

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA**  
**SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA**



NIVELES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NO  
TRASMISIBLES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI  
DELGADO DE ESSALUD DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, 2016.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**  
AUSBERTA VILLALTA VALENCIA

**PIURA – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A mis padres: Temistocles y Rosa; por esta siempre apoyándome desde mis inicios  
hasta la actualidad.

A mis hijos: Camilo y David, por ser mi fuerza y mi motor para lograr mis sueños;  
los amo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi tutora: Celia por su apoyo incondicional en toda mi carrera profesional.

A mi asesora de tesis Maribel; por guiarme esta investigación.

A los pacientes que participaron en este estudio, gracias por su apoyo

## **RESUMEN**

La presente investigación titulada: Niveles de depresión en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial Piura, 2016. Estudio que se trabajó con un tipo de investigación no experimental, con diseño descriptivo, la población estuvo conformado por 100 pacientes que acuden a la consulta externa del hospital; el instrumento utilizado para la recolección de la información fue: La Escala de depresión elaborados por Zung; a la cual se le aplicó el proceso de confiabilidad a través de la prueba Alfa de Cronbach. Los datos recolectados se han procesados estadísticamente en una base de datos de Excel, se utilizó el paquete estadístico, SPSS v. 20. El estudio obtienen los siguientes resultados: El 63,6% de los pacientes con problemas respiratorios que acuden a la consulta externa no presentan síntomas de depresión, el 54.6% de los pacientes con problemas cardiovasculares presentan depresión leve a moderada; el 48% de los pacientes con diabetes presentan depresión leve a moderada, el 66% de los pacientes que padecen de cáncer presentan nivel moderado e intenso y el 71,4% de los pacientes con infecciones de vías urinarias no presentan sintomatología depresiva. Se concluye que el nivel de depresión en el 47% de pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud por enfermedades no transmisibles no presentan sintomatología de depresión, seguido de 28% moderada, el 21% leve y el 4% intensa depresión.

Palabras Claves: Depresión, enfermedad no transmisible, diabetes, cáncer, problemas respiratorios.

## **ABSTRACT**

The present research titled: Depression levels in patients with non-transmissible diseases who come to Hospital II Jorge Reátegui Delgado from EsSalud of the Piura Care Network, 2016. This study was carried out with a type of non-experimental research, with a descriptive design, the population Was composed of 100 patients who go to the outpatient clinic of the hospital; The instrument used for the collection of information was: The Depression Scale elaborated by Zung; To which the reliability process was applied through the Cronbach Alpha test. The collected data were processed statistically in an Excel database, we used the statistical package, SPSS v. 20. The study obtained the following results: 63.6% of patients with respiratory problems who go to the outpatient clinic do not present symptoms of depression, 54.6% of patients with cardiovascular problems have mild to moderate depression; 48% of patients with diabetes have mild to moderate depression, 66% of patients with cancer have a moderate and intense level, and 71.4% of patients with urinary tract infections do not present with depressive symptomatology. It is concluded that the level of depression in 47% of patients who go to outpatient clinic in the Hospital II Jorge Reátegui Delgado of EsSalud for non-communicable diseases do not present symptoms of depression, followed by 28% moderate, 21% mild and 4% % Intense depression.

Keywords: depression, non-transmissible disease, diabetes, cancer, respiratory problems.

## INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRAC.....	V
INDICE.....	VI

### CAPÍTULO I PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema.....	10
1.2.1. Problema general.....	10
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	12
1.4.1. Importancia de la investigación.....	12
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	13
1.5. Limitaciones del estudio.....	14

### CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	20

2.3. Definición de términos básicos.....	36
--	----

### **CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1. Formulación de hipótesis principal.....	37
3.2. Variables y operacionalización.....	37

### **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1. Diseño metodológico.....	39
4.2. Diseño muestral.....	39
4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	40
4.4. Técnicas del procesamiento de la información.....	41
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	42
4.6. Aspectos éticos contemplados.....	42

### **CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION**

5.1. Análisis descriptivo.....	43
5.2. Discusión.....	50
Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	55
Referencias.....	56
Anexos.....	61

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Según Durán V. (2010), Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) muestran un incremento, y son las responsables en gran medida de discapacidad y muerte a nivel nacional e internacional. Su alta prevalencia, indica que se hace urgente emprender acciones que permitan enfrentarlas, esto se subraya al conocerse que existe una potencialidad de daño que aún no se ha manifestado clínicamente. Se supone que en muchos individuos la historia natural de las enfermedades del grupo está en etapas tempranas, subclínicas, e incluso en personas jóvenes, en las cuales el daño está recién iniciado y puede ser aún reversible.

En cuanto a las enfermedades crónicas no trasmisibles, se muestran un incremento, y son las responsables en gran medida de discapacidad y muerte a nivel nacional e internacional. Su alta prevalencia, indica que se hace urgente emprender acciones que permitan enfrentarlas, esto se subraya al conocerse que existe una potencialidad de daño que aún no se ha manifestado clínicamente. Se supone que en muchos individuos la historia natural de las enfermedades del grupo está en etapa tempranas, subclínicas, e incluso en personas jóvenes, en las cuales el daño está recién iniciado y puede ser aún reversible. (Durán V. 2010).

En el estudio por Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor (2000), en pacientes con diabetes ponen a la depresión como una patología frecuente en este grupo de individuos. En países de Latinoamérica, como México, existen estudios que muestran a los



síndromes depresión con una presentación del 14,8% en la población total (26), quedando en evidencia la elevada presencia de esta patología en pacientes diabéticos.

La depresión es un problema que afecta a nivel mundial a muchas personas, se estima que la depresión a la población en general ocupa el 90% a nivel mundial alrededor de 1 de cada 8 (12%) mujeres padecen de depresión más que a los hombres en un 38%.

En la Unión Europea es el tipo de depresión en mujeres y la principal causa de muerte, una de cada nueve mujeres europeas sufrirá de depresión y estas varían según el país. En México en el año 2012 la mortalidad aumentado cada vez enormemente. También se incrementó, en un 14% desde el 2008 con un total de 522,000 muertes. En Colombia la incidencia estuvo alrededor de 30 casos por 100.000 mujeres como en la mayoría de los países del Tercer Mundo, el mayor porcentaje de casos de depresión avanzado. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

En el Perú, se reportan 4 mil casos de depresión, lo que significa 4 mil personal fallecen por día a causa de este mal. Actualmente ocupa el primer lugar y no solamente ataca a las mujeres en edad avanzada, sino que cada vez hay mujeres mucho más jóvenes que están en edad de producción económica, laboral, familiar, social, afectadas por la enfermedad. El incremento de los casos de en nuestro país puede ser explicado por determinantes como la transición demográfica, la transición epidemiológica,

enfermedades terminales, la pobreza, la urbanización, los cambios en la dieta el género, la raza. (RPP Noticias, 2013).

Asimismo en nuestro país, los recursos humanos especializados en oncología y anatomía patológica se encuentran concentrados en Lima, Arequipa y La Libertad. Los servicios más concentrados son los de radioterapias y trasplante de médula ósea. Los departamentos de Piura, Cajamarca, Loreto, Cuzco, Ayacucho y La Libertad cuentan con un número de muerte a causa de depresión por los distintos factores vistos. (OPS, 2012)

La realidad a nivel del contexto sobre la depresión en pacientes que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de EsSalud de la red asistencial Piura, se evidencian la problemática principal que son los problemas de las enfermedades no trasmisibles como son: Problemas respiratorios, lo Problemas cardiovasculares, la Diabetes el Cáncer y también se evidencian las Infección de vías urinarias.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel depresión en pacientes con enfermedades no trasmisibles que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de EsSalud de la red asistencial Piura, 2017?

### 1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes con Problemas respiratorio que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de Essalud de la red asistencial Piura”, 2017?

¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes con Problemas cardiovasculares que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de Essalud de la red asistencial Piura, 2017?

¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes con Diabetes que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de Essalud de la red asistencial Piura, 2017?

¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes con Cáncer que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de Essalud de la red asistencial Piura”, 2017?

¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes con Infección de vías urinarias que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de Essalud de la red asistencial Piura”, 2017?

### 1.3. Objetivos de la investigación

#### 1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de depresión en pacientes con enfermedades no trasmisibles que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de Essalud de la red asistencial Piura, 2017.

### 1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de depresión en pacientes con Problemas respiratorio que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial Piura, 2017.

Determinar el nivel de depresión en pacientes con Problemas cardiovasculares que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial, 2017.

Determinar el nivel de depresión en pacientes con Diabetes que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial Piura, 2017.

Determinar el nivel de depresión en pacientes con Cáncer que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial, 2017.

Determinar el nivel de depresión en pacientes con Infección de vías urinarias que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial, 2017.

## 1.4. Justificación de la investigación

### 1.4.1. Importancia de la investigación

En la ciudad de Piura se ha observado en los establecimientos de salud y especialmente en el Hospital Jorge Reategui Delgado de ESSALUD de Piura” acuden un gran número de pacientes con enfermedades no trasmisibles y su diagnóstico e inadecuado tratamiento de los problemas de salud mental, más allá de su comorbilidad

con las enfermedades no transmisibles, es un problema extendido en todos los departamentos del país.

Bajo estos enfoques la investigación se justifica bajo estos criterios a nivel teórico práctico metodológico y relevancia social.

Teóricamente el estudio se enfoca en las teorías de la depresión enfoques que explican la variable de estudio y como este se relaciona con la sintomatología de este y ala ves como este describe las enfermedades no trasmisibles en los pacientes del hospital.

Además, es necesario señalar que metodológicamente el estudio es importante, debido a que permitirá la aplicación de instrumentos a los pacientes y describir los niveles de depresión. De manera práctica el estudio aportara instrumentos confiables y válidos para la presente investigación.

#### 1.4.2. Viabilidad de la investigación

La presente investigación fue viable porque se contó con los recursos económicos, materiales y humanos suficientes para la recopilación de la información y realizar la evaluación de la depresión en los pacientes con enfermedades no trasmisibles que es de suma importancia conocer en el hospital para detectar a tiempo posibles daños mayores en los pacientes.

### 1.5. Limitación el estudio

La presente investigación presenta las siguientes limitaciones:

Una de las limitaciones es el alcance de la investigación; ya que se trabajó con los pacientes que acudieron a los consultorios externos, otra de las limitaciones fue la aplicación de la escala por el horario de las consultas en que asistían los pacientes, finalmente la disponibilidad del tiempo ya que la investigadora labora en el nosocomio y cumple funciones.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación.

#### **Estudios Internacionales**

Rivas, A; García, H; Cruz, A, Morales, F, Martínez, M, (2012). “*Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo II, Universidad Autónoma de México*”, Tuvo como Objetivo. Identificar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Tuvo una metodología de tipo descriptivo trasversal, Se midió con los instrumentos cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome Depresivo por Calderón y el inventario de Ansiedad Rasgo Estado. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS. Según los resultados. El promedio de edad fue de 56.15 años de edad; el 55% son del sexo femenino y 44% del sexo masculino, en relación al nivel de ansiedad y depresión el sexo masculino sobresale con un estado de ansiedad alto de 54.5% y 50.9% en el sexo femenino. En relación Para determinar el nivel de depresión el 47.3% padecen de depresión media en el sexo femenino y 40.9% depresión media en los hombres. En Conclusión. Los resultados obtenidos son congruentes a los reportados por quienes en sus resultados revelaron que el 43% de la muestra, presentaron algún grado de deterioro en aspectos emocionales como la ansiedad y depresión. Se pudo comprobar que en el nivel de ansiedad y depresión de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 fueron más frecuente en la población femenina que la masculina.

Riveros, A; Palapa, Y; Sánchez, S, (2014). “*Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica*

*de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales*”. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Tuvo como objetivo general examinar los efectos de una intervención cognitivo-conductual sobre éstos y otros aspectos de la atención de padecimientos crónicos se realizó un estudio cuasi experimental con 51 pacientes con hipertensión, diabetes, o ambas. La intervención fue de tipo individual sobre variables psicológicas que interfieren con el bienestar y la adherencia terapéutica de los pacientes. Se realizaron mediciones pre y post tratamiento sobre calidad de vida, estilo de afrontamiento depresión, ansiedad, glucosa en sangre, presión arterial y dosis de hipotensor. Se observaron mejoras clínica y estadísticamente significativas en la gran mayoría de las variables para la mayoría de los pacientes. Los principales beneficios se observaron en glucosa, actividad física, reducción de conductas de riesgo, calidad de vida, depresión y ansiedad. También mejoraron significativamente los estilos de afrontamiento conductual activo, cognitivo activo, análisis lógico y solución de problemas. Los hallazgos y las implicaciones del tipo de intervención usada se discuten en el contexto de sistemas de salud de países con escasez de recursos.

Arzamendia, G, (2011) *“Calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles en docentes que participan de programa de prevención y promoción de salud y Difusión de la Carrera de Psicología”* Universidad Católica "Ntra. Sra. De la Asunción" La investigación tiene como objetivo general determinar si existen diferencias en las variables dependientes, entre docentes que participan en un Programa de Salud y los que no participan. El tipo de estudio es descriptivo,



correlacional, aplicando el muestreo no probabilístico a criterio. La muestra está conformada por dos grupos de un total de 203 docentes de 22 colegios, distribuidos en el Departamento Central y Asunción, que implementan el Programa "Vida" y los que están al margen del mismo. Los instrumentos utilizados son el Cuestionario de Percepción de Salud y WHOQOL- BREF- Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS; los datos recogidos son llevados a Análisis Descriptivo, Análisis de Correlación y Comparación de Medias, a través del Programa S.P.S.S. Los resultados descriptivos, no demuestran diferencias significativas en los grupos de referencia. Así mismo la calidad de vida y la satisfacción con la salud general, adquiere la valoración de buena y muy buena, para el 35 a 50 % de los docentes participantes del estudio. Estos resultados se aproximan a los porcentajes de percepción subjetiva de salud, valorada como BUENA.

Gonzales, I, Bartolli, E, (2016) *“Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares en un Hospital de Enseñanza de gran porte del interior del estado de Sao Paulo”*. Tuvo como Objetivos: analizar las relaciones entre los síntomas ansiedad y depresión, resiliencia y autoestima, con las características sociodemográficas y clínicas; correlacionar la resiliencia y autoestima con la edad y el tiempo de la enfermedad; analizar asociaciones entre ansiedad y depresión con las medidas de resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares. Estudio de correlación, realizado. La población estuvo constituida por pacientes adultos internados con enfermedades cardiovasculares. Una muestra consecutiva y no probabilística fue constituida por

120 pacientes. Las variables de interés fueron evaluadas por la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, la Escala de Resiliencia y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Resultados: los síntomas de ansiedad y depresión estaban presentes en 32,5% y 17,5% de los pacientes, respectivamente y fueron asociados al sexo femenino ( $p = 0,002$ ;  $p = 0,022$ ). Las manifestaciones de depresión fueron asociadas a la presencia de comorbilidades ( $p = 0,020$ ). Pacientes más resilientes no presentaron síntomas depresivos ( $p < 0,001$ ) y, las mujeres ansiosas, fueron menos resilientes ( $p = 0,042$ ). Los mayores puntajes de autoestima estuvieron presentes en pacientes con ansiedad y depresión. Los hombres presentaron mayor resiliencia y menor autoestima cuando comparados a las mujeres. Conclusión: los pacientes con ansiedad y depresión fueron menos resilientes y presentaron mayor autoestima.

Libre G, Hernández, M, (2011) *“Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, en el Policlínico “27 de Noviembre” del municipio Marianao, Ciudad de La Habana”*, Cuba tuvo como objetivo: describir el Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores se presenta un estudio descriptivo de corte transversal. Se estudiaron 300 ancianos, la información se obtuvo de las bases de datos del estudio de investigación en demencias 10/66, con las tasas de prevalencia de las principales enfermedades no transmisibles que afectan a este grupo poblacional. Según los resultados encontrados: La hipertensión arterial constituyó la enfermedad de mayor frecuencia con un 55 %, seguida de las enfermedades del corazón (32,3 %) y la diabetes mellitus (18,3 %). La primera fue más frecuente en el sexo masculino, mientras que las otras predominaron

en el femenino. El síndrome demencial presentó una frecuencia del 12 %, y la depresión estuvo presente en el 6,7 % de los pacientes estudiados.

## **Nacionales**

Díaz, C, Ipince, A; (2014) *“Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú”*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, tiene como objetivo general establecer la relación entre la salud mental y las enfermedades crónicas no transmisibles; así como la posibilidad de atenderlas de manera integral en el sistema de salud peruano. Tuvo como conclusión final: La integración de la salud mental a la atención primaria se configura así como la estrategia más viable para proveer de atención en salud mental en contextos como el nuestro, donde el grueso de la población no accede a este tipo de atención. Como se ha expuesto, esto resulta de carácter particularmente urgente para los pacientes con enfermedades crónicas, quienes tienen un mayor riesgo de desarrollar algún trastorno mental, que puede además dificultar el manejo y empeorar su condición crónica. En este sentido, la integración beneficiaría a estos pacientes, atenuando las consecuencias de la comorbilidad y los gastos asociados al manejo de ambas condiciones. Además, esto favorecería al sistema de salud, fortaleciendo su capacidad de respuesta desde los primeros niveles de atención. Este escenario debe ser aprovechado para poner en marcha estrategias de integración articuladas desde diversas instancias del sistema de salud, que favorezcan el acceso a servicios adecuados de la población en general, y de las personas con enfermedades crónicas en particular.

## **Locales.**

A nivel local no se han evidenciado estudios similares a la variable de investigación

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Depresión.

#### 2.2.1.1. conceptualizaciones

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo, estado de ánimo y manera de pensar y concebir la realidad. Asimismo, altera el ciclo normal de sueño-vigilia y la alimentación, así como el sentido de auto valía y autoestima. La depresión afecta a cada persona de una manera distinta en cuanto a la severidad, intensidad y duración de la sintomatología (Asociación Psiquiátrica Americana, 2003).

Para Lara (1999), la depresión es uno de los estados psicológicos desagradables que afecta a la mayoría de las personas en alguna época de su vida; este estado puede ser transitorio o prolongarse más allá de meses o años.

Casullo (1998), indica que la depresión hace referencia a un cuadro clínico unitario para cuyo diagnóstico se requiere la presencia de un conjunto complejo de síntomas y de criterios de inclusión y exclusión.

Tobal, (1990); Es una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema

nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser evocada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes.

La Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10, CIE-10 (1992) donde se explica que, la depresión se caracteriza por la aparición de humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, la disminución de la vitalidad y por ende la reducción de actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa o sentimiento de inutilidad, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito.

Para Lang (2002); es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

#### 2.2.1.2. Teoría.

##### a) Teoría Psicodinámica.

El creador es Freud (1974), trata de explicar los síntomas en base a un conflicto inconsciente que surge entre impulsos inaceptables que emergen del individuo y que son rechazados por el súper ego generando tensión entre ambas esferas lo que da como

resultado los síntomas ansiosos. Para poder manejar estos síntomas el ego recurre a mecanismos de defensa automáticos como la negación, la sublimación, la intelectualización, la formación reactiva y el aislamiento afectivo entre otros. De acuerdo a esta teoría al disminuir la intensidad del conflicto mediante técnicas de psicoterapia, los síntomas desaparecen.

#### b) Teorías Conductistas.

Según Skinner, B. (1974). El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

#### c) Teorías Cognitivistas.

Por parte de Beck, A., Emery, G. (1985), considera la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera

de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

#### d) Teorías del defecto del desarrollo psicológico

Normalmente el niño al ir creciendo se va acostumbrando a manejar los problemas que se le presentan en la vida en una forma adecuada. Cuando existe una madre sobreprotectora o una figura paterna de iguales características, el niño aprende a que le resuelvan los problemas sin tener que hacer mayor esfuerzo. Cuando la vida lo afronta al hecho de tener que decidir por sí mismo, no sabe qué hacer, se le produce inseguridad y aparecen los síntomas de la ansiedad. Al permitirle al individuo manejar las situaciones conflictivas va logrando un mayor control de sí mismo y los síntomas empiezan a desaparecer. (Hales, R; Yudofsky, MD; Talbott, J. 1996)

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R), aborda la depresión, distinguiendo diferentes niveles depresivos, estos son:

##### 1. Episodio depresivo mayor.

En este tipo, los síntomas aparecen durante la mayor parte del día, casi a diario y por un período de dos semanas como mínimo. Los síntomas incluyen la alteración del apetito (por lo general disminuye), alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia),

agitación manifiesta mediante la incapacidad de permanecer sentado, deambulación continua, retorcimiento de manos, estiramiento o manoseo del cabello y/o piel, enlentecimiento psicomotor y disminución de energía (sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte recurrentes o ideas o intentos de suicidio). Los síntomas asociados más frecuentes a este episodio son llanto, irritabilidad, ansiedad, rumiación obsesiva o repetitiva, crisis de angustia, excesiva preocupación por la salud física y fobias. (DSM-IV-R)

Respecto a la edad media de inicio es posterior a los 20 años, pero puede comenzar a cualquier edad, incluyendo la infancia. En la etapa de la adolescencia puede aparecer como una conducta antisocial, así como la ingesta de alcohol o drogas ilegales, provocando un diagnóstico adicional de trastornos de conducta o de dependencia o abuso de sustancias psicoactivas. Es común el sentimiento de no ser comprendido o aprobado, inquietud, malhumor y agresividad; son probables las dificultades escolares y puede haber falta de cuidado en el aspecto personal y aumento de las emociones con especial énfasis en la sensibilidad al rechazo de relaciones amorosas. Como factores predisponentes al desarrollo de un episodio depresivo mayor se pueden considerar algunos eventos, como son una enfermedad física crónica y la dependencia de sustancias psicoactivas –en particular la del alcohol y la cocaína. En otras ocasiones este episodio depresivo puede aparecer después de la muerte de un ser querido, la separación conyugal o el divorcio e incluso posterior al parto. La duración de un episodio de este tipo es variable, sin tratamiento puede durar hasta seis meses o más.



Por lo general, se combinan los síntomas y la actividad global se restablece a un nivel pre mórbido, pero en un número elevado de casos algunos síntomas del episodio persisten hasta por dos años, dichos episodios se especifican como de tipo crónico. La complicación más grave que se puede tener es el suicidio. (DSM-IV-R)

## 2. Distimia.

Es difícil distinguir la diferencia entre depresión mayor y distimia, debido a que comparten la sintomatología característica. Generalmente la primera consiste en uno o más episodios depresivos mayores que pueden diferenciarse de la conducta habitual, en tanto que la distimia se caracteriza por un síndrome depresivo leve o crónico, que se ha mantenido durante muchos años. Otros niveles depresivos referidos en el DSM-IV-R, son la Melancolía, el Trastorno Bipolar y la Ciclotimia, episodios depresivos que sólo se mencionarán, ya que para los fines del presente trabajo sólo se consideran el nivel depresivo mayor y el episodio depresivo distímico, esto por las edades en que se desarrollan (la infancia y la adolescencia principalmente) y su relación establecida con el consumo de sustancias psicoactivas. (DSM-IV-R)

### 2.2.1.3. Dimensiones.

Zung, (1965) valida las escalas, tanto de la Autoevaluación de la Ansiedad como de la Autoevaluación de la Depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad; plantea que la depresión afecta a aspectos afectivos, físicos, cognitiva y psicológica.

Zung (1965), evalúa la depresión en tres niveles leve, moderado y severo

### 1. Depresión leve:

Surge desencadenado por un estrés claramente identificable que ha tenido lugar en las últimas semanas. La reacción desaparece bien por desaparecer el suceso desencadenante o por alcanzar el paciente un nuevo nivel adaptativo en su funcionamiento. Se trata de una reacción normal frente a una pérdida afectiva importante. A veces pueden aparecer síntomas semejantes a la depresión mayor, principalmente ideas de culpa (centradas en no haber hecho lo suficiente por la persona fallecida; nunca tienen características delirantes). También ideas de muerte, más como deseo de reunirse con la persona fallecida que como deseo de quitarse la vida.

### 2. Moderado:

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve así como al menos tres, Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

### 3. Severo.

Ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo,

además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente El episodio depresivo debe durar al menos más de 6 meses.

## 2.2.2. Enfermedades No Trasmisibles

### 2.2.2.1. Definiciones.

Daar (2007), señala que son las causas principales de muerte y discapacidad a nivel mundial. Asimismo, en América Latina y el Caribe éstas son la causa central de mortalidad prematura.

Organización Mundial de la Salud, (2011); Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral, cáncer pulmonar, otras, que contribuyen a la mortalidad, como consecuencia de un proceso iniciado décadas antes, en la niñez y la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (2011) afirma que “las consecuencias para las sociedades y las economías son devastadoras en todas partes, pero sobre todo entre las poblaciones pobres, vulnerables y desfavorecidas. Estas personas enferman y mueren antes que las de las sociedades más ricas. En amplias zonas del mundo en desarrollo las enfermedades no transmisibles son detectadas tardíamente, cuando los pacientes necesitan una atención hospitalaria intensa y costosa, como consecuencia de complicaciones graves o episodios agudos. La mayor parte de esa atención la pagan los pacientes directamente de su bolsillo, lo que puede traducirse en gastos médicos

catastróficos. Por todas esas razones, las enfermedades no transmisibles suponen un doble revés para el desarrollo: año tras año, causan pérdidas de miles de millones de dólares o euros en la renta nacional, y empujan a la gente por debajo del umbral de pobreza”.

Ante este desafío, la OMS propuso medidas concretas a través del denominado “Plan de Acción 2008-2013 de la Estrategia Global para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles”, incluyendo, la exigencia de tomar conciencia de la magnitud de la carga que suponen las ECNT, a la par que de las posibilidades de prevención y control de las mismas; la necesidad de fortalecer en todos los países compromisos políticos y técnicos de prevención y control, a través de intervenciones coste-efectivas y basadas en la evidencia; el requerimiento de fortalecer los servicios de salud, integrando las actividades de prevención y control de enfermedades crónicas especialmente a través de la atención primaria; el establecimiento de mecanismos de coordinación nacional, para generar y mantener acciones priorizadas tendentes a modificar positivamente los factores ambientales, sociales y económicos determinantes de la salud; y la formulación explícita de las intervenciones básicas para la prevención y el control de ECNT, calculando los costes de su ejecución y estimando la magnitud de sus repercusiones en cuanto a la mortalidad y discapacidad, prevenida o evitada. Todo ello debería hacerse en un plazo establecido y con indicadores operativamente definidos.

#### 2.2.2.2. Tipos de enfermedades no transmisibles

Entre las enfermedades no transmisibles que se consideran como parte de esta investigación, nos basamos en lo propuesto de OMS.

- Problemas respiratorios.

Los problemas respiratorios son todos aquellos que afectan al aparato o sistema respiratorio. Este consta de boca, fosas nasales, faringe, laringe, tráquea, y bronquios. Entre ellas podemos encontrar el resfriado común sin más repercusión que tos, mucosidad, molestias en la garganta y febrícula o enfermedades graves como el enfisema pulmonar, el cáncer de pulmón, etc. (Silva, Vives y Robles, 2000) Las enfermedades respiratorias pueden estar causadas por diversidad de elementos y aunque las más comunes son las infecciones bacterianas o víricas también pueden ser por causas ambientales, como polución en lugares de trabajo con alta exposición a tóxicos aéreos, tabaquismo. (Velázquez, 2002)

Según Ezzati, Vander Hoorn, Lopez. (2006), las ERC afectan las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Las dos formas más comunes de ERC son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma. A diferencia del asma, y como se verá a continuación, la EPOC presenta altas tasas de letalidad y una muy fuerte asociación con FR evitables, motivos por los que su análisis se prioriza en este trabajo. Otras ERC son las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar.

Almeida y Matos, (2003) EPOC es un concepto general que engloba distintos trastornos pulmonares crónicos que limitan el flujo de aire en los pulmones por la obstrucción irreversible de sus vías aéreas principales. Dentro de las EPOC se incluyen fundamentalmente dos enfermedades: enfisema pulmonar y bronquitis crónica.

- Problemas cardiovasculares.

Se refieren a todo tipo de trastornos relacionados con el corazón o los vasos sanguíneos. Entre las enfermedades incluidas dentro de este grupo figuran: infarto agudo de miocardio (IAM), angina inestable (AI), accidente cerebrovascular (ACV), aneurisma, aterosclerosis, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de la arteria coronaria y enfermedad vascular periférica. (Velasco y Sinibaldi, 2001).

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades del corazón (cardio) y de las arterias (vascular) provocadas por un adelgazamiento en las arterias el cuál frecuentemente se debe a la acumulación de placa (formada por grasa y tejido) en las arterias. (Serrano, 2009)

Organización Mundial de la Salud, (2010) señala como término enfermedades cardiovasculares es usado para referirse a todo tipo de enfermedad de las arterias coronarias, que son relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular (usado en MeSH), es utilizado comúnmente para referirse a aquellos

relacionados con la arteriosclerosis (enfermedades en las arterias). Estas condiciones tienen causas, mecanismos, y tratamientos similares. En la práctica, las enfermedades cardiovasculares son tratadas por cardiólogos, cirujanos cardiotorácicos, (cirujanos vasculares), neurólogos, y radiólogos de intervención, dependiendo del sistema y órgano tratado. Existe un considerable enlace entre estas especialidades, y es común para ciertos procesos que estén diferentes especialistas en el mismo hospital.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen tener su causa en la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia y problemas como la depresión (Martínez, R, 2003).

La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si

una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. (Salazar, P, 2000).

Enfermedades cardiovasculares. El término es usado para referirse a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular (usado en MeSH), es utilizado comúnmente para referirse a aquellos relacionados con la arteroesclerosis (enfermedades en las arterias). Estas condiciones tienen causas, mecanismos, y tratamiento similares. En la práctica, las enfermedades cardiovasculares son tratadas por cardiólogos, cirujanos torácicos, cirujanos vasculares, neurólogos, y radiólogos de intervención, dependiendo del sistema del órgano tratado. (Valle, T, 2012).

- Diabetes.

Prado M, Ríos F, (2011), habla sobre la diabetes mellitus y dice que es una alteración y/o desorden crónico metabólico, ya que se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos. Las personas que padecen de diabetes tienen una esperanza de vida reducida; si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones.

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que aparece cuando hay insuficiente producción de insulina, cuando el organismo es incapaz de utilizar en



forma eficaz la insulina producida, o ambas, y se manifiesta en hiperglucemia e intolerancia a la glucosa. (OMS, 2011)

Se designa como diabetes tipo 1 a la caracterizada por insuficiente producción de insulina. La aparición de este tipo de diabetes es más común en niños y adultos jóvenes, pero las razones de su aparición no se conocen completamente. La diabetes tipo 2 se caracteriza por resistencia a la insulina e insuficiencia de insulina. Este tipo de diabetes suele aparecer a edades adultas, y por lo general se asocia a ciertos FR evitables como el sobrepeso y obesidad, sedentarismo y dieta inadecuada. (Hidalgo, 2002)

La diabetes es un problema de salud a nivel mundial que se presenta en mayor proporción en los países en vías de desarrollo, es la típica enfermedad crónica que puede influenciar la calidad de vida, porque los tratamientos son incómodos y sus complicaciones pueden causar debilidad y disminución de las capacidades del individuo. (Fausto, G, 2012)

Castro, Tovar y Mendoza (2009); nos indican que la depresión en pacientes con diabetes resulta de difícil diagnóstico, ya que las manifestaciones físicas como fatiga, hiporexia, pérdida de peso, ataque al estado general, insomnio, trastornos cognitivos como alteraciones de la memoria y disminución de la libido, se observan en ambos padecimientos, generando confusión en su diagnóstico.

- Cáncer.

El cáncer es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo. Puede comenzar de manera localizada y diseminarse a otros tejidos circundantes. En general conduce a la muerte del paciente si este no recibe tratamiento adecuado. Los más comunes son: de piel, pulmón, mama y colorectal. (Real academia española, 2014)

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (Gandur, 2010).

Lozano, (2007) La palabra cáncer deriva del latín, y como la derivada del griego karkinos (καρκίνος), significa 'cangrejo'. El nombre proviene de que algunas formas de cáncer avanzan adoptando una forma abigarrada, con ramificaciones que se adhieren al tejido sano, con la obstinación y forma similar a la de un cangrejo marino. Se considera a veces sinónimo de los términos neoplasia y tumor; sin embargo, el cáncer siempre es una neoplasia o tumor maligno.

Las enfermedades crónicas como el cáncer conllevan un proceso de deterioro continuo sobre la calidad de vida de una persona durante un periodo prolongado de tiempo; así, una paciente con cáncer implica un tratamiento que quiebre en el comportamiento habitual de las personas trayendo consecuencias en diferentes ámbitos de su vida como, por ejemplo, en su bienestar físico y emocional, sus relaciones sociales y su labor profesional (Acosta y Sánchez; 2009).

El cáncer se clasifica según el tejido a partir del cual las células cancerosas se originan. El diagnóstico está, en gran medida, influenciado por el tipo de tumor y la extensión de la enfermedad. Frecuentemente, en estados iniciales, los síntomas pueden ser interpretados como procedentes de otras patologías. Aunque las primeras manifestaciones de la enfermedad provienen de síntomas, análisis de sangre o radiografías, el diagnóstico definitivo requiere un examen histológico con microscopio.

- Infección de vías urinarias.

La infección urinaria (IU) es la existencia de gérmenes e infecciones patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas. (Wong, S, 1999)

Es considerada infección del tracto urinario (ITU), a la presencia y multiplicación de microorganismos con invasión de los tejidos adyacentes que forman parte del aparato genitourinario. Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedeútica. Presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario incluyendo uretra, vejiga, riñón o próstata (Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez, 2010)

El diagnóstico de una infección urinaria se basaba en cultivos urinarios que presentaban más de 100 mil unidades formadoras de colonias (UFC) por cada mililitro de orina, un valor con gran especificidad para el diagnóstico de una verdadera infección, aún en pacientes asintomática. Sin embargo, en estudios recientes se ha establecido que un tercio o más de los casos de mujeres asintomáticas tenían UFC por debajo al acostumbrado de 100 mil por mililitro. (Vázquez, A, 2010).

## CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION

### 3.1. Formulación de hipótesis

La investigación por ser descriptiva no presenta hipótesis de investigación

### 3.2. Variables y operacionalización de la variables

Variables, dimensiones e indicadores.

Variables:

Depresión

Dimensiones.

- ✓ Depresión leve
- ✓ Depresión moderada
- ✓ Depresión severa

Operacionalización de la variable:

Variable s	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones de la variable	Indicadores	Instrume nto
Depresión	Lara (1999), la depresión es uno de los estados psicológicos	Se evaluara a través de la Escala de Depresión de Zung, de síntomas en el	Depresión leve	Niveles bajos de depresión	Escala de depresión de Zung.
			Depresión moderada	Niveles medios de depresión	

	desagradables que afecta a la mayoría de las personas en alguna época de su vida; este estado puede ser transitorio o prolongarse más allá de meses o años.	componente somático-conductual del trastorno depresivo.	Depresión severa	Niveles alto de depresión	
--	---	---	------------------	---------------------------	--

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico

La presente investigación es de tipo No experimental - descriptivo; ya que no hay manipulación expresa de ninguna variable; y además lo que pretende e describir los niveles de depresión en los pacientes con enfermedades no trasmisibles que acuden al Hospital (Hernández, Fernández y Baptista, 2016, p.149).

La investigación, se enmarca dentro del diseño descriptivo transversal, Según Hernández, Fernández y Baptista (2016), estos estudios describen características de categorías, conceptos o variables en un momento determinado. Es transversal ya que la información se recoge en un momento único.

El esquema que se empleará es el siguiente:



Dónde:

M = Pacientes con enfermedades no trasmisibles que acuden al hospital Reátegui.

O = Depresión

### 4.2. Diseño muestral de la investigación

#### 4.2.1. Población

La población de la investigación “es el conjunto de todos los casos que concuerden con una serie de especificaciones, o en sí, la serie de unidades o fuentes de datos que conforman un todo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Para la presente investigación, la población estará constituida por todos los pacientes que acuden a los servicios de consultorio externo, cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años; que según el reporte del Sistema del Hospital del EsSalud durante un mes hay un promedio de 1200 pacientes.

#### 4.2.2. Muestra

Es una colección de individuos extraídos de la población a partir de algún procedimiento específico para su estudio o medición directa. Una muestra es una fracción o segmento de una totalidad que constituye la población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Para la presente investigación se utilizó el muestreo intencional, ya que se trabajó con los pacientes que acuden a los servicios de consultorio externo y que tiene enfermedades no transmisibles como: Problemas respiratorios, problemas cardiovasculares, diabetes, cáncer e infección de vías urinarias y que son atendidos durante el mes de aplicación del cuestionario. Por lo tanto se trabajó con un promedio de 100 pacientes.

### 4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

#### 4.3.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizará como técnica la “Encuesta”, constituye un escrito que el investigador formula a un grupo de personas para estudiar constructos



como percepciones, creencias, preferencias, actitudes, etc. (Bernal, 2000, p.222).

#### 4.3.2. Instrumentos

##### **Escala de autoevaluación para la depresión**

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión. La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20-80. • 25-49 rango normal • 50-59 Ligeramente deprimido • 60-69 Moderadamente deprimido • 70 o más, Severamente deprimido

#### 4.4. Técnicas del procedimiento de la información

Se realizaron las coordinaciones con el Hospital Centro para obtener el permiso el cual permitió aplicar los instrumentos a los pacientes, luego se coordinó con los encargados de los consultorios para organizar la aplicación de la escala; después de haber recolectado la información, se procedió a validar que cuestionarios estaban completo, se procedió a calificar cada uno de los cuestionarios para luego vaciarlos en una hoja de cálculo.

#### 4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el análisis estadístico de la información se utilizó los datos porcentuales, mediana y media para realizar la interpretación de los datos; los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de frecuencia y porcentuales.

#### 4.6. Aspecto éticos

En el presente estudio se han usado el consentimiento informado para los pacientes que participaron de estudio, asimismo se cuenta con la autorización del nosocomio para la aplicación del instrumento. Se respetó la privacidad de los pacientes por cuanto no se pidieron datos como nombres y códigos del seguro.

## CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION

### 5.1. Análisis descriptivo

Objetivo 01: Determinar el nivel de depresión en pacientes con Problemas respiratorio que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de EsSalud de la red asistencial Piura”, 2017.

TABLA. 01

Nivel de depresión en pacientes con Problemas respiratorio que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura.

Nivel de depresión	Nº	%
Límites normales	21	63.63
Leve	3	9.09
moderada	9	27.27
Intensa	0	0.00
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los pacientes.

Interpretación:

La tabla N° 01; nos muestra que el 63,63% de los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, no presentan depresión, el 27.27% presentó depresión moderada y el 9,09% depresión leve.

Objetivo 02: Determinar el nivel de depresión en pacientes con Problemas cardiovasculares que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial Piura, 2017.

TABLA. 02

Nivel de depresión en pacientes con Problemas cardiovasculares que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura.

Nivel de depresión	Nº	%
Límites normales	8	36.3
Leve	6	27.3
moderada	6	27.3
Intensa	2	9.0
Total	22	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los pacientes.

#### Interpretación

La tabla N° 02; nos muestra que el nivel de depresión de los pacientes que acuden a la consulta externa con Problemas cardiovasculares en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud; no presentan depresión según el 36,3%, el 27,3% leve depresión y en el mismo porcentaje moderada y sólo el 9% presentó depresión intensa.

Objetivo 03: Determinar el nivel de depresión en pacientes con Diabetes que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial Piura, 2017.

TABLA. 03

Nivel de depresión en pacientes con Diabetes que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura.

Nivel de depresión	Nº	%
Límites normales	13	52.0
Leve	7	28.0
moderada	5	20.0
Intensa	0	0.0
Total	25	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los pacientes.

#### Interpretación

La tabla N° 04, nos da cuenta que de los 25 pacientes diabéticos encuestados que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura; el 52% de ellos no presentan síntomas de depresión, el 28% depresión leve y el 20% depresión moderada.

Objetivo 04: Determinar el nivel de depresión en pacientes con Cáncer que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial Piura”, 2017.

TABLA. 04

Nivel de depresión en pacientes con Cáncer que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura.

Nivel de depresión	Nº	%
Límites normales	0	0.0
Leve	0	0.0
moderada	4	66.6
Intensa	2	33.3
Total	06	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los pacientes.

#### Interpretación

La tabla 04, nos muestra que del 100% de pacientes que fueron atendidos en consultorio externo del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, el 66.6% padecen de depresión moderada y el 33.3% de depresión intensa.

Objetivo 05: Determinar el nivel de depresión en pacientes con Infección de vías urinarias que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de Essalud de la red asistencial Piura”, 2017.

TABLA. 05

Nivel de depresión en pacientes con Infecciones de vías urinarias que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura.

Nivel de depresión	Nº	%
Límites normales	5	35.7
Leve	5	35.7
moderada	4	28.6
Intensa	0	0.0
Total	14	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los pacientes.

#### Interpretación.

La tabla N° 05, nos muestra que de los 14 pacientes (100%) con infecciones de vías urinaria encuestados y que acuden a consulta externa en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud; el 35,7% no presenta depresión, con el mismo porcentaje 35,7% depresión leve y el 28,6% depresión moderada.

Objetivo general: Determinar el nivel de depresión en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al Hospital II Jorge Reátegui delgado de EsSalud de la red asistencial Piura, 2017

TABLA. 06

Nivel de depresión en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura.

Nivel de depresión	Límites normales		Leve		Moderada		Intensa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Problemas respiratorios	21	21.0	3	3.0	9	9.0	0	0.0	33	33.0
Problemas cardiovasculares	8	8.0	6	6.0	6	6.0	2	2.0	22	22.0
Diabetes	13	13.0	7	7.0	5	5.0	0	0.0	25	25.0
Cáncer	0	0.0	0	0.0	4	4.0	2	2.0	6	6.0
Infec. Vías urinaria	5	5.0	5	5.0	4	4.0	0	0.0	14	14.0
Total	47	47.0	21	21.0	28	28.0	4	4.0	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

### Interpretación

La tabla N° 06, nos muestra que el 47% de los pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura presentan límites normales de depresión el 21% pertenecen a pacientes con problemas respiratorios, seguido por un 13% de diabéticos, 8% problemas cardiovasculares y 5% con infecciones de vías respiratorias. En cuanto al 28% de los pacientes que se ubicaron con leve de depresión 21%; el 7% corresponde a pacientes con diabetes, seguido por un 6% cardiovascular, los que se ubicaron en depresión moderada el 9% pertenece a problemas respiratorios, 6% cardiovasculares, 5% diabetes y 4% cáncer e infecciones de vías urinarias y los que se ubicaron en nivel intensa de depresión 4%;



corresponden 2% a pacientes con problemas cardiovasculares y el otro 2% pacientes con cáncer.

TABLA. 07

Nivel de depresión en pacientes con enfermedades no trasmisibles que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura.

Nivel de depresión	Nº	%
Límites normales	47	47.0
Leve	21	21.0
moderada	28	28.0
Intensa	4	4.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los pacientes.

Interpretación.

La tabla N° 07, nos muestra que el 47% de pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud por enfermedades no trasmisibles no presentan sintomatología de depresión, seguido de 28% moderada, el 21% leve y el 4% intensa depresión.

## 5.2. Discusión

Las enfermedades no transmisibles suelen perjudicar de manera importante varios aspectos de la vida de los pacientes, ocasionando alteraciones psíquicas. Estas alteraciones pueden presentarse desde la fase inicial aguda de la enfermedad, en la que sufren un periodo de crisis caracterizado por un desequilibrio físico, social y psicológico acompañado de ansiedad, depresión y miedo, hasta la asunción del carácter crónico del trastorno, que implica en mayor o en menor medida cambios permanentes en su actividad física, laboral y social; condición que suele durar toda la vida; es decir, un estado de estrés crónico que repercute directamente en la evolución y buen manejo de la enfermedad que padece.

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de depresión en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial Piura, el grupo de enfermedades fueron aquellas que más se repiten en este nosocomio: Problemas respiratorios, cardiovasculares, diabetes, cáncer e infección de vías urinarias; para la cual utilizó la Escala de Zung.

Según los resultados, nos muestra que el 63,63% de los pacientes con problema respiratorios que acuden a la consulta externa del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, no presentan depresión, esto nos indica que no hay sintomatología afectiva, cognitiva y psicología que se manifieste en este grupo de pacientes, estos resultados ponen en evidencia que la mayoría de estos pacientes no se encuentra afectos en su estado de ánimos, su manera de pensar y concebir la realidad; no teniendo alteración en su ciclo de sueño, vigilia y alimentación. No coincidiendo con lo que

señala la Asociación Psiquiátrica Americana, (2003), quienes manifiestan que las personas que padecen de depresión por lo general presentan afección en su organismo, estado de ánimo y manera de pensar y concebir la realidad. Asimismo, altera el ciclo normal de sueño-vigilia y la alimentación, así como el sentido de autovalía y autoestima.

En cuanto a los pacientes con problemas cardiovasculares, el 54,6% se ubican en niveles de depresión leve a moderada; esto nos indica que este tipo de pacientes producto de su enfermedad si implica en mayor o en menor medida cambios permanentes en su actividad física, laboral y social; la presencia leve de depresión repercute directamente en la evolución y buen manejo de la enfermedad que padecen los pacientes. Con respecto a Velasco y Sinibaldi, (2001), los problemas cardiovasculares se refiere a todo tipo de trastornos relacionados con el corazón o los vasos sanguíneos. Los resultados coinciden con los encontrados por Gonzales, I, Bartolli, E, (2016) en su estudio sobre *“Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares en un Hospital de Enseñanza de gran porte del interior del estado de Sao Paulo”*; los síntomas de ansiedad y depresión estaban presentes en 32,5% y 17,5% de los pacientes, respectivamente y fueron asociados al sexo femenino ( $p = 0,002$ ;  $p = 0,022$ ).

En relación al nivel de depresión en los pacientes con Diabetes, el 48% de estos pacientes presentan depresión leve a moderada; esto nos muestra que de alguna u otra manera este tipo de enfermedad afecta los aspectos emocionales de los pacientes; sin embargo existen muchos autores como Castro, Tovar y Mendoza (2009); nos indican que la depresión en pacientes con diabetes resulta de difícil diagnóstico, ya que las

manifestaciones físicas como fatiga, hiporexia, pérdida de peso, ataque al estado general, insomnio, trastornos cognitivos como alteraciones de la memoria y disminución de la libido, se observan en ambos padecimientos, generando confusión en su diagnóstico. Estos hallazgos realizados por Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor (2000), en pacientes con diabetes ponen a la depresión como una patología frecuente en este grupo de individuos. En países de Latinoamérica, como México, existen estudios que muestran a los síndromes depresión con una presentación del 14,8% en la población total (26), quedando en evidencia la elevada presencia de esta patología en pacientes diabéticos. Estudios diferentes encontró Rivas, A; García, H; Cruz, A, Morales, F, Martínez, M, (2012); en su estudio sobre: “*Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo II, Universidad Autónoma de México*”, en relación al nivel de ansiedad y depresión el sexo masculino sobresale con un estado de ansiedad alto de 54.5% y 50.9% en el sexo femenino; se pudo comprobar que en el nivel de ansiedad y depresión de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 fueron más frecuente en la población femenina que la masculina.

Respecto a los pacientes con cáncer, los resultados nos muestra que del 100% de pacientes que fueron atendidos en consultorio externo del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, el 66.6% padecen de depresión moderada y el 33.3% de depresión intensa; este es un grupo. Las enfermedades crónicas como el cáncer conllevan un proceso de deterioro continuo sobre la calidad de vida de una persona durante un periodo prolongado de tiempo; así, una paciente con cáncer implica un tratamiento que quiebre en el comportamiento habitual de las personas trayendo consecuencias en diferentes ámbitos de su vida como, por ejemplo, en su bienestar

físico y emocional, sus relaciones sociales y su labor profesional (Acosta y Sánchez; 2009).

En cuanto a los pacientes que padecieron enfermedades no transmisibles como infección de vías urinaria; los resultados indican que el 71,4% se ubicó en un nivel depresión límite normal y leve; no encontrándose síntomas fisiológicos, perturbaciones, y actividades psicomotoras alteradas. Al respecto Tobal, (1990); nos dice que es una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser evocada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes.

Conclusiones.

El estudio llega a las siguientes conclusiones

1. El 63,6% de los pacientes con problemas respiratorios que acuden a la consulta externa del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, no presentan síntomas de depresión.
2. El 54.6% de los pacientes con problemas cardiovasculares que acuden a la consulta externa del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, presentan depresión leve a moderada; presentando algunos signos y síntomas de la depresión.
3. El 48% de los pacientes con diabetes que acuden a la consulta externa del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, presentan depresión leve a moderada.
4. El 66% de los pacientes que padecen de cáncer que acuden a la consulta externa del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, presentan nivel moderado e intenso generando deterioro en su salud mental y personal.
5. El 71,4% de los pacientes con infecciones de vías urinarias que acuden a la consulta externa del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud – Piura, no presentan sintomatología depresiva.

## Recomendaciones

Al servicio de psicología del hospital trabajar pequeños o cartas dinámicas con los pacientes con problemas respiratorios que asisten, con el fin de continuar obteniendo puntajes bajos en cuanto a la depresión.

Al servicio de psicología del hospital; realizar talleres de autocontrol y conductuales a los pacientes con problemas cardiovasculares para fortalecer su estado de ánimos y evitar que presenten depresión posteriormente.

Al servicio de psicología del hospital; trabajar a través de técnicas humanistas con los pacientes con diabetes para que acepten la enfermedad y mejoren sus estados emocionales y disminuya sus miedos y sintomatología depresiva.

Al servicio de psicología del hospital; trabajar a través de técnicas cognitivas conductuales de cambio de pensamiento y acompañamiento familiar para la auto aceptación de la enfermedad esto va a generar mejores niveles de vida y disminución de los estados depresivos.

Al servicio de psicología del hospital; brindar información eficiente sobre la prevención y el tratamiento de las enfermedades no trasmisibles y seguir reforzando a los pacientes a través de charlas y talleres automotivadoras para evitar la presencia de síntomas depresivos.

## Referencias bibliográficas

- Acosta, I. y Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónicos terminales. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 24-32.
- Almeida y Matos, (2003) *The World Health Report: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Asociación Psiquiátrica Americana (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado (DSM IV-TR) (4ª ed.) (2003)*. Barcelona: Masson.
- Arzamendia, G, (2011) “Calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles en docentes que participan de programa de prevención y promoción de salud y Difusión de la Carrera de Psicología”. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262011000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000200012).
- Beck, A., Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: a Cognitive Perspective*. Nueva York: Basic books.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo: Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- Castro, G., Tovar, J., Mendoza, U. 2009. Trastorno depresivo y control glucémico en el paciente con diabetes mellitus 2. *RevMedInstMex Seguro Soc* 47 (4): 377-382 [En Línea] Disponible: [http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/revista\\_medica\\_instituto\\_mexicano\\_seguro\\_social/Trastorno%20depresivo.pdf](http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/revista_medica_instituto_mexicano_seguro_social/Trastorno%20depresivo.pdf)[Diciembre 2011].
- Daar (2007). La movilidad geográfica de las personas con discapacidad y la accesibilidad de las rutas de trabajo. Fondo Social Europeo y Fundación ONCE Recuperado el 4 de septiembre de 2007. de: [http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/Documents/Informe\\_final\\_movilidad\\_revisado.pdf](http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/Documents/Informe_final_movilidad_revisado.pdf)



- Díaz, C, Ipince, A; (2014) “Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú”.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n1/a19v31n1.pdf>.
- Durán VH. (2010) Detener el aumento de las enfermedades crónicas. La epidemia de todos [Internet]. Washington: OPS; [citado 22 Ene 2013]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1100:detener-aumento-enfermedades-cronicasla-epidemia-todos&Itemid=0](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1100:detener-aumento-enfermedades-cronicasla-epidemia-todos&Itemid=0).
- Ezzati, Vander Hoorn, Lopez. (2006). World Health Organization.
- Fausto, G, (2012) La calidad de vida en el paciente diabético tipo II y factores relacionados  
Revista Médica del IMSS; 33 33-293-B
- Freud, S (1974). Los dos principios del suceder psíquico. Buenos Aires, Ed. Americana, 1974  
t. XIV.
- Gandur N. (2010) Manual de Enfermería Oncológica [Internet]. msal.gob.ar. [cited 7 March 2016]. Available from:  
[http://www.msal.gob.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo\\_medico/manual\\_enfermeria\\_08-03.pdf](http://www.msal.gob.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf). Pag 8-12
- Gonzales, I, Bartolli, E, (2016) “Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares en un Hospital de Enseñanza de gran porte del interior del estado de Sao Paulo”. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02836.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02836.pdf).
- Hales, R; Yudofsky, MD; Talbott, J. (1996) "Tratado de Psiquiatría". Segunda edición. Editorial Ancora S.A. Cap. 14. "Trastornos de ansiedad" pág. 523. Año 1996. Versión Online.

- Hidalgo, (2002) "Obesity/diabetes in mice with mutation in the leptin or leptin receptor genes".
- In: Animal models of diabetes a primer, edited by A. A. F. Sima and E. Shafrir, Australia: Harwood academic publishers, p. 63- 107.
- Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez, (2010) Urocultivo positivo ¿qué significa? Rev segundomedico.com.
- Lara, M. (1999). La investigación aplicada a la educación para la salud: el caso de la depresión en las mujeres. Psicología y Salud, 12, Nueva Época, julio-diciembre, 55-66
- Lang, P. J. (2012). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. Research in psychotherapy, 3, 90-102.
- Libre G, Hernández, M, (2011) "Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, en el Policlínico "27 de Noviembre" del municipio Marianao, Ciudad de La Habana".
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400005).
- López VC, Esteban T. Validez de la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung. Arch Neurobiol 1975; 38: 225-246.
- Lozano, (2007) Fundamentos de oncología 1a edición, Quito, Imprenta MyJ 2006. Pag 201-215
- Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R). Consultado el 15 de mayo del 2017.
- Martínez, M. (2003). Compendio de salud pública. Prentice Hall.
- Ministerio de Salud Pública, (2012). Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2012.
- Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor (2000). Global Prevalence of Diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diab Car 2004; 27: 1047-53.

- Organización Panamericana de la Salud, (2012). El cáncer en la región de las Américas. OPS; Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16805&Itemid](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid).
- Organización Mundial de la Salud (1992) Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Madrid: Ed. Técnicas Gráficas FORMA S.A.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). La enfermedades cardiovasculares en las Américas. Boletín Epidemiológico OPS, Vol. 22 No 2; junio.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Alcohol. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Prado M, Ríos F. Factores Biosocio – Culturales y nivel de prácticas de autocuidado en pacientes adultos diabéticos tipo II. HVLE. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2008. Pp. 1-6, 25.
- RPP Noticias, (2013). Cáncer de mama en el Perú. Servicios periodísticos y multimedia RPP Noticias.2013. [Fecha de acceso el 20 de diciembre de 2014]. Disponible en: [http://www.rpp.com.pe/2013-10-16-cuatromujeres-mueren-cada-dia-en-el-peru-por-cancer-de-mamanoticia\\_639890.html](http://www.rpp.com.pe/2013-10-16-cuatromujeres-mueren-cada-dia-en-el-peru-por-cancer-de-mamanoticia_639890.html).
- Real Academia Española (2014). «cáncer».Diccionario de la lengua española(23.<sup>a</sup> edición). Madrid: Espasa.
- Rivas, A; García, H; Cruz, A, Morales, F, Martínez, M, (2012). “Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo II, Universidad Autónoma de México”. <http://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>.
- Riveros, A; Palapa, Y; Sánchez, S, (2014). “Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales”. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705302>.

- Salazar, P, (2000). Health Systems and the Right to Health: An Assessment 30. of 194 Countries. *The Lancet*;372.
- Serrano, (2009). Cardiovascular disease. In: Rakel RE, Rakel D, eds. *Textbook of Family Medicine*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016: chap 27.
- Silva, Vives y Robles, (2000) *Emergency medicine. Concepts and clinical practice*. 3a. de., Mosby year book, 1992; vol. III: 2630-2641.
- Skinner, B. (1974). *Ciencia y Conducta Humana*. Editorial Fontanella, S.A. Barcelona, España.
- Tobal, M. (1990), La ansiedad. En Ji. Pinillos y J. Mayor (Eds.), *Tratado de Psicología General*. Vol: Motivación y Emoción. Madrid: Alhambra.
- Valle, T, (2012) Departamento de Medicina. Universidad Miguel Hernández. Alicante.
- Vázquez, A, (2010). Infección urinaria en el adulto *Rev Cubana Med* 1998;34 (2).
- Velázquez, O, (2002). Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México *Arch Card Mex.*; 73(1): 62-77.
- Velasco y Sinibaldi, (2001) *Enfermería Médicoquirúrgica*. 9.ª ed. McGraw-Hill Interamericana. Vol. 1.
- Wong, S, (1999) Infecciones del tracto urinario. Pautas de tratamiento empírico de la infección no complicada según los datos de sensibilidad antimicrobiana de un área de salud. *Farmacia de Atención Primaria*, 4(1):20-23.
- Zung, W.W.K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70

## **Ficha técnica**

### I. DATOS GENERALES

1. Título Original Del Prueba: Self-Rating Anxiety Scale
2. Título En Español: Escala De Autovaloración De ansiedad I
3. Autor (Es): W. Zung
4. Año De Publicación: 1971
5. Procedencia: Berlin

### II. ADMINISTRACION.

1. Edades De Aplicación: Adultos
2. Tiempo De Aplicación: No Determinado.
3. Aspectos Que Evalua: Intensidad De depresión

### III. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez: Disponemos de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65. Fiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS esde 0,66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety Scale de 0,33.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA:

La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con

el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerles accesibles a la gran mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje.

## V. NORMAS

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. El índice de la EAA orienta sobre “cuál es el grado de ansiedad del paciente en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje.

## VI. CALIFICACIÓN

IAA =  $\frac{\text{Puntaje total}}{\text{Ptje max. 80}} \times 100$  INDICE “EAA”

### IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA

Debajo de 45: Dentro de los límites normales.

No hay ansiedad presente. 45 – 59: Presencia de ansiedad mínima moderada

60 – 74: Presencia de ansiedad marcada a severa.

75 ó más: Presencia de ansiedad en grado máximo.

### Test de Zung:

#### CUESTIONARIO –DEPRESION-EAMD

	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi Siempre
1. Me siento triste y decaído	1	2	3	4
2. por las mañanas me siento mejor	4	3	2	1
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4
4. Me cuesta mucho dormir por la noche	1	2	3	4
5. Como igual que antes	4	3	2	1
6. Aún tengo deseos sexuales	4	3	2	1
7. Noto que estoy adelgazando	1	2	3	4
8. Estoy estreñado	1	2	3	4
9. El corazón me late más rápido que antes	1	2	3	4
10. Me canso sin motivo	1	2	3	4
11. Mi mente esta tan despejada como siempre	4	3	2	1
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	2	3	4
14. Tengo confianza en el futuro	4	3	2	1
15. Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16. Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17. Siento que soy útil y necesario	4	3	2	1
18. Encuentro agradable vivir	4	3	2	1

19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	1	2	3	4
20. Me gustan las mismas cosas que antes	4	3	2	1



## PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.817	20

Instrumento confiable para su aplicación a la muestra seleccionada

## BASE DE DATOS

### BASE DE DATOS SATISFACCION

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	4	4	3	3	4	1	4	4	2	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	1
2	4	2	4	4	4	2	4	3	3	4	4	2	3	2	3	2	4	4	3	2
3	4	2	4	2	2	2	4	2	3	4	2	4	2	3	4	2	2	3	4	3
4	4	4	3	3	4	1	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2
5	2	2	4	2	4	3	4	2	2	4	3	3	2	3	4	2	4	4	3	3
6	2	4	2	4	4	1	2	4	3	2	4	2	4	2	3	3	2	2	4	2
7	2	4	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	4	3	4	2	2	4	2	4
8	4	2	4	2	3	2	4	3	2	3	2	4	2	3	3	2	2	4	3	3
9	4	4	2	3	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	3	3	3	2	2
10	2	4	2	3	4	2	2	4	3	2	4	3	2	3	2	2	4	4	2	3
11	4	2	4	3	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	1	2	4	3	4
12	3	2	3	4	4	1	4	3	3	4	4	2	4	2	4	2	3	3	2	2
13	2	4	4	3	2	1	4	4	2	4	4	2	4	3	3	2	2	4	4	3
14	4	2	3	3	4	1	4	3	3	4	4	2	4	4	2	3	3	2	4	2
15	4	2	4	2	3	3	3	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	3	2	3
16	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	4	2
17	2	4	3	3	4	1	2	3	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2	3	1
18	4	2	4	4	2	1	4	2	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	4	2
19	2	4	4	2	4	1	2	2	3	4	2	4	2	4	4	2	3	4	4	3
20	4	4	3	3	4	1	2	3	3	2	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4
21	2	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	2
22	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	2	4	2	3	4	3	4	3
23	2	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2
24	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3
25	2	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4
26	2	2	3	4	4	2	4	3	2	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2
27	4	4	4	3	2	2	4	2	3	4	2	4	2	4	2	3	3	2	4	3
28	4	2	4	2	4	1	3	4	2	3	4	3	4	2	2	2	4	3	3	4
29	4	3	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2
30	2	4	4	3	4	1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	3	4	3	1
31	4	4	2	4	2	2	4	2	3	2	4	2	4	3	3	3	2	3	3	2
32	2	4	2	3	4	2	4	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	4	4	3
33	4	2	4	2	2	2	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	2	4	4	2
34	2	3	2	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3
35	4	4	4	3	4	1	2	3	3	4	2	3	2	2	4	2	4	4	2	2
36	2	2	3	4	2	1	4	3	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	4	2
37	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	2	3	3	2	2
38	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3	1	4	2	4	3
39	2	2	4	2	4	1	4	2	3	3	2	4	2	4	3	2	3	3	2	1
40	2	4	3	3	3	1	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	2	4	2	4
41	2	2	4	2	2	2	4	2	3	4	2	4	2	3	4	2	2	3	4	3
42	3	4	3	3	4	1	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2
43	2	2	4	2	4	3	4	2	2	4	3	3	2	3	4	2	4	4	4	3

44	2	4	2	4	4	1	2	4	3	2	4	2	3	2	3	3	2	2	4	2
45	2	4	2	3	2	2	3	2	2	2	4	2	4	3	4	2	2	4	2	4
46	4	2	4	2	4	2	4	3	2	3	2	4	2	3	3	2	2	4	3	3
47	4	4	2	3	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	3	3	3	2	2
48	2	4	2	3	4	2	2	4	3	2	4	3	2	3	2	2	4	4	2	3
49	3	2	4	3	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	1	2	4	3	4
50	3	2	4	4	4	1	4	3	3	4	4	2	4	2	4	2	3	3	2	2
51	2	4	2	3	4	2	4	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	4	4	3
52	4	2	4	2	2	2	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	2	4	4	2
53	2	3	2	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3
54	4	3	4	3	4	1	2	4	3	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2
55	2	2	3	4	2	1	4	3	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	4	2
56	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	2	3	3	2	2
57	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3	1	4	2	4	3
58	2	2	4	2	4	1	4	2	3	3	2	4	2	4	3	2	3	3	2	1
59	2	4	3	3	3	1	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	2	4	2	4
60	3	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	1	2	4	3	4
61	4	2	3	4	4	1	4	3	3	4	4	2	4	2	4	2	3	3	2	2
62	2	4	4	3	2	1	4	4	2	4	4	2	4	3	3	2	2	4	4	3
63	4	2	3	3	4	1	4	3	3	4	4	2	4	4	2	3	3	2	4	2
64	4	2	4	2	3	3	3	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	3	2	3
65	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	4	2
66	2	4	3	3	4	1	2	3	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2	4	1
67	4	2	4	4	2	1	4	2	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	4	2
68	2	4	4	2	4	1	2	2	3	4	2	4	2	4	4	2	3	4	4	3
69	4	4	3	3	4	1	2	3	3	2	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4
70	2	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4	3	2
71	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	2	4	2	3	4	3	4	3
72	2	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2
73	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3
74	2	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	4
75	2	2	3	4	4	2	4	3	2	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2
76	3	4	4	3	2	2	4	2	3	4	2	4	2	4	2	3	3	2	4	3
77	4	2	4	2	4	1	3	4	2	3	4	2	4	2	2	2	4	3	3	4
78	3	3	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	5	4	4	2
79	3	2	4	2	2	2	4	3	2	3	2	4	2	3	3	2	2	4	3	3
80	3	3	2	3	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	3	3	3	2	2
81	2	3	2	3	2	2	2	4	3	2	4	3	2	3	2	2	4	4	2	3
82	3	2	4	3	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	1	2	4	3	4
83	3	2	3	3	3	1	4	3	3	3	4	2	3	2	4	2	3	3	2	2
84	2	4	2	3	4	2	4	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	4	4	3
85	4	2	4	2	2	2	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	2	5	4	2
86	2	3	2	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3
87	4	3	4	3	4	1	2	3	3	4	2	3	2	2	4	2	4	4	2	2
88	2	2	3	4	2	1	4	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	4	2
89	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	2	3	3	2	2
90	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3	1	4	2	4	3

91	2	2	4	2	4	1	4	2	3	3	2	4	2	4	3	2	3	3	2	1
92	2	4	3	3	3	1	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	2	4	2	4
93	4	2	4	3	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	1	2	4	3	4
94	3	2	3	4	4	1	4	3	3	4	4	2	3	2	4	2	3	3	2	2
95	2	4	4	3	2	1	4	4	2	4	4	2	4	3	3	2	2	4	4	3
96	4	2	4	2	3	3	3	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	3	2	3
97	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	4	2
98	2	2	3	3	4	1	2	3	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	1
99	4	2	4	4	2	1	4	2	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	4	2
100	2	4	2	2	4	1	2	2	3	4	2	4	2	4	4	2	3	4	4	3