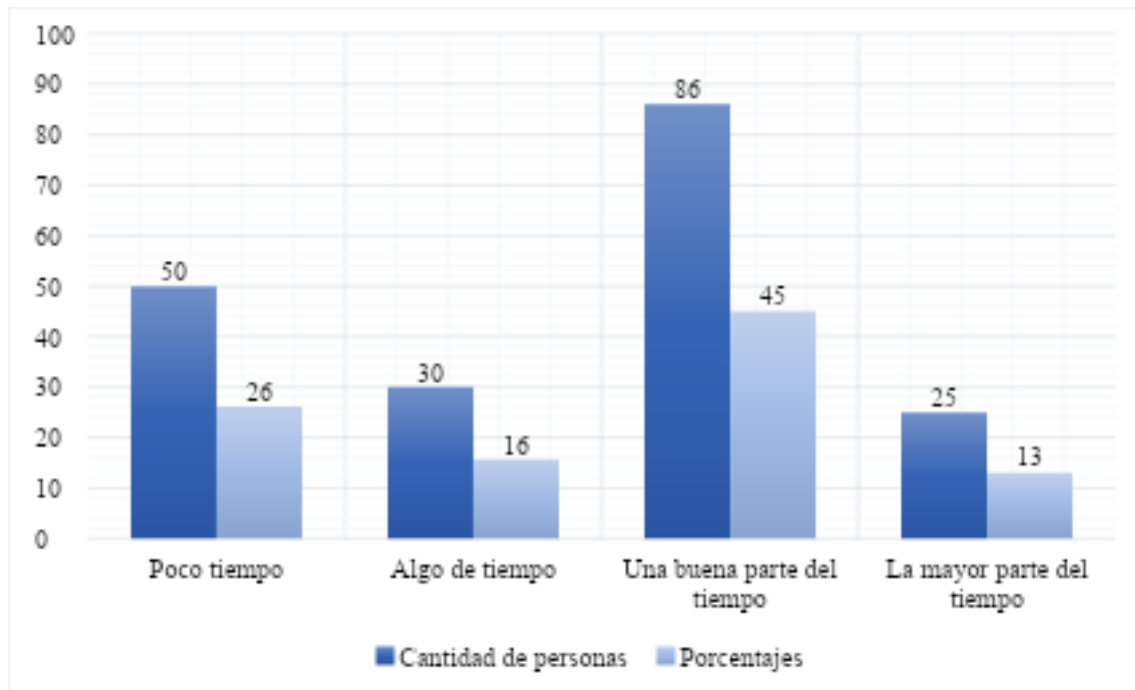
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 48% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo come la misma cantidad de siempre. El 27% de los encuestados consideran que lo hacen una buena parte del tiempo, el 11% expresan hacerlo algo de tiempo, y solamente el 10% plantea hacerlo por poco tiempo.

Tabla N° 08: Respuestas de la pregunta N° 06

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	50	26
<i>Algo de tiempo</i>	30	16
<i>Una buena parte del tiempo</i>	86	45
<i>La mayor parte del tiempo</i>	25	13
<i>Total</i>	<i>191</i>	<i>100.00</i>

Elaboración: Propia

Gráfico N° 06: Respuestas de la pregunta N° 06



Elaboración: Propia

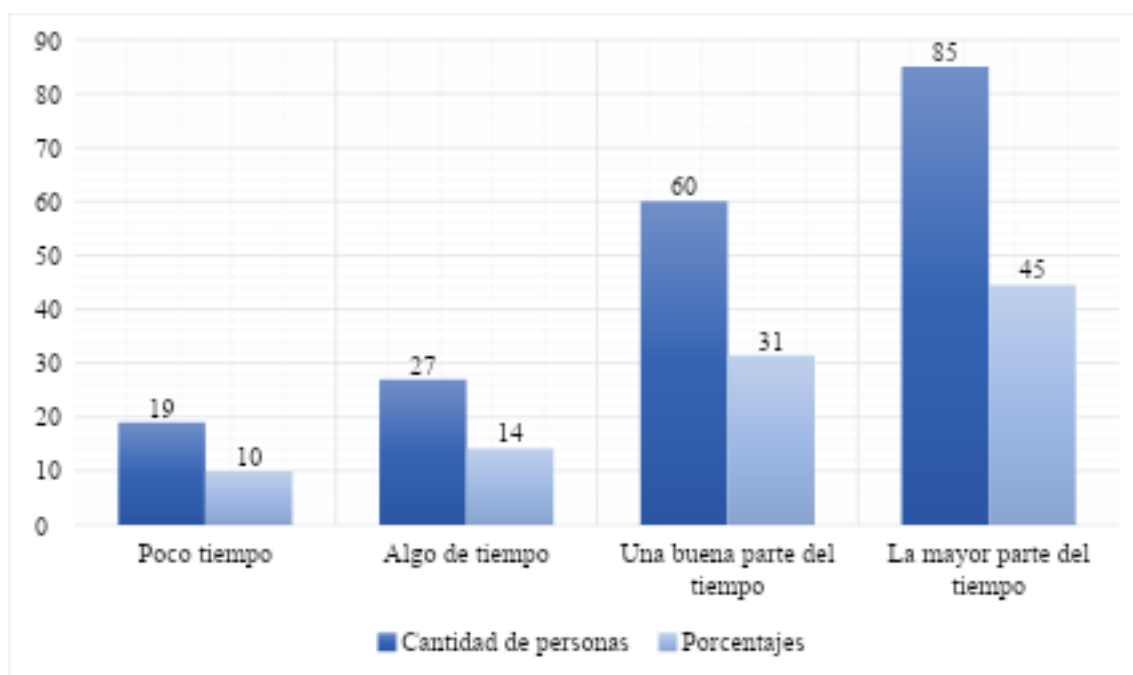
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 45% de los encuestados expresan que una buena parte del tiempo todavía disfrutan el sexo. El 26% de los encuestados consideran que lo hacen poco tiempo, el 16% expresan hacerlo algo de tiempo, y solamente el 13% plantea hacerlo la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 09: Respuestas de la pregunta N° 07

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	19	10
<i>Algo de tiempo</i>	27	14
<i>Una buena parte del tiempo</i>	60	31
<i>La mayor parte del tiempo</i>	85	45
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 07: Respuestas de la pregunta N° 07



Elaboración: Propia

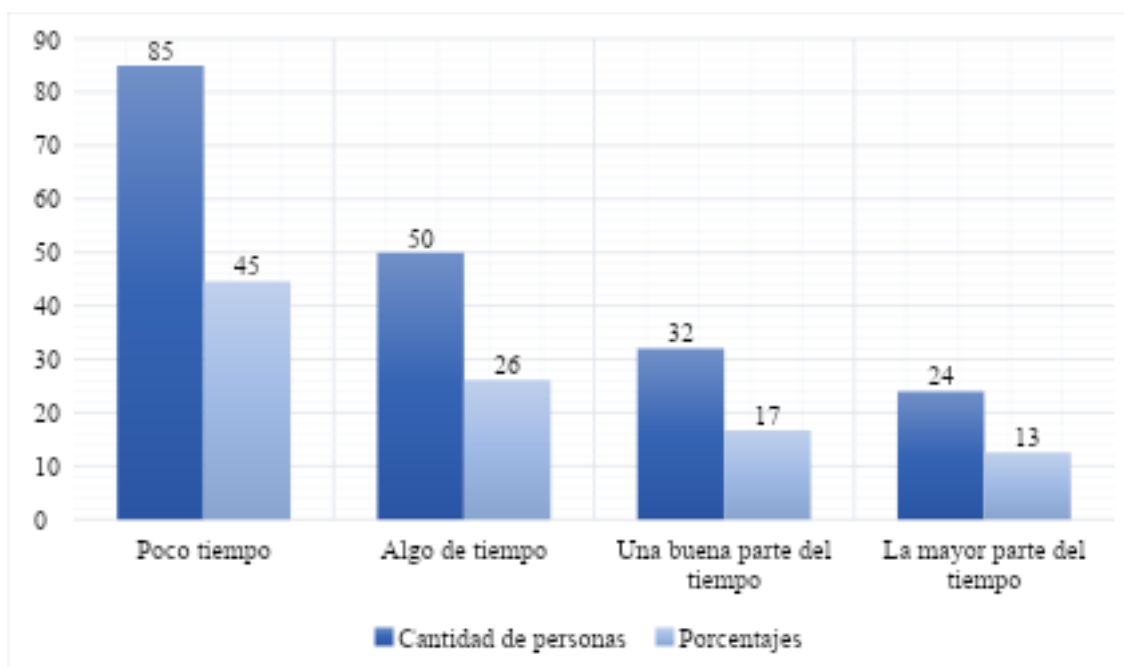
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 45% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo nota que está perdiendo peso. El 31% de los encuestados consideran que lo nota una buena parte del tiempo, el 14% expresan notarlo algo de tiempo, y solamente el 10% plantea notarlo por poco tiempo.

Tabla N° 10: Respuestas de la pregunta N° 08

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	85	45
<i>Algo de tiempo</i>	50	26
<i>Una buena parte del tiempo</i>	32	17
<i>La mayor parte del tiempo</i>	24	13
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 08: Respuestas de la pregunta N° 08



Elaboración: Propia

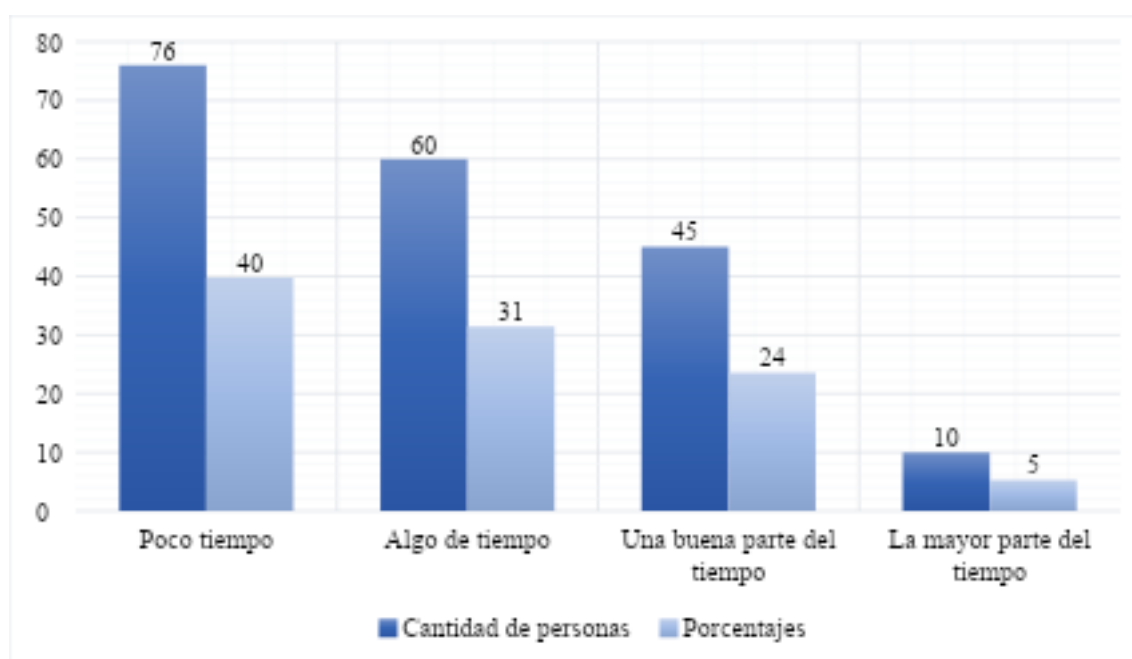
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 45% de los encuestados expresan que poco tiempo tienen problemas de estreñimiento. El 26% de los encuestados consideran tener ese problema algo de tiempo, el 17% expresan poseer ese problema una buena parte del tiempo y solamente el 13% plantea tener ese problema la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 11: Respuestas de la pregunta N° 09

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	76	40
<i>Algo de tiempo</i>	60	31
<i>Una buena parte del tiempo</i>	45	24
<i>La mayor parte del tiempo</i>	10	5
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 09: Respuestas de la pregunta N° 09



Elaboración: Propia

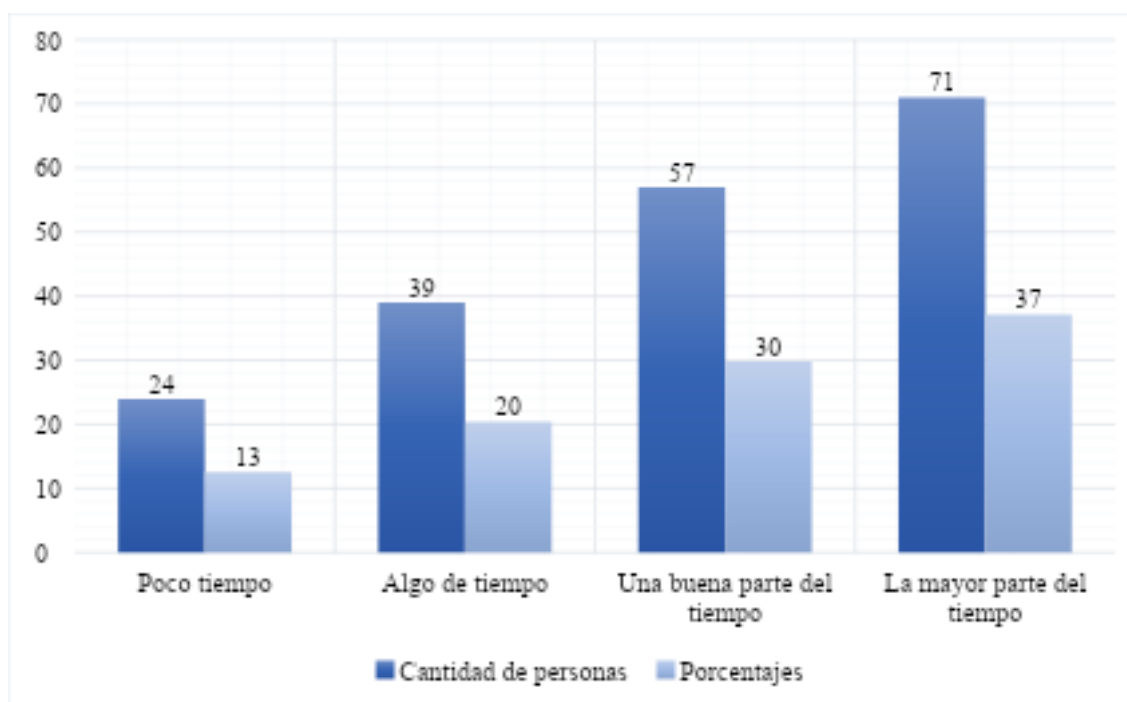
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 40% de los encuestados expresan que poco tiempo su corazón late más rápido de lo normal. El 31% de los encuestados consideran tener ese problema algo de tiempo, el 24% expresan poseer ese problema una buena parte del tiempo y solamente el 5% plantea tener ese problema la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 12: Respuestas de la pregunta N° 10

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	24	13
<i>Algo de tiempo</i>	39	20
<i>Una buena parte del tiempo</i>	57	30
<i>La mayor parte del tiempo</i>	71	37
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 10: Respuestas de la pregunta N° 10



Elaboración: Propia

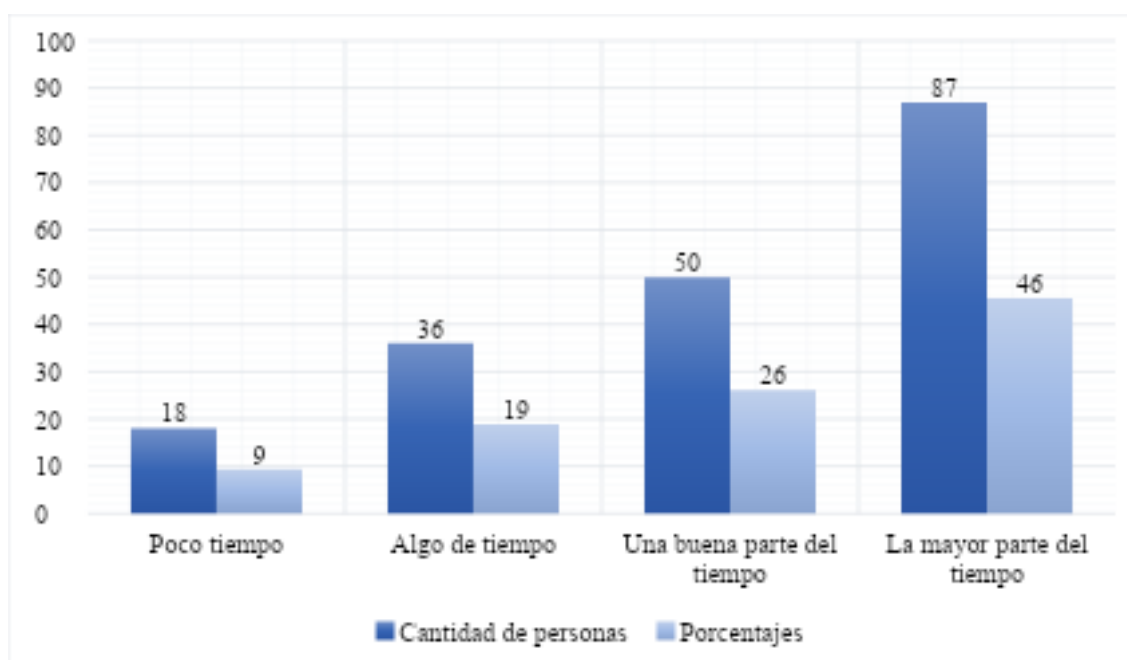
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 37% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo se cansa sin razón alguna. El 30% de los encuestados consideran que lo nota una buena parte del tiempo, el 20% expresan notarlo algo de tiempo, y solamente el 13% plantea notarlo por poco tiempo.

Tabla N° 13: Respuestas de la pregunta N° 11

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	18	9
<i>Algo de tiempo</i>	36	19
<i>Una buena parte del tiempo</i>	50	26
<i>La mayor parte del tiempo</i>	87	46
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 11: Respuestas de la pregunta N° 11



Elaboración: Propia

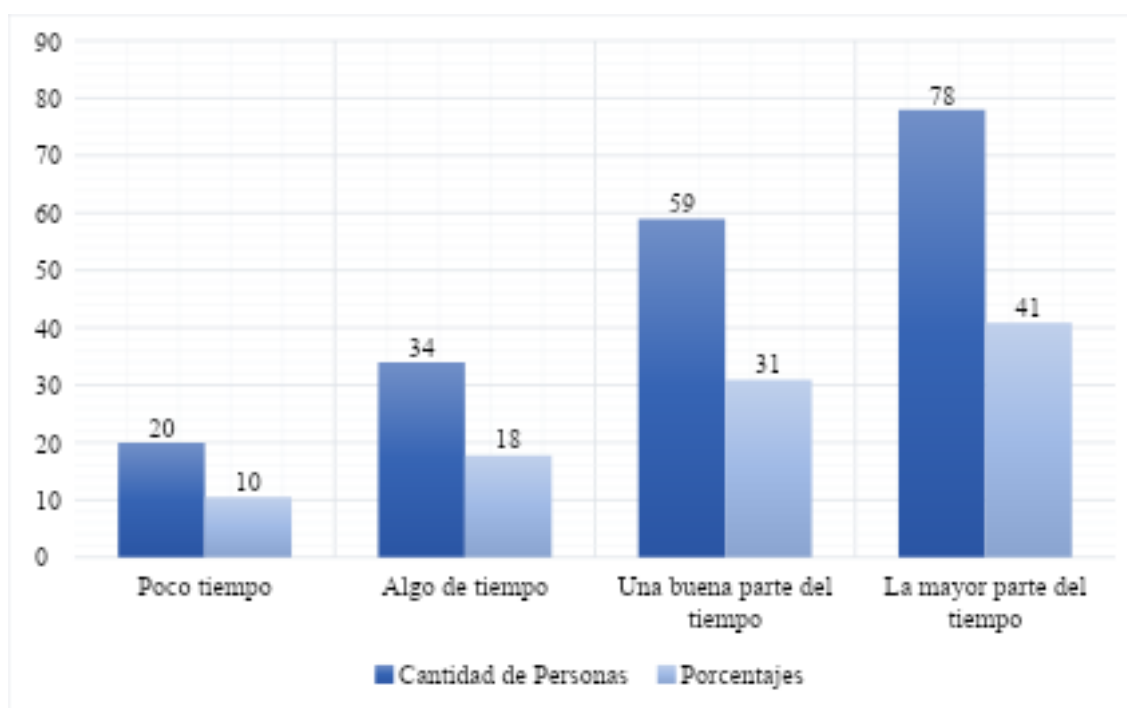
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 46% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo su mente esta tan clara como siempre. El 26% de los encuestados consideran que lo nota una buena parte del tiempo, el 19% expresan notar algo de tiempo, y solamente el 9% plantea notar por poco tiempo.

Tabla N° 14: Respuestas de la pregunta N° 12

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	20	10
<i>Algo de tiempo</i>	34	18
<i>Una buena parte del tiempo</i>	59	31
<i>La mayor parte del tiempo</i>	78	41
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 12: Respuestas de la pregunta N° 12



Elaboración: Propia

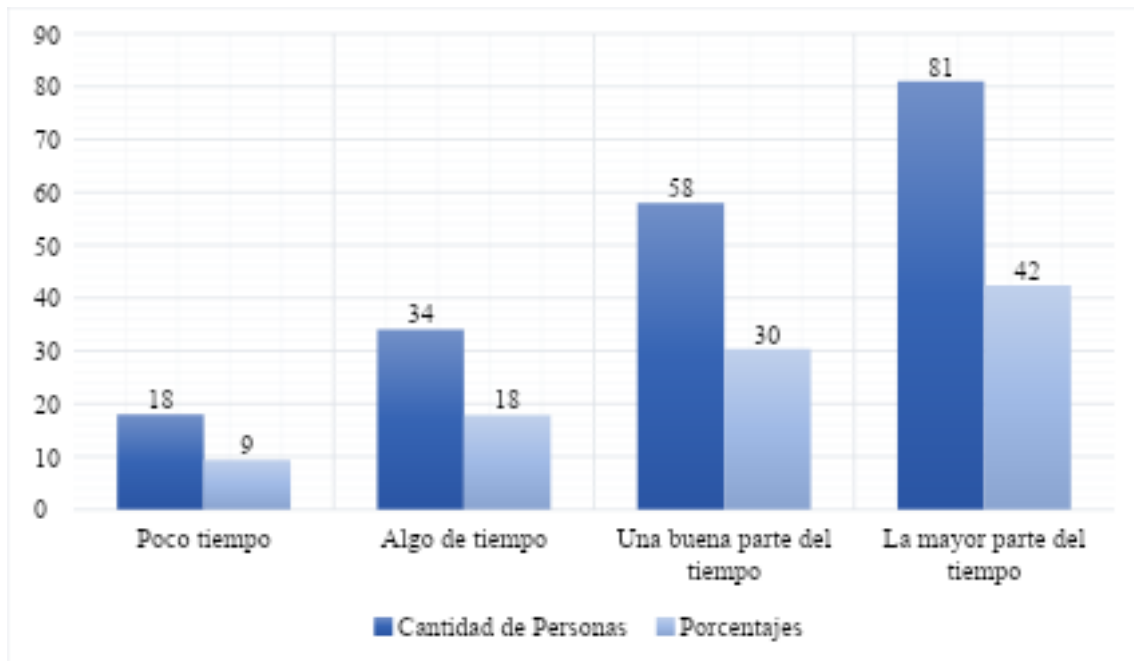
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 41% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo le es fácil hacer lo que siempre hacía. El 31% de los encuestados consideran que lo nota una buena parte del tiempo, el 18% expresan notarlo algo de tiempo, y solamente el 10% plantea notarlo por poco tiempo.

Tabla N° 15: Respuestas de la pregunta N° 13

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	18	9
<i>Algo de tiempo</i>	34	18
<i>Una buena parte del tiempo</i>	58	30
<i>La mayor parte del tiempo</i>	81	42
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 13: Respuestas de la pregunta N° 13



Elaboración: Propia

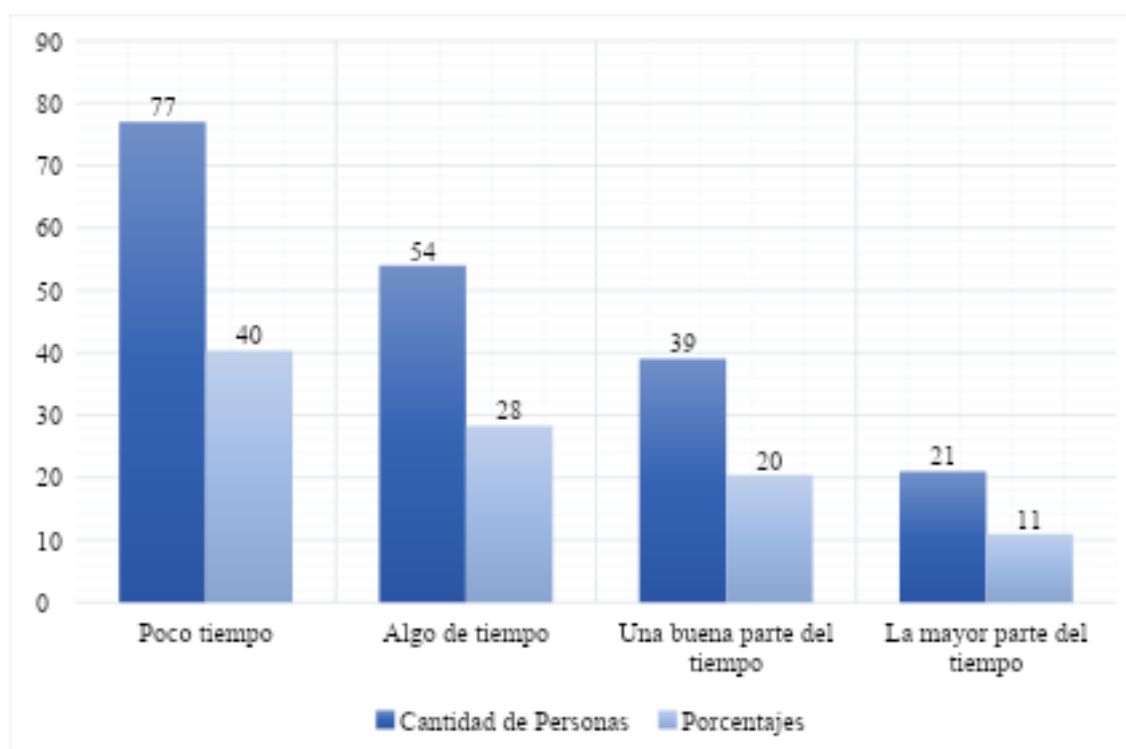
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 42% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo se siente agitado y no puede estar quieto. El 30% de los encuestados consideran que lo nota una buena parte del tiempo, el 18% expresan notarlo algo de tiempo, y solamente el 9% plantea notarlo por poco tiempo.

Tabla N° 16: Respuestas de la pregunta N° 14

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	77	40
<i>Algo de tiempo</i>	54	28
<i>Una buena parte del tiempo</i>	39	20
<i>La mayor parte del tiempo</i>	21	11
<i>Total</i>	<i>191</i>	<i>100.00</i>

Elaboración: Propia

Gráfico N° 14: Respuestas de la pregunta N° 14



Elaboración: Propia

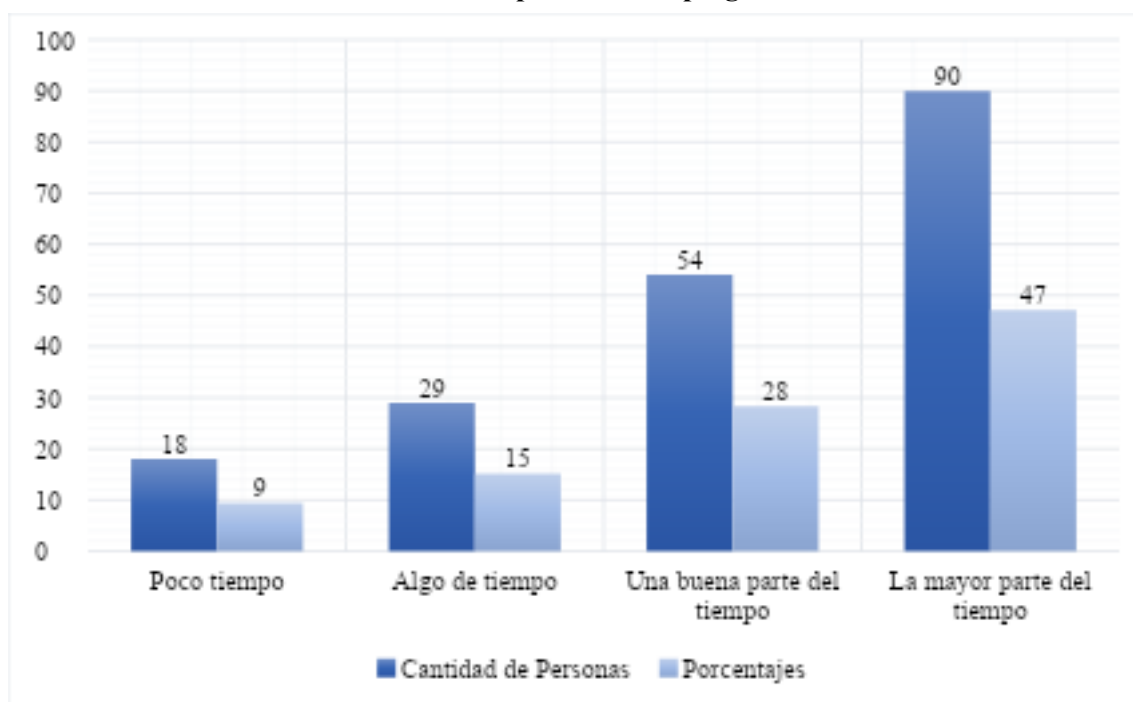
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 40% de los encuestados expresan que poco tiempo sienten esperanza en el futuro. El 28% de los encuestados consideran sentirlo algo de tiempo, el 20% expresan sentirlo una buena parte del tiempo y solamente el 11% plantea sentirlo la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 17: Respuestas de la pregunta N° 15

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	18	9
<i>Algo de tiempo</i>	29	15
<i>Una buena parte del tiempo</i>	54	28
<i>La mayor parte del tiempo</i>	90	47
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 15: Respuestas de la pregunta N° 15



Elaboración: Propia

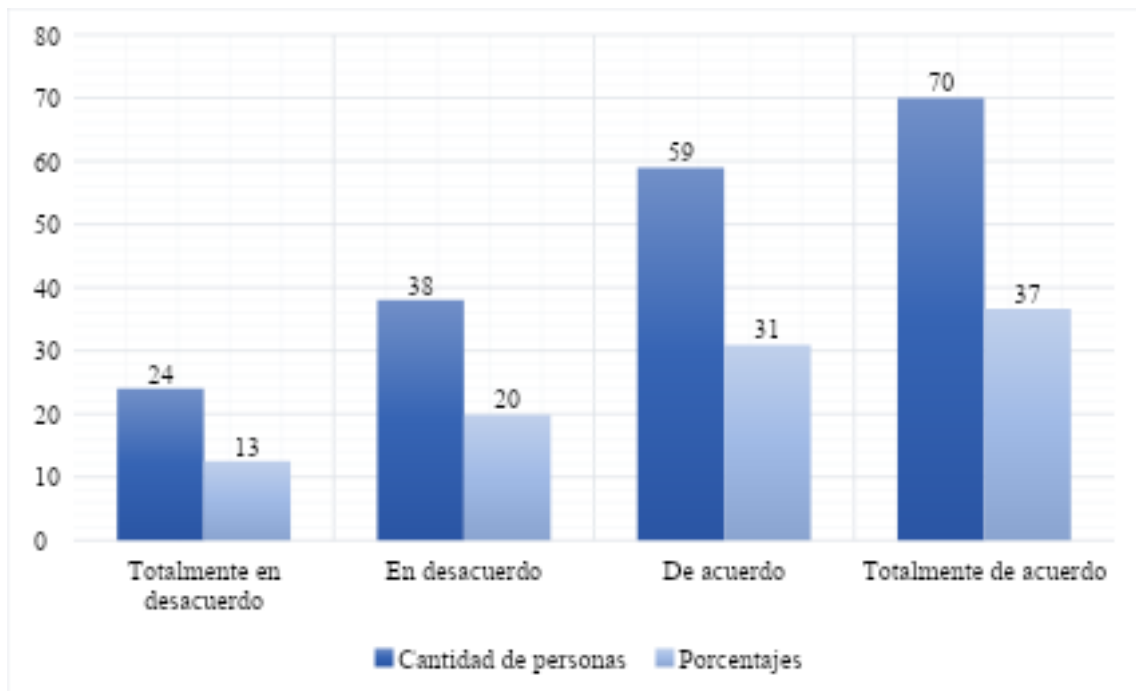
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 47% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo esta más irritable de lo normal. El 28% de los encuestados consideran que lo nota una buena parte del tiempo, el 15% expresan notarlo algo de tiempo, y solamente el 9% plantea notarlo por poco tiempo.

Tabla N° 18: Respuestas de la pregunta N° 16

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	24	13
<i>Algo de tiempo</i>	38	20
<i>Una buena parte del tiempo</i>	59	31
<i>La mayor parte del tiempo</i>	70	37
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 16: Respuestas de la pregunta N° 16



Elaboración: Propia

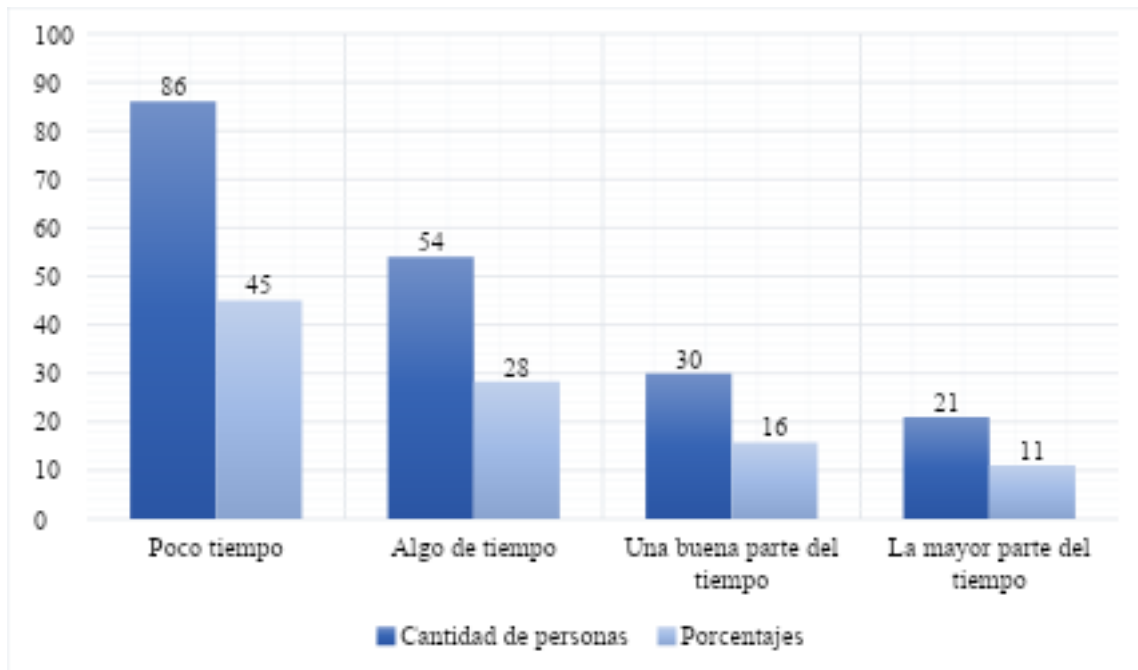
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 37% de los encuestados expresan que la mayor parte del tiempo le es fácil tomar decisiones. El 31% de los encuestados consideran que lo nota una buena parte del tiempo, el 20% expresan notarlo algo de tiempo, y solamente el 13% plantea notarlo por poco tiempo.

Tabla N° 19: Respuestas de la pregunta N° 17

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	86	45
<i>Algo de tiempo</i>	54	28
<i>Una buena parte del tiempo</i>	30	16
<i>La mayor parte del tiempo</i>	21	11
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 17: Respuestas de la pregunta N° 17



Elaboración: Propia

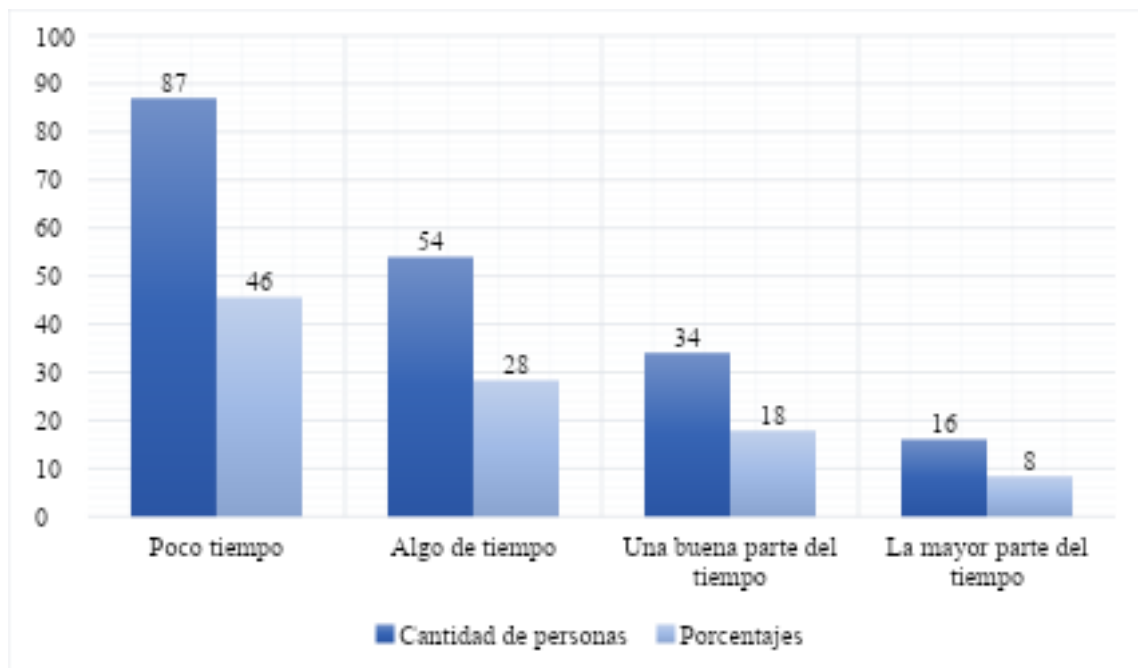
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 45% de los encuestados expresan que poco tiempo sienten que son útiles y que los necesitan. El 28% de los encuestados consideran sentirlo algo de tiempo, el 16% expresan sentirlo una buena parte del tiempo y solamente el 11% plantea sentirlo la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 20: Respuestas de la pregunta N° 18

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	87	46
<i>Algo de tiempo</i>	54	28
<i>Una buena parte del tiempo</i>	34	18
<i>La mayor parte del tiempo</i>	16	8
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 18: Respuestas de la pregunta N° 18



Elaboración: Propia

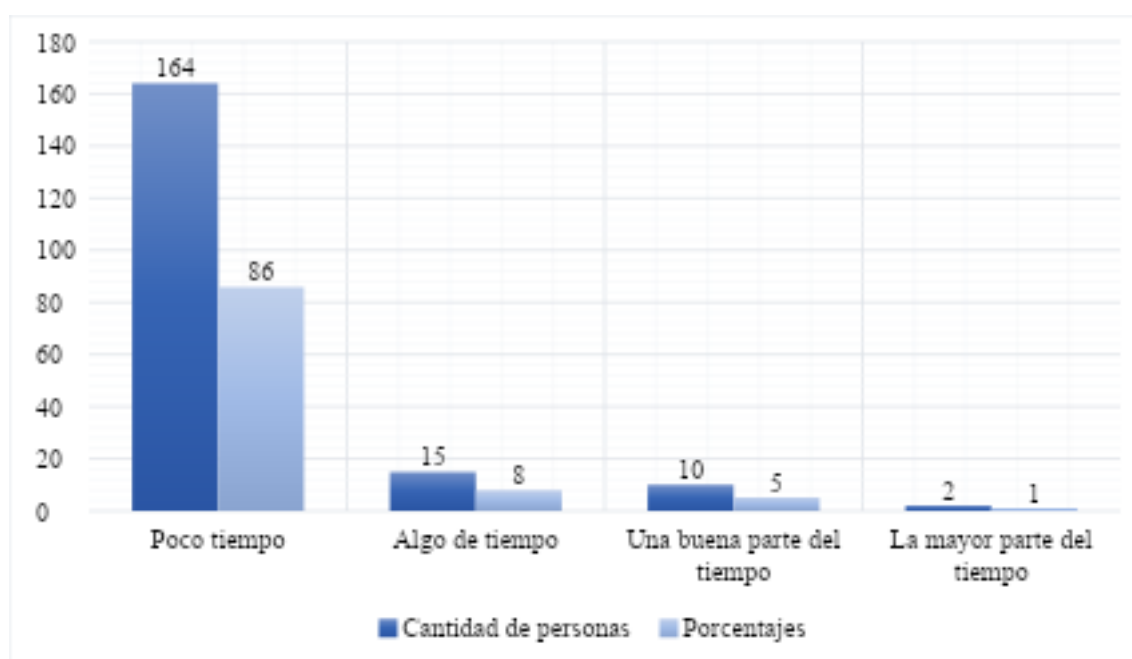
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 46% de los encuestados expresan que poco tiempo sienten que su vida es bastante plena. El 28% de los encuestados consideran sentirlo algo de tiempo, el 18% expresan sentirlo una buena parte del tiempo y solamente el 8% plantea sentirlo la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 21: Respuestas de la pregunta N° 19

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Poco tiempo</i>	164	86
<i>Algo de tiempo</i>	15	8
<i>Una buena parte del tiempo</i>	10	5
<i>La mayor parte del tiempo</i>	2	1
<i>Total</i>	<i>191</i>	<i>100.00</i>

Elaboración: Propia

Gráfico N° 19: Respuestas de la pregunta N° 19



Elaboración: Propia

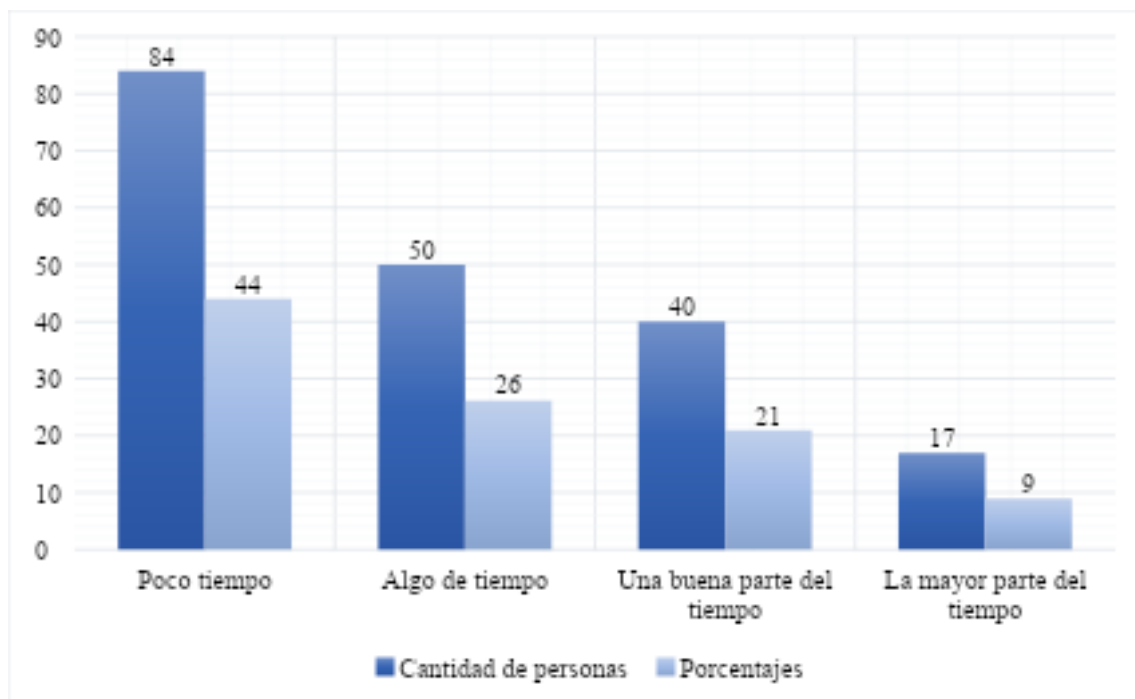
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 86% de los encuestados expresan que poco tiempo sienten que los demás estarían mejor si el muriera. El 8% de los encuestados consideran sentirlo algo de tiempo, el 5% expresan sentirlo una buena parte del tiempo y solamente el 1% plantea sentirlo la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 22: Respuestas de la pregunta N° 20

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	84	44
<i>En desacuerdo</i>	50	26
<i>De acuerdo</i>	40	21
<i>Totalmente de acuerdo</i>	17	9
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 20: Respuestas de la pregunta N° 20



Elaboración: Propia

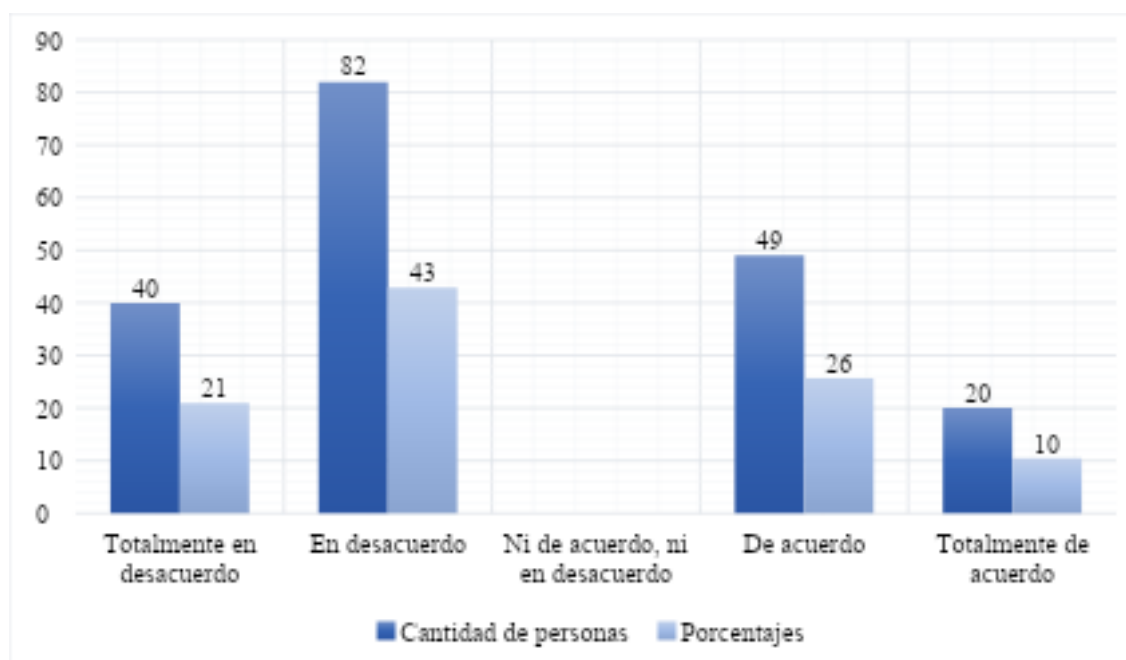
Interpretación: De la recolección de información, se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 44% de los encuestados expresan que poco tiempo disfrutaban de las cosas que disfrutaban antes. El 26% de los encuestados consideran sentirlo algo de tiempo, el 21% expresan sentirlo una buena parte del tiempo y solamente el 9% plantea sentirlo la mayor parte del tiempo.

Tabla N° 23: Respuestas de la pregunta N° 21

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	40	21
<i>En desacuerdo</i>	82	43
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	49	26
<i>Totalmente de acuerdo</i>	20	10
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 21: Respuestas de la pregunta N° 21



Elaboración: Propia

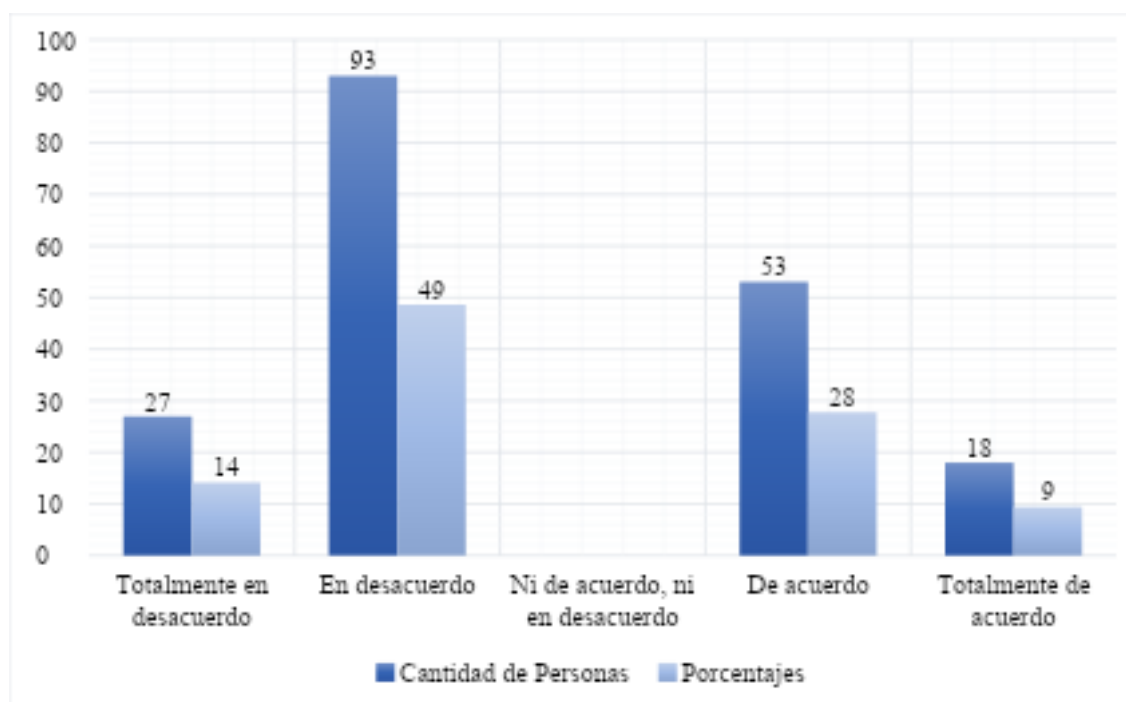
Interpretación: El 43% de los encuestados está en desacuerdo con tener suficiente energía para el autocuidado, el 26% está de acuerdo, el 21% está totalmente en desacuerdo y solo el 10% está totalmente de acuerdo.

Tabla N° 24: Respuestas de la pregunta N° 22

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	27	14
<i>En desacuerdo</i>	93	49
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	53	28
<i>Totalmente de acuerdo</i>	18	9
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 22: Respuestas de la pregunta N° 22



Elaboración: Propia

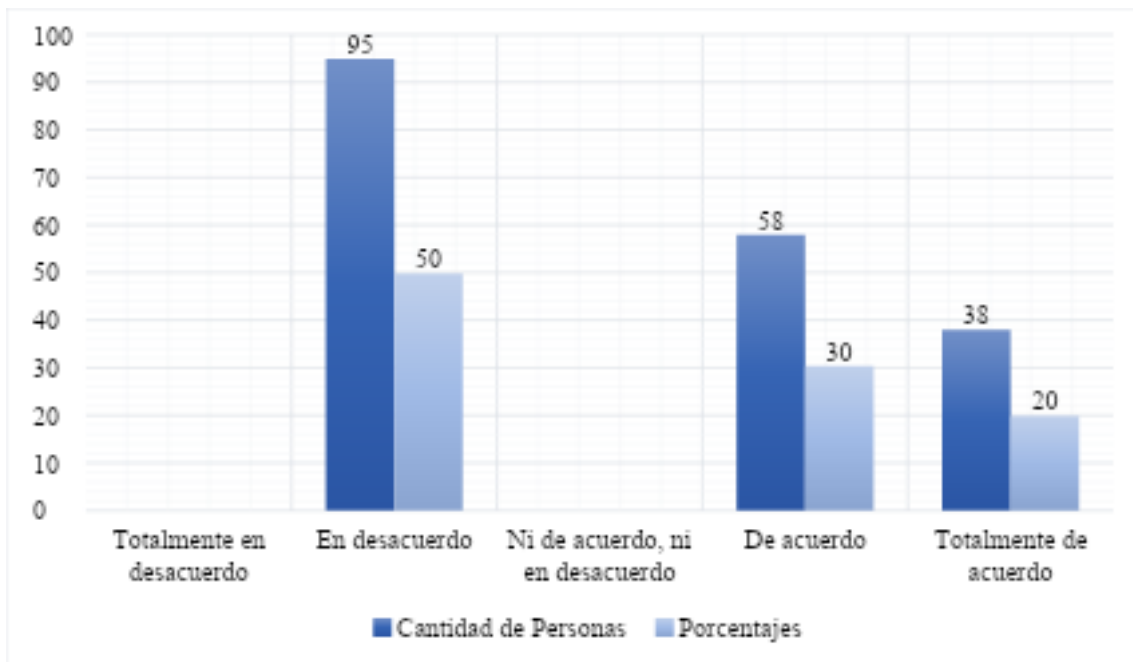
Interpretación: Se puede evidenciar en la tabla y gráfico anterior que el 49% de los encuestados expresa estar en desacuerdo sobre realizar prácticas individuales de aseo como lavarte. El 28% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo, el 14% expresan estar totalmente en desacuerdo, y solamente el 9% plantea estar totalmente de acuerdo

Tabla N° 25: Respuestas de la pregunta N° 23

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0
<i>En desacuerdo</i>	95	50
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	58	30
<i>Totalmente de acuerdo</i>	38	20
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 23: Respuestas de la pregunta N° 23



Elaboración: Propia

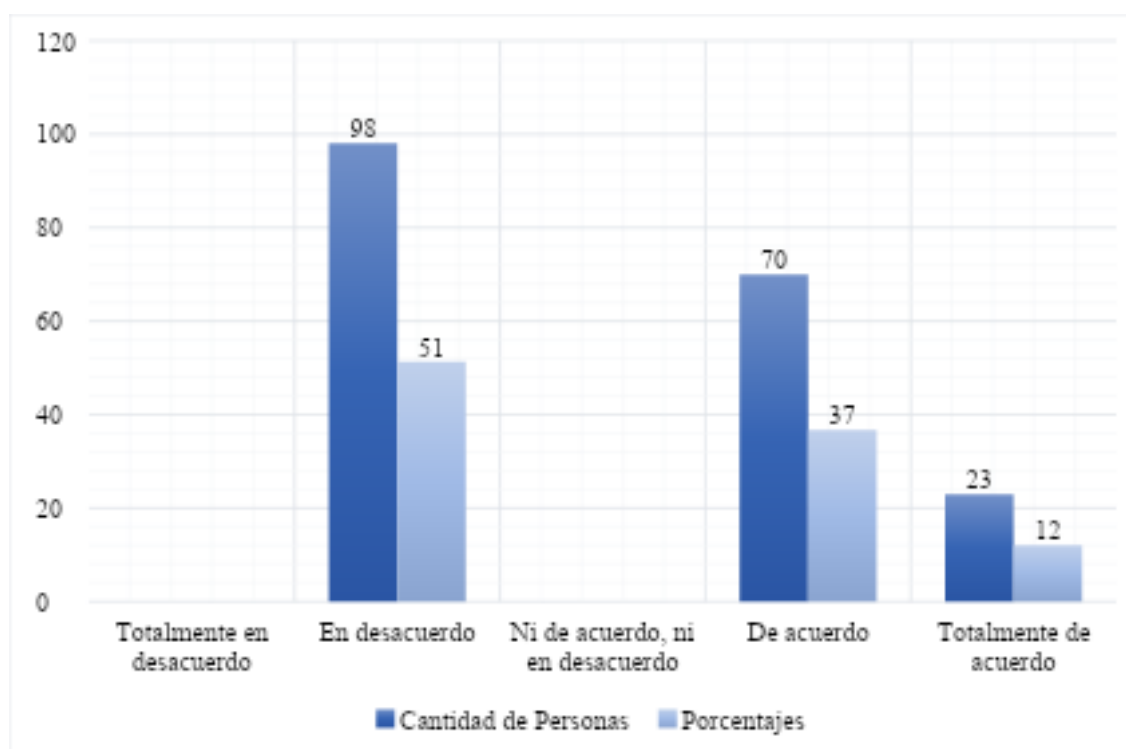
Interpretación: Después de la obtención de datos, se puede observar en la tabla y gráfica anterior que el 50% de los trabajadores expresa estar en desacuerdo sobre necesitar dar paseos de no menos de 30 minutos al día, el 30% expresa estar de acuerdo y solo el 20% manifiesta estar totalmente de acuerdo.

Tabla N° 26: Respuestas de la pregunta N° 24

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0
<i>En desacuerdo</i>	98	51
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	70	37
<i>Totalmente de acuerdo</i>	23	12
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 24: Respuestas de la pregunta N° 24



Elaboración: Propia

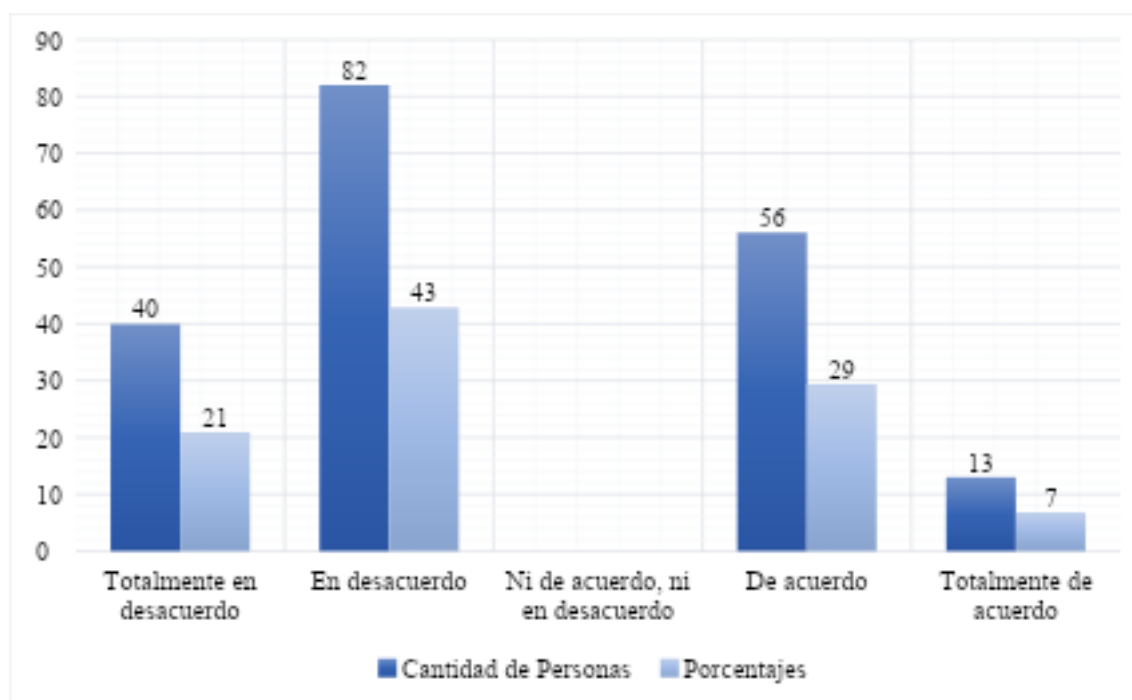
Interpretación: Se puede observar en la tabla y gráfico anterior que el 51% de los encuestados expresa estar en desacuerdo sobre que descansa lo mínimo necesario para encontrarse relajado, el 37% manifiesta estar de acuerdo y el 12% expresa estar totalmente de acuerdo.

Tabla N° 27: Respuestas de la pregunta N° 25

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	40	21
<i>En desacuerdo</i>	82	43
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	56	29
<i>Totalmente de acuerdo</i>	13	7
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 25: Respuestas de la pregunta N° 25



Elaboración: Propia

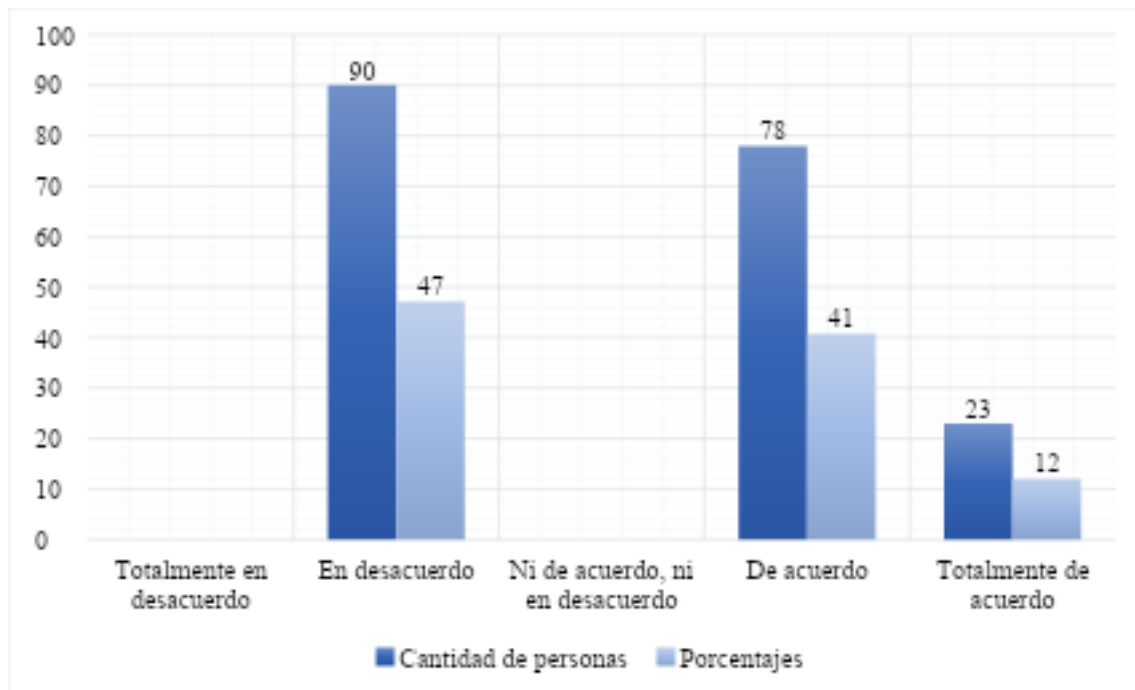
Interpretación: Según los datos obtenidos, se pueden observar en la tabla y gráfico anterior que el 43% de los trabajadores expresa estar en desacuerdo sobre que descansa no menos de 8 horas al día. El 29% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo, el 21% expresan estar totalmente en desacuerdo, y solamente el 7% plantea estar totalmente de acuerdo.

Tabla N° 28: Respuestas de la pregunta N° 26

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0
<i>En desacuerdo</i>	90	47
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	78	41
<i>Totalmente de acuerdo</i>	23	12
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 26: Respuestas de la pregunta N° 26



Elaboración: Propia

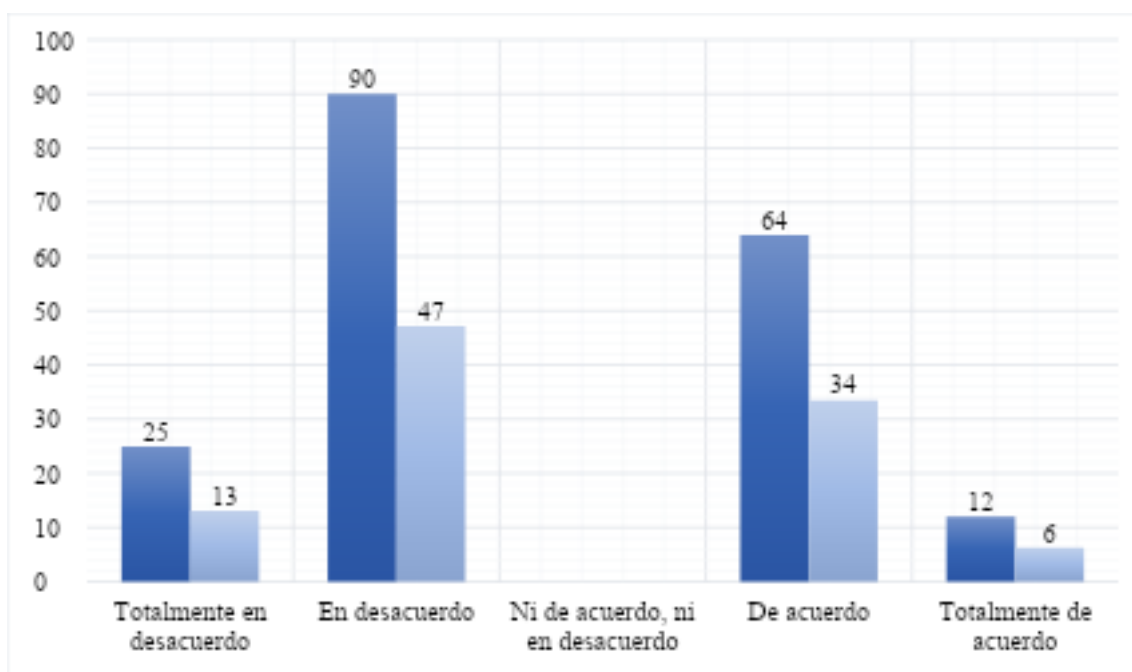
Interpretación: El 47% de los encuestados expresa estar en desacuerdo sobre que descansa con regularidad, el 41% manifiesta estar de acuerdo y el 12% expresa estar totalmente de acuerdo.

Tabla N° 29: Respuestas de la pregunta N° 27

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	25	13
<i>En desacuerdo</i>	90	47
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	64	34
<i>Totalmente de acuerdo</i>	12	6
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 27: Respuestas de la pregunta N° 27



Elaboración: Propia

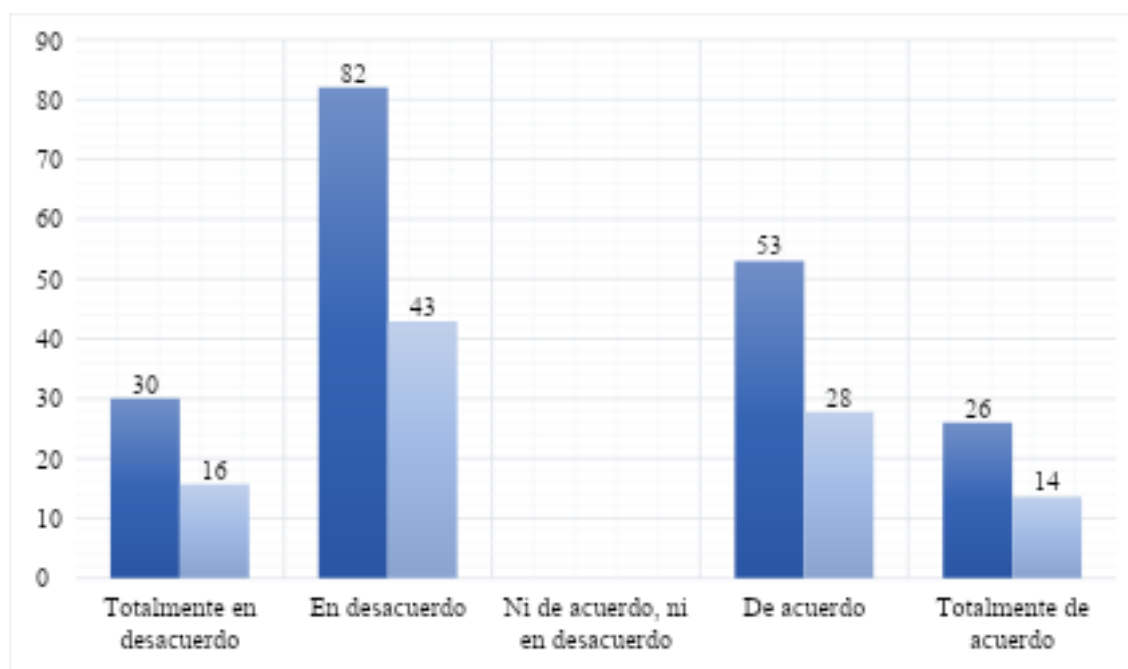
Interpretación: El 47% de los trabajadores está en desacuerdo con consumir alimentos autorizados como frijoles y arroz integral, el 34% está de acuerdo, el 13% está totalmente en desacuerdo y el 6% está totalmente de acuerdo.

Tabla N° 30: Respuestas de la pregunta N° 28

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	30	16
<i>En desacuerdo</i>	82	43
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	53	28
<i>Totalmente de acuerdo</i>	26	14
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 28: Respuestas de la pregunta N° 28



Elaboración: Propia

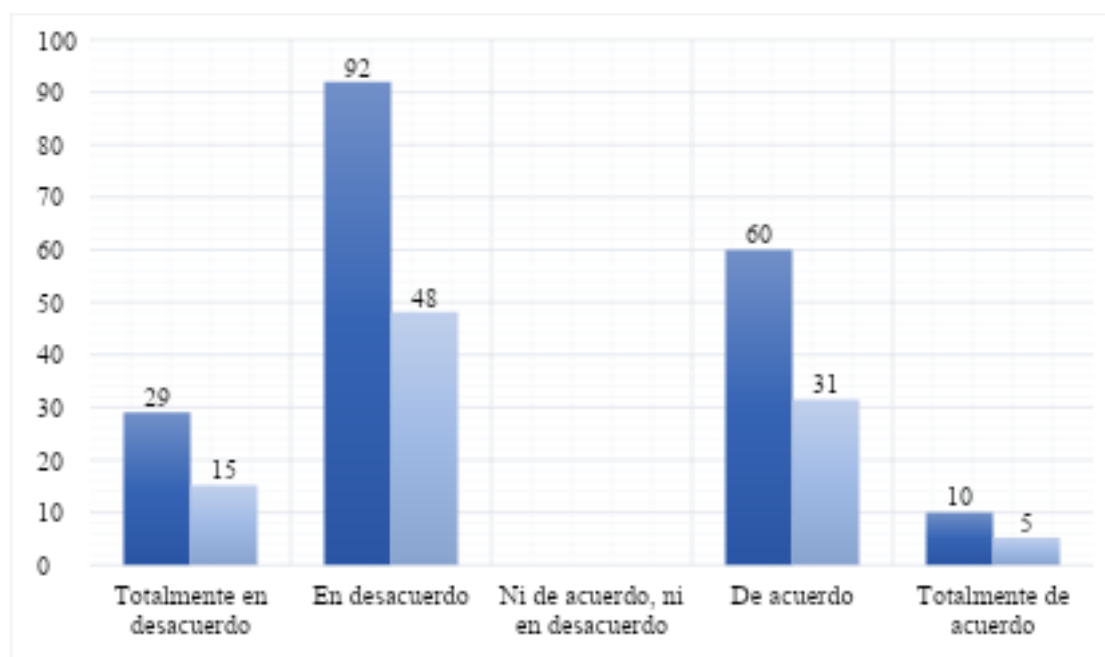
Interpretación: El 43% de los trabajadores está en desacuerdo con la revisión de fuentes de alimentos ricos en grasas a eliminar de la dieta, el 28% está de acuerdo, el 16% está totalmente en desacuerdo y el 14% está totalmente de acuerdo.

Tabla N° 31: Respuestas de la pregunta N° 29

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	29	15
<i>En desacuerdo</i>	92	48
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	60	31
<i>Totalmente de acuerdo</i>	10	5
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 29: Respuestas de la pregunta N° 29



Elaboración: Propia

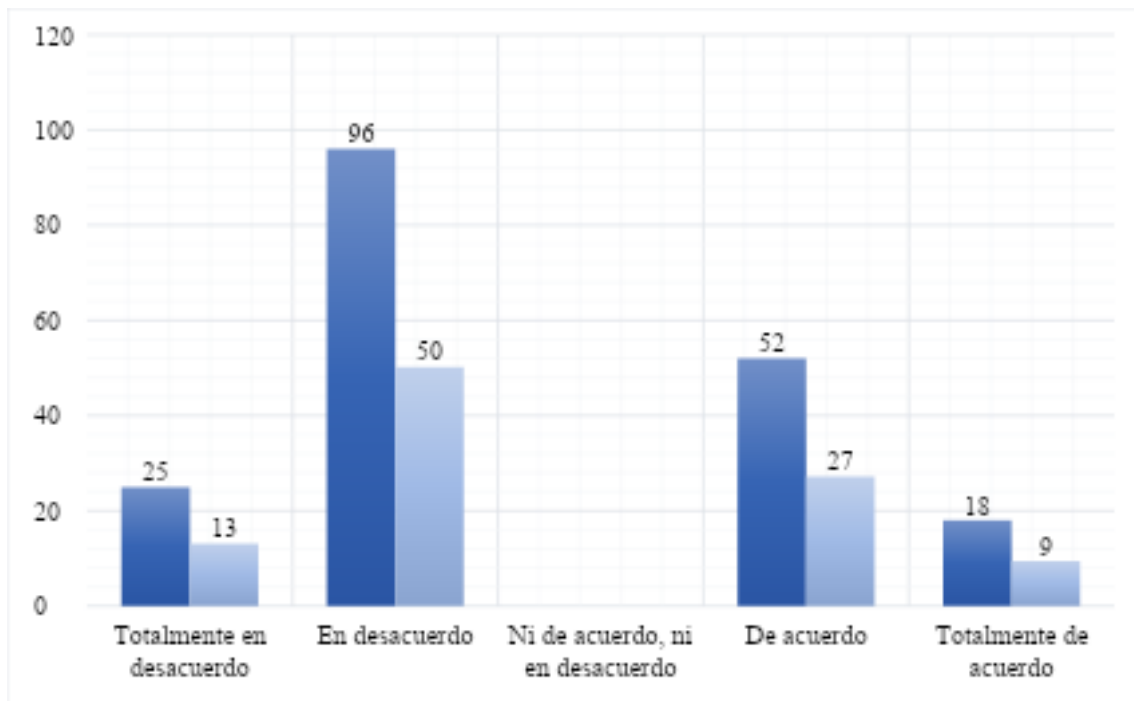
Interpretación: El 48% de los pacientes está en desacuerdo con consumir productos naturales a diario, el 31% está de acuerdo, el 15% está totalmente en desacuerdo y solo el 5% está totalmente de acuerdo.

Tabla N° 32: Respuestas de la pregunta N° 30

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	25	13
<i>En desacuerdo</i>	96	50
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	52	27
<i>Totalmente de acuerdo</i>	18	9
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 30: Respuestas de la pregunta N° 30



Elaboración: Propia

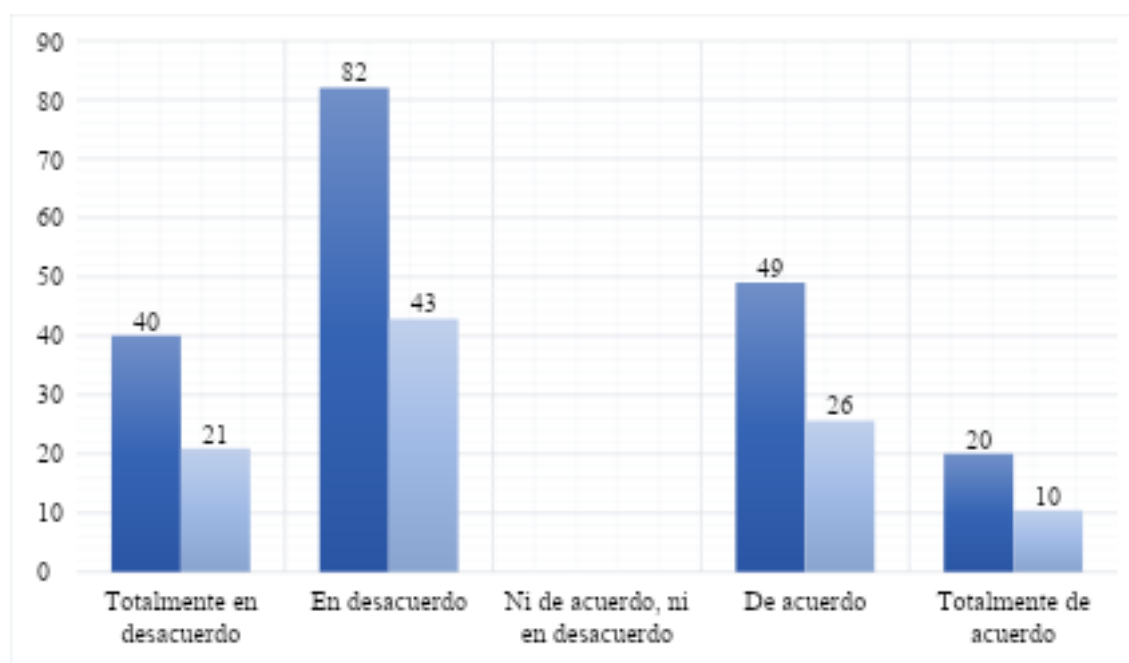
Interpretación: El 50% de los pacientes está en desacuerdo con la revisión de un resumen sobre productos naturales como higos, sandías y plátanos, el 27% está de acuerdo, el 13% está totalmente en desacuerdo y el 9% está totalmente de acuerdo.

Tabla N° 33: Respuestas de la pregunta N° 31

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	40	21
<i>En desacuerdo</i>	82	43
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	49	26
<i>Totalmente de acuerdo</i>	20	10
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 31: Respuestas de la pregunta N° 31



Elaboración: Propia

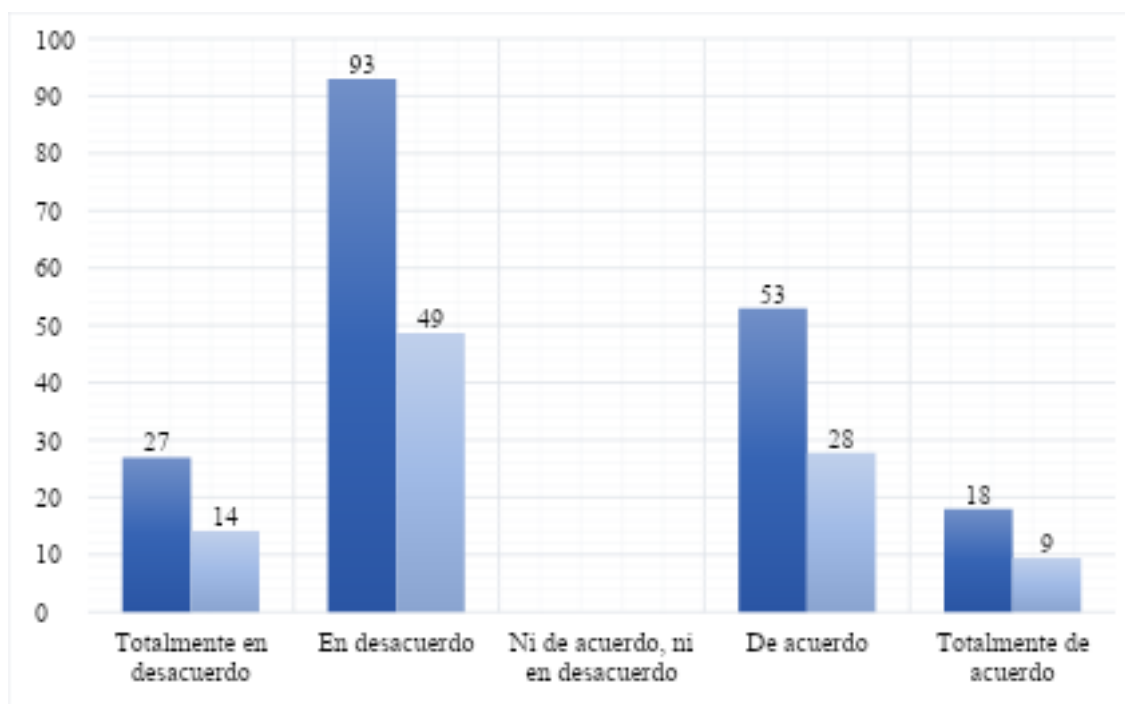
Interpretación: El 43% de los encuestados está en desacuerdo con la dieta recomendada por el especialista, mientras que el 26% está de acuerdo, el 21% está totalmente “en desacuerdo” y solo el 10% está “totalmente de acuerdo”.

Tabla N° 34: Respuestas de la pregunta N° 32

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	27	14
<i>En desacuerdo</i>	93	49
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	53	28
<i>Totalmente de acuerdo</i>	18	9
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 32: Respuestas de la pregunta N° 32



Elaboración: Propia

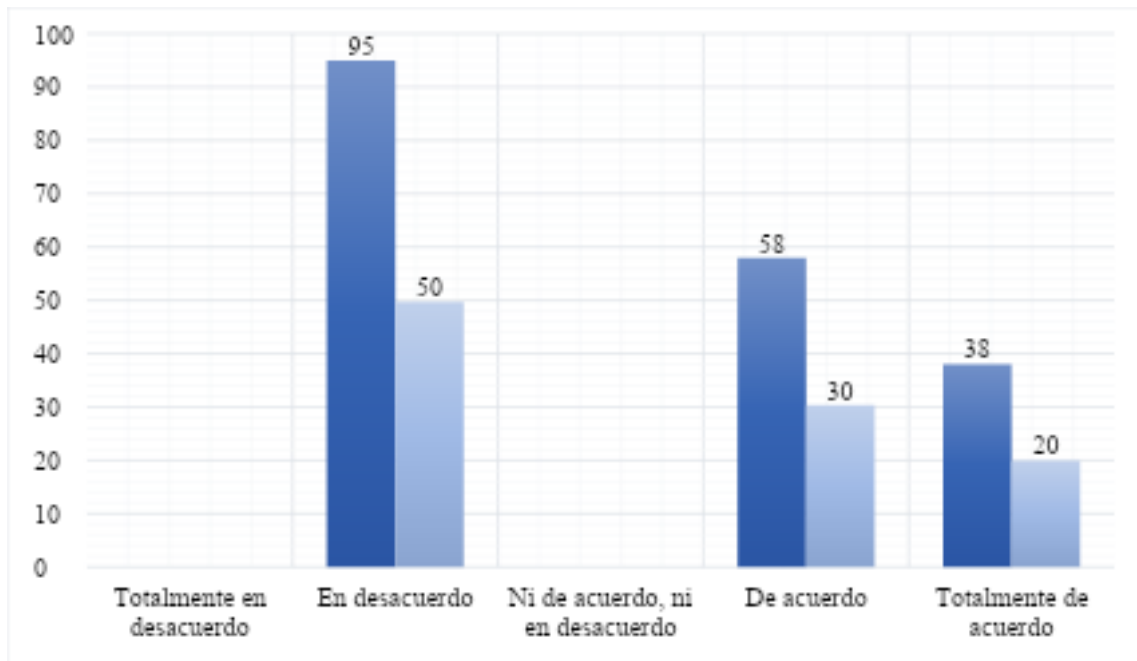
Interpretación: El 49% de los encuestados está en desacuerdo con consumir carnes magras al inicio de las comidas, el 28% está de acuerdo, el 14% está totalmente en desacuerdo y el 9% está totalmente de acuerdo.

Tabla N° 35: Respuestas de la pregunta N° 33

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0
<i>En desacuerdo</i>	95	50
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	58	30
<i>Totalmente de acuerdo</i>	38	20
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 33: Respuestas de la pregunta N° 33



Elaboración: Propia

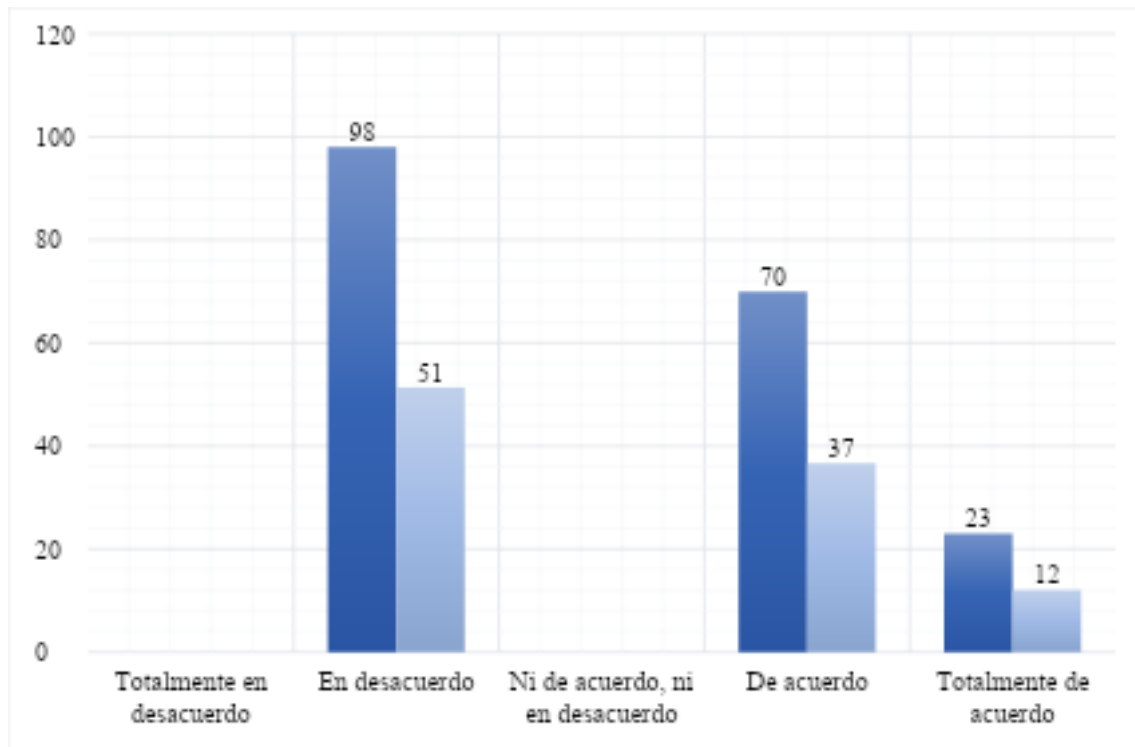
Interpretación: El 50% de los pacientes manifiesta estar “en desacuerdo” con la incorporación de carbohidratos complejos, como el pan integral, en su dieta. Por otro lado, el 30% de los encuestados señala estar de acuerdo, mientras que únicamente el 20% expresa estar totalmente de acuerdo.

Tabla N° 36: Respuestas de la pregunta N° 34

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0
<i>En desacuerdo</i>	98	51
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	70	37
<i>Totalmente de acuerdo</i>	23	12
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 34: Respuestas de la pregunta N° 34



Elaboración: Propia

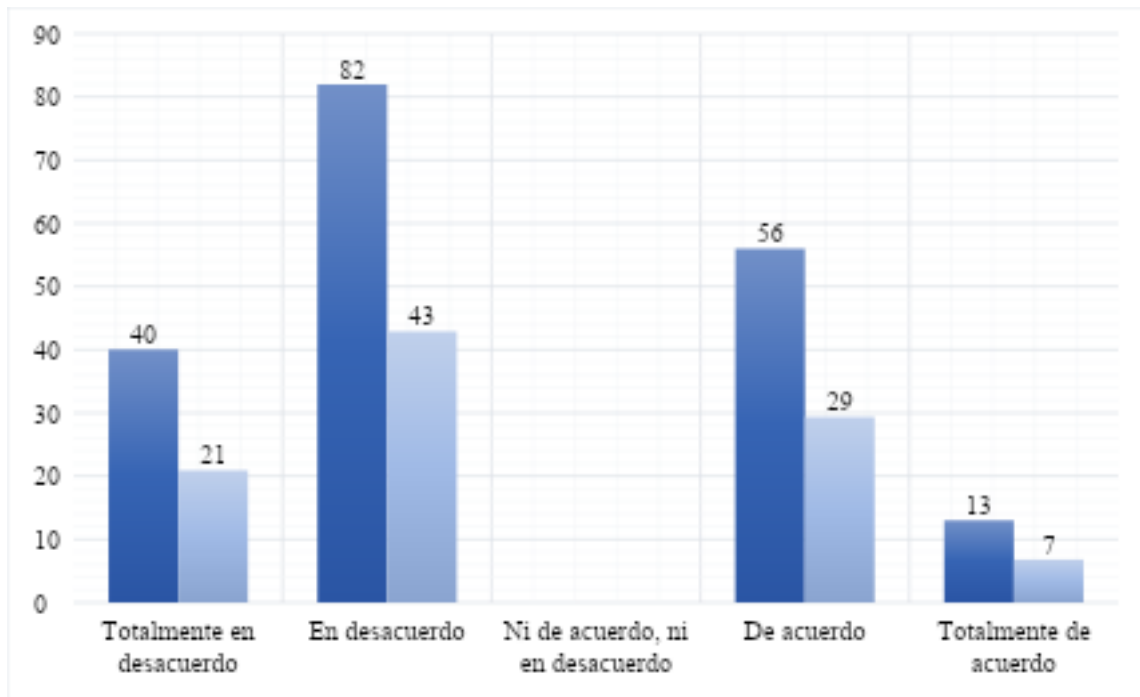
Interpretación: El 51% de los encuestados manifiesta estar “en desacuerdo” con recordar, la recomendación de evitar el consumo de azúcares, como la estevia. Por otro lado, el 37% de los participantes indica estar de acuerdo, mientras que solo el 12% señala estar totalmente de acuerdo.

Tabla N° 37: Respuestas de la pregunta N° 35

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	40	21
<i>En desacuerdo</i>	82	43
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	56	29
<i>Totalmente de acuerdo</i>	13	7
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 35: Respuestas de la pregunta N° 35



Elaboración: Propia

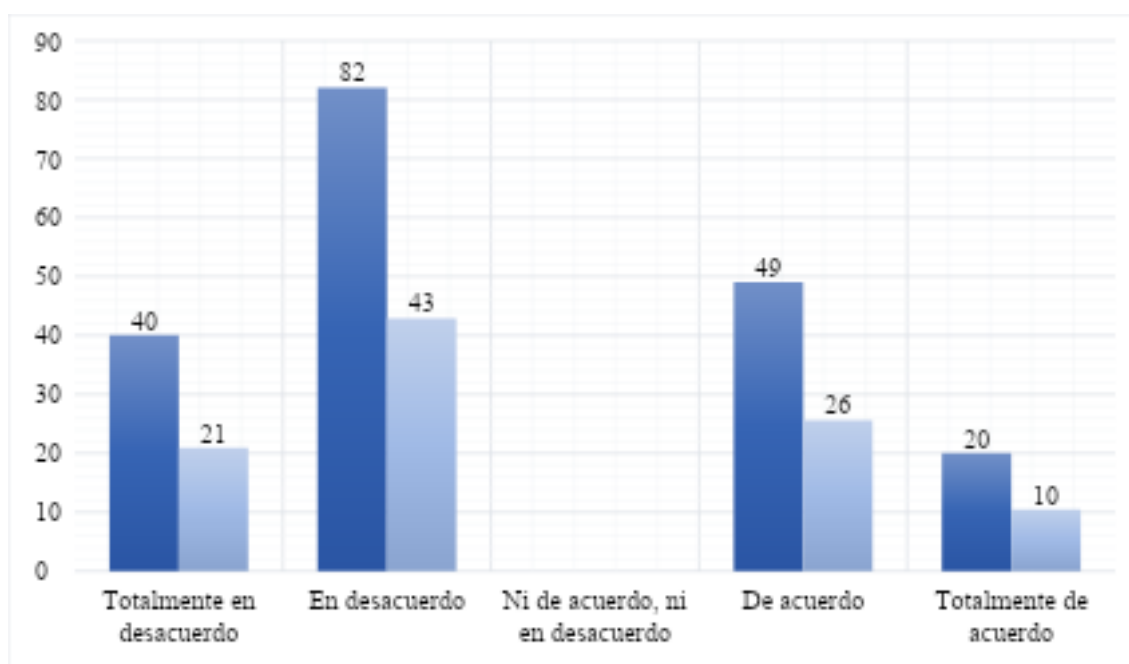
Interpretación: El 43% de los trabajadores está en desacuerdo con el consumo regular de líquidos como jugos sin azúcar y agua, mientras que el 29% está de acuerdo, el 21% está totalmente en desacuerdo y solo el 7% está totalmente de acuerdo.

Tabla N° 38: Respuestas de la pregunta N° 36

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	40	21
<i>En desacuerdo</i>	82	43
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	49	26
<i>Totalmente de acuerdo</i>	20	10
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 36: Respuestas de la pregunta N° 36



Elaboración: Propia

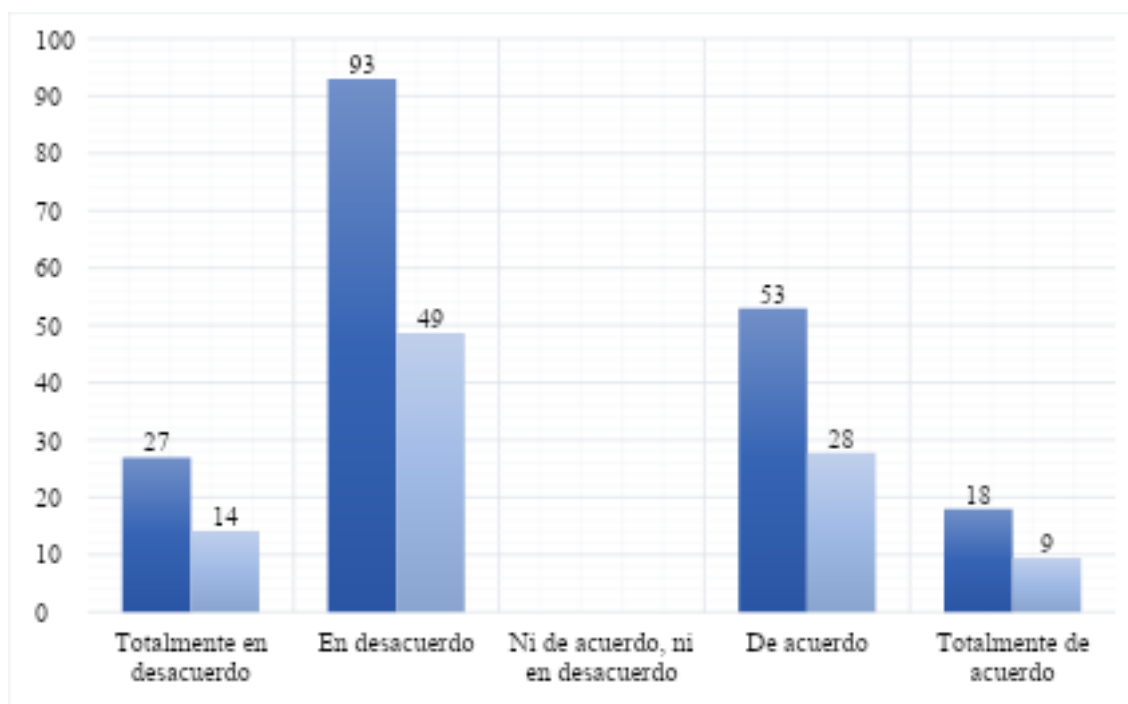
Interpretación: El 43% de los encuestados está en desacuerdo con examinar diariamente sus pies con un espejo, mientras que el 26% está de acuerdo, el 21% está totalmente “en desacuerdo” y solo el 10% está “totalmente de acuerdo”.

Tabla N° 39: Respuestas de la pregunta N° 37

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	27	14
<i>En desacuerdo</i>	93	49
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	53	28
<i>Totalmente de acuerdo</i>	18	9
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 37: Respuestas de la pregunta N° 37



Elaboración: Propia

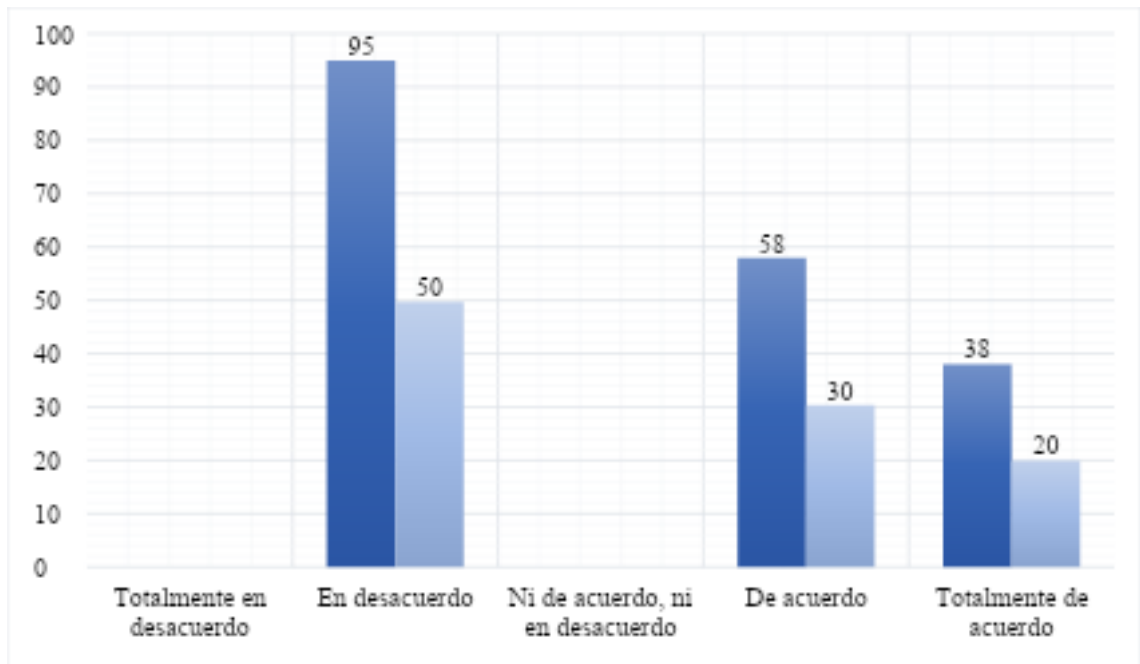
Interpretación: El 49% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo con el uso de zapatos o calzado que permita mantener los pies al aire. Asimismo, el 28% están de acuerdo, el 14% totalmente en desacuerdo y 9% señala estar totalmente de acuerdo.

Tabla N° 40: Respuestas de la pregunta N° 38

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0
<i>En desacuerdo</i>	95	50
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	58	30
<i>Totalmente de acuerdo</i>	38	20
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 38: Respuestas de la pregunta N° 38



Elaboración: Propia

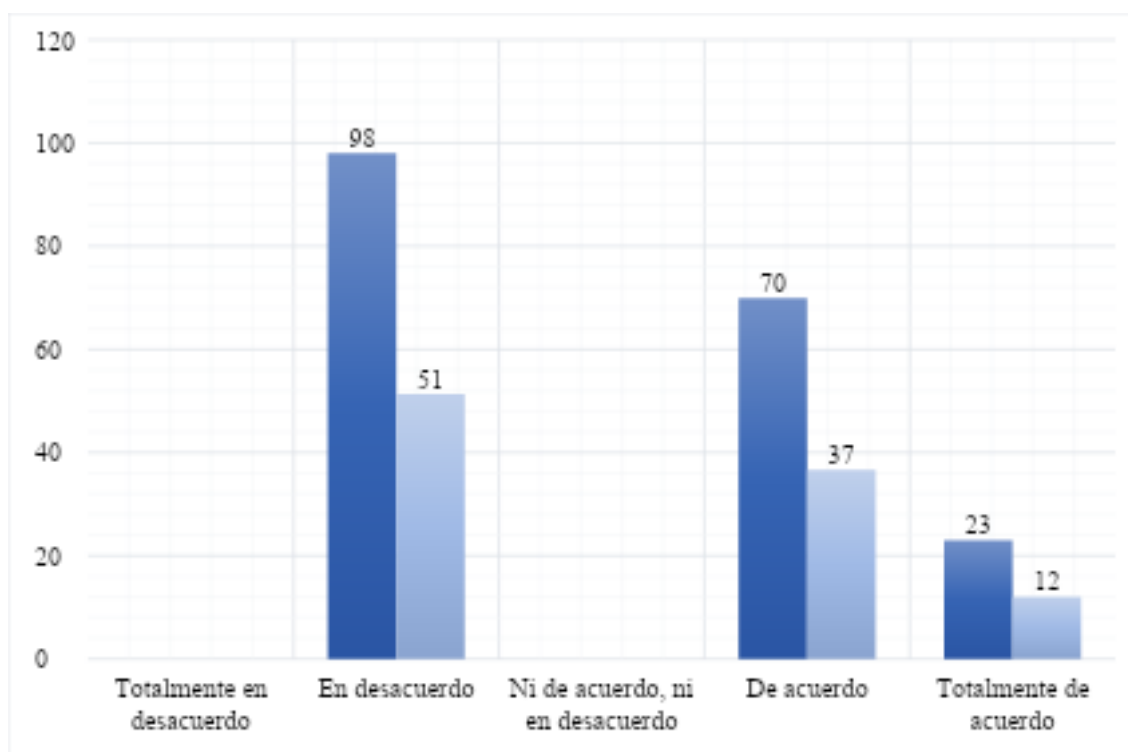
Interpretación: el 50% de los pacientes manifiesta estar en desacuerdo con la práctica de cambiarse de calzado diariamente. Por otro lado, el 30% declara estar de acuerdo, mientras que el 20% expresa estar totalmente de acuerdo.

Tabla N° 41: Respuestas de la pregunta N° 39

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0
<i>En desacuerdo</i>	98	51
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	70	37
<i>Totalmente de acuerdo</i>	23	12
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 39: Respuestas de la pregunta N° 39



Elaboración: Propia

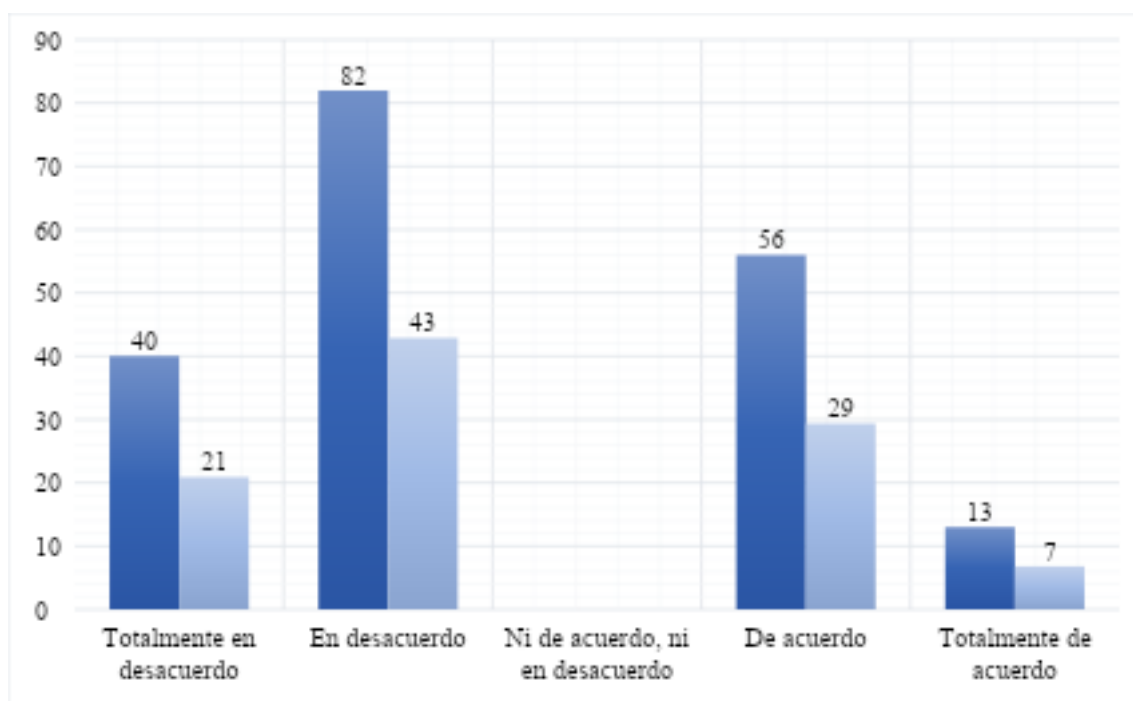
Interpretación: el 51% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo con la percepción de una temperatura constante del agua al lavar sus pies. En contraste, el 37% indica estar de acuerdo, mientras el 12% expresa estar totalmente de acuerdo con esta afirmación.

Tabla N° 42: Respuestas de la pregunta N° 40

<i>Alternativas</i>	<i>Cantidad de Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	40	21
<i>En desacuerdo</i>	82	43
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	0	0
<i>De acuerdo</i>	56	29
<i>Totalmente de acuerdo</i>	13	7
Total	191	100.00

Elaboración: Propia

Gráfico N° 40: Respuestas de la pregunta N° 40



El 43% de los trabajadores está en desacuerdo con que solo el podólogo debe cortarles las uñas, mientras que el 29% está de acuerdo, el 21% está totalmente en desacuerdo y solo el 7% está totalmente de acuerdo.

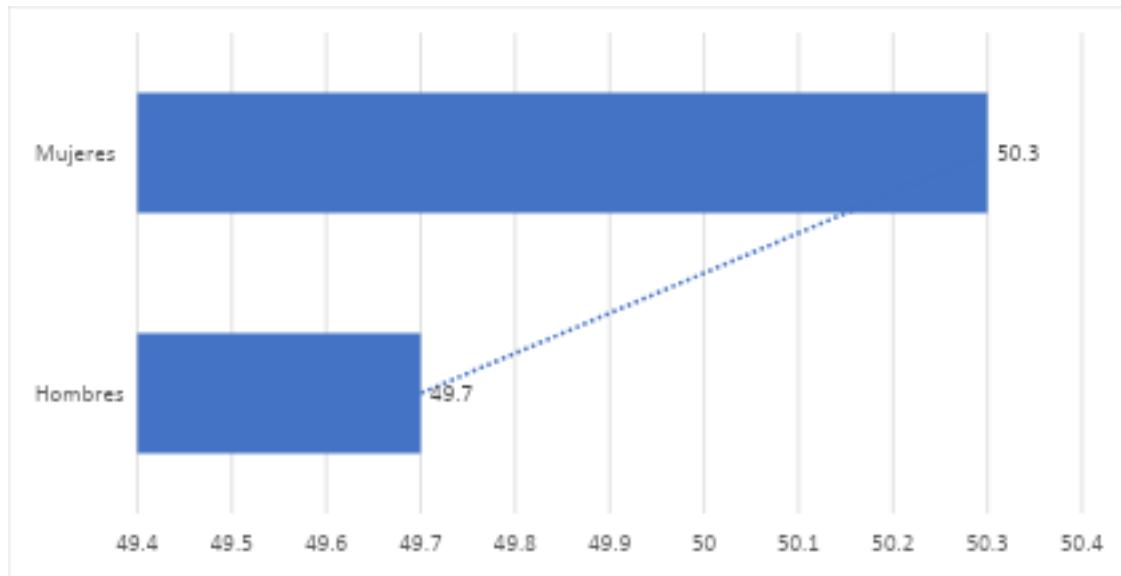
Tabla 43

Sexo

Participantes	F(0)	%
Hombres	95	49.7
Mujeres	96	50.3

Gráfico 41

Sexo



La grafica 41 muestra que la mayoría de los casos que presentan depresión influenciado por pie diabético corresponden a personas de sexo femenino, representando el 50.3% del total, mientras que el 49.7% afecta a individuos de sexo masculino. Esto indica una ligera predominancia del padecimiento en mujeres.

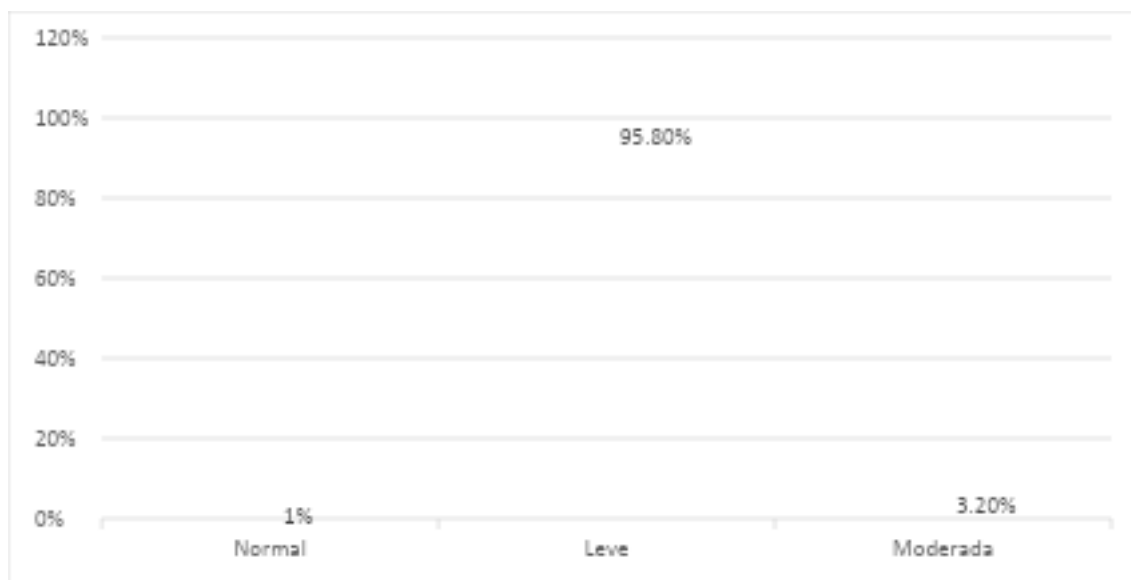
Tabla 44

Grado de depresión en pacientes con pie diabético según escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Grado	F (0)	Porcentaje
Normal	2	1%
Leve	182	95.8%
Moderada	6	3.2%
Total	191	100%

Gráfico 42

Grado de depresión en pacientes con pie diabético



Según la gráfico 42, la mayoría de los pacientes con pie diabético evaluados mediante la escala de depresión de Zung presentan un nivel de depresión leve, representando el 95.8% de los encuestados, en contraste, un 3.2% experimenta depresión moderada, mientras que únicamente el 1% no presenta síntomas depresivos significativos. Estos resultados sugieren que la depresión es una condición común en esta población, aunque en su mayoría con una intensidad leve.

Tabla 45**Grado de depresión en pacientes con pie diabético según Sexo**

Grado	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
Normal	1	0.52%	1	0.52%
Leve	91	47.64%	92	48.16%
Moderado	3	1.57%	3	1.57%

Según los datos presentados en la Tabla 45, se observa que el sexo femenino presenta una ligera mayoría entre los encuestados, esta diferencia se manifiesta en la prevalencia del grado de depresión leve en pacientes con pie diabético, representando un 48.16%. Asimismo, se evidencia una presencia similar en hombres como mujeres en los niveles de depresión normal y moderado. Los resultados muestran que, aunque las mujeres son ligeramente más numerosas en la muestra, los niveles de depresión leve son notoriamente frecuentes, especialmente en este grupo, sin embargo, tanto hombres como mujeres presentan proporciones importantes en los grados de depresión normal y moderado, lo cual indica que la afectación emocional no se limita a un solo sexo, sino que está distribuida de forma considerable en ambos.

Comprobación de hipótesis:

Hipótesis general

H₀: El grado de depresión no se relaciona con el cuidado del pie diabético de los pacientes del HSMSI, 2025.

H₁: El grado de depresión se relaciona con el cuidado del pie diabético de los pacientes del HSMSI, 2025.

Tabla 46.

Comprobación de la Hipótesis General

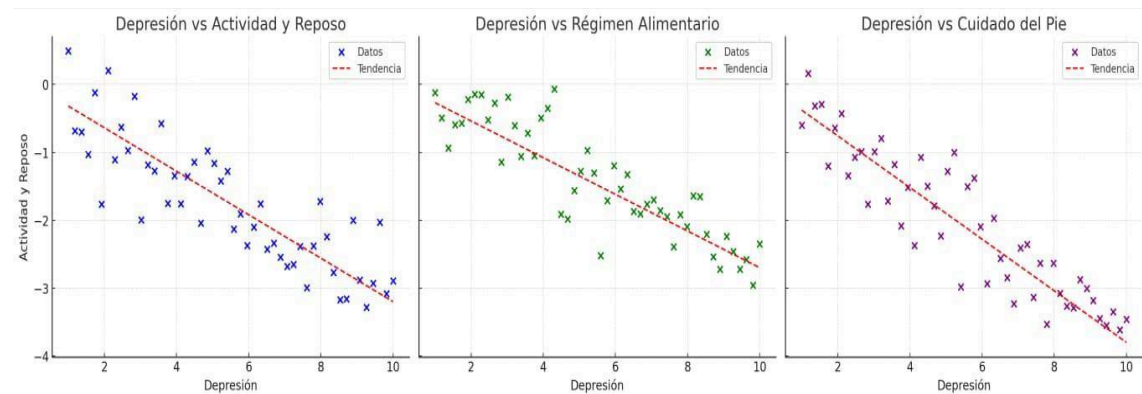
	1			2			3			TOTAL
	f_0	f_1	x^2	f_0	f_1	x^2	f_0	f_1	x^2	
1	15	2.749	54.60 6	20	15.39 3	1.379	0	16.85 9	16.85 9	35
2	0	4.555	4.555	24	25.50 8	0.089	34	27.93 7	1.316	58
3	0	7.696	7.696	40	43.09 9	0.223	58	47.20 4	2.469	98
TOTAL	15		66.85 7	84		1.691	92		20.64 3	191

Nota. Elaborado por el autor (2025)

Interpretación: El análisis estadístico arroja un valor de chi cuadrado de 89.192, el cual supera el valor crítico de la tabla, establecido en 9.487. Este resultado permite validar la hipótesis general de la investigación.

Gráfico 43

Resultados mediante la correlación de Pearson



Nota: desarrollada fuente propia.

Interpretación

Al analizar los resultados de la correlación de Pearson, se observa que la depresión muestra una relación negativa con todas las dimensiones estudiadas: actividad y reposo (-0.32), régimen alimentario (-0.27) y cuidado del pie (-0.38), lo que sugiere que a medida que la depresión aumenta, los pacientes tienen mayores dificultades para mantener una actividad física adecuada, seguir un régimen alimentario saludable y cuidar correctamente de sus pies. La actividad y reposo presenta una correlación positiva con el cuidado del pie (0.42), indicando que los pacientes más activos y con mejor reposo tienden a cuidar mejor sus pies. Además, el régimen alimentario muestra una correlación positiva con el cuidado del pie (0.37), lo que sugiere que una dieta más saludable está asociada con un mejor manejo del cuidado del pie. En conclusión, los resultados evidencian que la depresión tiene un impacto negativo en el manejo de la actividad física, la alimentación y el cuidado del pie, lo que subraya la importancia de tratar la salud emocional como un componente integral en el manejo del pie diabético, con el fin de mejorar los hábitos y la calidad de vida de los pacientes.

Hipótesis específica 1

H₀: El grado de depresión no se relaciona con la actividad y reposo de los pacientes del HSMSI, 2025.

H₁: El grado de depresión se relaciona con la actividad y reposo de los pacientes del HSMSI, 2025.

Tabla 47.

Comprobación de la Hipótesis específica 1

	1			2			3			TOTAL
	f_0	f_1	x^2	f_0	f_1	x^2	f_0	f_1	x^2	
1	12	1.885	54.28 5	18	13.50 8	1.494	0	14.60 7	14.60 7	30
2	0	3.832	3.832	23	27.46 6	0.726	38	29.70 2	2.319	61
3	0	6.283	6.283	45	45.02 6	0.000	55	48.69 1	0.817	100
TOTAL	12		64.40 0	86		2.220	93		17.74 3	191

Nota. Elaborado por el autor, 2024.

Interpretación: El análisis estadístico evidencia un valor de chi cuadrado de 84.363, el cual supera el valor crítico de la tabla, establecido en 9.487. Se acepta la hipótesis alterna

Tabla 48.

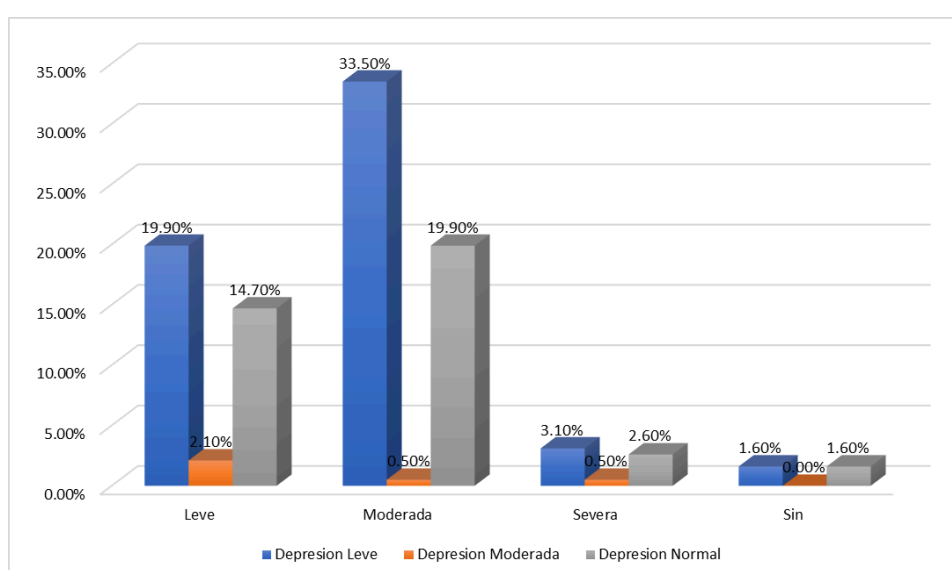
Resultados según los niveles de depresión según la dimensión actividad y reposo en pacientes con pie diabético

Actividad y reposo	Depresión			Total	
	Leve	Moderada	Normal		
Leve	fi	38	4	28	70
	%	19.9%	2.1%	14.7%	36.6%
Moderada	fi	64	1	38	103
	%	33.5%	0.5%	19.9%	53.9%
Severa	fi	6	1	5	12
	%	3.1%	0.5%	2.6%	6.3%
Sin	fi	3	0	3	6
	%	1.6%	0.0%	1.6%	3.1%
Total	fi	111	6	74	191
	%	58.1%	3.1%	38.7%	100.0%

Nota: Elaborada por el autor.

Gráfico 44

Resultados según los niveles de depresión según la dimensión actividad y reposo en pacientes con pie diabético



Nota: Elaborada por el autor..

Interpretación

Al analizar los resultados, se observa que los pacientes con depresión leve tienden a presentar principalmente una actividad y reposo moderada (33.5%) y en menor medida una actividad leve (19.9%), lo que sugiere que niveles leves de depresión podrían estar asociados con un mayor equilibrio en la dimensión física del paciente. Asimismo, en los pacientes sin depresión se registra un 14.7% con actividad y reposo leve, y un 19.9% con actividad moderada, lo que indicaría una mejora en esta dimensión conforme la depresión disminuye. En resumen, a medida que los niveles de depresión aumentan, la capacidad de los pacientes para mantener una actividad y reposo adecuados tiende a disminuir, lo que evidencia una relación inversa entre ambas variables y destaca la necesidad de atender la salud emocional como parte del tratamiento integral del pie diabético.

Hipótesis específica 2

H₀: El grado de depresión no se relaciona con el régimen alimentario de los pacientes del HSMSI, 2025.

H₁: El grado de depresión se relaciona con el régimen alimentario de los pacientes del HSMSI, 2025.

Tabla 49.

Comprobación de la Hipótesis específica 2

	1			2			3			TOTAL
	<i>f₀</i>	<i>f₁</i>	<i>x²</i>	<i>f₀</i>	<i>f₁</i>	<i>x²</i>	<i>f₀</i>	<i>f₁</i>	<i>x²</i>	
1	13	1.906	64.58 4	15	12.02 1	0.738	0	12.60 7	12.60 7	28
2	0	4.356	4.356	27	27.47 6	0.008	37	28.81 7	2.324	64
3	0	6.738	6.738	40	42.50 3	0.147	49	44.57 6	0.439	99
TOTAL	13		75.67 9	82		0.894	86		15.37 0	191

Nota. Elaborado por el autor, 2024.

Interpretación: El análisis estadístico arroja un valor de chi cuadrado de 91.943, el cual excede el valor crítico de la tabla de 9.487. Se acepta la hipótesis alterna

Tabla 50

Resultados según los niveles de depresión según la dimensión régimen alimentario en pacientes con pie diabético

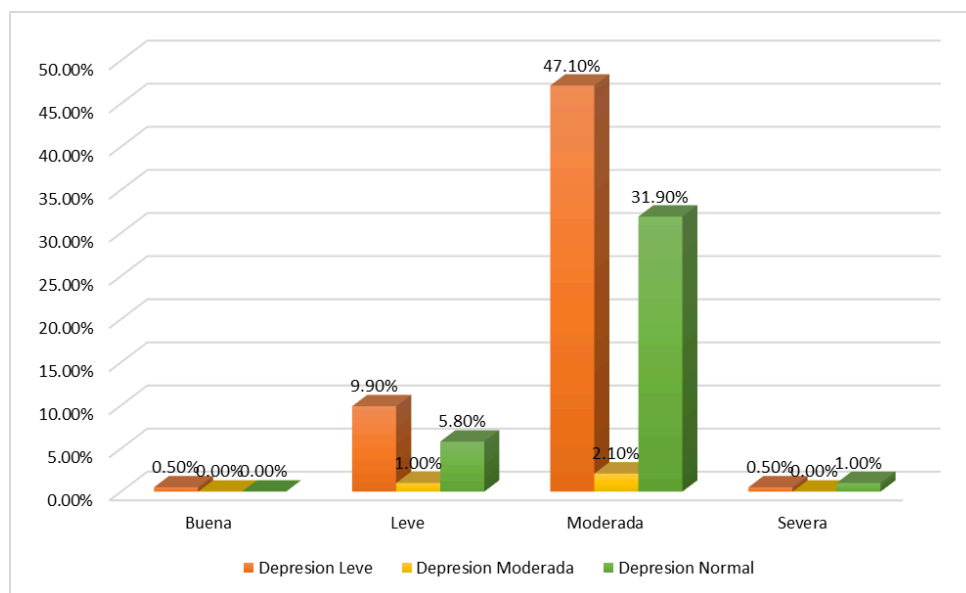
régimen alimentario		depresión			Total
		Leve	Moderada	Normal	
Buena	f _i	1	0	0	1
	%	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%
Leve	f _i	19	2	11	32
	%	9.9%	1.0%	5.8%	16.8%
Moderada	f _i	90	4	61	155
	%	47.1%	2.1%	31.9%	81.2%
Severa	f _i	1	0	2	3
	%	0.5%	0.0%	1.0%	1.6%

Total	fi	111	6	74	191
	%	58.1%	3.1%	38.7%	100.0%

Nota: desarrollada fuente propia.

Gráfico 45

Resultados según los niveles de depresión según la dimensión régimen alimentario en pacientes con pie diabético



Nota: desarrollada fuente propia.

Interpretación

Al analizar los resultados, se observa que los pacientes con depresión leve presentan principalmente un régimen alimentario moderado (47.1%) y en menor medida un régimen alimentario leve (9.9%), lo que sugiere que la depresión leve podría estar asociada con una mayor prevalencia de una dieta no completamente adecuada, pero no excesivamente alterada. En los pacientes con depresión moderada, se registra un porcentaje significativo con régimen alimentario moderado (81.2%), lo que indica que a medida que la depresión aumenta, los pacientes tienden a tener un régimen alimentario más comprometido, posiblemente debido a la falta de motivación o dificultades para mantener hábitos alimenticios saludables. En resumen, los resultados sugieren que, a medida que los niveles de depresión aumentan, los pacientes tienden a mostrar un régimen alimentario menos adecuado, lo que destaca la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto la salud emocional como los hábitos alimenticios en pacientes con pie diabético.

Hipótesis específica 3

H₀: El grado de depresión no se relaciona con el cuidado físico del pie de los pacientes del HSMSI, 2025.

H₁: El grado de depresión se relaciona con el cuidado físico del pie de los pacientes del HSMSI, 2025.

Tabla 51

Comprobación de la Hipótesis específica 3

	1			2			3			TOTAL
	<i>f₀</i>	<i>f₁</i>	<i>x²</i>	<i>f₀</i>	<i>f₁</i>	<i>x²</i>	<i>f₀</i>	<i>f₁</i>	<i>x²</i>	
1	10	1.361	54.82 3	16	11.843	1.459	0	12.79 6	12.79 6	26
2	0	3.508	3.508	30	30.51 8	0.009	37	32.97 4	0.492	67
3	0	5.131	5.131	41	44.63 9	0.297	57	48.23 0	7.000	98
TOTAL	10		63.46 2	87		1.765	94		20.28 7	191

Nota. Elaborado por el autor, 2024.

Interpretación: El análisis estadístico revela un valor de chi cuadrado de 85.514, el cual supera el valor crítico de la tabla de 9.487. Se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 52

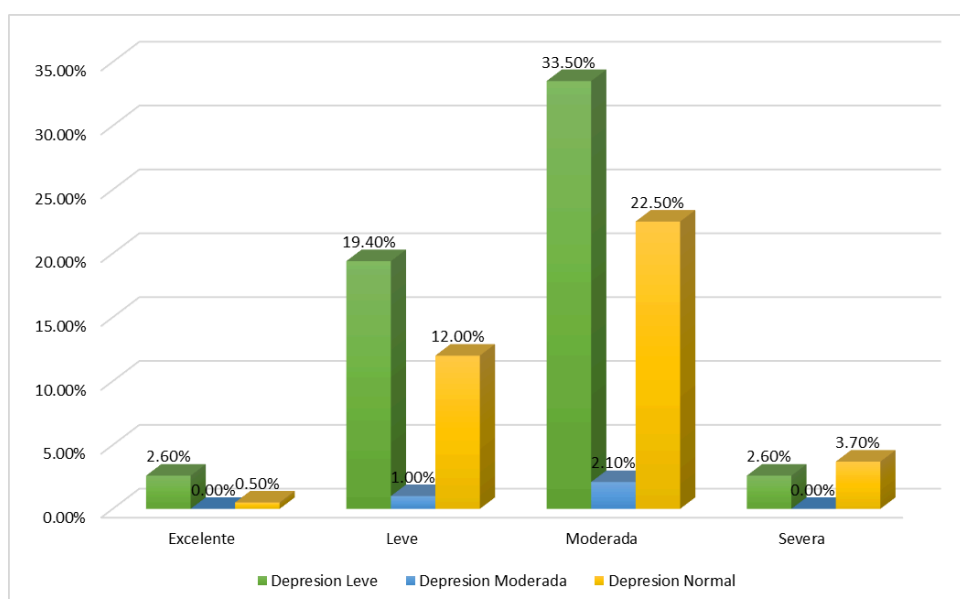
Resultados según los niveles de depresión según la dimensión cuidado del pie en pacientes con pie diabético

Cuidado del pie		depresión			Total
		Leve	Moderada	Normal	
Excelente	fi	5	0	1	6
	%	2.6%	0.0%	0.5%	3.1%
Leve	fi	37	2	23	62
	%	19.4%	1.0%	12.0%	32.5%
Moderada	fi	64	4	43	111
	%	33.5%	2.1%	22.5%	58.1%
Severa	fi	5	0	7	12
	%	2.6%	0.0%	3.7%	6.3%
Total	fi	111	6	74	191
	%	58.1%	3.1%	38.7%	100.0%

Nota: desarrollada fuente propia.

Gráfico 46

Resultados según los niveles de depresión según la dimensión cuidado del pie en pacientes con pie diabético



Nota: desarrollada fuente propia.

Interpretación

Al analizar los resultados, se observa que los pacientes con depresión leve tienen en su mayoría un cuidado del pie moderado (33.5%) y en menor medida un cuidado leve (19.4%), lo que sugiere que los pacientes con depresión leve podrían mostrar cierto nivel de preocupación por el cuidado de su pie, pero sin alcanzar estándares óptimos. Los pacientes con depresión moderada presentan principalmente un cuidado del pie moderado (58.1%), lo que indica que la depresión moderada está asociada con un deterioro más significativo en los cuidados del pie, posiblemente debido a la falta de energía o motivación para mantener buenos hábitos de cuidado. Por otro lado, los pacientes sin depresión muestran un cuidado del pie leve (12.0%) y moderado (22.5%), lo que sugiere que los pacientes sin depresión tienden a mantener un cuidado más adecuado de su pie en comparación con los pacientes depresivos. En resumen, a medida que los niveles de depresión aumentan, los pacientes tienden a presentar un menor nivel de cuidado del pie, lo que resalta la importancia de abordar la salud emocional como parte integral del tratamiento y manejo del pie diabético.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio indican una conexión significativa entre el nivel de depresión y la presencia de pie diabético en los pacientes atendidos en el HSMSI, el análisis estadístico, reflejado en el valor de chi cuadrado (89.192), confirma esta relación, en concordancia con investigaciones previas que han identificado la influencia de los factores psiquiátricos en el desarrollo de enfermedades crónicas en personas con diabetes revelando una alta frecuencia de complicaciones vinculadas con la presencia de depresión y el uso de medicamentos hipoglucemiantes orales, más del 50 % de los pacientes analizados mostraron síntomas indudables de depresión, siendo más común la presencia de un nivel leve de este trastorno. (Torres et al 2022). (22) . No obstante, se ha podido determinar una relación inadecuada, puesto que la depresión es una condición que puede llevar a la desmotivación y la falta de adherencia a los tratamientos médicos y adquirir el pie diabético. Sin embargo, si la relación entre ambas variables no está adecuadamente establecida, puede deberse a una deficiencia en la evaluación clínica y psicológica de los pacientes con diabetes o a la ausencia de protocolos específicos que consideren el impacto emocional en el tratamiento de esta enfermedad. Además, es posible que los estudios previos en este hospital no hayan considerado adecuadamente los factores intervinientes, lo que genera una percepción errónea o sesgada de la relación entre depresión y pie diabético. A diferencia otros estudios observaron niveles reducidos de ansiedad y depresión en los pacientes diabéticos que se encontraban hospitalizados, identificando una relación entre estos trastornos y factores como la edad, el nivel educativo y la duración de la hospitalización (Muñoz y Arteaga 2020) (23). En este contexto, los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia de implementar estrategias de tratamiento que, además del control metabólico de la diabetes, consideren el abordaje de los factores psiquiátricos asociados

Del objetivo específico 1, se ha determinado que el grado de depresión está significativamente asociado con la actividad y el reposo de los pacientes, respaldado por un valor de chi cuadrado de 84.363, coincidiendo con el estudio de Polanco, K. et al donde evidencia que la combinación de un programa de ejercicio físico con el tratamiento farmacológico contribuye a reducir significativamente la sintomatología depresiva en pacientes hospitalizados, fomentando la inclusión del ejercicio como una estrategia complementaria en el manejo de los síntomas de la depresión mayor (24). Sin embargo, la relación existente es inadecuada debido a la falta de medición estandarizada del nivel de actividad física en personas con depresión o a la ausencia de un monitoreo continuo de sus hábitos de descanso. También puede ocurrir que los pacientes deprimidos no sigan un patrón predecible de actividad y reposo, lo que dificulta establecer una correlación clara. Además, la falta de programas interdisciplinarios que aborden la salud mental junto con

el tratamiento médico puede generar un vacío en la comprensión de cómo la depresión influye en la actividad diaria.

Del objetivo específico 2, se ha determinado que el grado de depresión guarda una relación significativa con el régimen alimentario de los pacientes con pie diabético, sustentado por un valor de chi cuadrado de 91.943. a diferencia del estudio de Tapia G. No halló una relación entre la depresión y el control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Velasco Ibarra tipo C (25). Donde se observa una relación inadecuada, debido a una deficiencia en los métodos de recolección de datos nutricionales, a la ausencia de evaluaciones psicológicas y seguimiento de los pacientes en relación con sus hábitos alimentarios a lo largo del tiempo. Asimismo, puede existir un sesgo en la interpretación de los datos, al no considerar otros factores como el apoyo familiar, el nivel socioeconómico o la educación en nutrición de los pacientes.

Del objetivo específico 3 se establece que, el grado de depresión está relacionado con el cuidado físico del pie diabético de los pacientes, con un valor chi cuadrado de 85.514. concordando con la pesquisa de Rodríguez, M. y Rodríguez, A. identificó que todos los pacientes con pie diabético experimentaban algún nivel de depresión previamente no diagnosticada, siendo el más frecuente el grado mínimo a leve (66%). Además, se evidenció una relación entre la severidad de la depresión y el grado de pie diabético de acuerdo con la clasificación de Wagner (26) . Donde se observa una relación inadecuada, ocasionado por la falta de estudios que aborden de manera específica cómo la depresión incide en la higiene y la atención del pie diabético. Otro factor a considerar es que la información recolectada podría no reflejar adecuadamente la realidad de los pacientes, debido a limitaciones en la metodología de investigación o a la falta de instrumentos adecuados para medir tanto el grado de depresión como las prácticas de cuidado del pie diabético.

V. CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general de la investigación, el análisis estadístico arroja un valor de chi cuadrado de 89.192, el cual supera el valor crítico de la tabla, establecido en 9.487. Se concluye que el grado de depresión está significativamente asociado con el pie diabético en los pacientes del HSMSI.
2. En cuanto al primer objetivo específico, El análisis estadístico evidencia un valor de chi cuadrado de 84.363, el cual supera el valor crítico de la tabla, establecido en 9.487 se determina que el grado de depresión mantiene una relación directa con la actividad y el reposo de los pacientes del HSMSI.
3. Respecto al segundo objetivo específico, El análisis estadístico arroja un valor de chi cuadrado de 91.943, el cual excede el valor crítico de la tabla de 9.487se establece que el grado de depresión está relacionado con el régimen alimentario de los pacientes del HSMSI.
4. En referencia al tercer objetivo específico, El análisis estadístico revela un valor de chi cuadrado de 85.514, el cual supera el valor crítico de la tabla de 9.487, se concluye que el grado de depresión está vinculado con el cuidado físico del pie de los pacientes del HSMSI.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la institución se le recomienda, implementar un enfoque integral en la atención de los pacientes diabéticos, incorporando evaluaciones psicológicas sistemáticas dentro de los protocolos médicos. Se recomienda la creación de un equipo multidisciplinario conformado por endocrinólogos, psicólogos y podólogos que trabajen conjuntamente para identificar cómo la depresión influye en la aparición y progresión del pie diabético. Además, reconocer los signos de depresión y deriven oportunamente a los pacientes a atención psicológica. También es crucial fortalecer la educación del paciente sobre la importancia del autocuidado, promoviendo programas de apoyo emocional y terapia grupal para mejorar la adherencia a los tratamientos.
2. A la institución, se recomienda implementar un monitoreo continuo del comportamiento físico de los pacientes a través de dispositivos de seguimiento de actividad o encuestas periódicas. También es necesario diseñar programas de rehabilitación física adaptados a las necesidades emocionales de los pacientes deprimidos, promoviendo ejercicios de bajo impacto que fomenten la actividad sin generar ansiedad o fatiga extrema. A su vez, el hospital debe integrar estrategias de intervención psicológica que incluyan terapia cognitivo-conductual enfocada en la activación conductual, ayudando a los pacientes a mejorar sus rutinas de sueño y ejercicio de manera estructurada y supervisada.
3. A la institución, se recomienda desarrollar un programa de educación nutricional con un enfoque psicoemocional, en el que los pacientes reciban asesoramiento tanto de nutricionistas como de psicólogos para abordar los efectos de la depresión en la alimentación. Es importante realizar evaluaciones periódicas del estado emocional y sus efectos en la dieta, además de implementar planes de alimentación flexibles que se adapten a las fluctuaciones emocionales de los pacientes. Asimismo, se recomienda la motivación para mantener hábitos alimenticios saludables, reduciendo así la incidencia de comportamientos alimentarios desordenados relacionados con la depresión.
4. A la institución, se recomienda establecer programas de autocuidado supervisado, en los que se brinde educación constante sobre la importancia de la higiene y el monitoreo del pie diabético. Se recomienda la incorporación de consultas psicológicas en las evaluaciones de pie diabético para identificar barreras emocionales que dificultan el cuidado personal. También se pueden implementar recordatorios tecnológicos, como aplicaciones móviles o mensajes de texto, para fomentar hábitos de higiene y revisión diaria del pie. Finalmente, es clave ofrecer espacios de apoyo psicológico y terapias motivacionales para incrementar el compromiso de los pacientes con su autocuidado y reducir el impacto negativo de la depresión en su bienestar físico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Depresión: Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Federación Internacional de Diabetes (IDF). (2023). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Panorama de la diabetes en América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es>
4. Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). Informe sobre enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. Ministerio de Salud del Perú. <https://www.ins.gob.pe>
5. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). Reporte nacional de salud mental. <https://www.minsa.gob.pe>
6. Silva, G. (2019). “Factores asociados a resistencia bacteriana en pacientes con pie diabético infectado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018”. Disponible de: <https://goo.su/rn6hRs>
7. Chacaltana, J. (2023). “Calidad de vida y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor, servicio de medicina interna de un hospital público, Lima, 2022”. Disponible de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8380/T061_21573471_S.pdf?sequence=1
8. Gutiérrez, E. (2022). “Manejo y estadiaje del pie diabético en el Hospital Santa María del Socorro Ica, julio 2012-julio 2014”. Disponible de: <https://goo.su/UPBEz8>
9. Merchán, D. (2023). “Cuidado humanizado de enfermería y pie diabético”. Manabí-Ecuador. Disponible de: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5076/1/Merchán%20Zavala%20Diana%20Elizabeth.pdf>
10. Montiel, O. (2023). “Prevalencia de depresión en pacientes con pie diabético en la UMF 73”. Torreón-México. Disponible de: <http://148.226.24.32:8080/bitstream/handle/1944/52848/MontielEscobarOswaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Nupia, J. (2022). “Nivel de autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas-2022”. Disponible de: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8922/UPSE-TEN-2022-0148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ballena, L. & Meléndez, K. (2023). “Factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con diabetes mellitus II del centro de salud Santa Rosa, 2020-2022”. Pimentel-Perú. Disponible de:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10939/Ballena%20Gonzales%2C%20Lisset%20%26%20Melendez%20Fernandez%2C%20Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Marchán, J. (2020). “Factores predictores más preponderantes para amputación de miembro inferior en pacientes con pie diabético en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura Diciembre 2018-Julio 2019”. Disponible de: <https://goo.su/BDBUBlt>
14. Aparcana, R. (2023). “Factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes diabéticos del hospital regional de Ica-2022”. Ica-Perú. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4387/T-TPMC-APARCANA%20HUARANGA%20RAUL%20JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Solórzano, S. (2018). 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”. Disponible de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8136/70.2402.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Del Rosario, T. (2020). “Factores asociados a depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Hospital PNP Luis N. Saenz 2019”. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2885/TDELROSARIO.pdf?sequence=1>
17. Cabezudo, Y. (2023). “Factores asociados a la ansiedad y su relación con la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un Hospital Especializado en Salud Mental, 2022”. Lima-Perú. Disponible de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8728/T061_47123_317_S.pdf?sequence=1
18. Jiménez, J. & Solano, L. (2019). “Nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes con pie diabético y su relación con futuras complicaciones en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo mayo-septiembre 2019”. Disponible de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6626/P-UTB-FCS-ENF-000174.pdf?sequence=1>
19. Bayas, C. (2023). “Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia por el covid-19”. Disponible de: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4113/1/79272.pdf>
20. Pari, G. (2020). Factores asociados a la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital de Apoyo Aplao, Arequipa–2020. Disponible de:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10036/70.2561.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Contreras, D. (2023). “Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública 2022”. Disponible de: http://38.43.142.130/bitstream/handle/20.500.12672/19370/Contreras_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Torres Lugo Dinorah Janet, Castillo Ledo Iván, Rojas Díaz Iriam, Masot Rangel Antonio, Masot Torres Silvia Janet, González López Pedro. La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Rev. Finlay [Internet]. 2022 Sep [citado 2025 Mar 26]; 12(3): 277-284. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300277&lng=es. Epub 30-Sep-2022.
23. Muñoz, D. y Arteaga, A. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 22, pp. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adph>
24. Polanco KM, López-Walle JM, Muñoz-Noguera BC, Vergara-Torres AP, Tristán J, Arango-Dávila CA. Efecto del ejercicio físico sobre los síntomas depresivos en pacientes hospitalizados con depresión (Effect of physical exercise on depressive symptoms in hospitalized patients with depression). Retos [Internet]. 6 de enero de 2022 [citado 26 de marzo de 2025]; 43:53-61. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/88339>
25. Tapia, G. Relación entre depresión y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Velasco Ibarra tipo c, Machala, Ecuador, 2020. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13229/Relacion_TapiaOrtiz_Gabriel.pdf?sequence=1
26. Rodríguez, M. y Rodríguez, A. Grado de depresión en pacientes con pie diabético del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2019. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9950>
27. International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas. 10th Edition*. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
28. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Pie diabético: prevención y manejo*. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52320>
29. Aragón-Sánchez, J. & Lázaro-Martínez, J.L. (2019). “Manejo integral del pie diabético”. *Revista Española de Podología*, 30(1), 20–25. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-12382019000100004

30. American Diabetes Association. (2024). *Standards of Medical Care in Diabetes—2024*. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S1/153062
31. Franz, M.J., Boucher, J.L., Rutten-Ramos, S. & VanWormer, J.J. (2015). “Lifestyle weight-loss intervention outcomes in overweight and obese adults with type 2 diabetes: a systematic review”. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(9), 1447–63. Disponible en: [https://www.jandonline.org/article/S2212-2672\(15\)00688-5/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S2212-2672(15)00688-5/fulltext)
32. Colberg, S.R. et al. (2016). “Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association”. *Diabetes Care*, 39(11), 2065–79. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/39/11/2065/30048>
33. LeMaster, J.W. et al. (2003). “Daily weight-bearing activity does not increase the risk of diabetic foot ulcers”. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(7), 1093–9. Disponible en: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2003/07000/daily_weight_bearing_activity_does_not_increase.10.aspx
34. Buman, M.P. et al. (2010). “Sleep, sedentary behavior, and physical activity: an integrated model”. *Health Psychology*, 29(4), 477–85. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0019486>
35. Singh, N., Armstrong, D.G. & Lipsky, B.A. (2005). “Preventing foot ulcers in patients with diabetes”. *JAMA*, 293(2), 217–28. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200231>
36. González-Salvador, T. et al. (2019). “Factores asociados al autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2”. *Atención Primaria*, 51(9), 591–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671930072X>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de información

Instrumentos de recolección de información: Variable X

Se usó el cuestionario para recolectar la información del estudio titulado: “Grado de depresión y su influencia en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025”. Se presentarán varias preguntas en la cual usted como participante podrá contestar cada una de ellas marcando con un X según su respuesta que considere conveniente.

Escala de medición: Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS) compuesta por 20 ítems con 4 opciones de respuesta. El puntaje total permite clasificar el nivel de depresión en cuatro categorías, normal, leve, moderada y severa.

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque con "X" la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				

11. Mi mente está tan clara como siempre				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Escala de valoración

LEVE	PUNTAJE
NORMAL	0-50
LEVE	51-59
MODERADA	60-69
SEVERA	70 a más

Clasificación de las dimensiones

Dimensión	Ítems aproximados (N°)
Fisiológica (somática)	2, 5, 7, 11, 13, 17, 18
Afectiva	1, 3, 6, 10, 14, 16
Psicológica (cognitiva)	4, 8, 9, 12, 15, 19, 20

Instrumentos de recolección de información: Variable Y

El estudio titulado: “Grado de depresión y su influencia en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023”.

Se presentarán varias preguntas en la cual usted como participante podrá contestar cada una de ellas marcando con un X según su respuesta que considere conveniente.

Escala de medición:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variable dependiente: Pacientes con pie diabético						
Ítem	Preguntas	Respuestas				
		1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Actividad y reposo					
1	Tienes la sensación de tener energía para ocuparte adecuadamente de ti mismo.					
2	Realizas prácticas individuales de aseo como lavarte.					
3	Necesitas dar paseos de no menos de 30 minutos al día.					
4	Descansas lo mínimo necesario para encontrarte relajado.					
5	Descansas no menos de 8 horas al día.					
6	Descansas con regularidad.					
	Dimensión 2: Régimen alimentario					
7	Comes alimentos autorizados (como frijoles y arroz integral).					
8	Usted mira el resumen de fuentes de alimentos excluidos ricos en grasas.					

9	Consume productos naturales a diario.					
10	Tiene en cuenta el resumen de productos naturales (higo, sandia, uvas, pasas, plátano, piña).					
11	Está de acuerdo con la dieta recomendada por el especialista en nutrición o el asistente médico del tratamiento.					
12	Ingieres variedades de comida de principio como carnes bajas en grasa (conejo, pescado, pollo).					
13	Incorporas carbohidratos complejos (pan integral).					
14	Usted recuerda para su rutina diaria de no comer azúcares (estevia).					
15	Consumes constantemente líquidos (jugos de fruta sin azúcar, agua pura)					
	Dimensión 3: Cuidado del pie					
16	Te examinas los pies a diario con ayuda de alguien o algún instrumento.					
17	Aplicas cremas hidratantes es tus piernas o pies					
18	Te cambias de calzado durante el día para evitar presiones.					
19	Sientes la temperatura constante del agua en tus pies cuando te lavas.					
20	Sólo el podólogo te corta las uñas de los pies.					

Escala de valoración de la dimensión

DIMENSIÓN	RANGO DE PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
1. Actividad y reposo	25-30	Sin alteración: buena energía, descanso y autocuidado
	19-24	Leve alteración: signos iniciales de desmotivación o fatiga
	13-18	Afectación moderada: falta de energía y alteración del sueño
	6-12	Afectación severa: posible depresión significativa
2. Régimen alimentario	38-45	Buena adherencia y conciencia alimentaria
	29-37	Leve afectación: descuidos ocasionales de la dieta
	18-28	Afectación moderada: abandono parcial del régimen alimentario
	9-17	Afectación severa: descuido total en la alimentación
3. Cuidado del pie	21-25	Excelente cuidado del pie diabetico, prevención adecuada
	16-20	Leve afectación: olvidos ocasionales del autocuidado
	10-15	Afectación moderada: cuidado insuficiente del pie
	5-9	Afectación severa: alto riesgo de complicaciones por descuido

Anexo 2: Consentimiento informado



Universidad Nacional San Luis Gonzaga
Facultad de Medicina Humana

PERMISO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

La finalidad de esta autorización es permitir que los colaboradores de la investigación expliquen de manera precisa y detallada la naturaleza y finalidad del estudio a los participantes.

La designación de un colaborador para esta investigación es completamente voluntaria. El sistema solicitará aproximadamente 30 minutos para brindar una explicación detallada sobre el formulario o para llevar a cabo una entrevista. Del mismo modo, las respuestas serán completamente anónimas, y solo será necesario indicar la ubicación y el área disponible del negocio.

En caso de tener alguna duda o inquietud sobre el proceso de investigación, los participantes podrán realizar preguntas durante la fase de colaboración. Asimismo, si en algún momento el participante experimenta alguna incomodidad o molestia, tendrá la libertad de informar al investigador o de abstenerse de responder la pregunta.

Finalmente, el participante podrá abandonar la encuesta en cualquier momento, sin que esto genere consecuencias o afecte su participación en la investigación.

DATOS DEL PARTICIPANTE:

FIRMA: _____

FECHA: _____

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE, DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Problema General: ¿De qué manera el grado de depresión se relaciona con el cuidado en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿De qué manera el grado de depresión se relaciona con la actividad y reposo en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025?</p> <p>2. ¿De qué manera el grado de depresión se relaciona con el régimen alimentario en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025?</p> <p>¿De qué manera el grado de depresión se relaciona con el cuidado físico del pie en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025?</p>	<p>Objetivo General: Determinar cómo el grado de depresión se relaciona con el cuidado en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>IX. Analizar cómo el grado de depresión se relaciona con la actividad y reposo en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.</p> <p>X. Determinar cómo el grado de depresión se relaciona con el régimen alimentario en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.</p> <p>Evaluar cómo el grado de depresión se relaciona con el cuidado físico del pie en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.</p>	<p>Hipótesis General: El grado de depresión se relaciona adecuadamente con el cuidado en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>El grado de depresión se relaciona adecuadamente con la actividad y reposo en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.</p> <p>El grado de depresión se relaciona adecuadamente con el régimen alimentario en pacientes con pie diabético del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.</p> <p>El grado de depresión se relaciona adecuadamente con el cuidado físico del pie en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2025.</p>	<p>Variable: El grado de depresión.</p> <p>Dimensiones: Síntomas fisiológicos, síntomas afectivos y los síntomas psicológicos.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida del apetito. ● Fatiga inexplicable. ● Pérdida de peso. ● Decaimiento. ● Desinterés. ● Desesperación. ● Devaluación personal. ● Confusión. <p>Variable: Pacientes con pie diabético.</p> <p>Dimensiones: Actividad y reposo, régimen alimentario y el cuidado del pie.</p> <p>Indicadores:</p>	<p>Cuestionario el grado de depresión:</p> <p>1 = Siempre</p> <p>2 = Casi siempre</p> <p>3 = Con bastante frecuencia</p> <p>4 = Casi nunca</p> <p>5 = Nunca</p> <p>Cuestionario los pacientes con pie diabético</p> <p>1 = Siempre</p> <p>2 = Casi siempre</p> <p>3 = A veces</p> <p>4 = Casi nunca</p>

-
- Energía.
 - Caminatas.
 - Tiempo.
 - Sueño.
 - Alimentos permitidos.
 - Nutricionista.
 - Alimentos prohibidos.
 - Podólogo.
 - Revisión.
 - Lavado.
-
- 5 = Nunca

n°	Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (D5)																		INDICE ENOM	ESCALA 1	ESCALA 2	Fisiológica	Afectiva	Psicológica	Miscelánea			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18								P19	P20	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	NORMAL	NORMAL	7	9	7	Afectiva	
2	0	5	2	0	5	5	2	1	1	2	2	5	1	2	0	5	1	1	1	1	00	NORMAL	LEVE	13	16	15	Afectiva	
3	2	2	5	5	0	2	0	1	2	5	0	2	0	1	5	1	2	2	2	2	09	NORMAL	LEVE	22	12	15	Fisiológica	
4	2	2	5	0	5	0	2	1	2	0	0	5	0	5	0	2	1	2	1	5	05	LEVE	LEVE	18	17	18	Fisiológica	
5	5	5	0	5	0	1	2	2	2	0	5	0	1	0	2	0	2	5	1	0	06	LEVE	LEVE	18	20	18	Afectiva	
6	1	2	0	5	0	0	1	5	5	0	5	0	2	5	1	2	1	1	1	5	00	LEVE	LEVE	14	18	18	Afectiva	
7	0	5	2	2	0	5	2	1	5	2	0	0	5	5	5	0	5	2	1	1	04	LEVE	LEVE	21	18	15	Fisiológica	
8	5	1	5	5	0	0	2	1	0	1	0	0	1	5	5	1	5	1	5	1	01	LEVE	LEVE	19	15	17	Fisiológica	
9	0	1	5	1	0	1	0	1	1	0	5	5	0	0	0	5	1	1	1	1	09	NORMAL	LEVE	18	19	12	Afectiva	
10	0	2	0	0	0	2	5	5	1	0	0	5	0	1	5	0	2	1	1	2	06	LEVE	LEVE	20	19	17	Fisiológica	
11	0	0	5	0	0	5	5	2	2	5	0	5	1	0	5	5	5	5	1	1	05	LEVE	LEVE	20	20	16	Fisiológica	
12	5	1	0	0	2	1	0	2	2	2	2	0	1	5	5	2	2	2	1	2	07	NORMAL	LEVE	14	15	18	Psicológica	
13	2	2	0	5	0	5	2	0	2	5	2	5	2	5	5	5	0	2	1	2	04	LEVE	LEVE	20	17	17	Fisiológica	
14	0	2	0	2	0	5	2	1	2	5	0	5	0	1	0	5	1	2	2	2	05	LEVE	LEVE	19	18	16	Fisiológica	
15	2	2	0	0	5	0	1	0	1	1	2	0	5	1	0	0	2	5	1	2	02	LEVE	LEVE	16	16	20	Psicológica	
16	5	5	2	0	5	2	0	2	1	0	1	0	2	5	1	0	5	2	1	2	01	LEVE	LEVE	18	18	15	Fisiológica	
17	5	2	0	1	0	5	1	0	5	5	2	2	2	1	0	1	5	2	1	2	00	NORMAL	LEVE	16	15	17	Psicológica	
18	0	2	2	2	1	5	5	1	1	0	0	0	5	2	5	0	1	5	5	2	02	LEVE	LEVE	17	19	16	Afectiva	
19	5	5	5	0	0	2	2	5	1	0	5	0	5	5	5	0	2	2	1	1	00	00	LEVE	LEVE	18	17	21	Psicológica
20	0	1	0	1	0	5	0	1	2	2	0	5	5	1	2	2	2	2	2	1	00	NORMAL	LEVE	20	16	12	Fisiológica	
21	5	5	2	0	2	1	1	2	1	2	0	5	5	2	5	0	0	2	1	2	06	NORMAL	LEVE	16	14	16	Fisiológica	
22	0	5	2	0	0	0	0	5	5	0	5	1	2	5	2	0	0	1	1	1	05	LEVE	LEVE	16	19	20	Psicológica	
23	1	0	0	5	5	5	0	5	2	1	2	0	5	1	5	1	2	1	1	1	07	NORMAL	LEVE	19	11	17	Fisiológica	
24	1	2	1	5	5	0	0	1	2	0	1	5	0	2	0	5	5	2	1	1	07	NORMAL	LEVE	17	15	15	Fisiológica	
25	0	5	2	1	0	5	0	1	2	0	5	0	0	2	5	0	1	1	1	1	02	LEVE	LEVE	20	19	13	Fisiológica	
26	2	5	0	0	0	1	0	1	5	5	2	2	0	5	5	0	1	2	2	2	04	LEVE	LEVE	20	17	17	Fisiológica	
27	1	5	1	0	0	1	0	2	0	5	0	5	2	5	0	5	2	1	1	5	05	NORMAL	LEVE	20	12	21	Psicológica	
28	1	1	2	0	0	5	1	5	2	0	5	0	5	5	2	0	1	2	1	0	02	LEVE	LEVE	15	17	20	Psicológica	
29	2	1	5	0	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	00	NORMAL	NORMAL	14	9	15	Psicológica	
30	2	1	2	5	2	5	5	1	5	5	5	1	2	2	5	2	1	5	1	1	02	NORMAL	LEVE	15	14	13	Fisiológica	
31	2	2	5	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	5	0	5	2	5	1	5	09	LEVE	LEVE	23	19	17	Fisiológica	
32	5	1	1	0	5	5	5	1	2	1	0	0	0	1	0	5	1	2	1	1	07	NORMAL	LEVE	18	12	17	Fisiológica	
33	0	0	0	5	0	1	2	1	1	5	0	5	0	2	0	5	1	1	1	2	02	LEVE	LEVE	20	17	15	Fisiológica	
34	0	2	2	0	5	5	0	5	2	5	2	2	2	2	1	5	1	1	1	5	00	NORMAL	LEVE	15	17	16	Afectiva	
35	0	1	1	1	0	5	5	0	2	2	0	5	0	1	1	0	1	2	1	2	00	NORMAL	LEVE	19	15	14	Fisiológica	
36	0	2	5	5	5	5	0	1	0	5	5	0	2	5	5	5	1	5	1	5	06	LEVE	LEVE	18	19	19	Afectiva	
37	5	2	0	0	5	2	0	5	1	5	0	0	5	1	0	5	1	0	1	1	00	LEVE	LEVE	21	16	18	Fisiológica	
38	0	5	2	5	0	0	1	1	0	0	5	5	2	1	2	5	2	1	1	2	00	LEVE	LEVE	16	18	16	Afectiva	
39	5	1	0	0	0	0	5	2	5	0	0	5	1	5	0	5	0	0	1	5	02	MODERADA	MODERADA	22	20	20	Fisiológica	
40	0	0	2	0	2	5	2	1	1	0	0	1	0	5	2	1	2	2	1	5	00	LEVE	LEVE	20	17	13	Fisiológica	
41	5	2	0	0	5	5	5	1	2	0	5	5	0	1	5	0	1	1	1	1	01	LEVE	LEVE	17	19	15	Afectiva	
42	0	5	2	0	0	5	0	1	2	1	5	5	0	1	0	0	2	2	1	2	04	LEVE	LEVE	22	15	17	Fisiológica	
43	5	2	5	0	2	5	5	1	5	5	2	5	0	2	0	2	0	1	1	5	05	LEVE	LEVE	18	16	19	Psicológica	
44	2	2	2	5	1	0	1	5	1	5	5	5	5	5	0	0	5	5	1	1	00	NORMAL	LEVE	16	16	16	Fisiológica	
45	5	1	5	0	2	1	5	5	1	5	1	0	0	5	2	1	1	1	5	1	06	NORMAL	LEVE	13	14	18	Psicológica	
46	5	2	0	5	5	1	0	2	5	0	1	2	2	0	0	0	1	2	5	1	05	LEVE	LEVE	15	20	18	Afectiva	
47	5	5	2	0	0	1	0	5	0	0	5	0	5	1	0	0	1	5	1	5	09	LEVE	LEVE	21	15	23	Psicológica	
48	5	1	5	2	5	1	2	0	2	1	0	0	5	2	1	5	1	1	1	5	06	NORMAL	LEVE	15	13	17	Psicológica	
49	5	2	0	1	0	5	5	1	2	2	0	1	5	2	5	0	2	5	2	2	01	LEVE	LEVE	21	18	12	Fisiológica	
50	5	2	0	5	0	1	2	1	1	5	2	0	0	2	5	0	1	5	1	1	09	NORMAL	LEVE	18	17	14	Fisiológica	
51	0	5	0	5	5	5	0	2	0	2	5	0	5	5	5	1	2	1	1	0	07	LEVE	LEVE	19	17	21	Psicológica	
52	0	2	1	2	0	5	0	2	1	5	5	0	2	0	0	5	1	2	1	2	05	LEVE	LEVE	18	18	16	Fisiológica	
53	2	5	2	0	2	2	0	1	5	5	0	5	0	1	5	5	1	1	1	2	09	NORMAL	LEVE	19	13	17	Fisiológica	
54	0	0	5	1	0	5	0	2	2	2	5	5	1	1	0	1	0	2	0	0	00	LEVE	LEVE	23	17	15	Fisiológica	
55	0	1	0	5	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	1	2	00	NORMAL	LEVE	14	15	16	Psicológica	
56	5	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	5	1	0	2	2	5	1	0	0	06	LEVE	LEVE	21	18	17	Fisiológica	
57	0	1	5	0	5	2	5	0	1	5	0	0	5	1	5	5	2	2	1	1	01	LEVE	LEVE	17	16	18	Psicológica	
58	0	1	5	0	0	0	2	0	1	2	5	2	1	2	1	5	1	1	1	5	07	NORMAL	LEVE	13	18	16	Afectiva	
59	1	0	0	5	0	5	5	0	1	5	1	5	1	2	2	0	2	1	1	1	00	NORMAL	LEVE	16	17	15	Afectiva	
60	5	1	2	0	1	5	2	0	1	0	0	5	0	2	5	5	5	5	1	1	02	LEVE	LEVE	18	17	17	Fisiológica	

283	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	3	43	HORWAL	UVI	14	15	16	Pico bogota
284	3	4	2	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	3	31	LIW	UVI	21	14	22	Pico bogota
285	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	32	LIW	UVI	16	17	18	Pico bogota
286	2	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	48	HORWAL	UVI	18	14	17	Fisio bogota
287	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	3	3	40	HORWAL	UVI	15	14	15	Fisio bogota
288	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	30	LIW	UVI	19	14	17	Fisio bogota
289	3	3	4	2	4	3	2	3	3	2	3	4	3	2	4	2	2	2	3	3	46	HORWAL	UVI	15	13	18	Pico bogota
290	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	48	HORWAL	UVI	17	17	14	Fisio bogota
291	4	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	38	LIW	UVI	19	22	18	Afectiva
292	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	32	LIW	UVI	17	18	17	Afectiva
293	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	43	HORWAL	UVI	18	14	13	Fisio bogota
294	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	40	HORWAL	UVI	16	17	14	Afectiva
295	3	2	4	4	2	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	2	2	3	2	36	LIW	UVI	18	21	17	Afectiva
296	4	2	4	2	3	3	4	3	2	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	2	31	LIW	UVI	21	20	16	Fisio bogota
297	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	33	LIW	UVI	18	19	14	Afectiva
298	4	2	2	4	2	3	4	3	2	4	2	3	4	2	4	2	3	3	3	3	40	HORWAL	UVI	16	15	16	Fisio bogota
299	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	2	4	4	3	3	3	3	33	LIW	UVI	20	16	15	Fisio bogota
300	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	48	HORWAL	UVI	16	15	18	Pico bogota
301	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	2	3	38	LIW	UVI	21	18	20	Fisio bogota
302	4	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	32	LIW	UVI	21	15	16	Fisio bogota
303	4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	46	HORWAL	UVI	17	16	13	Fisio bogota
304	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	3	48	HORWAL	UVI	18	19	13	Afectiva
305	4	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	4	4	2	3	38	LIW	UVI	20	16	17	Fisio bogota
306	4	3	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	2	38	LIW	UVI	17	20	21	Pico bogota
307	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	32	LIW	UVI	20	16	16	Fisio bogota
308	4	2	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	3	38	LIW	UVI	17	19	17	Afectiva
309	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	30	LIW	UVI	19	12	18	Fisio bogota
310	4	2	4	2	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	48	HORWAL	UVI	15	18	15	Afectiva
311	2	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	32	LIW	UVI	18	16	18	Fisio bogota
312	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	42	MODERADA	MODERADA	21	19	22	Pico bogota
313	3	3	4	2	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	4	2	3	3	3	40	HORWAL	UVI	16	15	16	Fisio bogota
314	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	4	3	4	3	3	2	3	3	48	HORWAL	UVI	21	14	13	Fisio bogota
315	4	3	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	34	LIW	UVI	18	17	19	Pico bogota
316	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	2	4	3	3	43	MODERADA	MODERADA	22	23	16	Afectiva
317	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	33	LIW	UVI	21	18	18	Fisio bogota
318	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	43	HORWAL	UVI	16	11	14	Fisio bogota
319	4	2	2	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	34	LIW	UVI	16	21	17	Afectiva
320	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	3	3	32	LIW	UVI	18	18	15	Fisio bogota
321	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	32	LIW	UVI	21	16	15	Fisio bogota
322	3	3	2	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	34	LIW	UVI	19	12	23	Pico bogota
323	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	4	3	2	32	LIW	UVI	20	17	15	Fisio bogota
324	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	40	MODERADA	MODERADA	23	20	17	Fisio bogota
325	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	33	LIW	UVI	22	18	15	Fisio bogota
326	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	38	LIW	UVI	21	17	15	Fisio bogota
327	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	32	LIW	UVI	22	15	15	Fisio bogota
328	4	3	2	3	4	3	4	3	2	4	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	31	LIW	UVI	23	17	17	Fisio bogota
329	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	2	3	3	38	LIW	UVI	15	20	18	Afectiva
330	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	33	LIW	UVI	19	16	20	Pico bogota
331	3	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	40	HORWAL	UVI	15	17	15	Afectiva
332	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	31	LIW	UVI	19	20	18	Afectiva
333	3	2	4	4	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	48	HORWAL	UVI	20	13	15	Fisio bogota
334	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	38	LIW	UVI	18	20	21	Pico bogota
335	4	3	2	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	2	4	3	2	3	3	33	LIW	UVI	17	14	20	Pico bogota
336	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	3	4	2	3	3	3	48	HORWAL	UVI	20	10	13	Fisio bogota
337	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2	4	3	3	3	2	3	2	4	2	3	38	LIW	UVI	20	20	13	Fisio bogota
338	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	46	HORWAL	UVI	21	12	13	Fisio bogota
339	3	3	2	3	2	3	3	3	2	4	4	2	4	4	4	2	3	3	3	3	48	HORWAL	UVI	17	17	15	Fisio bogota
340	3	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	4	4	2	3	3	3	40	HORWAL	UVI	19	12	16	Fisio bogota
341	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	46	HORWAL	UVI	17	15	14	Fisio bogota

CUESTIONARIO VARIABLE DEPENDIENTE																									
ID	Dimensión 1: Actividad y reposo						Dimensión 2: Régimen alimentario										Dimensión 3: Cuidado del pie					D1	D2	D3	GLOBAL
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40					
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	50	
2	1	4	4	4	2	4	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	1	4	4	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	51	
3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	50	
4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	52	
5	3	4	2	4	4	4	2	3	2	4	4	1	2	4	4	1	2	4	4	4	LEVE	MODERADA	LEVE	60	
6	1	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	LEVE	LEVE	MODERADA	63	
7	3	2	2	2	1	4	4	3	2	4	1	3	3	3	1	1	3	2	2	1	MODERADA	MODERADA	LEVE	57	
8	2	3	4	2	4	2	1	1	4	1	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	60	
9	2	2	3	4	1	4	2	2	4	2	1	2	4	3	1	1	2	3	4	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	54	
10	3	2	2	3	2	3	4	2	1	4	2	4	3	2	2	2	4	2	3	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	62	
11	1	2	2	2	2	4	4	4	2	1	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	MODERADA	MODERADA	EXCELENTE	50	
12	2	3	4	3	4	3	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	SIN	MODERADA	LEVE	74	
13	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	53	
14	2	3	2	4	2	4	1	4	2	4	2	2	3	4	2	2	2	2	2	4	LEVE	LEVE	LEVE	57	
15	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	LEVE	LEVE	LEVE	62	
16	3	3	2	4	3	4	4	2	2	2	3	4	2	4	3	3	4	2	4	3	SIN	MODERADA	LEVE	75	
17	1	2	4	2	4	2	4	2	1	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	56	
18	2	2	2	3	2	3	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	MODERADA	LEVE	LEVE	57	
19	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	4	2	2	3	4	2	4	2	4	2	LEVE	LEVE	MODERADA	63	
20	3	2	2	2	1	4	3	3	3	3	1	4	4	2	1	1	4	2	2	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	53	
21	3	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4	3	2	2	2	4	4	2	2	LEVE	LEVE	LEVE	60	
22	4	1	3	2	4	4	4	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	70	
23	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	43	
24	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	2	4	2	4	2	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	63	
25	2	2	2	4	1	4	2	2	2	2	1	4	2	2	1	1	4	2	4	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	43	
26	4	4	3	2	2	2	4	4	4	2	2	1	4	2	2	2	1	3	2	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	56	
27	2	2	3	2	1	2	4	2	4	2	1	2	3	4	1	1	2	3	2	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	50	
28	3	2	2	3	2	3	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	53	
29	1	2	4	4	2	4	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	MODERADA	LEVE	LEVE	52	
30	1	4	2	4	3	4	2	2	4	4	3	2	4	2	3	3	2	2	4	3	LEVE	MODERADA	LEVE	63	
31	2	1	3	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	3	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	63	
32	1	2	3	2	1	2	2	1	1	4	1	4	4	1	1	4	3	2	1	MODERADA	MODERADA	LEVE	46		
33	3	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	4	4	4	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	60	
34	1	4	3	2	2	2	2	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	MODERADA	MODERADA	SEVERA	59	
35	1	4	2	2	1	2	2	4	2	2	1	2	3	4	1	1	2	2	2	1	SEVERA	MODERADA	MODERADA	43	
36	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	2	MODERADA	BUENA	LEVE	56	
37	4	4	2	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	LEVE	MODERADA	MODERADA	76	
38	4	2	2	4	1	4	2	2	2	2	1	4	4	2	1	1	4	2	4	1	MODERADA	MODERADA	LEVE	47	
39	4	4	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	LEVE	MODERADA	MODERADA	60	
40	4	2	2	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	52	
41	4	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	43	
42	2	2	4	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	2	3	MODERADA	LEVE	LEVE	63	
43	2	2	2	4	3	4	2	2	4	1	3	4	3	4	3	3	4	2	4	3	LEVE	MODERADA	MODERADA	71	
44	2	2	3	3	1	3	2	4	2	2	1	2	2	4	1	1	2	3	3	1	LEVE	MODERADA	MODERADA	54	
45	3	2	2	2	2	2	4	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	46	
46	2	4	3	2	2	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	43	
47	3	2	2	3	4	3	2	1	2	4	2	3	4	4	4	2	2	3	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	66	
48	2	2	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	52	
49	2	2	3	3	2	3	2	4	1	1	2	4	4	2	2	2	4	3	3	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	61	
50	4	4	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	57	
51	3	2	4	2	2	2	4	2	4	1	2	2	3	4	2	2	2	4	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	53	
52	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	3	2	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	54	
53	2	2	3	4	2	4	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	62	
54	2	2	2	4	2	4	1	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	53	
55	2	2	4	3	2	3	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	60	
56	3	4	2	2	4	2	2	1	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	60	
57	3	3	3	2	4	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	2	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	66	
58	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	53	
59	3	2	3	4	1	4	4	2	2	1	4	3	2	1	1	4	3	4	1	1	LEVE	LEVE	EXCELENTE	53	
60	1	4	3	3	4	3	4	4	2	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	77	

81	1	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55	
82	1	1	5	2	2	2	2	2	2	4	2	4	5	4	2	2	4	5	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55	
83	4	2	4	2	1	2	2	2	2	5	1	2	2	4	1	1	2	4	2	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	48	
84	4	2	2	4	1	4	2	2	2	1	1	4	5	4	1	1	4	2	4	1	MODERADA	MODERADA	LEVE	51	
85	2	2	2	5	5	5	2	2	4	2	5	2	2	4	5	5	2	2	5	5	LEVE	LEVE	LEVE	66	
86	1	4	4	2	5	2	2	5	4	2	5	2	5	5	5	2	4	2	5	5	MODERADA	MODERADA	MODERADA	71	
87	5	4	2	4	2	4	1	5	2	5	2	4	2	4	2	2	4	2	4	2	LEVE	SEVERA	MODERADA	62	
88	2	2	4	4	1	4	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	4	4	1	MODERADA	LEVE	LEVE	42		
89	1	2	2	5	4	5	2	5	2	4	4	5	2	4	4	5	2	5	4	LEVE	MODERADA	SEVERA	71		
90	2	2	2	2	2	2	4	1	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	SEVERA	MODERADA	MODERADA	41		
91	4	2	2	4	2	4	1	2	2	1	2	4	4	5	2	2	4	2	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55	
92	4	2	4	5	5	5	4	4	1	2	5	2	2	2	5	5	2	4	5	5	SIN	LEVE	LEVE	75	
93	2	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	LEVE	MODERADA	LEVE	72	
94	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	62	
95	5	2	2	4	2	4	2	1	4	2	4	2	4	5	2	2	4	2	4	2	LEVE	LEVE	LEVE	59	
96	4	5	2	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	69	
97	2	4	2	5	2	5	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	5	2	LEVE	LEVE	MODERADA	54	
98	2	2	5	4	1	4	2	5	4	2	1	2	5	2	1	1	2	5	4	1	MODERADA	MODERADA	SEVERA	55	
99	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	1	2	5	2	2	2	2	2	SEVERA	LEVE	LEVE	44	
100	5	2	5	2	4	2	2	2	2	4	2	4	5	2	4	4	5	5	2	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	70	
101	2	4	2	2	4	2	2	1	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	4	MODERADA	MODERADA	LEVE	55	
102	1	2	5	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4	MODERADA	MODERADA	LEVE	60	
103	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	60	
104	4	2	5	4	4	4	4	1	1	5	4	2	2	4	4	4	2	5	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	69	
105	4	1	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	MODERADA	MODERADA	SEVERA	65	
106	4	2	2	2	1	2	4	2	2	2	1	1	2	5	1	1	1	2	2	1	MODERADA	MODERADA	EXCELENTE	40	
107	5	4	2	5	5	5	4	1	2	2	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	SIN	MODERADA	LEVE	78	
108	2	2	2	5	4	5	5	5	2	5	2	4	2	2	2	4	4	2	2	5	4	LEVE	LEVE	MODERADA	65
109	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	5	5	2	2	5	4	2	2	4	4	LEVE	LEVE	MODERADA	69	
110	1	4	2	2	4	2	2	5	2	1	4	2	5	4	4	4	2	2	2	4	MODERADA	MODERADA	SEVERA	55	
111	2	1	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	SEVERA	MODERADA	MODERADA	41	
112	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	65	
113	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55	
114	2	5	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	1	4	2	4	4	1	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55	
115	4	4	2	2	4	2	5	2	1	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	MODERADA	LEVE	EXCELENTE	57	
116	4	2	4	5	4	5	2	2	2	2	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	MODERADA	LEVE	MODERADA	75	
117	2	2	2	2	4	2	2	1	4	4	5	1	5	4	4	5	1	2	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55	
118	2	2	4	2	1	2	2	4	4	4	5	1	4	2	1	1	4	4	2	1	MODERADA	MODERADA	LEVE	50	
119	4	1	5	5	2	5	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	5	5	LEVE	MODERADA	MODERADA	62	
120	2	2	4	2	1	2	4	4	1	4	2	1	2	4	2	1	2	4	2	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	49	
121	2	2	4	4	2	4	1	4	2	4	2	1	2	5	2	2	1	4	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	54	
122	4	1	4	4	2	4	4	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	58	
123	4	2	2	4	2	4	1	5	1	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	57	
124	4	4	2	2	2	2	2	1	4	1	2	2	2	5	4	2	2	2	2	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	49	
125	4	1	5	5	2	5	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	5	5	LEVE	MODERADA	MODERADA	57	
126	4	2	4	2	2	2	5	4	1	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	58	
127	2	2	4	2	1	2	2	2	2	4	1	4	4	2	1	4	4	2	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	47		
128	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	SEVERA	LEVE	MODERADA	41	
129	4	2	2	2	1	2	4	4	4	5	1	5	4	2	1	1	5	2	2	1	MODERADA	LEVE	MODERADA	54	
130	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	5	4	5	4	4	5	2	4	4	4	LEVE	MODERADA	LEVE	75	
131	2	2	5	5	4	5	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	5	5	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	71	

151	1	4	2	2	1	2	4	5	2	2	1	4	4	5	1	1	4	2	2	1	SEVERA	MODERADA	MODERADA	50
152	4	4	2	4	2	4	4	5	4	1	2	1	2	2	2	1	2	4	2	4	LEVE	MODERADA	SEVERA	54
153	2	2	2	4	1	4	5	5	4	2	1	1	4	2	1	1	2	4	1	MODERADA	MODERADA	LEVE	47	
154	2	2	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	65
155	2	2	4	2	2	2	2	5	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	MODERADA	SEVERA	MODERADA	51	
156	2	1	2	4	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	42	
157	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	2	MODERADA	LEVE	LEVE	45	
158	2	4	2	2	4	2	2	4	2	5	5	4	2	2	4	5	4	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	65	
159	2	1	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	SEVERA	MODERADA	MODERADA	47	
160	2	5	4	4	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	LEVE	MODERADA	LEVE	54	
161	2	2	5	2	2	2	4	2	2	4	2	5	4	2	2	2	5	5	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55	
162	2	4	2	4	2	4	2	4	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	54	
163	2	5	2	4	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	4	2	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	52	
164	1	1	4	2	4	2	2	4	1	4	4	1	2	4	4	4	1	4	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55
165	2	1	4	2	2	2	4	5	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	52	
166	2	2	4	2	4	2	2	1	2	2	2	5	2	4	2	4	5	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	57	
167	2	4	4	4	2	4	2	2	2	5	1	2	4	4	1	2	4	4	1	LEVE	MODERADA	MODERADA	56	
168	1	4	4	2	2	2	4	1	4	2	2	1	4	4	2	2	1	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	50	
169	2	4	2	5	2	4	2	1	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	57	
170	2	4	2	5	2	4	2	1	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	5	LEVE	LEVE	MODERADA	46	
171	1	2	2	2	2	2	5	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	SEVERA	MODERADA	MODERADA	50	
172	1	2	2	4	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	5	MODERADA	MODERADA	MODERADA	47	
173	4	5	5	2	1	2	1	2	5	2	1	2	2	2	4	1	2	5	2	LEVE	MODERADA	MODERADA	50	
174	2	1	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	51	
175	2	1	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	51	
176	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	4	2	2	2	4	2	SIN	MODERADA	LEVE	77	
177	2	2	4	4	2	4	4	2	2	5	2	4	4	2	2	2	4	4	2	MODERADA	MODERADA	SEVERA	61	
178	2	4	2	2	1	2	1	2	4	2	1	2	5	2	1	1	2	2	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	41	
179	2	2	4	4	1	4	2	5	4	4	1	2	5	4	1	2	4	4	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	57	
180	1	2	5	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	4	2	2	5	2	2	MODERADA	LEVE	LEVE	45	
181	4	2	5	2	2	2	4	4	2	2	2	5	4	4	2	5	5	2	2	MODERADA	MODERADA	LEVE	62	
182	1	2	2	4	5	4	2	1	2	2	2	5	2	2	4	5	5	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	61	
183	1	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	MODERADA	MODERADA	MODERADA	51	
184	4	4	2	2	1	2	2	2	4	4	1	4	2	2	1	1	4	2	2	MODERADA	LEVE	MODERADA	47	
185	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	5	2	4	5	4	2	4	2	2	SEVERA	MODERADA	MODERADA	54	
186	4	4	2	2	1	4	4	2	2	1	1	4	2	2	1	1	4	2	2	MODERADA	LEVE	LEVE	46	
187	1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	72	
188	4	1	5	2	1	2	2	4	5	2	1	2	2	5	1	1	2	5	2	MODERADA	MODERADA	MODERADA	50	
189	1	4	5	4	1	4	2	5	2	1	1	2	5	4	1	1	2	5	4	LEVE	MODERADA	MODERADA	55	
190	1	2	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	2	1	1	4	2	4	1	MODERADA	MODERADA	MODERADA	55	
191	4	4	2	4	2	4	1	5	5	2	2	5	2	4	2	2	4	2	4	LEVE	MODERADA	LEVE	65	
192	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	LEVE	MODERADA	LEVE	67	

Escala 1

Índice EADM	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Normal	De 0 a 50	74	38.74
Depresión leve	51-59	111	58.12
Depresión moderada	60-69	6	3.14
Depresión intensa	70 a mas	0	0.00

Escala 2

Índice EADM	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Normal	De 0 a 50	2	1.0
Depresión leve	51-59	183	95.8
Depresión moderada	60-69	6	3.1
Depresión intensa	70 a mas	0	0.0

Dimensión	Ítems aproximados (N°)
Fisiológica (somática)	2, 5, 7, 11, 13, 17, 18
Afectiva	1, 3, 6, 10, 14, 16
Psicológica (cognitiva)	4, 8, 9, 12, 15, 19, 20