



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes
mellitus tipo 2

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Azabache Arellano, Vivian Anamile (orcid.org/0009-0004-1668-0116)

ASESOR:

Dr. Castro Paniagua, William Gil (orcid.org/0000-0001-5817-8053)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A MIS PADRES Y HERMANO

A mis padres por el apoyo incondicional en todos estos años de mi formación académica y personal, por ser mi fuerza permanente. A mi hermano, quien es mi ejemplo de perseverancia para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Por permitirme cumplir con mis metas, y ser mi guía en estos años de vida.

A MI ASESOR

Por su labor como docente, por el apoyo y responsabilidad con la investigación en la que me guio y oriento en este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Prueba de normalidad.....	18
TABLA 2. Relación entre depresión y ansiedad.....	19
TABLA 3. Niveles de depresión según sexo, edad y estado civil en pacientes con DMT2.....	20
TABLA 4. Niveles de ansiedad según sexo, edad y estado civil en pacientes con DMT2.....	21
TABLA 5. Relación entre depresión psíquica - afectiva y ansiedad.....	22
TABLA 6. Relación entre depresión somática y ansiedad	23

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, fue de tipo descriptiva correlacional simple, constituido por 164 pacientes diabéticos; se utilizó los instrumentos de escala de depresión y ansiedad de Beck. Se encontró que las mujeres presentaron un nivel de depresión moderado con 33.54%, y en varones un nivel de moderado – grave de 12.80%; de acuerdo a la edad fue más significativa de 36 a 55 años con mayor depresión de nivel grave y los solteros obtuvieron el 18.90% de nivel grave. De acuerdo a nivel de ansiedad grave las mujeres obtuvieron el 48.78%, varones un nivel moderado de 17.07%; la edad con 39.02% de casos fue 36 a 55 años y el caso alcanzo el 27.44% de ansiedad grave. Se encontró que existe significancia $< 0,05$ entre las variables. Concluyendo que existe relación altamente significativa, positiva y fuerte ($p = 0,000 < 0,01$; $Rho = 0,815^{**}$) entre las variables del estudio; así mismo una relación altamente significativa, positiva y fuerte ($p = 0,000 < 0,01$; $Rho = 0,638^{**}$) entre depresión psíquica - afectiva y ansiedad, así mismo entre depresión somática y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Diabetes, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between depression and anxiety in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus, it was a simple descriptive correlational type, consisting of 164 diabetic patients; Beck's depression and anxiety scaling instruments were used. It was found that women presented a moderate level of depression with 33.54%, and in men a moderate-severe level of 12.80%; According to age, it was more significant from 36 to 55 years with greater severe level depression and singles obtained 18.90% of severe level. According to the level of severe anxiety, women obtained 48.78%, men a moderate level of 17.07%; The age with 39.02% of cases was 36 to 55 years and the case reached 27.44% of severe anxiety. It was found that there is significance < 0.05 between the variables. Concluding that there is a highly significant, positive and strong relationship ($p = 0.000 < 0.01$; $Rho = 0.815^{**}$) between the study variables; Likewise, a highly significant, positive and strong relationship ($p = 0.000 < 0.01$; $Rho = 0.638^{**}$) between psychological - affective depression and anxiety, as well as between somatic depression and anxiety in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes, anxiety, depression.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la depresión es una patología que impacta negativamente a un gran porcentaje de la población, la cual causa una afección en el nivel de vida de quienes la experimentan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que aproximadamente 264 millones de individuos experimentan la sintomatología de la depresión. Se ha observado consistentemente que el género femenino tiene un mayor porcentaje de experimentar este trastorno en comparación con los hombres. Aproximadamente el 3.8% de la sociedad ha experimentado un cuadro de depresión.¹

Sin embargo, las razones detrás de esta disparidad no están completamente claras y continúan siendo objeto de investigación. Existen diferencias en las experiencias sociales y culturales entre hombres y mujeres que podrían contribuir a la disparidad de género en la depresión, las mujeres a menudo enfrentan mayores niveles de estrés relacionados con el rol de género, como la presión social, la discriminación, la violencia de género y las desigualdades económicas. Estos factores estresantes pueden aumentar el riesgo de desarrollar cuadros depresivos, alterando así el estado de ánimo, causando que el individuo esté irritable, triste y tenga la sensación de vacío por lo que afecta las relaciones intrafamiliares e interpersonales.¹

En Uruguay en el año 2023 se halló que en el sexo femenino es más usual la sintomatología severa de depresión, en relación de la sintomatología y aparición de la enfermedad fue mayor en pacientes diagnosticados por más 5 años.²

El estado civil es un factor que influye en el autocuidado de la patología, siendo así que puede clasificarse en soltero, casado, viudo, divorciado, y conviviente. Teniendo en cuenta que los casados tienen un porcentaje menor de mortalidad ya que cuentan con el apoyo del cónyuge por lo que hay un mejor seguimiento del tratamiento.³

En nuestro país según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC MINSA) desde el 2016 hasta el 2021 se registró 13 102 casos, en el último periodo 2020 - 2021 por la pandemia del COVID-19 disminuyeron los casos que fueron 5 136. Del total de casos reportados se atendieron 8 790 a través del seguro integral de salud (SIS), la etapa de vida más frecuente fue de los adultos con 5 656 y a nivel de departamentos Lima ocupa el primer lugar con 40,1%, segundo Ayacucho con 29,2% y la región la libertad en noveno lugar con 0.59 %.⁴

Las enfermedades no transmisibles representan un problema para el sistema sanitario mundial, porque necesitan tratamientos prolongados y cuidados para evitar complicaciones; por lo que implica un costo elevado para el sistema sanitario.⁵ Según las últimas estadísticas a nivel mundial estas patologías son causantes de que 40 millones de individuos fallecen principalmente por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes mellitus.⁶

Según el CDC MINSA hubo 5 024 casos de diabetes en el primer trimestre del 2022, de los cuales 59.8% son del sexo femenino y 40.2% masculino. En la libertad se registraron 721 casos, con mayor afectación al grupo etario de los adultos. Según los tipos, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con 4 660 catalogándose como la más prevalente, seguido de la diabetes tipo 1 (DM1) con 284 y otros tipos de diabetes 80 casos.⁷

La depresión y ansiedad están relacionadas con la DM2, por lo que causan recaídas en el proceso de los pacientes por lo que hay una menor eficacia del tratamiento. La ansiedad está relacionada con el tratamiento de insulina, ya que esta varía los niveles de glucemia porque se relaciona con el pensamiento y angustia de las personas.⁸

Por lo tanto, el problema general de este estudio es ¿Cuál es la relación entre la depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo2?, y como problema específico es ¿Cuál es el nivel de depresión según el sexo, edad y estado civil en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus

tipo 2? y ¿Cuál es el nivel de ansiedad según el sexo, edad y estado civil en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2?

Por lo antes mencionado estos trastornos mentales en los diabéticos genera impacto en la sociedad ya que por estos trastornos mentales que en algunos casos es por el desamparo de la familia a nivel afectivo y económico no se da una buena adherencia al tratamiento es por ello que es una de las causas que algunos pacientes lleven un tratamiento irregular.

A nivel mundial la diabetes mellitus es la patología común en la población, la relación entre depresión y diabetes afecta al estado de la enfermedad, adherencia y costos del tratamiento. Siendo así que estos pacientes tienen mayor posibilidad de desarrollar diabetes si los comparamos con los pacientes no tienen esta patología, gran parte de los diabéticos desarrollan problemas emocionales.⁹

Es por ello importante conocer la asociación entre estos dos trastornos que tienen los enfermos diagnosticados con DM2; ya que esta es una muestra de población poco estudiada y teniendo en cuenta las bases teóricas previas será utilizado para obtener resultados de este estudio que sirva como antecedentes para futuros estudios y así ampliar conocimiento sobre ello. Logrando un aporte social sobre la importancia de estas dos patologías de trastornos mentales en los pacientes diabéticos durante su enfermedad y la importancia del apoyo emocional de la familia todo este tiempo.

Como objetivo general se plantea determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

También se han propuesto objetivos específicos como identificar los niveles de depresión según el sexo, edad y estado civil en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; identificar los niveles de ansiedad según el sexo, edad y estado civil en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; determinar la relación entre la depresión psíquica - afectiva y la ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y determinar la relación

entre la depresión somática y la ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Como hipótesis se postulan las siguientes; (H1) Existe relación entre la depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. (H0) No existe relación entre la depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

II. MARCO TEÓRICO

Lorenzi et al., en el año 2023 en Uruguay, identificaron la relación entre depresión y factores sociodemográficos; realizaron una investigación tipo analítico, observacional y transversal, en 142 diabéticos. Según los hallazgos del estudio, en donde el 36.7% de la muestra describen síntomas de depresión de manera constante. Se concluye que la sintomatología depresiva tiene una repercusión negativa en la adhesión al tratamiento en diabéticos tipo 2, la depresión puede influir en la motivación, el autocuidado y la capacidad para seguir las recomendaciones médicas y con respecto al estado civil no se encuentra asociación.¹⁰

Pillajo y Arroiz, en el año 2023 en Ecuador, identificaron la relación entre depresión y ansiedad; siendo un estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, con un grupo de 50 DMT2, los resultados indicaron que los pacientes con DMT2 también presentan depresión y ansiedad, prevaleciendo en un 38% de los pacientes; la relación identificada fue de $p = 0,000$ y $\text{Pearson} = 0,707^{**}$. Se concluye que existe relación altamente significativa, positiva y fuerte entre depresión y ansiedad.¹¹

Senmache en el año 2023 en Perú – Chiclayo, identificó la relación entre depresión y ansiedad; realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 219 pacientes con diagnóstico de DMT2. Los resultados indicaron que el 32,9% presentaban depresión y el 4,1% eran ansiosos, siendo mayor esto en hombres con un 38,3%, mientras que en las mujeres era un 31,4%; por otro lado, los pacientes solteros eran depresivos y ansiosos en un 36,4% y 4,5% respectivamente. Se concluye que por lo menos 1 de cada 3 pacientes eran depresivos, mientras que la ansiedad se presentó en un nivel bajo; además, la depresión disminuyó a partir de los 10 años del diagnóstico y la ansiedad aumentó en ese mismo tiempo.¹²

Alhunayni et al. en el año 2022 en Arabia, identificaron los niveles de depresión, para ello, realizaron un estudio transversal en donde abordó a 397 pacientes, de estos el 37% tenía depresión: 23% leve, 9% moderada y 5%

severa. Concluyendo que más de un tercio de los pacientes tenían depresión, la detección regular de diabéticos tipo 2 para la depresión es una necesidad, ya que puede afectar el resultado clínico.¹³

Márquez et al. en el año 2022 en México, identificaron los niveles de depresión y ansiedad; para ello, llevaron a cabo una investigación de tipo descriptiva y cuantitativa, participando 119 pacientes con DT2 y aplicando el cuestionario para conocer el nivel de depresión y ansiedad. En los resultados se evidenció que la ansiedad en hombres tuvo una media del 19.74%, siendo regular, mientras que la depresión fue alta en un 45.90%; así mismo, las mujeres también presentaron un nivel bajo en la media de la ansiedad siendo 16.91%, mientras que la depresión fue alta en un 46.64%. Se concluye que la depresión es la variable más invasiva en la salud mental del paciente con DT2, siendo de gran importancia atenderla, pues está demostrado que la salud mental influye en la salud física del paciente.¹⁴

Torres et al. en el año 2022 en Cuba, identificaron los niveles de la depresión en pacientes diabéticos; realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, incluyendo a 36 diabéticos, en esta investigación se le aplicó instrumentos como la encuesta e Inventario de Depresión Rasgo- Estado. En los resultados obtenidos las mujeres obtuvieron un 58,3 %, y la edad más significativa fue 48-57, se encontró que los diabéticos con depresión fue el 72,2 %. Concluyendo así que la mitad de la muestra tuvo sintomatología referente a la depresión. Además, hay un número elevado de complejidad en estos pacientes con las dos patologías antes mencionadas que llevan tratamiento con hipoglicemiantes orales.¹⁵

De la Hoz et al. en el año 2021 en Colombia, identificaron la relación entre depresión y ansiedad en pacientes DMT2; para ello, realizaron una investigación cuantitativa, con 251 pacientes con DMT2. Teniendo como resultados que el 30% y el 24% de la muestra padecía depresión y ansiedad respectivamente; además, la depresión y ansiedad presentaron una relación de $p < 0,01$ siendo altamente significativa. Con ello, se concluye que las

enfermedades de salud mental son un problema para los pacientes diabéticos, pues se altera su salud física, pudiendo perjudicarlos en un corto plazo.¹⁶

Osorio et al. en el año 2021 en México, determinaron la relación entre depresión y ansiedad en pacientes con DMT2; realizaron una investigación descriptiva correlacional, donde participaron 103 personas con DMT2, entre las edades de 20 a 60 años. Los resultados indicaron que el 90.3% presentó síntomas depresivos, mientras que la ansiedad fue moderada en un 32%; la relación hallada fue de $p = 0,000$, es decir entre más síntomas de depresión y ansiedad el cuidado de la salud aumenta en pacientes con DMT2. Se concluye que la depresión y ansiedad afectan la salud del paciente con DMT2.¹⁷

González en el año 2020 en España, estableció la asociación entre depresión y ansiedad; para ello, realizó una investigación correlacional con 587 pacientes que presentaron DMT2, empleando los cuestionarios. Los resultados indicaron que existe una prevalencia alta ($p < 0,005$), predominando las enfermedades en mujeres mayores de 75 años. Se concluye que la salud física del paciente se ve afectada ante los problemas emocionales que van de la mano con la depresión y la ansiedad.¹⁸

Muñoz y Arteaga en el año 2020 en Colombia, buscaron establecer la relación entre ansiedad y depresión; para ello, realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva, con un grupo de 82 pacientes con DT2 de ambos géneros. Los resultados indicaron que las mujeres (60%), de procedencia rural en un 51% y escasa escolaridad (72%), presentaban ausencia de ansiedad en un 54% y depresión en un 65%; al relacionar, los hallazgos presentaron una asociación de $p < 0,05$. Se concluye que en personas con escaso conocimiento en DMT2, la ansiedad y depresión no es invasiva.¹⁹

Prieto en el año 2020 en Perú, relacionó la ansiedad con la depresión; para ello siguió un estudio correlacional, cuantitativo, con una muestra de 565 adultos, aplicándoles el cuestionario de Escala de Ansiedad (EAL – 20) y Depresión (EPD – 6). Dentro de los resultados se evidencio que existe una relación entre ambas variables, manteniendo un $p < 0,05$. Se concluye que las

personas con diabetes también padecen estas enfermedades, alterando su salud física.²⁰

Sánchez et al. en el año 2020 en Honduras, identificaron los niveles de depresión y ansiedad, a través de un enfoque transversal y descriptivo, presentando una muestra de 372 pacientes con DMT2, teniendo como edad promedio 57 años. Entre los resultados, el 81% de mujeres y el 76% de varones, presentaron por lo menos depresión; mientras que el 96% de mujeres y el 94% de varones presentaron ansiedad. Se concluye que el 79% de la muestra presentó ansiedad y depresión al mismo tiempo, alterando con ello su salud física.²¹

Shiguango et al. en el año 2020 en Ecuador, investigaron la relación bidireccional entre la ansiedad y depresión en pacientes con DM, para ello, se siguió un estudio correlaciona. Los resultados indicaron que ambas enfermedades mentales presentan relación, manteniendo un $p < 0,01$. Por tal motivo, se concluye que la relación coexistente entre depresión y ansiedad empeora la salud del paciente diabético.²²

Ugalde y Jiménez en el año 2020 en Cuba, describieron la ansiedad y depresión; en esta investigación se utilizó una población de 17 diabéticos de Matanzas. Los instrumentos empleados fueron Depresión (IDERE), Ansiedad (IDARE), un Rotter y una entrevista. Como resultados se observó que la población con mayores casos fueron las mujeres entre la edad de 55 a 65 años. Concluyendo que los puntajes de ansiedad y depresión en la muestra estudiada se encontraron elevados en la mayoría de los entrevistados, superando el 50%.²³

Dehesh et al. en el año 2020 en Irán, se identificaron los niveles de depresión y ansiedad; en este estudio transversal, se tuvo como población a 1500 diabéticos que fueron estudiados mediante el Inventario de Depresión de Beck y el cuestionario de Ansiedad de Hamilton. Teniendo como consecuencia que el 59% tuvo depresión y 62% ansiedad, asociándose las mujeres y la edad

avanzada con mayor prevalencia. Se concluye que gran parte de los pacientes fueron afectados por la depresión y ansiedad.²⁴

Khan et al. en el año 2019 en Pakistán, se identificó los niveles de depresión y ansiedad en pacientes diabéticos; estudio fue observacional transversal con una muestra a 142 diabéticos, como resultados se obtuvo que el 72% tenían ansiedad y el 70% depresión, además a las mujeres y la edad mayor en los diabéticos es más significativa en este estudio. Concluyendo así que estas dos patologías mentales en los pacientes diabéticos afectan de manera negativa en el nivel de vida de los diabéticos siendo así importante el diagnóstico precoz.²⁵

Martínez et al. en el año 2019 en México, estudió los niveles de la ansiedad y la depresión, este estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, participando 66 diabéticos; entre los instrumentos se tuvo dos inventarios: BDI-II y la Escala de Hamilton. Según los cálculos obtenidos, el 62.9% presentaban un nivel mínimo según el BDI-II, mientras que el 68.6% mostraba ansiedad leve. Estos hallazgos muestran la sintomatología de depresión y ansiedad de una manera significativa de los diabéticos que participaron en el estudio, teniendo un $p < 0,05$. Se concluye que la exposición de tener depresión es mayor en los pacientes diabéticos cuando presentan niveles elevados de ansiedad.²⁶

Rosas et al. en el año 2019 en Perú, se identificaron los niveles de depresión y ansiedad en pacientes diabéticos; para ello, se realizó esta investigación de tipo descriptiva trasversal con una población de 327 personas diabéticas, en el resultado se determinó que el 23,9% tuvo depresión, 32,7% con ansiedad y el 7,95% predictores de suicidio. En el grupo del sexo femenino fue más relevante la ansiedad con 39,9% y los hombres con 16,7%. La edad promedio fue 59 años de los diabéticos con depresión. En conclusión, el 23,9% de los diabéticos tuvieron depresión, y el 33,7% había presentado ansiedad. También se postula que el sexo y la edad tienen una relación importante con la ansiedad y depresión respectivamente.²⁷

Rivarola et al. en el año 2018 en Paraguay, identificaron los niveles de depresión en pacientes diabéticos; en este estudio se utilizó un diseño observacional y analítico de corte transversal, con una población de 228 diabéticos. Los resultados revelaron que el 66,7% de los participantes en la muestra, equivalente a 152 individuos, presentaban sintomatología depresiva. Concluyendo que la gravedad de la depresión, se encontró que la forma más común era la depresión leve, presente en el 32,9% de los casos (75 personas), seguido del nivel de moderado y grave de la depresión; siendo esta una comorbilidad que habitualmente se presenta en diabéticos tipo 2, y su presencia puede afectar negativamente el autocuidado, llevar un tratamiento de manera regular y tener un control de la patología.²⁸

Velez en el año 2018 en Puerto Rico, estableció la relación entre diabetes y ansiedad, este estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal tuvo una muestra de 65 pacientes y se utilizó una encuesta semiestructurada para evaluar la sintomatología depresiva. Los resultados del estudio revelaron que tanto la edad como la actividad física tuvieron efecto en la sintomatología de ansiedad en los pacientes diabéticos, se halló una coherencia entre la edad e intensidad de la sintomatología ($p < 0,05$), lo que indica que a medida que incrementa los años, puede haber un mayor riesgo de experimentar síntomas de ansiedad. Como conclusión, se considera que los profesionales de enfermería deben tener en cuenta tanto el estado físico como el bienestar psicológico del paciente con DMT2, con ello, se promueve mejores resultados de salud.²⁹

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), considera que los trastornos depresivos son desequilibrios alterados del estado anímico de la persona, la depresión está caracterizada principalmente por la tristeza, irritabilidad, variación somática y cognitiva que ambos afectan el desenvolvimiento de la persona. Existen diferentes tipos de trastornos depresivos por lo que la diferencia entre ellos es el tiempo de duración y la manera de cómo van apareciendo los síntomas.³⁰

La depresión, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que es una patología la cual modifica la forma de vida de los individuos, afectando el ámbito laboral, emocional, económico. El paciente con esta afección se nota triste gran parte del tiempo y pierde el interés en situaciones que antes disfrutaba. Su etiología se basa en la mezcla de genes, el ambiente, cambios biológicos y psicológicos; todo lo mencionado y el desarrollo de la enfermedad según el organismo de la persona es como experimentara en nivel de la sintomatología.³¹

El efecto de la depresión es superior en pacientes con patologías no transmisibles como es la diabetes mellitus , hipertensión arterial y artritis reumatoide ; también afecta de menor manera a la presbiacusia en los adultos.³⁰ Los pacientes diabéticos a partir del diagnóstico y durante el tiempo de tratamiento sufren cambios emocionales y acumulación de los mismos ya que se requiere la modificación de la forma de vida para un mejor control del tratamiento; es por ello que es más frecuente la sintomatología de depresión en pacientes ya diagnosticados en comparación de los no diagnosticados. Esto también está relacionado con una autoestima baja en los pacientes que puede generar sedentarismo en la persona.³² A su vez las recomendación y prohibiciones de algunas acciones que realizaba la personas también le causa depresión, es por ello que está relacionado con un mal control glucémico y tratamiento irregular. En la relación de la depresión y la diabetes se dan modificaciones fisiológicas, personales, intra e interpersonales; ciertos mecanismos a nivel biológicos activan el eje hipotálamo-hipófisis- adrenal, proceso inflamatorio e insomnio.³³

Es importante comentar que la depresión presenta dos dimensiones, la depresión psíquica – afectiva y la depresión somática; en la psíquica – afectiva, considerado un trastorno del estado de ánimo en el que una persona experimenta una tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades diarias, falta de energía y dificultades para dormir; incluyendo en algunos casos sentimientos de inutilidad, desesperanza y pensamientos negativos

recurrentes ³⁴; mientras que en la depresión somática, es un tipo de depresión que se da por medio de una clínica que se experimenta como dolor de cabeza, fatiga, problemas digestivos y dolor muscular, entre otros; si esto no se trata se puede tornar continuos y no mejorar con tratamientos médicos convencionales; debido a que los síntomas físicos pueden encubrir los síntomas emocionales, puede ser difícil diagnosticar la depresión somática ³⁴.

Por otro lado, la ansiedad es toda reacción de las emociones que toda persona que experimenta con normalidad ante ciertas situaciones , pero cuando se vuelve excesiva e interferente en la vida diaria, puede convertirse en un trastorno de ansiedad.³⁵ La ansiedad puede tener un impacto en los valores de la glucosa en estos pacientes, el estrés y la ansiedad pueden desencadenar respuestas fisiológicas en el cuerpo que pueden afectar la glicemia, en este caso la segregación de hormonas del estrés, como es el cortisol, puede aumentar los valores de glucosa.³⁶ El manejo efectivo del estrés y la ansiedad es especialmente importante en las personas con diabetes, ya que el estrés a largo plazo puede tener una repercusión negativo en el control glucémico y empeorar la condición de los pacientes.²⁷

La ansiedad presenta como única dimensión la ansiedad somática, caracterizada por el desbalance de la salud física a causa de un alto nivel de ansiedad que se vuelve incontrolable; algunos de los síntomas más frecuentes incluyen palpitaciones aceleradas, sudoración excesiva, temblores musculares, dificultad para respirar, cefalea, malestar estomacal, entre otros³⁷.

Las estrategias de manejo del estrés pueden variar según las necesidades individuales, pero es fundamental buscar un enfoque integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales. Además de las técnicas de relajación y las actividades físicas regulares que mencionaste, es importante fomentar hábitos de estilo de vida saludables en general. Esto incluye una alimentación equilibrada y adecuada para controlar los niveles de glucosa, mantener un peso saludable y evitar cambios en los valores de glucemia. También se

recomienda establecer rutinas de sueño y descanso adecuados, ya que la falta de sueño puede contribuir al estrés y afectar el control de la enfermedad.

El apoyo emocional es otro aspecto crucial en el manejo de la ansiedad en personas con diabetes. Compartir las preocupaciones y los desafíos con familiares, amigos o grupos de apoyo puede ser beneficioso. Además, es importante mantener una comunicación abierta con el equipo médico, incluyendo médicos, nutricionistas y psicólogos, quienes pueden brindar orientación específica y personalizada para el tratamiento de la ansiedad y el control glucémico. Cada persona con diabetes es única, por lo que es importante encontrar las estrategias y enfoques que funcionen mejor para cada individuo. Con el apoyo adecuado y la implementación de técnicas efectivas de manejo del estrés y la ansiedad, las personas con diabetes pueden mejorar su bienestar emocional y su control glucémico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

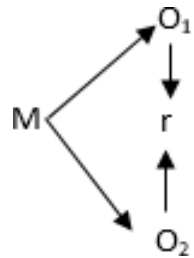
3.1.1. Tipo de investigación:

Esta investigación es de tipo básica, ya que se tiene como énfasis profundizar la teoría adquiriendo nueva información para incrementar los conocimientos científicos.³⁸

3.1.2. Diseño de investigación:

Se utilizó el diseño de investigación de tipo descriptiva correlacional simple. Consiste en describir la situación del momento a través de encuestas en la muestra de población. En cuanto a la investigación correlacional se trató de encontrar explicaciones por medio del estudio de las variables propuestas sin la manipulación de estas. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, en el cual el planteamiento se basa en explicar, controlar y predecir los sucesos de la situación.³⁹

Donde:



M= Muestra de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

O1 Depresión

O2 Ansiedad

r = relación entre las dos variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

Variable 2: Ansiedad

Otras variables: Edad, sexo, estado civil

Operacionalización de variables (Ver anexo N° 01)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

La población de este estudio fue de 285 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de Moche mayores de 18 años.⁴⁰

- Criterios de inclusión: Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el establecimiento de Moche que acepten participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: Pacientes de ambos sexos menores de 18 años con otro diagnóstico y que no acepten participar en el estudio.

3.3.2. Muestra:

Participantes específicos de la población con la finalidad de lograr los objetivos de la investigación. La muestra para este estudio fue de 164 pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el establecimiento de Moche previas citas control.⁴¹

3.3.3. Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico ya que ayuda a la selección de pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión planeados en la investigación; así mismo incluye el muestreo según el acceso a los participantes.⁴²

3.3.4. Unidad de análisis:

Cada uno de los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el establecimiento de Moche.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se optó como técnica la encuesta la cual permite recolectar datos a través de las preguntas, cuya información sirve para la finalidad del estudio. Se enfoca a las preguntas ya establecidas con orden lógico y respuestas de manera escalonada.⁴³

Se utilizaron dos tipos de instrumento que son la escala de ansiedad de Beck y la escala de depresión de Beck; la cual será aplicada de forma presencial a cada paciente en sus controles previa información del estudio solicitando su participación.

El inventario de ansiedad de Beck es un instrumento que consiste en valorar los síntomas somáticos. Evalúa 21 ítems, según la puntuación, existe ansiedad baja (0 -21), moderada (22-35), severa (más de 36). Cada ítem tiene una puntuación de 0-3, se debe de sumar toda la puntuación y es referente a la última semana o al momento.⁴⁴

El inventario de depresión de Beck fue diseñado por Aaron T. Beck, este instrumento puede aplicarse en personas mayores de 13 años; está conformado por 21 ítems con una puntuación de 0 a 63, según eso el rango mínimo es de 0 – 13, leve de 14 – 19, depresivo moderado de 20 – 28, depresión grave de 29 – 63. El tiempo promedio para evaluar los parámetros es de 5 a 10 minutos. (Ver anexo N° 02).

Para demostrar las adecuadas propiedades psicométricas de los instrumentos que se aplicará a la muestra de este estudio, se realizará una prueba piloto con 30 pacientes con DM2. Encontrándose del inventario de ansiedad de Beck una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.910 y una validez con dos factores de 0,636 – 0,772, la varianza total explicada en 50,495% y el chip cuadrado de 520,80. Con lo que respecta al inventario de depresión de Beck la confiabilidad de alfa de Cronbach en 0.916 con validez con dos factores de 0,659 - 0,752, la varianza total explicada en 52,303% y el chip cuadrado: 539,116 (Ver anexo N° 03)

3.5. Procedimientos

Para el presente estudio se va a solicitar el permiso respectivo al establecimiento de Moche para el acceso al padrón de los pacientes con diagnóstico de DM2. (Ver anexo N° 04)

Así mismo pediremos consentimiento informado a cada paciente de la muestra para su participación en el estudio (Ver anexo N° 05). Esto se realizará visitando en las fechas brindadas por el establecimiento según su programa de daños no transmisibles. Luego se procederá a realizar la aplicación de los instrumentos, teniendo en cuenta el género, edad, estado civil y cada ítem para la posterior evaluación.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó la base de datos para posteriormente ser procesados por el programa de SPSS V.29 los cuales serán analizados y presentados en tablas de doble entrada de acuerdo a los objetivos de la investigación. Con el análisis estadístico de rho Spearman; así mismo un resultado que indicaba la significancia $< 0,05$.⁴⁶

3.7. Aspectos éticos

Este estudio estuvo basado en los principios éticos de justicia en la que fue un estudio con un trato respetuoso y justo para todos los participantes, también el principio de no maleficencia, en el cual se tuvo

como base cuidar la integridad del participante, respetando los derechos de confidencialidad tanto para su identidad y con los resultados obtenidos en el estudio, por lo que se les asignó un número a sus encuestas para así no mostrar información personal. Se tuvo en cuenta el principio de voluntariedad en el cual el paciente por decisión personal desea participar en el estudio, de la misma manera el principio de autonomía en donde el participante se le explicó de manera clara y concisa sobre el consentimiento informado y la importancia en el estudio.⁴⁷

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

TABLA 1. Niveles de depresión según sexo, edad y estado civil en pacientes con DMT2

		Participantes	Mínimo		Leve		Moderado		Grave	
			F	%	f	%	f	%	f	%
Género	Mujeres	104	14	8.54	10	6.10	55	33.54	25	15.24
	Varones	60	3	1.83	15	9.15	21	12.80	21	12.80
	TOTAL	164	17	10.37	25	15.25	76	46.34	46	28.04
Edad	18 – 35	26	0	0	15	9.14	10	6.10	1	0.61
	36 – 55	110	22	13.41	13	7.93	37	22.56	38	23.17
	56 a más	28	17	10.37	11	6.71	0	0	0	0
	TOTAL	164	39	23.78	39	23.78	47	28.66	39	23.78
Estado civil	Soltero	55	0	0	7	4.27	17	10.37	31	18.90
	Casado	70	5	3.05	14	8.54	38	23.17	13	7.93
	Viudo	20	2	1.22	5	3.05	9	5.49	4	2.44
	Divorciado	8	0	0	7	4.27	1	0.61	0	0
	Conviviente	11	5	3.05	6	3.66	0	0	0	0
	TOTAL	164	12	7.32	39	23.79	65	39.64	48	29.27

La tabla 1, indicó que, en el género, se evidencio que las mujeres presentan un nivel de depresión mayor, sobre todo de moderado a grave, siendo 33.54% y 15.24% respectivamente, mientras que los varones presentan un nivel del 12.80% para moderado y grave. En la edad, los participantes entre 36 a 55 años presentaron mayor depresión, teniendo un nivel de moderado a grave y siendo 22.56% y 23.17% respectivamente. En el estado civil, el soltero presentó un nivel grave del 18.90%, el casado del 7.93% y el viudo del 2.44%.

TABLA 2. Niveles de ansiedad según sexo, edad y estado civil en pacientes con DMT2

		Participantes	Bajo		Moderado		Severo	
			f	%	f	%	f	%
Género	Mujeres	104	6	3.66	18	10.98	80	48.78
	Varones	60	11	6.71	28	17.07	21	12.80
	TOTAL	164	17	10.37	46	28.05	101	61.58
Edad	18 – 35	26	0	0	6	3.66	20	12.20
	36 – 55	110	13	7.93	64	39.02	33	20.12
	56 a más	28	15	9.15	9	5.49	4	2.44
	TOTAL	164	28	17.08	79	48.17	57	34.76
Estado civil	Soltero	55	7	4.27	14	8.54	34	20.73
	Casado	70	0	0	25	15.24	45	27.44
	Viudo	20	16	9.76	2	1.22	2	1.22
	Divorciado	8	4	2.44	3	1.83	1	0.61
	Conviviente	11	3	1.83	7	4.27	1	0.61
	TOTAL	164	30	18.30	51	31.10	83	50.61

La tabla 2, indicó que, en el género, se evidencio que las mujeres presentan un nivel de ansiedad grave del 48.78% y los varones un nivel moderado del 17.07%. En la edad, los participantes entre 36 a 55 años presentaron mayor ansiedad, teniendo un nivel moderado del 39.02%, los de 18 a 35 años presentaron un nivel severo del 12.20% y los de 56 a más un nivel bajo del 9.15%. En el estado civil, el soltero presentó un nivel severo del 20.73% y el casado un 27.44%, el viudo presentó un nivel bajo del 9.76% y el divorciado un 2.44%, el conviviente un nivel moderado del 4.27%.

4.2. Resultados inferenciales

Para determinar el tipo de contraste de hipótesis, se aplicó primero la prueba de normalidad, con ella se identificó si los datos son paramétricos o no paramétricos.

TABLA 3. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión	0.715	164	0.000
Depresión psíquica – afectiva	0.531	164	0.000
Depresión somática	0.604	164	0.001
Ansiedad	0.563	164	0.003
Ansiedad somática	0.701	164	0.000

Es así que, al tener una muestra mayor a 50 participantes se evaluó la Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov, esta prueba es para muestras amplias; los resultados indicaron una significancia $< 0,05$, por tal motivo se acepta que los datos tienen un comportamiento no paramétrico, optando por trabajar con Rho Spearman.

TABLA 4. Relación entre depresión y ansiedad

			Depresión	Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1.000	,815**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	164	164

Fuente: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A través de la tabla 4, se determinó que hay relación altamente significativa entre depresión y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentando un $p = 0,000 < 0,01$; además el grado de relación fue positivo, alto y fuerte ($Rho = 0,815^{**}$). Con ello se acepta la H_a , existiendo relación entre las variables de estudio.

TABLA 5. Relación entre depresión psíquica - afectiva y ansiedad

			Depresión psíquica - afectiva	Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión psíquica – afectiva	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	,638**
		N	164	164

Fuente: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A través de la tabla 5, se determinó que hay relación altamente significativa entre depresión psíquica - afectiva y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentando un $p = 0,000 < 0,01$; además el grado de relación fue positivo, moderado y fuerte ($Rho = 0,638^{**}$). Con ello se acepta que hay relación entre la dimensión depresión psíquica – afectiva y variable ansiedad.

TABLA 6. Relación entre depresión somática y ansiedad

			Depresión somática	Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión somática	Coefficiente de correlación	1.000	,782**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	164	164

Fuente: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A través de la tabla 6, se determinó que hay relación altamente significativa entre depresión somática y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentando un $p = 0,000 < 0,01$; además el grado de relación fue positivo, alto y fuerte (Rho = 0,782**). Con ello se acepta que hay relación entre la dimensión depresión somática y variable ansiedad.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se buscó determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; teniendo como resultado que hay relación altamente significativa entre depresión y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentando un $p = 0,000 < 0,01$; además el grado de relación fue positivo y fuerte ($Rho = 0,815^{**}$); existiendo relación entre las variables de estudio. Este resultado, guarda similitud con Pillajo y Arroiz, quienes encontraron que existe relación positiva y fuerte entre depresión y ansiedad, en este mismo tipo de pacientes.¹¹ Del mismo modo, también se asemeja al resultado de la Hoz et al. indicando que la depresión y la ansiedad presentan una relación de $p < 0,01$ siendo altamente significativa dentro del grupo de 251 pacientes con DMT2; de tal manera, las enfermedades de salud mental son un problema para los pacientes diabéticos, pues se altera su salud física, pudiendo perjudicarlos en un corto plazo.¹⁶ Es preciso mencionar que la teoría también sostiene esta relación, pues indica que el efecto de la depresión es superior en pacientes con patologías no transmisibles como es la diabetes mellitus; cuando se presenta esta situación, se dan modificaciones fisiológicas, personales, intra e interpersonales; ciertos mecanismos a nivel biológicos activan el eje hipotálamo-hipófisis- adrenal, proceso inflamatorio e insomnio, generando con ello, problemas en la salud física.^{30, 33} Al mismo tiempo, la ansiedad puede tener un impacto en los valores de la glucosa en los pacientes con diabetes mellitus, el estrés y la ansiedad pueden desencadenar respuestas fisiológicas en el cuerpo que pueden afectar los niveles de azúcar en la sangre, en este caso la segregación de hormonas del estrés, como es el cortisol, puede aumentar los valores de glucosa.³⁶ Por consiguiente, todo paciente con diabetes, debe mantener un control no solo de la salud física sino también mental, pues ella, pueda afectar la primera, ocasionando riesgos mayores que pongan en peligro las vidas de los pacientes con DMT2.

Entre los objetivos específicos, en el objetivo específico 1, se buscó identificar los niveles de depresión según el sexo, edad y estado civil en pacientes con

diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Teniendo como resultados que, en el género, se evidencio que las mujeres presentan un nivel de depresión mayor, sobre todo de moderado a grave, siendo 33.54% y 15.24% respectivamente, mientras que los varones presentan un nivel del 21% para moderado y grave. En la edad, los participantes entre 36 a 55 años presentaron mayor depresión, teniendo un nivel de moderado a grave y siendo 22.56% y 23.17% respectivamente. En el estado civil, el soltero presentó un nivel grave del 18.90%, el casado del 7.93% y el viudo del 2.44%. Esto se asemeja a los hallazgos de Lorenzi et al. 2023 en Uruguay, quienes indicaron que de una muestra de 142 pacientes, aproximadamente el 36.7% de los participantes presentaron síntomas de depresión de manera constante; esto permitió concluir que la sintomatología depresiva tiene una repercusión negativa en la adhesión al tratamiento en diabéticos tipo 2, la depresión puede influir en la motivación, el autocuidado y la capacidad para seguir las recomendaciones médicas y con respecto al estado civil no se encuentra asociación.¹⁰ A la par de ello, también se asocia a Senmache 2023 en Perú – Chiclayo, quien presentó una muestra de 219 pacientes; entre sus resultados el 32,9% de los pacientes con DMT2 presentaban depresión, mientras que en las mujeres era un 31,4%; por otro lado, los pacientes solteros eran depresivos en un 36,4%; se concluyó que por lo menos 1 de cada 3 pacientes eran depresivos; además, la depresión disminuyo a partir de los 10 años del diagnóstico.¹² Así mismo, se relaciona de manera similar con Torres et al. 2022 en Cuba, quien indicó que de un total de 36 pacientes, las mujeres obtuvieron un 58,3% de depresión, y la edad más significativa fue 48-57, se encontró que los diabéticos con depresión fue el 72,2%; de tal forma, la mitad de la muestra tuvo sintomatología referente a la depresión.¹⁵ Adicional a ello, la teoría identifica aspectos que se asocian a la depresión en pacientes con DMT2, donde resalta la mezcla de genes, el ambiente, cambios biológicos y psicológicos; dando paso al desarrollo de la enfermedad según el organismo de la persona.³¹ De tal forma, la depresión en pacientes con DMT2 es un problema que altera la salud del paciente ya diagnosticado, siendo importante

su control, ya que factores como el estado civil, el mismo género y la edad, pueden ser causas externas e internas que afecten el control de la DMT2.

En lo que respecta al objetivo específico 2, se identificó los niveles de ansiedad según el sexo, edad y estado civil en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. En el género, se evidencio que las mujeres presentan un nivel de ansiedad grave del 48.78% y los varones un nivel moderado del 17.07%. En la edad, los participantes entre 36 a 55 años presentaron mayor ansiedad, teniendo un nivel moderado del 39.02%, los de 18 a 35 años presentaron un nivel severo del 12.20% y los de 56 a más un nivel bajo del 9.15%. En el estado civil, el soltero presentó un nivel severo del 20.73%, el casado un 27.44%, el viudo presentó un nivel bajo del 9.76%, el divorciado un 2.44% y el conviviente un nivel moderado del 4.27%. Estos resultados difieren con Senmache 2023 en Perú – Chiclayo, quien presentó una muestra de 219 pacientes, indicando que el 4,1% de pacientes con DMT2 eran ansiosos, siendo mayor esto en hombres con un 38,3%, mientras que en las mujeres era un 31,4%; por otro lado, los pacientes solteros eran ansiosos en un 4,5%; se concluyó que la ansiedad se presentó en un nivel bajo, pero en el transcurso de 10 años del diagnóstico, la ansiedad aumentó.¹² Este resultado se puede deber a que no todos los pacientes son iguales y depende mucho de los factores intervinientes como edad, género, antecedentes clínicos, entre otros más y la cultura del lugar donde se desarrolló la investigación, pues los estilos de vida no son los mismos, además la muestra fue distinta, participando más varones en el estudio de Senmache (150 varones y 69 mujeres), mientras que en el estudio efectuado la muestra fue de 104 mujeres y 60 varones. Por otro lado, los resultados si se asemejan a los de Sánchez et al. 2020 en Honduras, quienes indicaron que de 372 casos, el 79% de los pacientes con DMT2 tuvieron ansiedad, alterando con ello su salud física.²¹ Así mismo, los resultados se asocian con Dehesh et al. 2020 en Irán, quienes indicaron que de 1500 pacientes, el 62% de pacientes con DMT2 tuvieron ansiedad, prevaleciendo esto en las mujeres y la edad avanzada.²⁴ A la par de ello, la literatura señala que todo paciente con ansiedad presenta síntomas que

alteran la salud física, entre ellos, se tiene a las palpitaciones aceleradas, sudoración excesiva, temblores musculares, dificultad para respirar, dolor de cabeza, malestar estomacal, entre otros; esto independientemente de la edad y género.³⁷ De tal forma, al evidenciarse diferencias entre autores y los resultados, se puede indicar que la ansiedad es un problema que no distingue género, edad e incluso estado civil, por tal motivo, todo paciente con DMT2, debe ser evaluado en salud mental para evitar complicaciones en la salud física.

Por otro lado, en el objetivo específico 3, se determinó la relación entre la depresión psíquica - afectiva y la ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, presentando un $p = 0,000 < 0,01$; además el . Con ello se aceptó que hay relación entre la dimensión depresión psíquica – afectiva y variable ansiedad.¹⁸ No se identificaron estudios similares, pero la literatura indica que, la depresión psíquica – afectiva, es una alteración del estado anímico en el que una persona experimenta una tristeza que persiste, pérdida de interés en las actividades diarias, falta de energía y dificultades para dormir; incluyendo en algunos casos sentimientos de inutilidad, desesperanza y pensamientos negativos recurrentes.³⁴ De tal forma, la depresión psíquica afectiva si se relaciona con la ansiedad en pacientes con DMT2, pues el estado emocional – afectivo repercute en la salud de la persona y está asociado a otros problemas de salud mental, entre ellos, la ansiedad.

En lo que respecta al objetivo específico 4, se determinó la relación entre la depresión somática y la ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, presentando un $p = 0,000 < 0,01$; además el grado de relación fue positivo y fuerte ($Rho = 0,782^{**}$). Con ello se aceptó que hay relación entre la dimensión depresión somática y variable ansiedad.¹⁹ Al no existir estudios similares, la teoría, indica que la depresión somática, es un tipo de depresión que se da por medio de síntomas físicos como dolor de cabeza, fatiga, problemas digestivos y dolor muscular, entre otros; si esto no se trata se puede tornar continuos y no mejorar con tratamientos médicos

convencionales; debido a que los síntomas físicos pueden encubrir los síntomas emocionales, siendo difícil de diagnosticar la depresión somática³⁴. De tal forma, la asociación identificada, es sostenible con la literatura, pues se conoce que la depresión y ansiedad se relacionan y producen problemas psicosomáticos que afectan la salud física del paciente con DMT2.

Con respecto a la implicancia de la investigación; este estudio beneficia a los hospitales en general, pues se tiene información actualizada que demuestra que la ansiedad y la depresión son dos tipos de enfermedades que alteran la salud del paciente con DMT2, siendo importante, contar con un tratamiento no solo físico para la enfermedad sino también psicológico, buscando la estabilidad del paciente en estos dos aspectos; de esta manera, se puede prevenir el adelanto de la enfermedad, beneficiando con ello al mismo paciente.

Para finalizar, las limitaciones del estudio se centraron en una sola, siendo en este caso el tiempo, pues se tuvo que realizar las gestiones necesarias para obtener la información que permita en constructo de los resultados; además, con los resultados hallados, se pudo identificar nuevas cuestiones para otras investigaciones relacionadas al tema, entre ellas la influencia directa del estrés sobre la ansiedad y la depresión en pacientes con DMT2, pues se tiene la hipótesis de que todo inicia con el estrés y es importante tener información actual que corrobore ello; por otro lado, también se concibe la idea de conocer si las charlas interactivas y grupales permiten minimizar los índices de ansiedad y depresión en pacientes con DMT2, siendo importante ponerlo a prueba.

VI. CONCLUSIONES

Existe relación altamente significativa, positiva y fuerte ($p = 0,000 < 0,01$; $Rho = 0,815^{**}$) entre depresión y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se identificó los niveles de depresión según el sexo, edad y estado civil en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; las mujeres presentaron un nivel de depresión mayor, de moderado a grave, siendo 33.54% y 15.24% respectivamente, mientras que los varones presentan un nivel del 12.80% para moderado y grave. En la edad, los participantes entre 36 a 55 años presentaron mayor depresión, siendo de moderado a grave (22.56% y 23.17% respectivamente), en el estado civil, el soltero presentó sobre todo un nivel grave del 18.90%.

Se identificó los niveles de ansiedad según el sexo, edad y estado civil en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; en el género, las mujeres presentan un nivel de ansiedad grave del 48.78% y los varones un nivel moderado del 17.07%. En la edad, los participantes entre 36 a 55 años presentaron mayor ansiedad, con un nivel moderado del 39.02%; en el estado civil, el soltero presentó un nivel severo del 20.73% y el casado un 27.44%.

Existe relación altamente significativa, positiva y fuerte ($p = 0,000 < 0,01$; $Rho = 0,638^{**}$) entre depresión psíquica - afectiva y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Existe relación altamente significativa, positiva y fuerte ($p = 0,000 < 0,01$; $Rho = 0,782^{**}$) entre depresión somática y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los médicos gestionar tratamiento de DMT2 involucrando la salud mental, para ello, se debe coordinar la participación de especialistas en la materia para lograr la evolución adecuada del paciente.

Se recomienda al jefe del hospital, gestionar la creación de talleres interactivos que permita a los especialistas evaluar los niveles de ansiedad y depresión que pueden tener los pacientes con DMT2.

Se recomienda a los profesionales en salud, realizar seguimiento constante a través de llamadas, para que así, la enfermedad de la DMT2 sea controlada y tratada a tiempo.

Se recomienda al jefe del centro de salud, gestionar visitas con su equipo de trabajo, donde se pueda evaluar el o los estilos de vida que tienen los pacientes con DMT2.

REFERENCIAS

1. Depresión. Organización mundial de la Salud [Internet]. Marzo 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus. INNOTECH [Internet]. 2023;09(01). Disponible en: <https://revistamedicinainterna.uy/index.php/smiu/article/view/191>
3. Escolar-Pujolar A, Córdoba Doña JA, Goicolea Julián I, Rodríguez GJ, Santos Sánchez V, Mayoral Sánchez E, et al. El efecto del estado civil sobre las desigualdades sociales y de género en la mortalidad por diabetes mellitus en Andalucía. Endocrinol Diabetes Nutr [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2023];65(1):21–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-el-efecto-del-estado-civil-S2530016417302501>
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Unidad técnica de vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles. Boletín epidemiológico. Lima; 2022; 30(03) 68- 73 [fecha de acceso 17 de abril 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_11_200035.pdf
5. Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Finlay [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2023];10(2):78-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-2024342020000200078
6. World Health Organization. Enfermedades no transmisibles, 2022 [fecha de acceso 27 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Unidad técnica de vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles. Boletín epidemiológico. Lima; 2022;

- 31(03) 1171- 1178 [fecha de acceso 19 de abril 2023]. Disponible en:
https://www.who.int/es/news-%20roohttps://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202224_10_21180%205.pdfm/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
8. Bastida M, Pérez A, Estrada C. Depresión relacionada a la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas [Internet]. 2023 [citado 10 de mayo de 2023];6(1):178-83.Disponible en:
<https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/613>
 9. Vázquez A, Mukamutara J. Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. MEDISAN [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Mayo 10] ; 24(5): 847-860. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-%2030192020000500847
 10. Lorenzi R, Garau M, Aída E, Bruno L, Barreneche L, Melone I. Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus. Rev. Urug. Med. Interna [Internet]. 8 de marzo de 2023 [citado 27 de abril de 2023]; 8(1):13-25.Disponible en:
<https://revistamedicinainterna.uy/index.php/smiu/article/view/191>
 11. Pillajo S, Arroiz C. Anxiety and depression in patients at Hospital General Ambato. Rev. Enfermería Investiga. [Internet]. 2023 [citado 15 de octubre de 2023]; 8(1): 36-43. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1882/2291>
 12. Senmanche A. Depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo II atendidos en la microred Chiclayo, 2021. [Internet]. 2023 [citado 15 d octubre de 2023]. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6132/1/TL_SenmacheCalderonAbraham.pdf
 13. Alhunayni N, Mohamed A, Hammad S. Prevalence of Depression among Type-II Diabetic Patients Attending the Diabetic Clinic at Arar National

Guard Primary Health Care Center, Saudi Arabia. *Psychiatry J.* 2020 Jun 19;2020: 9174818. doi: 10.1155/2020/9174818

14. Márquez L, Arana A, Yapur N, Merino N, Higareda J. Quality of Life, Anxiety, Depression, and Alcohol Consumption in Adults with Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic. *Acta de Investigación Psicológica* [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre 2023], vol. 12, num. 3: 58 – 70. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.466>
15. Torres D, Castillo I, Rojas I, Masot-Rangel A, Masot-Torres S, González-López P. La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 28]; 12(3). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1172>
16. De la Hoz A, Gómez J, Pugliese G, Ricaurte J, Rios R, Velasquez C. Depresión, ansiedad y estrés en sujetos con diabetes mellitus tipo II mayores de 45 años residentes de la ciudad de Barranquilla - Atlántico, 2020 – 2021. Universidad del Norte. 2021 [Internet]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10385/1010057994.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Osorio M, Cruz M, García R, Rivas V. Anxiety, Depression and Psychosocial Adaptation in Adult Patients with type 2 DM. *Horizonte Sanitario*, 2021 [Internet], vol. 20, num. 3: 375-383. DOI: 10.19136/hs.a20n3.4072
18. González P. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 en Atención Primaria. Universidad de La Laguna. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20341/Depresion%20en%20pacientes%20con%20Diabetes%20Tipo%202%20en%20Atencion%20Primaria.pdf?sequence=1>
19. Muñoz D, Arteaga A. Anxiety and Depression in Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Investigación en Enfermería*. 2020 [Internet]; vol. 22: 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274739021/html/>

20. Prieto D, Aguirre G, Pierola I, Luna G, Merea L, Lazarte C, Uribe K, Ch. A. Depression and anxiety during the mandatory isolation period due to COVID-19 in Lima Metropolitan Area. *Liberabit*; 2020 [Internet], vol. 26, núm. 2: 1-14. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
21. Sánchez L, Gómez O, Hernández M, Díaz N, Mejía K, Pastrana M, Aguilar R, Ramos A, Marié F. Prevalence and Characterization of Anxiety and Depression Disorders in patients with Diabetes Mellitus type 2, Honduras. *Rev Hisp CiencSalud*. 2020; 6(2):42-52. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/426/258>
22. Shiguango N, Orteaga A, Mayorga S, Padilla L, Torres Y, Yépez J, Triviño P, Tene C. Anxiety and depression in diabetic patients during the COVID-19 pandemic. *Diabetes Internacional y endocrinología*. 2020; Vol. XII, num. 1: 17-21. DOI: 10.5281/zenodo.4379820
23. Ugalde M, Jiménez Y. Ansiedad y Depresión en pacientes diabéticos tipo II: en tiempos de pandemia. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*. [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2023];22. Disponible en: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/69/101>
24. Dehesh T, Dehesh P, Shojaei S. Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among Patients with Type 2 Diabetes in Kerman, Southern Iran. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020; 13:1509-1517.
25. Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A. Incidence of Anxiety and Depression Among Patients with Type 2 Diabetes and the Predicting Factors. *Cureus*. 2019; 11(3).
26. Martínez K, Vázquez M, Javier P, Gil V, Guzmán M. Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco "Arsenio Filigrana Zubieta". *ESJ* [Internet]. 2019 Feb.28 [cited 2023May10];15(6):525. Available from: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/11831>
27. Rosas J, Villanueva A, Pantani F, Lozano A, Ticse R. 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, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 Jul [citado 2023 Mayo 10] ; 82(3): 166-174. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-2085972019000300002&lng=es
28. Rivarola A, Brizuela M, Rolón A. Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud, Encarnación, Paraguay 2018. Rev. salud publica Parag. [Internet]. 2019. Dec [cited 2023 May 21];9 (2): 9-15. Available from:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-2033492019000200009&lng=en
29. Velez 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. Rev Cuid. 2018; 9(3): 1-8. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.554>
30. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. °Ed. American Psychiatric Association; 2014.
31. Depresión. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Paho.org.[citado el 12 de mayo del 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
32. Corea Del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 12 de mayo de 2023];89(Supl.1):46-52.Disponible en:
<https://www.lamjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
33. Adorno V. Depresión y Diabetes. Rev. salud pública Parag. [Internet]. 2019. Dec [cited 2023 May 12] ; 9(2): 7-8.Available
from:http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=
34. Martell C, Dimidjian S, Dunn R. Activación conductual para la depresión. 2013. Biblioteca de psicología

35. Rondón J, Angelucci L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. Rev. Costarric. Psic [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 May 16] ; 40(2): 215-242. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132021000200215
36. Delgado C, De la Cera X, Lara F, Arias M. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132021000200215
37. Moreno P. Ansiedad Crónica. Una Guía para Pacientes (E Impacientes). 2020.
38. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. tipo de investigación
39. Garcia M, Garcia M. Guia practico para la realización de trabajos fin de Grado y trabajos fin de Máster. Cap III: Los métodos de investigación. Ucm.es. [citado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=787917>
40. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Ángel M, Novales M, Completo N. El protocolo de investigación III: la población de estudio Revista Alergia México [Internet]. Redalyc.org. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
41. Otzen T, Manterola C. Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
42. Otzen T, Manterola C. Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. Conicyt.cl. [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

43. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. 1° ed. Arequipa: Enfoques consulting EIRL; 2020.
44. Clínica Las Condes – Líder en Atención [Internet]. Clinicalascondes.cl. [citado el 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>
45. BDI-II. Resumen de la valoración del test. [Internet]. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
46. Borrego S, Pino D. Estadística descriptiva e inferencial [Internet]. Scalahed.com. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/SILVIA_BORREGO_2.pdf
47. Espinoza E, Calva X. La ética en las investigaciones educativas. Revista Universidad y Sociedad. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 01: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Depresión	<p>Es una patología la cual modifica la forma de vida de los individuos, afectando el ámbito laboral, emocional, económico. El paciente con esta afección se nota triste gran parte del tiempo y pierde el interés en situaciones que antes disfrutaba.²⁸</p>	<p>Se medirá el nivel de depresión a través del inventario de depresión de Beck (BAI)</p> <p>En total tiene 21 ítems.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-13 : mínima • 14-19: leve • 20-28 : moderada 	<p>Depresión psíquica-afectiva</p> <p>Depresión Somática</p>	<p>-Tristeza</p> <p>-Pesimismo</p> <p>-Fracaso</p> <p>-Pérdida del placer</p> <p>-Culpabilidad</p> <p>-Sentimiento de castigo</p> <p>-Disconformidad con uno mismo</p> <p>-Autocrítica</p> <p>-Pensamientos suicidas</p> <p>-Llanto</p> <p>-Pérdida de interés</p> <p>-Agitación</p> <p>-Insomnio</p> <p>-Pérdida de apetito</p> <p>-Bajo nivel de energía</p>	<p>Ordinal</p> <p>-alto</p> <p>-bajo</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • 29-63 : Grave ⁴⁰ 		<ul style="list-style-type: none"> -Dolores musculares -Perdida del interés en el sexo 	
Ansiedad	Es considerada parte de las emociones que toda persona que experimenta con normalidad ante ciertas	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de ansiedad de Beck. Formula de 21 preguntas o 0-21: baja 	Ansiedad somática	<ul style="list-style-type: none"> -Torpe -Acalorado -Con temblor en las piernas -Incapaz de relajarse -Mareado -Palpitaciones -Inestable -Atemorizado -Nervioso 	<ul style="list-style-type: none"> Ordinal -alto -bajo

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 22-35: moderada ○ >36: severa⁴² 		<ul style="list-style-type: none"> -Sensación de bloqueo -Temblores -Inquieto -Miedo de perder el control -Sensación de ahogo -Temor de morir -Miedo -Problemas digestivos -Desvanecimiento -Rubor facial -Sudores 	
Otras variables					
edad				<ul style="list-style-type: none"> 18-35 años 36-55 años >55 años 	Cuantitativa nominal
sexo				femenino masculino	Cuantitativa nominal
estado civil				<ul style="list-style-type: none"> soltero casado viudo divorciado conviviente 	Cuantitativa nominal

--	--	--	--	--	--

Anexo N° 02: Instrumentos

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....
Sexo.....OcupaciónEducación:.....Fecha:.....

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, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

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 mi.
- 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

2 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

3 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 mí 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^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. 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. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. 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
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

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

INVENTARIO ANSIEDAD DE BECK

NOMBRE:

EDAD

	No	Leve	Moderado	
	Bastante			
1. Torpe o entumecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Acalorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mareado, o que se le va la cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Inestable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Con temor a morir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Con miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Con desvanecimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Con rubor facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Con sudores, fríos o calientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO N° 03 : Confialidad y Validez de instrumentos
INVENTARIO ANSIEDAD DE BECK

Confiabilidad

**Estadísticas de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,910	21

Validez

Con dos factores: 0,636 – 0,772

Varianza total explicada: 50,495%

Chip cuadrado: 520,804

Sig. : 0,000

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Confiabilidad

**Estadísticas de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,916	21

Validez

Con dos factores: ,659 - ,752

Varianza total explicada: 52,303%

Chip cuadrado: 539,116

Sig. : 0,000

ANEXO N° 04 : Carta de aceptación



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Siempre
con el pueblo

CARTA DE ACEPTACIÓN

Señorita.

Vivian Anamile Azabache Arellano

Interna de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente a nombre del Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche, a la vez hacer de su conocimiento que, habiendo recepcionado su solicitud de autorización para realizar su tesis, **SE AUTORIZA** el desarrollo de la tesis titulada: **"DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2"**.

Sin otro en particular, me despido no sin antes reiterar las muestras de mi estima personal.

Moche, 22 de setiembre de 2023

Atentamente,



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
UTES N° 01 - TRUJILLO ESTE

M.C. Anthony G. Azabache Arellano
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DE MOCHE

Anexo N° 05: Consentimiento Informado

Título de la investigación: Depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Investigador: Vivian Anamile Azabache Arellano, estudiantes de la escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo.

Yo

.....identificado con DNI N° con edad.....acepto participar de manera voluntaria en esta

investigación, posterior a la información brindada por la estudiante que como objetivo general es determinar la asociación entre la depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Además, entiendo que esta investigación servirá para identificar de manera precoz cuadros de ansiedad y depresión.

Por lo cual, brindó la confianza en que la información será de manera confidencial y anónima. En señal de conformidad firmo este documento

Fecha:

Nombre del participante:

.....

Firma del participante

DNI N°

Responsable de la investigación:

Vivian Anamile Azabache Arellano

DNI: 74982548

CEL. 928802182



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2", cuyo autor es AZABACHE ARELLANO VIVIAN ANAMILE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 15 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL DNI: 19817564 ORCID: 0000-0001-5817-8053	Firmado electrónicamente por: WGCASTROP el 15- 12-2023 10:48:11

Código documento Trilce: TRI - 0697636