



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden
en un centro de salud de Lima Norte, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Isabel Rojas Rondan (ORCID: 0000-0001-8350-1035)

ASESORA:

Mgr. Lucy Tani Becerra Medina (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Esta investigación va dirigida a mis padres, hermanos y mis sobrinos que son mi inspiración para ser una excelente profesional con valores, por el gran apoyo incondicional que me han brindado durante todo este proceso de desarrollo de mi tesis. Esto es posible gracias a la ayuda de todos.

Agradecimiento

Un enorme agradecimiento a Dios sobre todas las cosas, por ser mi guía de luz en este camino que me da fuerza y esperanza para cumplir mis metas en la vida. Un agradecimiento infinito a mi asesora Lucy Becerra por guiarme estos últimos meses, orientándome y enseñándome con gran profesionalismo.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaración de autenticidad	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLÓGIA	14
2.1 Tipo y diseño de investigación	14
2.2 Variables y Operacionalización	14
2.3 Población y muestra	15
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	15
2.5 Método de análisis de datos	17
2.6 Procedimientos	17
2.7. Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS:	
Anexo 01: Instrumentos	
Anexo 02: Consentimiento informado	
Anexo 03: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 04: Tabla de operacionalizacion de variable de tesis	
Anexo 05: Acta de aprobación de originalidad	
Anexo: 06: Pantallazo de índice de similitud	
Anexo 07: Autorización de publicación de tesis	
Anexo 08: Tabla sociodemográfica	

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con DM 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte – 2020. El estudio fue cuantitativo descriptivo, no experimental y la población fue de 30 pacientes con DM 2. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de escala de depresión de Beck y la escala de ansiedad de Hamilton creada y validada por los mismos autores. Resultados: El 86.67% presento un nivel alto de ansiedad y el 30 % presentaron un nivel bajo de depresión. En relación a sus dimensiones el sexo femenino tuvo más prevalencia con el 92.30% ansiedad leve-moderada y el sexo masculino 70.59%. La depresión el sexo masculino con 29.49% de depresión leve - moderado y 23.08% en el sexo femenino, según tiempo de enfermedad de 6 a 9 y mayor a 10 años el 100% presentaron ansiedad. En cuanto a depresión el tiempo enfermedad de 6 a 9 años fue el 50%. Conclusión: La presencia de ansiedad fue alta y la depresión fue baja en los pacientes con diabetes mellitus 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte.

Palabra clave: Ansiedad, depresión, diabetes mellitus

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the level of anxiety and depression in patients with DM 2 who are treated at a health center in North Lima - 2020. The study was descriptive, not experimental; the population was 30 patients with DM 2. The Beck depression scale instrument and the Hamilton anxiety scale created and valid by the same authors were used for data collection. Results: 86.67% presented a high level of anxiety and 30% presented a low level of depression. In relation to its dimensions, the female sex had a higher prevalence with 92.30% mild-moderate anxiety and the male sex 70.59%. Depression male sex with 29.49% of mild - moderate depression and 23.08% with female sex, according to time of illness from 6 to 9 and older than 10 years, 100% presented anxiety. Regarding depression, the illness time from 6 to 9 years was 50%. Conclusion: the presence of anxiety was high and depression was low in patients with diabetes mellitus 2 who are treated at a health center in Lima Norte.

Keyword: Anxiety, depression, diabetes mellitus

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades crónicas afectan de manera drástica la vida diaria, tanto física y psicológica de las personas en todo el mundo, por ser estas enfermedades de larga estadía, progresivas, degenerativas y lentas. Entre estas enfermedades se presenta a la Diabetes mellitus tipo 2 considerada un problema multifactorial que afecta no solo el estado físico sino también el estado psíquico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el 2014 frente a los 108 millones en 1980, por lo que se dice que la prevalencia mundial se ha duplicado desde entonces, pues ha pasado de 4.7% a 8.5% en la población adulta lo que demuestra que hubo un preocupante aumento, pues uno de cada 11 personas tiene diabetes. Proyecciones de la OMS sobre la diabetes será en el 2030 la séptima causa de mortalidad general, donde el tratamiento y la atención básica de la diabetes serán oportunos para prevenir hasta el 80% de las complicaciones de la diabetes.¹

La diabetes es una enfermedad crónica considerada una de las más demandantes ya que afecta el estado físico, psicológico y emocional de las personas. Al comienzo de la enfermedad las personas diagnosticadas pasan por un proceso de adaptación en donde se generan reacciones y emociones de ansiedad, frustración, depresión y pérdida por el valor de la vida.

La OMS/OPS en Ginebra en el año 2017, determinó que la depresión es una enfermedad muy frecuente que se presenta en todo el mundo y se calcula que afecta a más de 322 millones de personas lo que equivale a un 4,4%. Las tasas de prevalencia cambian según la edad alcanzando su punto máximo en la adultez, las mujeres con un 7.5% en edades comprendidas entre los 55 y 74 años, y por encima de 5.5% en hombres. Asimismo, el total estimado de personas con trastorno de ansiedad en todo el mundo es de 264 millones lo que equivale a 3.6%, de la misma manera que las estadísticas de depresión la ansiedad es más prevalente en el sexo femenino.²

La OPS estima que cerca de 50 millones de personas en América Latina viven con depresión esto representa un 15% y el número de casos de trastorno de ansiedad es de

57 millones lo que representa un 21%. A nivel de Latinoamérica en el año 2019 realizaron un estudio donde el resultado de 10.9 % de las personas con diabetes presento depresión y el 44% presento ansiedad.²

En el Perú el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el 2017, se registraron 15.504 personas con diabetes, de los cuales el 97% pertenece a personas con diabetes mellitus tipo 2 y solo el 2% tiene diabetes tipo 1. Asimismo, entre el primer semestre del 2018 se notificaron 8.098 casos de los cuales el 84% son de los hospitales nacionales, el 14% proceden de los centros de salud y el 2% pertenecen a los puestos de salud.³

El MINSA, en su modelo de atención integral de salud mental refiere que en los últimos años la investigación científica ha evidenciado que algunas enfermedades crónicas entre ellas la DM 2 producen problemas psicológicos como la ansiedad y depresión en un periodo a largo plazo. Por ende, una persona que está enferma por lo general se sentirá deprimida, apática, ansiosa y sin ganas de poder atender sus propias necesidades, por lo que atrasaría su pronta recuperación.⁴

El INSM “Honorio Delgado Hideoy Noguchi” manifiesta que la depresión afecta de manera drástica la capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana y del poder disfrutar de los placeres de vida como es el trabajo, el tiempo libre, el compartir actividades recreativas con la familia y los amigos. En el Perú el problema de la depresión alcanza el 16,4% seguido por el trastorno de ansiedad con un 10,6 % y el abuso y dependencia de alcohol con un 5,3%.⁵

Otro estudio realizado en Andahuaylas, sobre la presencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 por Camara G, en el año 2017, el rango de las edades a trabajar fueron entre 13 a 85 años en donde el 37.04% manifestó tener un estado de ánimo normal, mientras que el 44.44% indicó sentir un estado de ánimo leve, el 7.41% manifestó sentir depresión intermitente, el 6.67% manifestó una depresión moderada, el 1.48% indicó sentir depresión grave y el 2.96% expresó depresión extrema.⁶

En un Centro de Salud de Lima Norte se atienden pacientes con diabetes mellitus tipo 2, estos tipos de pacientes acuden a la atención de primer nivel para el control y seguimiento de su enfermedad y otras patologías que son consecuencias de la diabetes.

Asisten con problemas de pie diabético, insuficiencia renal, falla de la visión, dolores de musculares y una hiperglicemia por la falta de control de la diabetes, además por problema psicológico. Todo ese problema es consecuencia en algunos casos del abandonado por mucho tiempo del tratamiento de la diabetes y no han sido responsables y conscientes de la gravedad de su enfermedad.

Por consiguiente, el estudio pretende identificar problemas psicológicos como ansiedad y depresión en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, las enfermeras tienen la finalidad de crear un vínculo enfermera – paciente para proporcionar estrategias educativas mediante soporte psicológico, fisiológico y psicosocial para promover que el paciente asuma con responsabilidad y madurez su estado de salud, ya que todo estas acciones va a reducir el nivel de incertidumbre del paciente sobre su enfermedad en un futuro.

A continuación se mencionan los estudios revisados en el marco Nacional e Internacional.

En el marco Nacional Accinelli R, Brian K, et al, en el año 2020 realizaron una investigación para determinar la frecuencia de depresión en los pacientes con DM 2 y el efecto que tienen sobre la calidad de vida del paciente. El estudio fue realizado en un población de 417 pacientes con DM 2, la frecuencia de depresión fue de 5.8% en las dos últimas semanas, el estudio también determino que el sexo femenino presento mayor frecuencia de depresión dándose una calidad de vida baja. Concluyendo que la presencia de depresión representa una carga adicional a la enfermedad de la DM 2 generando una calidad de vida baja.⁴¹

Pantanini F, Rosas J, y Villanueva A, en el año 2019, en Lima realizaron un estudio cuya finalidad fue identificar a los pacientes de consulta externa con DM tipo 2 que padecen de ansiedad y depresión. En el estudio realizado por los autores fue descriptivo y de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por una población de 337 personas con DM tipo 2 y la herramienta empleada fue la escala de psicopatología depresiva y la escala de ansiedad. Los resultados mostraron que 337 pacientes, el 23.85% mostró depresión, el 32.72% ansiedad y el 7.95% indicó suicidalidad, siendo las

mujeres quienes presentan mayor frecuencia de ansiedad (39.39%), señalando que la presencia de depresión y ansiedad de manera frecuente es alta.⁷

Leiton Z, Cienfuegos M, Deza M, et al, en el 2018, en la Libertad realizaron un estudio de investigación con el objetivo de describir y analizar los sentimientos de la personas con diabetes en el transcurso de su enfermedad. El estudio realizado fue de enfoque cualitativo y obtuvieron como resultado que el análisis de comprender al ser humano de forma individual ayudo a la construcción del fenómeno estudiado, develando así el impacto emocional de cada persona hacia la Diabetes, lo que se pudo encontrar en mayor número fue que las personas enfermas con la diabetes tienen sentimientos de sufrimiento, miedo, resignación, soledad, desesperanza, culpabilidad, ansiedad y falta de autoconfianza.⁸

Hirano S. en el 2017, en Lima se efectuó el estudio de enfoque cuantitativo en donde determinaron como objetivo la relación entre la depresión y la diabetes tipo 2. Trabajaron con una población de 250 pacientes con diagnóstico de DM 2 y mayores de 18 años, donde se utilizaron la escala del inventario de depresión de Beck. Se concluyó que la diabetes y la depresión tiene un comportamiento que va creciendo en relación a la edad y el tiempo de enfermedad que tiene cada persona, todo esto está relacionada a las condiciones socio ambientales, el entorno familiar y la capacidad de repuesta que brindan los establecimientos de salud.⁹

Otro estudio de investigación realizada en Lima por García C. el año 2017, acerca de la “Asociación entre la depresión y las complicaciones tardías de la DM 2”, mediante un estudio observacional, analítico refiere que la depresión tienen más riesgo o probabilidad de desarrollar complicaciones tardías de DM tipo 2”, a diferencia de las personas que no tienen depresión. Asimismo, en el estudio no hallaron una conexión estadística entre las variables estudiadas y concluyeron que las personas que tienen DM tipo 2, por un tiempo prolongado mayor a 10 años tienen más probabilidades de presentar complicaciones tardías de DM tipo2.¹⁰

Asimismo, en el marco internacional, Guamanquishpe J y Parra S. en el año 2019, en Ecuador sostuvieron como objetivo el estimar la incidencia de la ansiedad y la depresión en pacientes con DM 2. El estudio realizado fue descriptivo, correlacional, y de corte transversa, en la que aplicaron el instrumento la escala de depresión y ansiedad de Hamilton y los resultados que obtuvieron fue 5.63% de los entrevistados obtuvieron

depresión, por otro lado el 23.59% presentaron ansiedad, indicando que los pacientes presentaron una baja relación de ansiedad y depresión con la DM 2.¹¹

García A, en el año 2019, en México publicó su artículo sobre Depresión y Ansiedad, daños colaterales en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, realizaron un estudio piloto para analizar la conducta psicológica de los paciente, los investigadores emplearon diversos instrumentos psicológicos para medir la ansiedad y depresión. Esta investigación de tipo cuantitativo dio como resultados que el 10,9 % presentan depresión, con la cual se consideró una sintomatología baja, pero de esa muestra las personas si presentaron una depresión de manera marcada, pero cuando personalizaron la entrevista la autora determino que el 77% de los entrevistados refieren no requerir atención psicológica, pero algunos si han recibido la atención de un psicólogo y.¹²

Otro estudio realizado por Moraima A y Bettiol A. en el 2016, en Venezuela se planteó como objetivo el estatuir la frecuencia de Depresión y Ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La investigación realizada de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal en donde la población estuvo conformada por 100 pacientes con DM 2 que acudieron a consulta externa, el instrumento utilizado fue la escala de inventario de Beck que se utiliza para medir el nivel de depresión. Los resultados obtenidos indicaron que el 82% de los pacientes encuestados presentaron depresión de manera frecuente, siendo las mujeres con un 59.76% del total de encuestados quienes más la padecen de algún trastorno ansioso y depresivo, indicando como resultado final que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sufre del trastorno de depresión de manera frecuente.¹³

La investigación realizada por Díaz L, Vásquez M y Fernández J, en el 2016, en México sostuvieron como objetivo el medir los nivel de depresión con diabetes tipo 2, el tipo de estudio de investigación que realizaron fue descriptivo y cuantitativo, la muestra estimada fue de 232 personas entre 20 y 84 años de edad y el instrumento empleado fue la evaluación psicológica de depresión de Beck. Los resultados hallados en este trabajo de investigación fueron que el 71.9% de los encuestados no presenta ningún tipo de alteración emocional y el 24% si presenta una depresión moderada.¹⁴

Asimismo, el estudio realizado por Chew B., Vos R., Mohd S., Rutten G.2016, en Malasia tuvieron como objetivo establecer la prevalencia de la angustia y depresión de

los factores asociados en los pacientes DM tipo 2. La población estuvo integrada por 700 pacientes con DM y el instrumento aplicado fue el cuestionario de salud del paciente que miden la angustia relacionada con la diabetes y la depresión. En conclusión, los resultados obtenidos mostraron que el 49.2% de los encuestados presentaron angustia relacionada con la diabetes mientras que 41.7% presentó depresión y de acuerdo con la relación de Spearman, éstas se encuentran correlacionadas (0.50), indicando que la angustia y depresión se encuentran presentes en pacientes con DM tipo 2.¹⁵

Vélez A. en el 2018, en Puerto Rico realizó un estudio de como la diabetes mellitus tipo 2 afecta psicológicamente a los pacientes, dentro de ellos uno de los problemas psicológicos más relevantes es la ansiedad. La muestra establecida estuvo compuesta por 65 personas, en donde el resultado dieron que la edad y la actividad física tienen relación sobre los síntomas de ansiedad. Los profesionales de enfermería al momento de hacer un seguimiento y control de los síntomas de ansiedad en pacientes con DM 2 se consideraron el entorno familiar, social, el contexto cultural y psicológico en la atención del cuidado humanizado.¹⁶

Azzolini S., Bail V. et al, en el 2015, en Argentina en su artículo depresión y ansiedad en pacientes diabéticos tipo 2 tuvieron como objetivo identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento para la adhesión al tratamiento de la diabetes. En una muestra con 123 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, esto dio como resultado que si hay una correlación muy significativa entre la ansiedad y depresión para adhesión al tratamiento. El afrontamiento se relaciona con mayor adhesión al tratamiento establecido.¹⁷

López L., Tricas M. et al, en el año 2017, en Colombia tuvieron como objetivo examinar los efectos de fisioterapia y técnicas psicológicas para el bienestar psíquico de los pacientes con DM 2. El riesgo de sufrir síntomas de depresión y ansiedad es mayor. El estudio se realizó a 25 pacientes donde evaluaron síntomas somáticos y psíquicos. En los resultados planteados se observó que la situación clínica somática afecta negativamente el bienestar psíquico, donde puntuaron que la disfunción social (14.8%), síntomas somáticos (13%), ansiedad e insomnio (11.9%) y depresión severa (9,2%). En conclusión, se evidencio que incluir fisioterapia y psicología mejora el bienestar somático y psíquico.³⁹

La teoría del modelo de Adaptación de Callista Roy describe a las personas como sistemas adaptativos y holísticos. Roy menciona los estímulos del entorno y del medioambiente condicionan y alteran la conducta de la persona, ya que los cambios se dan mediante mecanismos de afrontamiento y esto da como resultado respuestas fisiológicas y psicosociales adaptativas o ineficaces¹⁸

Asimismo, Callista Roy menciona que las personas se adaptan y reaccionan ante una situación extrema o ante una realidad de una enfermedad, es por ello que los profesionales de enfermería deben convertirse en un estímulo para el paciente para crear una conexión enfermero – paciente, ya que esto puede afectar de manera positiva o negativa la respuesta de recuperación del paciente. Las respuestas del sistema de adaptación pueden ser fisiológicos en las que están involucrados el cambio y deterioro físico, el auto concepto está relacionado con la parte psicológica, espiritual y sentimental.¹⁹

Por consiguiente, la teoría de Adaptación de Callista Roy relaciona a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a la necesidad de adaptarse a la evolución de su enfermedad, ya que estas son enfermedades progresivas y degenerativas. También nos dice que enfermería realiza intervenciones de orientación con la finalidad de ayudar a las personas para que tomen consciencia sobre su estado salud y la necesidad de un cambio de estilo de vida saludable correspondientes a su enfermedad. Por lo tanto, mediante el proceso de adaptación se va a permitir establecer estrategias de afrontamiento como son cambios que incluyen una alimentación saludable, llevar una vida activa mediante actividades físicas, llevar un control y seguimiento de su tratamiento así como también llevar terapias de relajación para evitar la aparición de trastornos psicológicos como la ansiedad, estrés, frustración y depresión ya que son causantes que afectaran el entorno laboral, social y familiar.

La teoría de la depresión de Aaron Beck menciona en su “Triada cognitiva que la depresión es la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro” las personas con depresión resaltan sus aspectos negativos observándose como una persona despreciable y desvalorizada. Esta teoría cognitiva tiene como objetivo identificar y modificar las cogniciones desadaptadas que se producen a causa de las emociones y conductas inadecuadas de las personas. La terapia cognitiva de la depresión propone como modelo estructural el funcionamiento psicológico tanto normal como patológico. Asimismo, la

manera más eficaz de modificar esas cogniciones es mediante una contrastación con una realidad empírica, para la terapia se utilizan técnicas cognitivas y conductuales. Los pacientes con DM tipo 2 perciben deterioro progresivo de la salud y no saben cómo afrontar o ven un futuro incierto sobre el padecimiento de su enfermedad es ahí donde se podría presentar la depresión.²⁰

Según la OMS menciona que la diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce la insulina necesaria o suficiente para que el organismo lo utilice eficazmente”. La diabetes Mellitus de tipo 2 tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar la insulina adecuadamente.²¹

Pérez A. y Berenguer M. señalan a la DM tipo 2 como una enfermedad ocasionada por múltiples causas, el desarrollo y evolución de la enfermedad afectan directamente sobre los determinantes de salud. Dentro de los determinantes de salud está el nivel de ingreso, la accesibilidad a los servicios de salud, las dietas hipercalóricas, la inadecuada alimentación saludable, la falta de actividad física, los aspectos psicológicos y la funcionabilidad familiar inadecuada, entre otros afecta directamente la recuperación de los enfermos con DM tipo 2. Es por ello, que las personas con DM tipo 2 llevan estilos de vida poco saludables, esto se manifiesta en algunos casos por falta conocimiento y autocuidado que tienen sobre su enfermedad.²²

Según Sánchez F. en su artículo “Depresión y ansiedad, daños colaterales” define a la diabetes como una enfermedad causada por factores, es por ello la importancia de abordarlo desde las diferentes disciplinas de salud. Las personas con DM tipo 2 a lo largo de su vida hicieron o dejaron de hacer cosas que los condujeron a dicha enfermedad crónica. Es por ello, que enfermería tiene como finalidad de fomentar y crear conciencia y responsabilidad en las personas diabéticas y esto se da mediante programas educativos de salud para mejorar la calidad de vida de las persona con DM 2.²³

Los pacientes con DM tipo 2 cuando reciben el diagnóstico su enfermedad tienen que enfrentarse a un escenario incierto ya que esto cambiara su vida diaria. Los pacientes deben de cumplir con sus controles y tratamiento para prevenir las complicaciones de la diabetes como la hiperglucemia, hipoglucemia, la ceto acidosis, así como también otras enfermedades que se adicionan a la vulnerabilidad. Por lo tanto, la DM tipo 2 como enfermedad multifactorial incrementa el riesgo de padecer trastornos psicológicos entre

ellos la ansiedad y depresión, como consecuencia presentaran una baja adherencia al tratamiento. Todas estas reacciones pueden llevar a que las personas tengan una actitud de descuido y abandono de su enfermedad, por ello es importante la intervención del profesional de enfermería para brindar cuidados e intervenciones educativas, apoyo psicológico que fortalecerá el autocuidado en las personas con DM tipo 2.^{24, 25}

Ortiz D, en su artículo la diabetes de hoy menciona que la intervención oportuna del profesional de enfermería ayuda al paciente en la aceptación del diagnóstico y al fortalecimiento en su cambio de comportamiento, con la finalidad de que el paciente adquiera habilidades que modifiquen sus hábitos que muchas veces son nocivos para su salud y el tomar conciencia sobre la importancia de un seguimiento correcto de su tratamiento.²⁶

Según la OMS la ansiedad es considerada como un sentimiento de aprehensión o de miedo a lo interno o externo, ya que genera una preocupación incontrolable por la gran cantidad de acontecimientos o actividades que se presentan en la vida diaria de las personas, los síntomas más característicos de la ansiedad son irritabilidad, inquietud, impaciencia y dolores musculares. La ansiedad también se describe como una respuesta emocional donde se expresa sentir miedo, tristeza, ira, alegría, sorpresa e impotencia ante una situación complicada, inesperada o ante un diagnóstico de una enfermedad como la DM tipo 2, ya que dicha enfermedad es progresiva y degenerativa y si no se lleva acabo los cuidados respectivos algunas personas ven su futuro incierto por lo que entran en cuadros de ansiedad.²

Asimismo, Sigmund Freud refiere que la ansiedad se encuentra presente en los seres humanos desde el nacimiento, esto debido a que el ser humano se encuentra dentro del vientre materno donde se siente seguro, protegido del mundo y de cualquier situación del entorno exterior, sin embargo esto cambia radicalmente cuando el ser humano viene al mundo.²⁸

Por consiguiente, dentro de la teoría de ansiedad de Sigmund Freud menciona que hay varios tipos de ansiedad, una de ellas es la más importante la ansiedad ante la realidad objetiva, este tipo de ansiedad se da ante la realidad objetiva ya que se manifiesta cuando la persona se encuentra en ciertas situaciones u objetos que son perceptibles a la

realidad debido a que todos los podemos ver, oír y sentir. Según Freud, este tipo de ansiedad es el más importante porque permite desarrollar el instinto de supervivencia.²⁸

La ansiedad es una condición psicológica donde una persona experimenta una conmoción, miedo o preocupación ante una situación que afecta la vulnerabilidad de su estado de ánimo. También se dice que la ansiedad es un estado de angustia que acompaña o aparece cuando se tiene una enfermedad nueva o ya existente, la ansiedad no permite la relajación y el descanso de la persona, en algunos casos la ansiedad es necesaria para sobrevivir ante ciertos riesgos ya que pone a la persona en alerta.²⁹

Según la OMS la depresión es considerada un trastorno psicológico muy frecuente, que se manifiesta por la presencia de tristeza prolongada, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, alterando de forma fisiológica el sueño y el apetito que se manifiestan por cansancio y falta de atención en su persona y de su entorno”. La depresión y la ansiedad es de mayor riesgo que se presente en las mujeres, los factores que condicionan se relacionan con las alteraciones hormonales. La depresión en algunos casos se puede hacer crónica o recurrente, afectando el desempeño y la capacidad de afrontar la vida cotidiana de las personas, en su forma más grave puede conducir al suicidio.³⁰

Según INSM Noguchi menciona a la depresión que afecta la capacidad de ejecutar actividades de la vida cotidiana y regocijarse de los placeres de la vida, como es el trabajo, el tiempo libre, el compartir actividades recreativas con la familia y los amigos. Asimismo, los efectos de la depresión sobre la salud de las personas van más allá del estado de ánimo ya que afecta su estado mental y físico.³¹

Beck A. en su libro: La terapia cognitiva y los trastornos emocionales, refiere que una persona que se enferma de algún desorden emocional como la neurosis o un trastorno psicológico, tiende a percibir reacciones emocionales que en algunos casos se puede presentar de manera inapropiadas y como efecto de una vulnerabilidad de deficiencia adherente al estrés acumulado.³²

Las enfermedades crónicas están relacionadas directamente con el estado de salud mental es normal sentirse triste o desalentado después de un diagnóstico de enfermedad crónica. Las persona deben afrontar un cambio de estilo de vida, esto dependerá de los resultados de su tratamiento y lo que pueda afrontar en el futuro. Estos sentimientos y

emociones pueden ser temporales pero si estos se hacen continuos y limitan algunas actividades cotidianas se puede presentar la depresión que es una enfermedad que afecta no solo el estado psicológico sino también el estado físico ocasionando dificultades para la pronta recuperación.⁴⁰

Los trastornos psicológicos como la ansiedad y depresión a menudo se prestan para la confusión. La ansiedad está relacionada con las emociones básicas como el miedo y la tristeza y la depresión se presenta mediante manifestaciones clínicas que afectan el estado fisiológico y psicosocial de las personas. La ansiedad igual que la depresión tiene carácter adaptativo que en algunos casos se convierten problemas que interfieran y generan malestar clínicamente significativo en el paciente DM tipo 2.³³

La depresión y la ansiedad afectan el estado físico de las personas con DM tipo 2, provocando un retraso en la recuperación y alterando así el curso de su enfermedad. Por lo tanto, constituyen un factor de riesgo precipitando la aparición de síntomas como el nivel de glucosa inestable ocasionando una falla multiorgánica. La importancia que constituye la familia el brindar apoyo emocional e intentar abordar a la enfermedad desde varias perspectivas en la cual permitir un mejor control sobre la enfermedad con el apoyo de un equipo de salud y la familia favorecerá la recuperación del paciente.³⁴

Asimismo, las últimas investigaciones han mostrado que las personas que sufren de algún trastorno psicológico como la depresión, la ansiedad entre otros, afectan directamente las conductas de su autocuidado, estas conductas pueden alejar a las personas con DM 2 de su tratamiento o abandono del mismo. Es por ello, la importancia de enfermería de proponer estrategias de afrontamiento.

Las técnicas psicológicas ayudan al bienestar psíquico de los pacientes con DM 2, los síntomas de ansiedad y depresión es mucho más frecuente que se presente el doble en los pacientes con DM 2 que en una población normal. Las personas a más avanzada edad, tiempo de diagnóstico de la enfermedad, el dolor y tensión, generando atraso en la recuperación y mantenimientos de la DM 2.³⁹

La ansiedad y depresión somática: Son síntomas que se presenta cuando una persona siente una ansiedad o depresión exagerada que causa síntomas físicos, los síntomas somáticos están relacionado a dolores físicos, la persona no miente sobre los síntomas que se les presenta como el dolor u otro padecimiento los identifica como problemas

reales, en algunos casos se considera como muy similar a la hipocondría y esto se da mayormente en las personas excesivamente ansiosas o depresivas.

La ansiedad y depresión psíquica-afectiva: Están relacionados a todas las manifestaciones de la ansiedad y depresión en la que afecta las emociones, como el miedo exagerado, aprensión, la manera como se siente o piensan. Los pensamientos negativos expresan su estado de ánimo en general, como es la forma afectiva, el no sentirse querido, aceptado por sí mismo, por su entorno o el no aceptarse tal y como es afectando su entorno familiar y social.

Para el presente trabajo de investigación se ha planteado el problema principal, que se ha formulado de la siguiente manera. ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, 2020?

Esta investigación es conveniente porque en la actualidad el impacto de la ansiedad y depresión en los pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, se representa como un problema de salud pública ya que los pacientes diabéticos empiezan a sufrir los estragos y consecuencia que genera esta enfermedad. En algunos casos está relacionado por la falta de apoyo de la familia o de su entorno social más cercano deteriorando la salud a mediano o largo plazo.

Esta investigación es de trascendencia social porque en los últimos tiempos se ha manifestado con mayor incidencia paciente con problemas psicológicos a consecuencia de lidiar con la DM 2, es por ello se tomó como referencia los diferentes artículos y tesis relacionados sobre si existen problemas de ansiedad y depresión en las personas con DM 2, y se encontró como resultados que si se presenta ansiedad y depresión en los pacientes con DM 2, y en algunos casos se presenta en personas que abandonan el tratamiento o no tiene motivación de sí mismo, de su familia y del entorno que los rodea.

Por consiguiente, esta investigación pretende dar a conocer los conocimientos teóricos a través de los enfoques conceptuales referentes a la ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de DM 2. En el Perú, el módulo de atención integral de salud mental en los últimos tiempos se ha evidenciado que algunas enfermedades físicas y crónicas producen en algún momento de la vida problemas psicológicos como la ansiedad y

depresión. Por ende, es ahí la importancia de fortalecer el conocimiento de pacientes con DM 2 para identificar la presencia de ansiedad y depresión.

Asimismo, el presente estudio de investigación brinda información válida y confiable sobre el nivel de ansiedad y depresión que presentan las personas con DM 2 esto se determina mediante cuestionarios y test psicológicos para ver si han sufrido en algún momento de su vida trastornos psicológicos y determinar así el grado de afectación en su vida diaria. Es por ello, que los pacientes diabéticos deben tener un seguimiento periódicamente con el apoyo de los profesionales en salud. La función de la enfermera es brindar educación de prevención y promoción para intervenir y modificar los comportamientos saludables y así generar entornos saludables de tal forma que les permita a las personas a tomar conciencia acerca de su enfermedad.

Los datos obtenidos en este trabajo de investigación brindaran al profesional de enfermería la capacidad de proponer y poner más énfasis en los problemas de trastornos psicológicos como la ansiedad y depresión en los pacientes con DM tipo 2 para que puedan llevar un estilo de vida saludable y mejorar su calidad vida.

Como objetivo general se formula. Determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, 2020.

Del mismo modo los objetivos específicos se plantean:

- ✓ Estimar el nivel de ansiedad y depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, 2020.
- ✓ Estimar el nivel de ansiedad y depresión según tiempo de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, 2020.
- ✓ Manifestaciones de ansiedad y depresión según dimensión psíquico-afectivo y somático en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, 2020.

II. METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Para este estudio se recurrió a un diseño de investigación no experimental porque no se manipulo las variables y fue de corte transversal porque la recolección de datos obtenidos fue en lugar y tiempo indicado, es por ello que se procedió a realizar una investigación de tipo básica y descriptivo porque permitió medir, analizar y describir los hallazgos obtenidos.

De acuerdo con Hernández R., Fernández C., Baptista P. En el 2017, el tipo de diseño no experimental es una “investigación que no manipula deliberadamente las variables, lo que hace la investigación no experimental sea observable y descriptiva del fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, dentro del diseño de investigación no experimental está el corte trasversal que consiste en recolectar los datos en un tiempo y momento único ya que su propósito es describir y analizar las variables en un momento dado”³⁵

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque tiene como característica medir fenómenos del planteamiento utilizando estadísticas, su proceso es deductivo, secuencial y probatorio.

Lerma H. en el año 2016 refiere que un enfoque cuantitativo se basa en un planteamiento de problema bien definido por el investigador en la que maneja técnicas estadísticas organizadas para realizar un análisis bien detallado.³⁶

De enfoque cuantitativo se utilizo la técnica de encuesta para medir el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes con DM tipo2, y los resultados se demostraron de forma numérica.

2.2 variables y operacionalización

Esta investigación tiene 2 variables:

Variable dependiente: Nivel de ansiedad y depresión

2.3 Población y muestra

La población del presente estudio estuvo integrada por los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que se atiende en un centro de salud de Lima Norte. La población aproximada fue de 200 personas con DM 2 mayores de 20 años y solo 40 personas fueron contactadas vía telefónica, vía internet, vía whatsapp.

La población realizada fue no probabilístico por conveniencia por que se tuvo en cuenta el juicio y criterio del investigador al seleccionar los elementos de criterio de selección de inclusión y exclusión.

Criterios de selección:

A. criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnósticos de DM tipo 2.
- Pacientes del sexo femenino y masculino mayores de 20 años.
- Pacientes que se atienden en un Centro de salud de la zona de Lima Norte

B. Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores que no saben leer ni escribir.
- Pacientes con alguno problema neurológico.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad diferente.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 1.

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos se pidió permiso vía telefónica a todos los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de la zona de Lima norte. Además se utilizó la revisión de información obtenida en los artículos para que podemos medir el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

El Instrumento que se utilizó fue la escala de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck.

La escala de ansiedad de Hamilton fue realizada por el psiquiatra Max R Hamilton y modificada en una versión en español por Carroble y Cols en 1983. La escala de calificación de ansiedad de Hamilton, se compone de varias preguntas en un total de 14 ítem, en donde el entrevistador puntúa de 0 a 3 puntos, con un total de 0-42 puntos esta lista de preguntas está relacionada con la enfermedad y existen preguntas específicas para Ansiedad Psíquica - afectiva (ítem 1, 2, 3,4, 5, 6 y 14) y Ansiedad. Somática (ítem 7, 8, 9, 10, 11,12 y 13).³⁷

Para la puntuación de la escala de ansiedad de Hamilton se propone como: ansiedad ausente de 0 -5, ansiedad leve de 6 - 17, ansiedad moderado de 18 - 24 y ansiedad grave de 25 a más.

El inventario de depresión Beck fue realizada por el psiquiatra Aarón T. Beck. en el año 1996, actualizada en el 2011 y adaptada en español por Jesús Sanz y Carmelo Vázquez.²⁹

El inventario de depresión de Beck es un instrumento auto administrado que consta de 21 ítem, está compuesta por depresión psíquica – afectiva que corresponde los ítems (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9,10) y depresión somática que corresponde los ítem (6,7, 11 hasta el 21) en la cual mide la severidad de la depresión cada ítem, la puntuación se valora de 0 a 3 puntos de acuerdo a la función de la opción escogida, al final se suman dando un total de 63.³⁸

La puntuación del inventario de depresión de Beck se basa en: depresión ausente de 0 – 13, depresión leve de 14 – 19, depresión moderada de 20 – 28 y depresión grave de 29 a más.

Validez por jueces expertos:

La escala de Ansiedad de Hamilton fue modificada en una versión española por Carroble y Cols y el inventario de depresión de Beck fue adaptada en una versión española por Jesús Sanz y Carmelo Vázquez. Por lo tanto, ambos instrumentos ya fueron validados y pasaron por jueces expertos por distintos autores nacionales e internacionales. Estos 2 instrumentos fueron utilizados en la tesis realizada por Guamanquishpe López y Parra Lara, en donde se evaluaron cada uno de los ítems que corresponde a cada cuestionario en términos de relevancia, pertinencia y claridad según las dimensiones consideradas en cada instrumento planteado.

Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad del instrumento planteado la muestra de estudiada fue similar a las características de la población donde se realizó una prueba piloto en el centro de salud México con 16 pacientes con DM 2 que fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos de inventario de depresión de Beck, con un Alfa de Cronbach de 0.85 y el instrumento de la escala de ansiedad de Hamilton su Alfa de Cronbach fue de 1.0, considerando en ambos instrumentos un alto nivel de confiabilidad

2.5 Método de análisis de datos

El método de análisis de datos e información se sometió al programa estadístico de Excel, que es un Software que permite realizar tablas, gráficos para calcular y analizar datos obtenidos para así obtener los porcentajes finales.

2.6 Procedimiento

Para el presente trabajo de investigación se realizaron 2 instrumentos uno para medir el nivel de ansiedad en pacientes con DM tipo 2 en la que se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton que consta de 14 ítems y el otro cuestionario se utilizó el inventario de depresión BECK para medir el nivel de depresión en pacientes con DM tipo 2 que consta de 21 preguntas. La aplicación de ambos instrumentos se realizó contactando a personas de nuestro entorno social y de un centro de salud de Lima Norte, el medio que se utilizó para contactarnos con las personas fue vía telefónico en la que se envió vía online el instrumento a 40 personas, se le pidió autorización verbal y se le explico en que consiste el trabajo de investigación y como debe ser llenado ambos instrumento. De las 40 personas que se enviaron los instrumentos solo respondieron al 100% todos los ítems 30 personas.

2.7 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación consta de los siguientes aspectos bioéticos.

Principio de Beneficencia: Este trabajo de investigación es de mayor beneficencia para los pacientes con diabetes mellitus 2, a través de la encuesta se determinó cuanto es el nivel de ansiedad y depresión que padece cada paciente y poder brindar un apoyo emocional y psicológico precoz.

El principio de no maleficencia: Se tuvo en cuenta este principio porque no se pondrá en riesgo la dignidad e integridad de la persona, respetando así los derechos de confiabilidad del paciente.

El principio de autonomía: La participación de las personas fue de manera voluntaria. Para este principio se explicó sobre la importancia del consentimiento informado para mantener la autonomía y privacidad del paciente.

El principio de Justicia: Para este estudio se respetó sin discriminación y de manera justa a todos los pacientes diabéticos este principio brindo a todos los pacientes un trato justo y respetuoso.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con DM 2, que se atienden en un centro de salud de Lima Norte – 2020

Variables		Frecuencia	Porcentaje	Nivel
Ansiedad	Con	26	86.67%	alto
	sin	4	13.33%	
Depresión	con	9	30.00%	Bajo
	sin	21	70%	

Fuente: cuestionario de Beck y de Hamilton

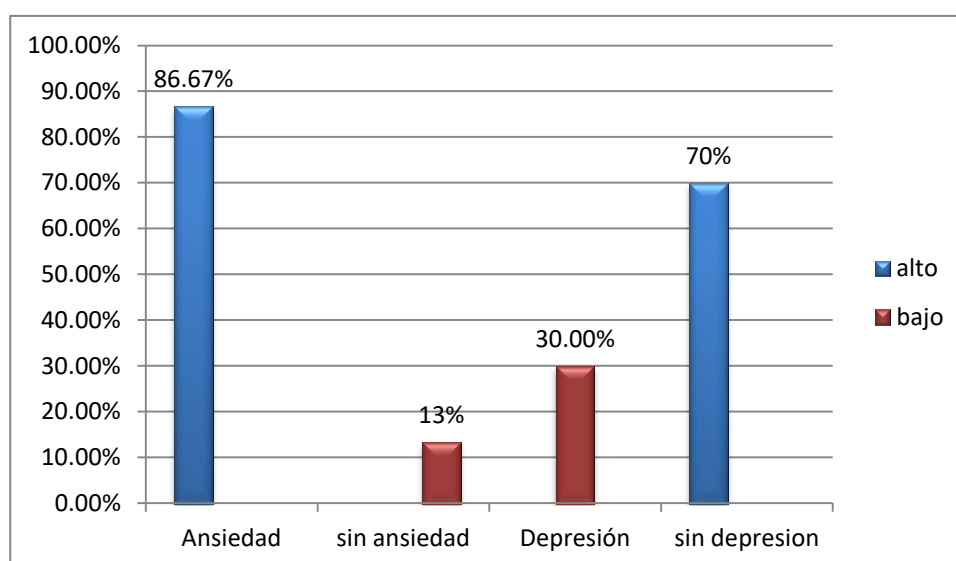


Gráfico 1 Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con DM 2, que se atienden en un centro de salud de Lima Norte - 2020

En el gráfico 1. Se observa que del total de la muestra estudiada 30 (100%) el 86.67% refirió presentar ansiedad, dando un nivel de ansiedad alto en los pacientes con DM 2 y solo un 13% no presentaron síntomas de ansiedad. Un 30% presentó un nivel de depresión bajo en comparación con los que no refirieron síntomas de depresión que fueron el 70%.

Tabla 2. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con DM 2 según sexo que se atienden en un centro de salud de Lima Norte – 2020.

		Con Ansiedad	Frecuencia	Con depresión	Frecuencia
sexo	Femenino N=13(100%)	-Ausente		-Ausente	10 (76.92%)
		-Leve- moderado	12 (92.30%)	-Leve- moderado	3 (23.08%)
		-Grave	1 (7.69%)	-Grave	
	Masculino N=17(100%)	-Ausente	4 (23.53%)	-Ausente	11(64.71%)
		-Leve- moderado	12 (70.59%)	Leve- moderado	5 (29.41%)
		-Grave	1 (5.88%)	-Grave	1 (5.88%)

Fuente: cuestionario de Beck y Hamilton

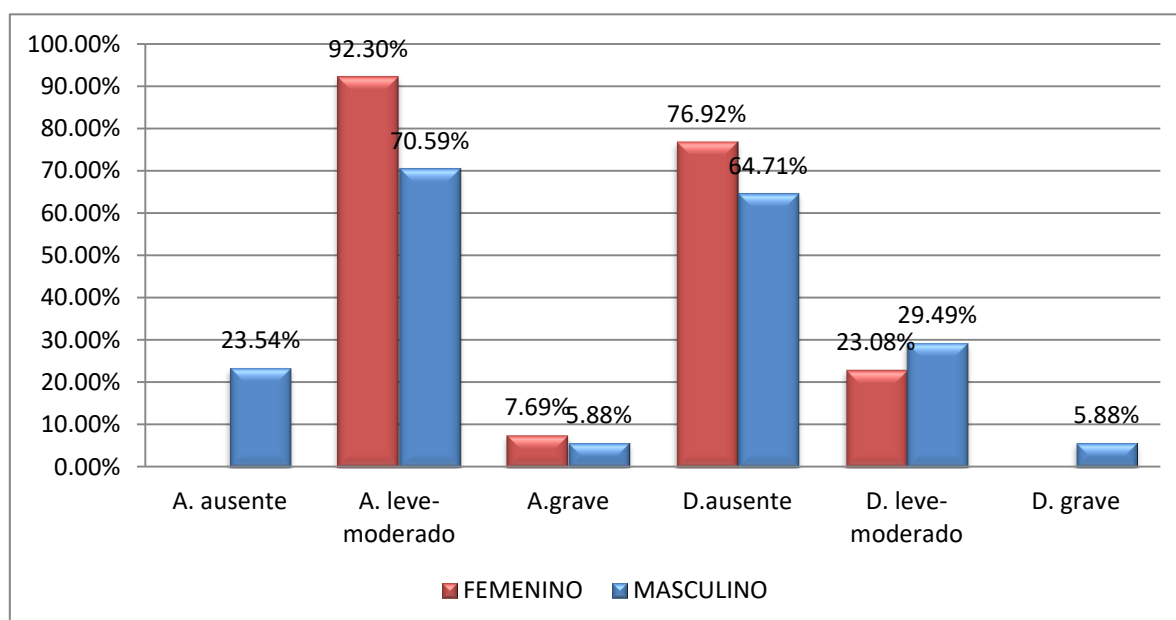


Gráfico 2. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con DM 2 según sexo que se atienden en un centro de salud de Lima Norte – 2020.

En el gráfico 2. Del sexo femenino 13 (100%) el 92.30% presentaron ansiedad leve – moderada y el 7.69% presento ansiedad grave. Por otro lado el sexo masculino el 17 (100%) el 70.59% presento una ansiedad leve- moderada, el 5.88% una ansiedad grave y el 23.54% refirieron no presentar ansiedad. Asimismo, en la depresión el sexo femenino se evidencio el 76.92% no presentaron depresión y el 23.08% presentaron una depresión leve- moderada. El sexo masculino el 64.71% refirieron no tener depresión, el 29.49% presentaron depresión leve- moderada y el 5.88% un nivel de depresión grave.

Tabla 3. Nivel de ansiedad y depresión según tiempo de diagnóstico de la DM 2 atendidos en un centro de salud de Lima Norte – 2020

Tiempo de enfermedad	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	porcentaje
Menos de 5 años (9)	5	55.56%	0	
6 – 9 años (10)	10	100%	5	50%
> 10 (11)	11	100%	4	36.36%

Fuente: cuestionario de Beck y Hamilton

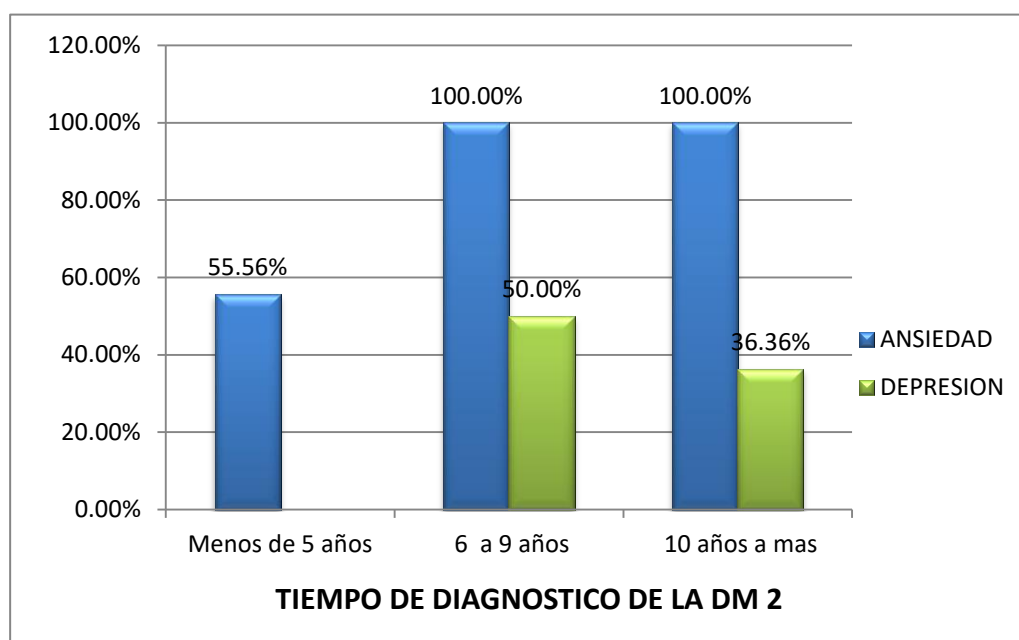


Gráfico 3. Nivel de ansiedad y depresión según tiempo de diagnóstico de la DM 2 atendidos en un centro de salud de lima Norte – 2020

En el gráfico 3. El tiempo de diagnóstico de la DM 2 el nivel de ansiedad fue alta ya que está presente en mayor porcentaje de 6 a 9 años con el 100% y con un tiempo de diagnóstico mayor a 10 años fue el 100% y seguido de menos de 5 años de tiempo de enfermedad con un 55.56%. El nivel de depresión fue bajo en pacientes con un tiempo de diagnóstico de más de 10 años y el 50% en tiempo de diagnóstico de 6 a 9 años.

Tabla 4. Manifestaciones de ansiedad y depresión según dimensión psíquico-afectiva y somática en pacientes con DM 2 atendidos en un centro de salud de Lima Norte – 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad Psíquica – afectiva	30 (24)	80%
Ansiedad Somático	30 (20)	66.67%
Depresión psíquico- afectiva	30(15)	50.83%
Depresión somático	30(17)	56.67%

Fuente: cuestionario de escala de ansiedad de Hamilton

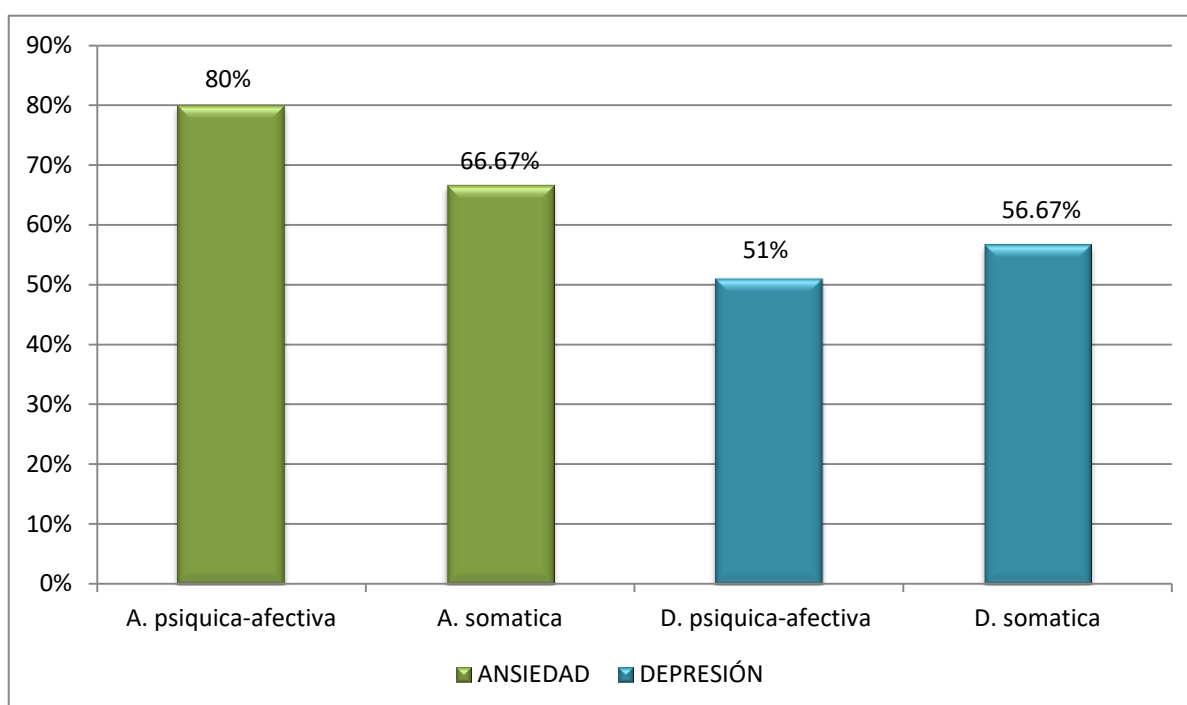


Grafico 4: Nivel de ansiedad y depresión psíquica afectiva y somática en pacientes con DM 2 atendidos en un centro de salud de Lima Norte, 2020.

En el gráfico 4. Se puede observar que de las 30 (100%) personas encuestadas el promedio de personas que respondieron las preguntas de síntomas de ansiedad psíquicos afectivos fueron 80%(24) y síntomas somáticos el 66.67%(20). En cuanto a la depresión psíquica afectiva fue el 51%(15) y los que presentaron síntomas somáticos fue el 56.67%.

IV. DISCUSIÓN

La DM tipo 2 por ser una enfermedad crónica, progresiva y degenerativa afecta a una población expuesta por un tiempo prolongado a malos hábitos alimenticios, conductas inadecuadas con respecto a su autocuidado, la mala adherencia al tratamiento, además de tener mayor riesgo de presentar trastornos psicológicos. Bajo este concepto se ha desarrollado diferentes estudios de investigación para determinar como objetivo general medir el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con DM 2.

Según la investigación realizada se encontró del total de la población estudiada 30 pacientes con DM 2, presentaron un nivel de ansiedad alto con 86.7%(26) y con referente a la depresión se evidencio un nivel de depresión bajo con 30%(9). Los resultados coinciden con un estudio nacional de Pantanini F, Rosas J y Villanueva A,⁷ sobre la frecuencia de ansiedad y depresión en los pacientes con DM 2, del total de su población estudiada se evidencio mayor frecuencia de ansiedad con 32.72%(107) y en menor frecuencia manifestaron depresión 23.85%(78). Según el MINSA en su módulo de atención integral de salud mental nos refiere que las enfermedades crónicas producen en el transcurso de la enfermedad problemas de ansiedad y depresión por ser estas enfermedades progresivas y degenerativas⁴. Es por ello que los profesionales de enfermería y otros profesionales de salud deben dar mayor importancia a los problemas psicológicos de los pacientes con DM 2 para mejorar su adhesión al tratamiento indicado y calidad de vida.

Sin embargo, estos hallazgos difieren de lo encontrado por Guamanquishpe J y Parra S.¹¹ en su estudio acerca de la ansiedad y depresión en pacientes con DM 2, su población de estudio fue de 284 pacientes, dando como resultado menor incidencia de ansiedad con 24% (67) y en el presente trabajo de investigación el estudio se realizó en población 30 pacientes con DM 2, en donde los resultados fueron el 87%(26) presentaron síntomas de ansiedad. Es probable que la diferencia de los resultados sea por el lugar y situación donde se aplicó el instrumento, puesto que no es igual valorar a un diabético en un hospital que en un encierro en casa en donde en la actualidad es vulnerable ante una situación de complicaciones. Es por ello, según la teoría de adaptación de Callista Roy el profesional de enfermería es considerada un vínculo directo con el paciente diabético generando un estímulo positivo y junto con el entorno del paciente generar cambios en el bienestar físico y psicológico del paciente.

Por otro lado, con referente a la depresión los resultados son similares al de los autores en mención donde el 5.63%(16) presentaron depresión y el 94.37%(268) no refirieron síntomas de depresión y en el presente estudio el 30%(9) refirieron síntomas de depresión, pero hubo un gran número de pacientes que no manifestaron depresión 70%(21). Según las literaturas encontradas la ansiedad y depresión son alteraciones psicológicas que se relacionan paralelamente con la DM 2, por ser esta una enfermedad multifactorial. Es por ello que Enfermería debe estar presente durante todo el proceso de seguimiento y tratamiento de la enfermedad para generar estilos de vida saludables en los pacientes con DM 2.

A nivel sociodemográfico en el presente trabajo de investigación el sexo femenino (13) presento mayor incidencia de ansiedad leve- moderada con el 92.3%(12) con referente al sexo masculino (17), presentaron una ansiedad leve – moderada el 70.59%(12). Por otro lado, en cuanto a la depresión el sexo masculino presenta más incidencia de síntomas de depresión leve- moderada con 29.5%(5) frente al sexo femenino con un 23%(3). Este estudio es similar al de Moraima A y Bettiol A. cuyo estudio fue determinar la frecuencia de ansiedad y depresión, los resultados evidenciaron que las mujeres son más prevalentes de presentar cuadros ansioso – depresivo. Según las literaturas encontradas las mujeres son las más propensas de presentar cuadros de ansiedad y depresión a lo largo de su enfermedad ya que los factores que influyen a que las mujeres sean de mayor riesgo es la predisposición hormonal como la menstruación, embarazo, menopausia y la carga familiar. Es importante que el profesional de enfermería tome como referencia dichos factores para poder brindar charlas motivacionales que ayuden a ambos sexos establecer un adecuado autocuidado sobre la DM 2.

Así mismo, la dimensión del tiempo de diagnóstico de la DM 2 los resultados del presente trabajo de investigación mostró que la ansiedad está presente al 100%(10) de las personas con un tiempo de diagnóstico de entre 6 a 9 años y de igual manera en tiempo de enfermedad mayor 10 años 100%(11). Asimismo la depresión se presentó en mayor porcentaje con un tiempo de enfermedad de 6 a 9 años con el 50%(5). De acuerdo a Hirano S,¹² en su estudio refiere que la depresión y ansiedad van creciendo según la edad y el tiempo de enfermedad, en donde podemos observar que hay similitud en relación al trabajo realizado donde nos refiere que a mayor tiempo enfermedad la ansiedad y depresión se hace más presente.

Los pacientes con DM 2 a mayor tiempo de enfermedad ven un futuro incierto sobre la recuperación de su enfermedad por ser una enfermedad degenerativa que afecta no solo el estado fisiológico sino la parte emocional y psíquica de la personas. Para la teoría de Callista Roy todas las personas son considerados sistemas adaptativos, porque cada ser humano tiene la capacidad de adaptarse ante una situación de riesgo o peligro que altere su estado psíquico. Estas adaptaciones se desarrollan mediante estímulos de sí mismo y de su entorno, ya que las personas con DM 2 durante mucho tiempo llevaron una vida de excesos que lo condujeron a dicha enfermedad. El profesional de enfermería teniendo en cuenta el sistema adaptativo de cada persona se debe proponer estrategias tomando en cuenta la realidad actual de la persona y mediante mecanismos de afrontamiento ayudar a mantener una vida saludable y plena , ya que con ayuda de su entorno se generaran estrategias para llevar un buen estilo de vida saludable.

Respecto a las dimensión de ansiedad y depresión psíquica –afectiva y somática, los hallazgos encontrados por Leiton Z, Cienfuegos M, et al.⁸ describieron y analizaron que las personas con DM 2 tienen mayor afectación al estado psicológico que se relaciona con la parte emocional y afectivo que están presentes en el transcurso de la enfermedad. En el presente estudio se relaciona con los hallazgos encontrados donde el 80%(24) presentaron afectación psíquico afectivo de ansiedad y en depresión el 56.7%(17) presentaron síntomas somáticos. Contrastando con la literatura la ansiedad se expresa mayormente con emociones afectivas y psíquicas y la depresión se expresa mayormente con síntomas fisiológicos y psicológicos. El profesional de enfermería debe identificar ambas afecciones para poder tratar o referir en casos graves a especialistas, se ha podido observa en un estudio que la fisioterapia y técnicas de relajación ayudan a mejorar su estado psicológico y físico de las personas con DM 2.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

Con relación al objetivo general se determinó que el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, fue en mayor porcentaje alta con respecto a la ansiedad y baja en depresión.

SEGUNDA:

El nivel de ansiedad y depresión según sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, presentó un nivel alto de ansiedad en el sexo femenino y en el sexo masculino un nivel medio depresión

TERCERA:

El nivel de ansiedad y depresión según tiempo de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, presentó un nivel alto de ansiedad a mayor tiempo de enfermedad y un nivel bajo de depresión a mayor tiempo de enfermedad.

CUARTA:

El nivel de ansiedad según dimensión psíquico-afectivo y somático en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte se presentó un nivel alto en síntomas psíquico – afectivo.

QUINTO:

El nivel de depresión según dimensión psíquico-afectivo y somático en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte se presentó un nivel alto de síntomas somáticos.

V. RECOMIENDACIONES

PRIMERA:

Elaborar más investigaciones que enfoquen y profundicen la presencia de trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar las condiciones de salud física y mental.

SEGUNDA:

Brindar de manera periódica charlas motivacionales acerca del cuidado de la DM 2 y como mantener un estado mental saludable para evitar la aparición de problemas psicológicos como la ansiedad y depresión.

TERCERO:

El profesional de enfermería debe proponer mecanismos de afrontamiento que se relacionen identificando la personalidad, el optimismo y el control de sí mismo de los pacientes con DM 2 para mejorar la calidad de vida.

CUARTO:

De acuerdo a que se evidenció un alto nivel de ansiedad, se recomienda al personal de salud del centro de salud donde el paciente realiza su seguimiento y tratamiento de la diabetes se le realice cada cierto tiempo un cuestionario utilizando la escala de ansiedad Hamilton y la escala depresión de Beck para identificar la detección precoz de ansiedad y depresión y tratarla en el momento adecuado.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Informe Mundial sobre la Diabetes, 2016 [fecha de acceso 15 de abril 2020].
Disponibile en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes, Ginebra. 2017; 24(3):24(10):8-14 [fecha de acceso 10 de diciembre 2019].
Disponibile en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de la diabetes, Boletín epidemiológico. Lima; 2018; 27(36) 837- 839 [fecha de acceso 5 de octubre 2019].
Disponibile en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
4. Ministerio de Salud Mental. Módulo de atención Integral en Salud Mental [Internet] [fecha de acceso 5 de octubre 2019].
Disponibile en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
5. Instituto Nacional De Salud Mental”Honorio Delgado – Hideyo Noguchi Depresión. Encuestadores del Instituto de Salud Mental identificando problemas de salud mental más frecuente 2018 [Internet] [fecha de acceso 5 de octubre 2019].
Disponibile en: <http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
6. Camara G. Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de medicina interna del Hospital Sub-Regional de Andahuaylas 2017. [Tesis Nacional] Universidad San Juan Bautista; 2018 [Revisado 31/8/2029]

Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1729/T-TPMCGayden%20Lutmer%20Camara%20Lovaton.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. Pantaninni F., Rosas J., y Villanueva A., Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, 2019. [Tesis Nacional] Universidad Cayetano Heredia; 2019. [Revisado 15/ 9/2020].

Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6409/Frecuencia_PantaniRomero_Francesco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Leitón Z., Cienfuegos M., Deza M., Fajardo E., Villanueva M., E, López A., Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". Salud, Barranquilla. 2018; 34(3) 696-704. [Revista virtual] [fecha de acceso 20 agosto del 2019].

Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300696&lng=en

9. Hirano S. Diabetes mellitus tipo 2 y Depresión en el personal beneficiario de la sanidad del ejército Hospital Militar Central Lima- 2017. [Tesis para la obtención del Grado académico de maestra en medicina] Universidad de San Martín de Porras; 2017. [Revisado 18/08/2019]

Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4543/3/hirano_es_m.pdf

10. García R. Asociación entre la depresión y las complicaciones tardías de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, Octubre–Diciembre, 2017. [Tesis para obtención del título de Medica Cirujana] Universidad Ricardo Palma; 2018. [Revisado 7/9/2019].

Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1272>

11. Guamanquisphpe J. y Parra S. Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. Hospital General Riobamba 2018- 2019. [Tesis para la obtención del título Médico] Universidad Nacional Chimborazo; 2019. [Revisado: 28/8/2019].
Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5790>
12. García A. Depresión y Ansiedad, daños colaterales de la diabetes, Instituto de Salud público, México 2019. [Revista virtual] [fecha de acceso 20 agosto del 2019].
Disponible en: <http://noticiasdelaciencia.com/art/31419/depresion-y-ansiedad-daños-colaterales-de-la-diabetes>
13. Moraima A. y Bettiol A. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna, Venezuela 2016; 41: 102-110 [Revista virtual] [fecha de acceso 22 julio del 2019].
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n2/v41n2a05.pdf>
14. Díaz L., Vázquez M., Fernández J. Niveles de depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Clínica 44 del seguro social de Durango México 2016. [Revista virtual] [fecha de acceso 22 julio del 2019].
Disponible en: <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/627>
15. Chew B., Vos R., Mohd S., Rutlen G. Angustia y Depresión relacionada con la diabetes tipo 2, en Malasia- 2016; 11(3) [Revista virtual] [fecha de acceso 22 julio del 2019].
Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0152095&type=printable>
16. Vélez R. El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus

- tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico. 2018; 9(3):2379-86. [Revista virtual] [fecha de acceso 29 de febrero del 2020].
Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/554>
17. Azzollini S., Bail V., Vidal V., Benvenuto A., Ferrer L. Diabetes tipo 2: Depresión, Ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas para la adhesión al tratamiento. Buenos Aires 2015; 22, 287-291. [Revista virtual] [fecha de acceso 29 de julio del 2019].
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944029> articulo
18. Lazcano M., Salazar B. Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy. Aquichan 2009; 9(3):236-245. [Revista virtual] [fecha de acceso 29 de setiembre del 2019].
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147004>
19. Díaz L, Durán M., Gallego P., Gómez b., Gómez e., Gonzales Y.et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan 2002: 2(1), 19-23 [Revista virtual] [fecha de acceso 29 de setiembre del 2019].
Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
20. Rivadeneira C., Dahab J., Minici A. El modelo Cognitivo de la Depresión 2015 [Revista virtual] [fecha de acceso 29 de febrero del 2020].
Disponible en: <http://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/>
21. Organización Mundial de la Salud. La diabetes [Internet] [fecha de acceso 29 de setiembre del 2019].
Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
22. Pérez A., Berenguer M., Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2 Santiago de Cuba 2015; 19(10): 3065-3068 [Revista virtual] [fecha de acceso 29 de febrero del 2020].

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445180012>

23. Zapata J. Depresión y Ansiedad, los daños psicológicos de la diabetes, zona metropolitana de Satillo México 2019. [Revista virtual] [fecha de acceso 29 de febrero del 2020].

Disponible en: <http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/25079-depresion-ansiedad-danos-colaterales-diabetes>

24. Rivas V., García H., Cruz A., Morales F., Enríquez R., Román J., Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco 2011; 17(1-2):30-35. [Revista virtual] [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005>

25. Ulloa I., Mejía C., Plata E., Noriega A., Quintero D., Grimaldos M. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana Enfermería 2017; 33(2): [Revista virtual] [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>

26. Ortiz J, La psicología y la diabetes de hoy, Hospital San José de callao, 2018. [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/web_sanjose/html/indice/especialidades_servicios.html

27. Sánchez F. Depresión y ansiedad, los daños colaterales de la diabetes, zona metropolitana de Satillo México año 2019. [Internet] [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en: <https://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/25079-depresion-ansiedad-danos-colaterales-diabetes>

28. Glover M. Tipos de ansiedad según Freud. 2019 [Internet] [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-ansiedad-segun->

[freud-3878.html](#)

29. Cano A. Trastorno de Ansiedad. Sociedad Española para el estudio de Ansiedad, Universidad Complutense de Madrid [Revista virtual] [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/ta/introduc.htm>

30. Organización mundial de la salud. La depresión.

Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

31. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” estudio epidemiológico: Estadística a nivel nacional, Perú 2019. [Internet] [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en:

<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>

32. Roca E. Terapia cognitiva de Beck para la depresión [Revista virtual] [fecha de acceso 21 de agosto del 2019].

Disponible en:

<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depresion.pdf>

33. Piqueras J., Martínez A., Ramos V., Rivero R., García L., Oblitas L. Ansiedad, Depresión y Salud. Suma Psicológica 2008; 15(1):43-73. [Revista virtual] [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>

34. Heredia J. y Pinto B. Depresión en diabéticos: un enfoque sistémico. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS. La Paz, 2008; 6(1), [Revista virtual] [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019].

Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000100002&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000100002&lng=es&tlng=es)

35. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación México 2017; 6° ed.: 185. [Internet] [fecha de acceso 21 de Marzo del 2020].
Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
36. Lerma H. Metodología de Investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto Bogotá. 2016; ed. 5: 10- 21 [Internet] [fecha de acceso 21 de Marzo del 2020].
Disponible en: <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/04/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n-5ta-Edici%C3%B3n.pdf>
37. Escala de calificación de ansiedad de Hamilton. Enciclopedia Universal en Española. [Internet] [fecha de acceso 21 de julio del 2019].
Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php?title=Escala de calificaci%C3%B3n de ansi edad de Hamilton&oldid=611175](http://enciclopedia.us.es/index.php?title=Escala_de_calificaci%C3%B3n_de_ansi edad_de_Hamilton&oldid=611175).
38. Evaluación del inventario BDI-II Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología Madrid- España. [Internet] [fecha de acceso 21 de julio del 2019].
Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
39. López M., López A., Carmen, Tricás J., José Miguel, Salavera C., Estébanez E., Vidal C. Impacto de un programa cuerpo-mente basado en ejercicios de fisioterapia y técnicas psicológicas en el bienestar psíquico de una población de pacientes diabéticos tipo 2. Concepción 2017; 16(1), 122-134 Universitas Psychologica. [Revista virtual] [fecha de acceso 20 de abril del 2020].
Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4131>
40. National Institute oh Mental Health: Las enfermedades crónicas y la salud mental: como reconocer y tratar la depresión. 2015. [Revista virtual] [fecha de acceso 20 de abril del 2020].
Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las->

[enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/index.shtml](#)

41. Accinelli R, Brian K, León J, López L, Saavedra J. Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud pública de Lima Metropolitana – Perú 2020. . [Revista virtual] [fecha de acceso 20 de mayo del 2020].

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300287?via%3Dihub>

ANEXO N°1**Inventario de depresión de Beck**

Nombre..... Edad.....

Tiempo de enfermedad.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

- 2 Espero ser castigado.
 - 3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno mismo.**
- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 - 1 He perdido la confianza en mí mismo.
 - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
 - 3 No me gusta a mí mismo.
- 8. Autocrítica**
- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 - 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 - 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 - 2 Querría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**
- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 - 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 - 2 Lloro por cualquier pequeñez.
 - 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11. Agitación**
- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 - 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 - 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 - 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés**
- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 - 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 - 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 - 3 Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**
- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 - 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 - 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 14. Desvalorización**
- 0 No siento que yo no sea valioso

- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1 Duermo mucho más que lo habitual.
- 2 Duermo mucho menos que lo habitual
- 3 Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambio de apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1 Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2 Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3 Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

D. ausente: 0 – 13
D. leve: 14 – 19
D. moderada: 20 – 28
D. grave: 25 a mas

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre.....Edad.....
 Tiempo de enfermedad.....

Instrucciones: selecciones para cada ítem la puntuación que corresponde, según su experiencia. Las definiciones que siguen al anunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía, marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente.

Síntomas de los estados de ansiedad	ausente	leve	moderado	grave
1. Siento preocupación y anticipación de lo peor	0	1	2	3
2. Se me hace imposible relajarme y tengo reacciones con sobresalto	0	1	2	3
3. Tengo miedo a quedarme solo	0	1	2	3
4. Tengo dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido	0	1	2	3
5. Tengo dificultad para concentrarme	0	1	2	3
6. Siento insatisfacción de las diversiones y pérdida de desinterés en algunas cosas	0	1	2	3
7. Siento molestias musculares	0	1	2	3
8. Sensación de debilidad	0	1	2	3
9. Sensación de desmayo	0	1	2	3
10. Siento sensación de ahogo, dificultad para respirar	0	1	2	3
11. Tengo dificultad para comer	0	1	2	3
12. Orino con frecuencia	0	1	2	3
13. Siento dolores de cabeza	0	1	2	3

D. ausente: 0 – 13

D. leve: 14 – 19

D. moderada: 20 – 28

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de estudio: "Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, 2020"

Investigador: Isabel Rojas Rondan estudiante de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.

Yoidentificado con DNI N°.....con edad acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, luego de haber sido informado de manera clara y concisa por la autora del presente proyecto de investigación que tiene como objetivo general determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Otorgo mi confianza en que la información brindada en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y anónima. En señal de conformidad firmo el consentimiento informado.

Fecha y hora:.....

.....

Firma del participante

DNI:.....

ANEXO N°3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE DEPRESION DE BECK

Alfa de crombach	N° encuestados
0.85	16

Enc.	Ítems o preguntas																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	
1	0	2	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	2	22
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9
3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	22
4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	15
5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	36
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	32
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	0	1	2	21
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	29
9	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	21
10	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	19
11	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	21
12	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	1	0	0	0	25
13	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	18
14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	21
15	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	9	0	1	0	35
																					V.total	50.2
P	0.25	0.36	0.22	0.5	0.2	0.24	0.25	0.3	0.06	0.29	0.25	0.2	0.3	0.5	0.6	0.8	0.5	4.5	0.73	0.33	0.56	

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE
HAMILTON**

Alfa de crombach	N° encuestados
1.0	15

Enc	Ítems o preguntas														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	21
2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7
3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22
4	2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	2	18
5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	31
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	30
7	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	19
8	2	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	2	2	28
9	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	14
10	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	33
11	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	43
12	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	31
13	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	31
14	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	18
15	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	35
														V. Total	82
P	0.37	0.51	1.04	0.52	0.49	0.69	0.51	0.5	0.6	0.6	0.53	0.4	0.62	0.6489	

ANEXO N° 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Ansiedad	Perez J y Gardey A. La ansiedad es una condición psicológica donde una persona experimenta una conmoción, miedo o preocupación ante una situación que afecta la vulnerabilidad de su estado de ánimo.	El nivel de ansiedad y depresión será medido mediante la aplicación de 2 instrumentos: la escala de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck y - Escala de ansiedad de Hamilton. Consta de 14 preguntas.	Sexo Tiempo de enfermedad Ansiedad psíquica-afectivo	Femenino y masculino -Menos de 5 años 6 a 9 años >10 años -Estado de ánimo, tensión, temores, Intelectual (cognitivo), Comportamiento en la entrevista.	ORDINAL Alto Bajo
Depresión 2.	Según INSM Noguchi menciona a la depresión afecta la capacidad de ejecutar actividades de la vida cotidiana y regocijarse de los placeres de la vida, como es el trabajo, el tiempo libre, el compartir actividades recreativas con la familia y los amigos. Asimismo, los efectos de la depresión sobre la salud de las personas van más allá del estado de ánimo ya que afecta su estado mental y físico.	0= A. ausente: 0-5 1=A. leve: 6-17 2= A. moderada 3= A. grave: 25 a mas - Escala de depresión de Beck consta de 21 ítems. 0= A. ausente: 0-13 1=A. leve: 14-19 2= A. moderada: 20-28 3= A. grave: 29 a mas	Ansiedad somático Depresión psíquico-afectivo Depresión Somático	-Dolores musculares, sensoriales (visión borrosa, zumbidos de oídos), síntomas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y genitourinarios -Tristeza frecuente y en un tiempo prolongado. Pesimismo en todo lo que realiza. Pensamientos suicidas. -Insomnio, pérdida de apetito, bajo nivel de energía, dolores musculares frecuentes.	

ANEXO N°8

Tabla de datos sociodemográficos

Datos demográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima – Norte, 2020

ITEMS	N°	%
SEXO		
Femenino	13	43.33%
masculino	17	56.67%
EDAD		
<30	0	
31-50 años	9	30%
51-70	15	50%
71 a mas	6	20%
TIEMPO DE ENFERMEDAD		
< DE 5 años	9	30%
6 – 9 años	10	33.33%
> 10 años	11	36.66%