



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

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO 2 DEL HOSPITAL SERGIO ENRIQUE
BERNALES. LIMA, 2017.**

Tesis preparada para optar el Título de
Médico Cirujano

Presentado por:

Bachiller Jackeline Jessica Garay Acosta

Asesor: Dr. Javier Alonso García Siabala

Lima – Perú

2018

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL HOSPITAL SERGIO
ENRIQUE BERNALES. LIMA, 2017.**

Autor

Bachiller Jackeline Jessica Garay Acosta

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del
Título de Médico Cirujano por la Universidad Alas
Peruanas

.....
Secretario
M.C. Esp. Salustio
Casaverde Motta

.....
Miembro
Mg. Lissette Jáuregui
Caycho

.....
Presidente
Dr. Juan Gualberto Trelles Yenque

Lima – Perú

2018

Dedico este logro alcanzado, ante todo, a mi Dios por darme la fuerza y serenidad en aquellos momentos de debilidad. Por darme salud y paciencia para superar todas las dificultades en esta ardua carrera.

A mi adorado esposo Freddy, con todo amor por su apoyo incondicional, por impulsar mi carrera y creer en mí.

La vida se encuentra plegada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella, me he dado cuenta que mas allá de ser un reto, es una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmerso, sino para lo que concierne a la vida y a mi futuro.

Mi agradecimiento especial a la Universidad Alas Peruanas , lo cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente.

Al Dr. Javier Alonso García Siabala por su gran ayuda y comprensión en el desarrollo de la tesis.

Al Dr. Mario Bolarte por su aporte valioso para la realización de la tesis.

RESUMEN

La investigación que lleva como título Prevalencia de Depresion y Ansiedad en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales (HSEB). Lima, 2017. Tiene como objetivo determinar la prevalencia de Depresión y Ansiedad en Pacientes Diabéticos tipo 2. Se utilizó un diseño de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, con una muestra de 63 pacientes. Se midió con los siguientes instrumentos: cuestionarios clínicos para el diagnóstico de depresión y ansiedad, el Test de Zung de Ansiedad y Depresión. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa de Excel, con el fin de preparar la información para facilitar su análisis posterior, codificando y almacenando los datos, realizando una matriz. Los resultados obtenidos de la muestra de 63 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) presentó las siguientes características: En relación a la ausencia y presencia de depresión y ansiedad, de los 63 pacientes evaluados, el 92% (58) presentó depresión, el 84% (53) ansiedad y el 83%(52) depresión y ansiedad. Como conclusión de este estudio existe un resultado significactivo de acuerdo a la presencia de depresión y ansiedad, presentando algún grado de deterioro en aspectos emocionales, además se pudo comprobar que el nivel de ansiedad y depresión de las personas con DMT2 fueron más frecuentes en la población masculina que la femenina y entre las edades que oscila fueron 50 a 60 años.

Palabras clave: Pacientes Diabeticos tipo 2, Depresion, Ansiedad, Escala Autoplicada de Zung.

ABSTRACT

The research entitled Prevalence of Depression and Anxiety in Type 2 Diabetic Patients at the Sergio Enrique Bernales Hospital (HSEB). Lima, 2017. Its objective is to determine the prevalence of Depression and Anxiety in Type 2 Diabetic Patients. A prospective, cross-sectional, descriptive, and observational design was used, with a sample of 63 patients. It was measured with the following instruments: clinical questionnaires for the diagnosis of depression and anxiety, the Zung Anxiety and Depression Test. For the processing of the information, the Excel program was used, in order to prepare the information to facilitate its later analysis, coding and storing the data, making a matrix. The results obtained from the sample of 63 patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) presented the following characteristics: Regarding the absence and presence of depression and anxiety, of the 63 patients evaluated, 92% (58) presented depression , 84% (53) anxiety and 83% (52) depression and anxiety. As a conclusion of this study there is a significant result according to the presence of depression and anxiety, showing some degree of deterioration in emotional aspects, it was also found that the level of anxiety and depression of people with T2DM were more frequent in the population male than female and between the ages that oscillated were 50 to 60 years.

Key words: Type 2 Diabetic Patients, Depression, Anxiety, Zung Self-Applied Scale.

INDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación de la investigación.	15
1.3. Formulación del Problema.....	16
1.4. Objetivos de la investigación.	16
1.5. Justificación de la investigación.	17
1.5.1. Importancia de la investigación.....	17
1.5.2. Viabilidad de la Investigación.....	18
1.6. Limitaciones del estudio.	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas.	25
2.3. Definición de Términos Básicos.	37
CAPÍTULO III	39
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	39
3.1. Definición conceptual y operacional de las variables.....	39
CAPÍTULO IV	43
METODOLOGÍA	43
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	43
4.2. Métodos y diseño de investigación.....	44
4.3. Población y muestra de la investigación.	46
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
4.5. Técnicas del procesamiento de la información.	47
4.6. Aspectos Éticos contemplados.....	47
CAPITULO V	49
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	49
5.1. Análisis descriptivo	49
5.2. Análisis inferencial.....	54
5.3. Discusión y Conclusiones.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS Y APENDICES	68

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Depresion según el sexo.....	50
Tablas N° 2. Ansiedad según el sexo.....	51
Tabla N° 3. Depresión según la edad.....	52
Tabla N° 4. Ansiedad según la edad.....	53
Tabla N°5. Variables Depresión y Ansiedad.....	54

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N ^o 1: Porcentaje de pacientes con DMT2 con depresión de acuerdo al sexo.....	50
Gráfico N ^o 2: Porcentaje de pacientes con DMT2 con ansiedad de acuerdo al sexo.....	51
Gráfico N ^o 3: Porcentaje de pacientes con DMT2 con depresión de acuerdo a la edad.....	52
Gráfico N ^o 4: Porcentaje de pacientes con DMT2 con ansiedad de acuerdo a la edad.....	53
Gráfico N ^o 5: Porcentaje de pacientes con DMT2 con depresión, ansiedad y depresión y ansiedad.....	55

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de una enfermedad crónica siempre requiere el ajuste y cambio de patrones conductuales, firmemente establecidos en la persona diagnosticada. En el caso de la DMT2, el paciente debe realizar una serie de modificaciones conductuales que incluyen inicio de un plan regular de actividad física, cambios en la dieta, medicación y auto control de glicemias. Estos ajustes deben ser realizados en forma crónica, toda la vida, requiriendo altos niveles de adherencia al tratamiento con la finalidad de alcanzar deseables niveles de control metabólico y/o retrasar y postergar la aparición de complicaciones micro y macro vasculares asociadas a la enfermedad.

Los pacientes con DMT2 no sólo son afectados físicamente sino que también desarrollan problemas emocionales. La fisiopatología de esta enfermedad se centra en el comportamiento alterado de las células del páncreas. La intolerancia a la glucosa puede estar condicionada por la depresión y la ansiedad, una de esas alteraciones emocionales son los cuadros de ansiedad o angustia que se manifiestan mediante angustia, incertidumbre, inseguridad, miedo, nerviosismo, entre otras conductas reactivas.

Dichos pacientes cuando son diagnosticados tienen que enfrentarse a situaciones nuevas en su vida cotidiana como vigilar su salud, prevenir complicaciones y manejar los problemas emocionales y sociales. La depresión incontrolada puede llevar a un mal control de la DMT2, resultando niveles altos de glucosa en la sangre que hacen que esta depresión se agrave e incremente en riesgo de complicaciones debido a la diabetes

La presente investigación tiene como misiva identificar la Prevalencia de Depresión y Ansiedad en pacientes con DMT2 del servicio de endocrinología del HSEB con el objetivo de ampliar este campo de investigación y brindarle a los pacientes la atención requerida desde el punto de vista psicológico para una mayor calidad de vida del paciente afectado por la diabetes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Son varios los estudios que se han realizado para conocer la posible asociación entre DMT2, Depresión y Ansiedad. Por ejemplo el estudio realizado por Moraíma (1) en el año 2016 Depresion en los Pacientes Diabeticos tipo 2 que acuden al consultorio externo de Medicina Interna, se propusieron como objetivo determinar la frecuencia de depresión en los pacientes diabéticos tipo 2 que acuden a la consulta externa de medicina interna del Hospital Central de San Cristóbal (Táchira, Venezuela) y brindar evidencia sobre la asociación con características demográficas y clínicas. Realizaron un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal donde se incluyeron 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 durante el tiempo comprendido entre marzo y octubre del año 2013, a quienes se les aplicó el Inventario de Beck paradiagnóstico de depresión. Como resultados obtuvieron que la frecuencia de

depresión en los pacientes diabéticos tipo 2 fue 82%, porcentualmente mayor en sexo femenino (59,76%), y se encontraron asociación estadísticamente significativa entre depresión y grupo etario de 39-48 años ($p = 0.014043$), estado civil soltero ($p = 0.048476$), sin ocupación actual ($p = 0.033012$), con complicaciones crónicas de la diabetes ($p = 0.0005378911$); tratamiento hipoglicemiante oral ($p = 0.0098842716$) y con el uso de insulina ($p = 0.0430326871$). Concluyeron que existe alta prevalencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2, mayormente asociada a sexo, grupo etario, estado civil, complicaciones crónicas y tipo de tratamiento. Así mismo en el estudio de Garcia (2) en el año 2010 en su investigación Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades propusieron como objetivo determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones y comorbilidades. Su estudio epidemiológico fue de corte transversal. Se efectuó en 741 pacientes adultos de uno y otro sexo (≥ 18 años) con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (por diagnóstico médico o tratamiento farmacológico para la diabetes) que participaron en la Caminata Anual del Paciente Diabético que se organiza en un centro hospitalario de tercer nivel de la Ciudad de México. Aplicaron un cuestionario estructurado acerca de sus características demográficas, clínicas, epidemiológicas y síntomas de ansiedad y depresión. El personal de salud que participó en la caminata fue capacitado para aplicar el cuestionario estructurado. Como resultados obtuvieron que la prevalencia de síntomas de ansiedad fue de 8,0%; de síntomas de depresión 24,7% y de ansiedad y depresión combinados de 5,4%. De los 183

pacientes con síntomas depresivos, 89.6% eran mujeres. Concluyeron que los síntomas de ansiedad y depresión son más frecuentes en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones y comorbilidades asociadas. Los pacientes con síntomas de ansiedad o depresión utilizan con mayor frecuencia métodos no farmacológicos para tratar la enfermedad. La mayoría de los autores están de acuerdo en afirmar que la depresión, al igual que en otras enfermedades crónicas, es especialmente prevalente entre los pacientes con DMT2. A nivel del Perú no se cuenta con estudios al respecto o se cuenta con pocos trabajos con relación a la depresión en diabéticos tipo 2. La importancia de la asociación DM2 y depresión radica especialmente en la repercusión que la última pueda tener sobre el cumplimiento terapéutico y el grado de control metabólico del paciente diabético. La ansiedad en el diabético no ha sido motivo de tantos estudios, si bien el tratamiento, especialmente la administración de insulina, la realización de autoanálisis y los cambios en los hábitos de vida del paciente, podrían ser causa de ansiedad sin embargo Llambrich, en su estudio de Ansiedad y Depresión en pacientes diabéticos tipo II, menciona que ha observado una relación estadísticamente significativa entre la presencia de depresión en los diabéticos y la macroangiopatía, el peso, el número de visitas efectuadas en el último año, el consumo de psicofármacos y el número total de fármacos autorizados. La ansiedad se ha relacionado con la neuropatía somática y el nivel socioeconómico. No se ha encontrado relación entre depresión y ansiedad y tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de tratamiento de la DMT2, realización de técnicas de autoanálisis y control glucémico. (3). Ante esto se podría determinar que en cierta forma si estaría

presente la Depresión y Ansiedad ya sea en el cambio de estilo de vida o en las complicaciones que podría llevar la DMT2.

1.2. Delimitación de la investigación.

A continuación, se realizará la delimitación espacial, social, temporal y conceptual de la presente investigación.

1.2.1. Delimitación Espacial.

La investigación se desarrolló en el Servicio de Endocrinología del Hospital Sergio Enrique Bernales ubicada en Av. Túpac Amaru 8000, en el distrito de Comas que pertenece a la provincia de Lima, departamento de Lima-Perú.

1.2.2. Delimitación Social

La población que participó en la investigación son pacientes diabéticos tipo 2 entre 40-60 años de edad de ambos sexos, del Servicio de Endocrinología del Hospital Sergio Enrique Bernales.

1.2.3. Delimitación temporal

La presente investigación se desarrolló entre el año 2017.

1.2.4. Delimitación conceptual

En la presente investigación se estudió las variables Depresión, Ansiedad y Paciente Diabético.

1.3. Formulación del Problema.

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la prevalencia de depresión y Ansiedad en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017?

1.3.2. Problemas secundarios.

P.E. (1)

¿Cuál es la Prevalencia de Depresión en Pacientes Diabeticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017?

P.E. (2)

¿Cuál es la Prevalencia de Ansiedad en Pacientes Diabeticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017?

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

- Determinar la prevalencia de Depresión y Ansiedad en Pacientes Diabeticos Tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017

1.4.2. Objetivos específicos.

O.E. (1).

- Establecer la prevalencia de Depresión en Pacientes Diabeticos Tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017.

O.E. (2).

- Determinar la prevalencia de Ansiedad en Pacientes Diabeticos Tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017.

1.5. Justificación de la investigación.

Los pacientes con DMT2 no sólo son afectados físicamente sino que también desarrollan problemas emocionales. Una de esas alteraciones emocionales son los cuadros de ansiedad que se manifiestan mediante miedo, incertidumbre, inseguridad, nerviosismo, entre otras conductas reactivas y que pueden ir en contra al tratamiento de la diabetes. Otra alteración psicológica es la depresión, que puede disminuir funcionalidad y calidad de vida; presentando problemas en el auto cuidado y la interacción para atender su salud. EL sufrir depresión se asocia con pobre cumplimiento terapéutico y bajo control glucémico (4).

Por lo tanto es necesario que se se conozca la prevalencia de estos trastornos psicológicos en el paciente diabético para lograr un éxito terapéutico y evitar futuras complicaciones es por este motivo que se justifica la realización a nivel nacional del presente trabajo de investigación.

1.5.1. Importancia de la investigación.

El Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales brinda servicios integrales de salud a la población con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en los consultorios de los servicios de la especialidad de endocrinología que ha crecido importantemente por el incremento en la demanda de atención de enfermedades que entre ellas destacan la Diabetes Mellitus.

Las trastornos psicológicos que se puedan presentar e identificar en pacientes diabéticos del HSEB nos permitirá obtener información de gran utilidad, proporcionándonos datos válidos para poder realizar una buena

prevención de las consecuencias que pueda tener y de esta manera poder llevar un buen cuidado del paciente.

Con la presente investigación se beneficiará el paciente porque al identificar la depresión y ansiedad se podrá prevenir y evitar complicaciones a futuro que puedan llevar a una alta mortalidad. Así mismo el HSEB se beneficia porque los pacientes cumplirán con el tratamiento que les indicará el doctor disminuyendo la tasa de complicaciones de la diabetes y disminuyendo los gastos hospitalarios.

1.5.2. Viabilidad de la Investigación.

La presente investigación fue viable porque no hubo inconvenientes en el desarrollo de los cuestionarios dirigidos a los pacientes para la recolección de datos, ya que en ese momento me encontraba realizando el internado en dicho Hospital de estudio y los doctores a cargo no ponían ningún tipo de objeción para la ejecución del estudio, al contrario brindaban cual tipo de información por ejemplo: diagnóstico, tratamiento, seguimiento de los pacientes y complicaciones que puedan tener al no llevar un buen tratamiento de la Diabetes Mellitus y sus posibles consecuencias psicológicas.

1.6. Limitaciones del estudio.

Las limitaciones que se presentó en este trabajo de investigación fueron que algunos pacientes se negaron a realizar los cuestionarios de estudio, no desarrollaron correctamente aun dando las pautas. El tiempo fue muy corto para realizar esta investigación y el autofinanciamiento fue muy alto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En este trabajo de investigación se presentarán los antecedentes internacionales desde el año 2011 al 2013, y nacionales desde el año 2011 al 2013.

2.1.1. Internacionales.

Ramón (5) en el año 2011 en su trabajo de investigación Prevalencia de depresión en pacientes diabéticos en la UMF N° 52, que realizó para obtener el título de médico cirujano en la universidad Veracruzana de la Ciudad de México, como objetivo se propuso determinar la prevalencia de depresión en los pacientes con diabetes mellitus en la Unidad Médico Familiar N°. 52 del Municipio de Cosoleacaque, su estudio fue descriptivo, transversal, realizado a 30 pacientes diabéticos de la UMF N° 52, se aplicó

una encuesta la que se incluyeron preguntas para identificar edad, estado civil, tiempo del diagnóstico de diabetes y test de Beck, encontró de resultados que el 26,7% de la población total son hombres y el 73,3% son mujeres, en lo correspondiente al estado civil, el 76,7% son casados, el 10% son viudos y el 3,3% corresponde a los individuos solteros, divorciados, en unión libre y separados respectivamente. Obtuvo que el 20% de los encuestados presenta depresión de los cuales el 6,7% padece depresión clínica de borderline, el 10% tiene depresión moderada, y el 3,3% presenta depresión severa. Relacionó la variable edad y depresión encontró que los individuos que tienen depresión oscilan en los 66 años. Esa fue su única relación con significancia ya que al relacionar las variables tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus y sexo con la variable depresión no se encontró un valor significativo. Como conclusión obtuvo que la edad oscilante de 66 años es un factor de riesgo para presentar depresión, además encontró una prevalencia de depresión del 20% en los pacientes diabéticos en la UMF N° 52.

Moreno y Velásquez (6) en el año 2012 en su trabajo de investigación Ansiedad y Depresión en pacientes con DM2, en comparación con un grupo control del Hospital "Manuel Núñez Tovar, que realizáron para obtener el título de Médico Cirujano en la Universidad de Oriente Nucleo Bolívar de la ciudad de Bolívar-Venezuela estudiaron que la diabetes y la depresión son dos de las patologías más comunes encontradas en la práctica médica. Datos epidemiológicos indican que la diabetes y la depresión están íntimamente relacionadas, que la depresión es un factor de riesgo para la aparición de diabetes y que el riesgo de padecer

depresión se incrementa el doble en pacientes diabéticos. La depresión además contribuye a una pobre adherencia a la medicación y al régimen dietético, a un pobre control glicémico, disminuye la calidad de vida. Como objetivo propusieron comparar la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes con DM2, atendidos en la consulta de la unidad de endocrinología y diabetes del Hospital “Manuel Núñez Tovar” de Maturín, en el segundo trimestre del año 2012; con un grupo control de individuos sanos. Utilizaron 2 instrumentos, la escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), además de una ficha de recolección de datos y en ella anexada la escala de Graffar modificado. La muestra la conformaron 103 pacientes diabéticos y 79 individuos control que decidieron participar voluntariamente de la investigación. Sus resultados obtenidos fueron que los pacientes con DM2, 40,8% presentan depresión en niveles leve- moderado y 34,9%, ansiedad patológica, las características sociodemográficas predominantes fueron: 90,4% de los deprimidos y 100% de los ansiosos eran del género femenino, 27,2% de los deprimidos y 16,5% de los ansiosos tienen edades entre 61 - 88 años, 20.4% con depresión eran casados y 12,6% con ansiedad eran solteros, 15,6% y 17,5% cumplían oficios del hogar, 34% y el 28,2% pertenecían al estrato IV respectivamente. Se encontró entre los pacientes con DM2 que el 100% de ellos no ha recibido ni está recibiendo apoyo Psiquiátrico/Psicológico.

Esquivel (7) en el año 2013 en su estudio Funcionalidad Familiar y su Asociación con Estrés, Ansiedad, Depresión en Pacientes con DM2 de la Unidad de Medicina Familiar N°.75, 2012, que realizó para obtener el

Diploma de Especialista en Medicina Familiar en la Universidad Autónoma del Estado de México propuso como objetivo determinar en los pacientes con DM2 de la Unidad de Medicina Familiar N°. 75 la asociación que existe entre su funcionalidad familiar y la presencia de estrés, ansiedad y depresión. Su estudio fue Observacional, prospectivo, transversal, analítico. Mediante un cuestionario armado de 4 instrumentos validados que constaban de preguntas cerradas tipo Likert y que no ayudan a medir Funcionalidad familiar, estrés, ansiedad y depresión, y un consentimiento informado se procedió a realizar entrevistas a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, esta medición se realizó en una sola ocasión. Como resultados obtuvieron que los pacientes que presentaron estrés, ansiedad y depresión aunadas como una triada fueron un total de 39% de los cuales 15 de los encuestados (38%) presentaban normofuncionalidad familiar, 18 encuestados (46%) con disfunción leve y 6 (15%) con disfunción grave, resultando que el 61% de los pacientes con las tres patologías percibían una disfuncionalidad familiar, así como los que solo presentaban estrés sin ninguna otra patología fueron un total de 35% de los cuales el 88%(31) de estos tienen una normofuncionalidad, mientras que el 12.5%(4) presentaban Disfunción leve, se encontró que solamente el 3% de los encuestados presentaban ansiedad sin otra patología concomitante y de estos el 33%(1) se percibía como normofuncional y el 66%(2) con disfunción leve, no se encontró a ningún encuestado que solo presentara depresión de forma aislada.

2.1.2. Nacionales

Patilla (8) en el año 2011 en su estudio Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento, que realizó para optar el Título Profesional de Psicología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima-Perú, propuso establecer la diferencia existente entre la ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos con adherencia y sin adherencia al tratamiento. Utilizó un diseño de tipo descriptivo-comparativo y un muestreo probabilístico de tipo intencional en una muestra constituida por 55 pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 43 y 87 años, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa del área de endocrinología en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (HCFAP). Los instrumentos utilizados son el Cuestionario de salud a fin de recolectar la información del paciente y adherencia al tratamiento, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI) para medir la ansiedad, en cuanto a depresión se utilizó la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (SDS) y para la medición de las situaciones generadoras de estrés el Diabetes Distress Scale (DDS17) en su versión español. Sus resultados revelan la existencia de diferencias significativas entre la ansiedad estado, ansiedad rasgo, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos con adherencia al tratamiento y sin adherencia al tratamiento. Concluyendo que los pacientes sin adherencia muestran una mayor probabilidad de presentar ansiedad, depresión y una mayor

percepción de situaciones generadoras de estrés en comparación con los pacientes con adherencia al tratamiento.

Constantino y Bocanegra (9) en el año 2013 en su estudio Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con DM2 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2013, que realizó para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de la ciudad de Chiclayo-Perú, propusieron como objetivos estimar la frecuencia de Ansiedad y Depresión, así como su asociación con el control glicémico en pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo durante el año 2011. Como materiales y métodos utilizaron el estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 270 pacientes diabéticos tipo 2 entre 19 a 60 años que acudieron al consultorio externo de Endocrinología. Utilizaron como instrumentos los inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck. Sus resultados obtenidos fueron que hubieron 172 mujeres (64%) y 98 hombres (36%). El promedio de edad fue de 52 años \pm 6,5. Se hallaron 156 pacientes con Depresión (57,78%) y 176 con Ansiedad (65,19%). No se halló asociación entre el control glicémico con depresión y ansiedad. Concluyeron que la frecuencia de depresión y ansiedad en los pacientes diabéticos tipo 2 de este Hospital de Chiclayo fue elevada. En una exploración inicial no encontraron asociación entre depresión y ansiedad con el control glicémico.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Diabetes mellitus

Según el Doctor Ganong Stephen (10) la Diabetes Mellitus es un trastorno heterogéneo conceptualizado por la presencia de hiperglucemia. Esta hiperglucemia siempre se da a una deficiencia funcional de la acción de la insulina, la cual se debe a una disminución de la secreción de la insulina por las células β del páncreas, decremento de la respuesta a la insulina por tejido blanco, o incremento de las hormonas contrarreguladoras que se oponen a los efectos de la insulina.

La OMS define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (11).

2.2.2. Clasificación

En 1997 la Asociación Americana de Diabetes (ADA) (12), propuso una clasificación que está vigente. Se incluyen 4 categorías de pacientes y un quinto grupo de individuos que tienen glicemias anormales con alto riesgo de desarrollar diabetes (también tienen mayor riesgo cardiovascular):

- Diabetes Mellitus tipo 1
- Diabetes Mellitus tipo 2

- Diabetes Gestacional
- Intolerancia a la glucosa-glicemia de ayunas alterada.

➤ **Diabetes Mellitus 1**

La diabetes tipo 1 (DM1) o llamada también diabetes mellitus insulino dependiente o juvenil, la destrucción de las células β del páncreas conduce a una deficiencia absoluta de insulina, esta se subdivide en dos subtipos:

- DM1 A o también llamada autoinmune es una enfermedad autoinmune que se define por la destrucción de las células β del páncreas mediada por linfocitos T activados en sujetos con haplotipos HLA de predisposición. Aparentemente el paciente permanece asintomático, cuando la masa de células productoras de insulina llega a un valor crítico el paciente presenta: las tres : P triada de poliuria, polidipsia, polifagia también se adiciona pérdida de peso y una progresiva cetosis que puede acabar en cetoacidosis, si no se instaura tratamiento con insulina exógena.

- DM1 B o también llamada idiopática se caracteriza por ser lo contrario de la DM1 A, la DM1 B engloba a aquellos pacientes con mismas o iguales características, en los que no se encuentran datos de autoinmunidad ni haplotipos HLA de predisposición. Se conoce muy poco de su etiología (13).

➤ **Diabetes Mellitus 2**

La OMS dice que la DM2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta), se debe a una resistencia a la insulina. Este tipo representa en 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física (14).

Sobre la fisiopatología de la DM2 se emite la hipótesis de que la resistencia a la insulina podría ser la lesión primaria, lo que origina un incremento compensador de la secreción de la insulina que al final el páncreas no puede mantener. Cuando el páncreas se cansa y no puede satisfacer las demandas de la insulina, sobreviene la diabetes clínica (15).

Entonces la DM2 está relacionada casi necesariamente con la resistencia a la insulina (RI), pero se requiere adicionalmente de un deterioro de la función de la célula β pancreática.

Dicho por el Doctor Ganong Stephen el adipocito parece orquestar todo el proceso; ésta es una célula que acumula ácidos grasos (AG) en forma de triglicéridos (TG) que además, a través de múltiples señales, conocidas como adipocinas, influyen otros órganos. La capacidad de almacenamiento se ve limitada por su tamaño; al alcanzar ocho veces el mismo, no puede seguir almacenando AG, generando migración de éstos a órganos que en condiciones normales no lo hacen, como son el músculo esquelético (ME) y el hígado. El ME es el principal órgano blanco de la insulina, ya que allí se deposita por efecto

de la insulina el 80% de la glucosa circulante; la llegada de los AG bloquea las señales de la insulina, lo que lleva a RI en el tejido muscular esquelético (16).

➤ **Diabetes Gestacional**

Es la alteración de la tolerancia a los hidratos de carbono de gravedad variable, iniciada o reconocida por primera vez durante el embarazo. Esta definición es independiente de que pudiera existir previamente, de las semanas de gestación en el momento del diagnóstico, de que requiera insulina o de su persistencia tras el embarazo. La OMS recomendó que la hiperglucemia reconocida por primera vez en el embarazo se define como diabetes mellitus del embarazo o diabetes mellitus gestacional (17).

➤ **Intolerancia a la glucosa-glicemia de ayunas alterada**

Esta alteración se caracteriza por:

- Alteración metabólica intermedia entre la normalidad y la diabetes.
- Son un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Existen dos formas clínicas:

- Glucemia basal alterada (GBA): Glucemia plasmática en ayunas mayor de 110 mg/dl y menor de 126 mg/dl.

- Tolerancia alterada a la glucosa (TAG): Glucemia plasmática a las 2 horas de la prueba de tolerancia oral glucosa (PTOG) con 75 gr de glucosa mayor de 140 mg/dl y menor de 200 mg/dl (18).

2.2.3. Diagnóstico

De acuerdo al Doctor Ganong Stephen(19) los criterios diagnósticos para la diabetes son: glucosa plasmática en ayuno ≥ 126 mg/dl y lo explica de la siguiente manera:

	Tolerancia a la glucosa normal	Tolerancia a la glucosa anormal	Diabetes mellitus
Concentración de la Glucosa 2 horas después	<140	>140 - 199	> 200
Glucosa plasmática en ayuno	<100	100 - 125	>126
Hb A 1c (%)	< 5.7	5.7 – 6.4	> 6.5

2.2.4. Prevalencia

Según la OMS estima en el 2015 que alrededor de 171 millones de personas en el mundo viven con diabetes y que este número ascenderá a 300 millones en el 2030. En las Américas el estimado de personas con Diabetes ascendió a 13,3 millones en el 2000 y para el 2030 ha sido proyectado en 32,9 millones. La prevalencia de diabetes en las Américas varía entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en 5,5 %. La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la

obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación (20).

2.2.5. Alteraciones psicológicas

Los trastornos psiquiátricos y las alteraciones psicológicas constituyen un problema de salud pública a la población en general. A pesar de la asociación entre las alteraciones psiquiátricas y los rasgos de personalidad con el padecimiento de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus, la evidente implicación de estos trastornos sobre la adhesión al tratamiento, la adaptación de los pacientes a nuevos estilos de vida son difíciles (21). Entre las principales manifestaciones psicológicas que sobresalen en pacientes diagnosticados con DM2 son:

- Depresión.
- Ansiedad.

Los trastornos emocionales constituyen las alteraciones psíquicas más comunes en la población general. Según Golberg el 14-18% de la población general padece depresión y/o ansiedad clínicamente significativas, aunque sólo el 7 al 9% acuden a consultar a los médicos de atención primaria, que constituyen sin duda los primeros interlocutores del paciente ansioso o deprimido. Desgraciadamente, sólo son identificados correctamente el 3 a 4% de los casos (22).

La experiencia clínica sugiere que muchos pacientes que acuden a recibir tratamiento en los servicios de medicina general o en las consultas psiquiátricas muestran una mezcla de síntomas ansiosos y depresivos de

diversa intensidad (23). Para medir la depresión y ansiedad existe dos tipos de las diferentes escalas que existen, entre ellas tenemos:

- La Escala Autoaplicada de Zung (Self-Rating Depresión Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton. Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, el paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas (24).

Frases de la Escala de depresión del Zung:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4	
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1	
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4	
4	Duermo mal	1	2	3	4	
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1	
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1	
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4	
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	4	3	2	1	

9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4	
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad de antes	4	3	2	1	
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto	1	2	3	4	
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1	
15	Estoy mas irritable que antes	1	2	3	4	
16	Me es fácil tomar decisiones	1	2	3	4	
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1	
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1	
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	1	2	3	4	
20	Disfruta de las mismas cosas que antes	4	3	2	1	

Interpretación:

INDICE DE VALORACION DE DEPRESION							
PUNTOS	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE DE EAD
20	25	36	45	52	65	68	85
21	26	37	46	53	66	69	86

22	28	38	48	54	68	70	88
23	29	39	49	55	69	71	89
24	30	40	50	56	70	72	90
25	31	41	51	57	71	73	91
26	33	42	53	58	73	74	93
27	34	43	54	59	74	75	94
28	35	44	55	60	75	76	95
29	36	45	56	61	76	77	96
30	38	46	58	62	78	78	98
31	39	47	59	63	79	79	99
32	40	48	60	64	80	80	100
33	41	49	61	65	81		
34	43	50	63	66	83		
35	44	51	64	67	84		

TOTAL
 -----X100
 Promedio máximo de 80

INDICE EAD	INTERPRETACION
MENOS DE 50	DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES
50-59	DEPRESION LEVE MODERADA
60-69	DEPRESION MODERADA INTENSA
70 A MAS	DEPRESION INTENSA

- Escala autoaplicada de la Ansiedad de Zung, comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos.

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento mas nervioso y ansioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad y siento panico	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar o partirme en pedazos	1	2	3	4	
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso facilmente	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos	1	2	3	4	

12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me incan las manos de los dedos y pies	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	4	3	2	1	
18	Siento bochornos	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

Interpretacion:

INDICE DE VALORACION DE ANSIEDAD							
PUNTOS	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE EAD
20	25	36	45	52	65	68	85
21	26	37	46	53	66	69	86
22	28	38	48	54	68	70	88
23	29	39	49	55	69	71	89

24	30	40	50	56	70	72	90
25	31	41	51	57	71	73	91
26	33	42	53	58	73	74	93
27	34	43	54	59	74	75	94
28	35	44	55	60	75	76	95
29	36	45	56	61	76	77	96
30	38	46	58	62	78	78	98
31	39	47	59	63	79	79	99
32	40	48	60	64	80	80	100
33	41	49	61	65	81		
34	43	50	63	66	83		
35	44	51	64	67	84		

TOTAL
 -----X100
 Promedio máximo de 80

INDICE EAD	INTERPRETACION
MENOS DE 50	DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES
50-59	ANSIEDAD LEVE MODERADA
60-69	ANSIEDAD MODERADA INTENSA
70 A MAS	ANSIEDAD INTENSA

2.3. Definición de Términos Básicos.

Trastornos Psicológicos	Son las alteraciones leves del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad. Se manifiestan como anomalías en el razonamiento o en el comportamiento, se dificulta el reconocimiento de la realidad y la adaptación a las condiciones de vida (25).
Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos (26).
Ansiedad	Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a cierta neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos (27).
Diabetes Mellitus	Enfermedad metabólica producida por una secreción deficiente de insulina, lo que produce un exceso de glucosa en la sangre (28).
Diabetes Mellitus tipo II	Denominada como no insulino dependiente, se produce una resistencia a la insulina con defectos variables en la destrucción. No hay destrucción de los islotes B pancreáticos (29).
Paciente Diabético	Es un paciente con una alteración del metabolismo de hidratos de carbono, que tiene la tendencia a la hiperglucemia en ayunas y peligrosos picos de glucosa en sangre después de ingerir alimentos (30).
Prevalencia	Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio (31).

Servicio de Endocrinología	Es la unidad orgánica encargada de brindar atención medica especializada a los daños que afecten el Sistema Endocrino del paciente (32).
Autoescala de Zung	La Escala Autoaplicada de Zung (Self-Rating Depresión Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton (33).
Síntomas somáticos	Se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema a causa de síntomas físicos como el dolor o la fatiga (34).
Síntomas cognitivos	Es un trastorno mental que afecta a las funciones cognitivas, principalmente, la memoria, la percepción y la resolución de problemas (35).
Servicio de Psicología	Brinda atención medica especializada a los daños que afecten el comportamiento y la conducta social del paciente (36).
Consentimiento Informado	Consentimiento que ha de prestar el enfermo o, de resultarle imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento medico o quirúrgico, tras la información que debe transmitirle el medico de las razones y riesgos de dicho tratamiento (37).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Definición conceptual y operacional de las variables

Definicion Conceptual	
Variable (1)	Concepto
Depresión	Se define por la presencia de síntomas afectivos-esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático (38).

Variable (2)	Concepto
Ansiedad	<p>La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para la defensa o la huida, como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular. La atención se centra en la situación amenazadora, excluyendo otros asuntos. Pueden sumarse cambios como consecuencia del aumento de la actividad simpática, como el temblor, la poliuria y la diarrea. Estos cambios son las respuestas normales ante las situaciones peligrosas (39).</p>

3.1.1. Matriz Operacionalización.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Depresión y Ansiedad	Depresión	Componente Somático	<p>Me siento abatido y melancólico.</p> <p>Por las mañanas es cuando me siento mejor.</p> <p>Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.</p> <p>Duermo mal.</p> <p>Tengo tanto apetito como antes.</p> <p>Aún me atraen las personas de sexo opuesto.</p> <p>Noto que estoy perdiendo peso.</p> <p>Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.</p> <p>Me late el corazón más a prisa que de costumbre.</p> <p>Me canso sin motivo.</p>
		Componente Cognitivo	<p>Tengo la mente tan clara como antes.</p> <p>Hago las cosas con la misma facilidad que antes.</p> <p>Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).</p> <p>Tengo esperanza en el futuro.</p> <p>Estoy más irritable que antes.</p> <p>Me es fácil tomar decisiones.</p> <p>Me siento útil y necesario.</p> <p>Me satisface mi vida actual.</p> <p>Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.</p> <p>Disfruto de las mismas cosas que antes.</p>
	Ansiedad	Componente Cognitivo	<p>Me siento mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.</p> <p>Me siento con temor sin razón.</p> <p>Despierto con facilidad o siento pánico.</p> <p>Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.</p> <p>Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder.</p> <p>Me tiemblan las manos y las piernas.</p> <p>Me mortifican los dolores de cabeza, cuello o cintura.</p> <p>Me siento débil y me canso fácilmente.</p> <p>Me siento tranquilo(a) y puede permanecer en calma fácilmente.</p> <p>Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.</p>

		Componente Somático	<p>Sufro de mareos.</p> <p>Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.</p> <p>Puedo inspirar y expirar fácilmente.</p> <p>Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y de los pies.</p> <p>Sufro de molestias estomacales o indigestión.</p> <p>Orino con mucha frecuencia.</p> <p>Generalmente mis manos están secas y calientes.</p> <p>Siento bochornos.</p> <p>Me quedo dormido con facilidad y descanso durante toda la noche.</p> <p>Tengo pesadillas.</p>
--	--	---------------------	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

4.1.1. Tipo de Investigación.

El presente trabajo se enmarca dentro de una Investigación No Experimental porque no se manipula las variables.

4.1.2. Nivel de Investigación.

El trabajo de investigación se desarrolló con un nivel de investigación Descriptivo porque se describieron las variables.

4.2. Métodos y diseño de investigación.

4.2.1. Métodos de la Investigación.

Para el desarrollo de esta tesis se utilizó un método cuantitativo.

4.2.2. Diseño de la Investigación

La presente investigación utilizó un diseño prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, con la información obtenida de los test desarrollados por los pacientes.

4.2.3. Matriz de Consistencia

Título: PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES. LIMA, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Depresión y Ansiedad en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017?</p> <p>SECUNDARIOS:</p> <p>PS(1)</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Depresión en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017?</p> <p>PS(2)</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Ansiedad en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la prevalencia de Depresión y Ansiedad en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>OE (1)</p> <p>Establecer la prevalencia de Depresión en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017</p> <p>OE (2)</p> <p>Determinar la prevalencia de Ansiedad en Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima, 2017</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Depresión y Ansiedad</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Paciente Diabético</p>	<p>DIMENSIÓN (1):</p> <p>Depresión</p> <p>Indicadores:</p> <p>1. Escala Autoaplicada de Zung de Depresión.</p> <p>DIMENSIÓN (2)</p> <p>Ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <p>1. Escala Autoaplicada de Zung de Ansiedad</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Prospectivo, transversal, descriptivo, observacional.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Pacientes Diabéticos Tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Tamaño de la muestra 63 pacientes.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Escala Autoaplicada de Zung de Depresión y Ansiedad.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionarios.</p>

4.3. Población y muestra de la investigación.

La población que participó en la investigación son pacientes diabéticos tipo 2 con diagnóstico bioquímico confirmado según Ganong Stephen entre 40-60 años de edad de ambos sexos, del Servicio de Endocrinología del HSEB.

4.3.1. Población.

La población está compuesta por 450 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales.

4.3.2. Muestra.

Para la obtención de la muestra, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para población finita con un Nivel de Confianza del 95% y un error relativo de 5% utilizando la calculadora de Código Abierto del OpenEpi, el tamaño de la muestra sería 63 pacientes.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.4.1. Técnicas.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizó el Test de Zung de Ansiedad y Depresión para recabar la información que se estime necesaria para realizar una adecuada realización del presente trabajo.

4.4.2. Instrumentos.

Cuestionarios que contendrá información referente a dos variables que se van a estudiar (Depresión y Ansiedad). En dicho cuestionario se utilizaran indicadores como cambios psicológicos y fisiológicos que se presentan en los pacientes (temor, ganas de llorar, escalofríos, llanto, miedo, etc.)

4.5. Técnicas del procesamiento de la información.

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa de Excel, con el fin de preparar la información para facilitar su análisis posterior, codificando, almacenando los datos, realizando una matriz .

4.6. Aspectos Éticos contemplados.

En este presente estudio se puso en práctica el Código de Núremberg. que presenta las siguientes características:

- Consentimiento voluntario.
- Beneficio de la sociedad.
- Resultados previos justificaran la realización de la investigación.
- Evitar todo sufrimiento físico y mental innecesario.
- No realizar ningún experimento cuando exista una razón a priori que lleve a creer el que pueda sobrevenir muerte o daño que lleve a una incapacitación.
- Riesgo vs. Beneficio.
- Personas científicamente calificadas.

- Libertad de interrupción.
- Estar preparado para terminar en cualquier fase (40).

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Los resultados a las cuales se ha llegado en la presente investigación se exponen en función a los objetivos propuestos, a través de las siguientes tablas:

1. Depresion según al sexo del paciente.

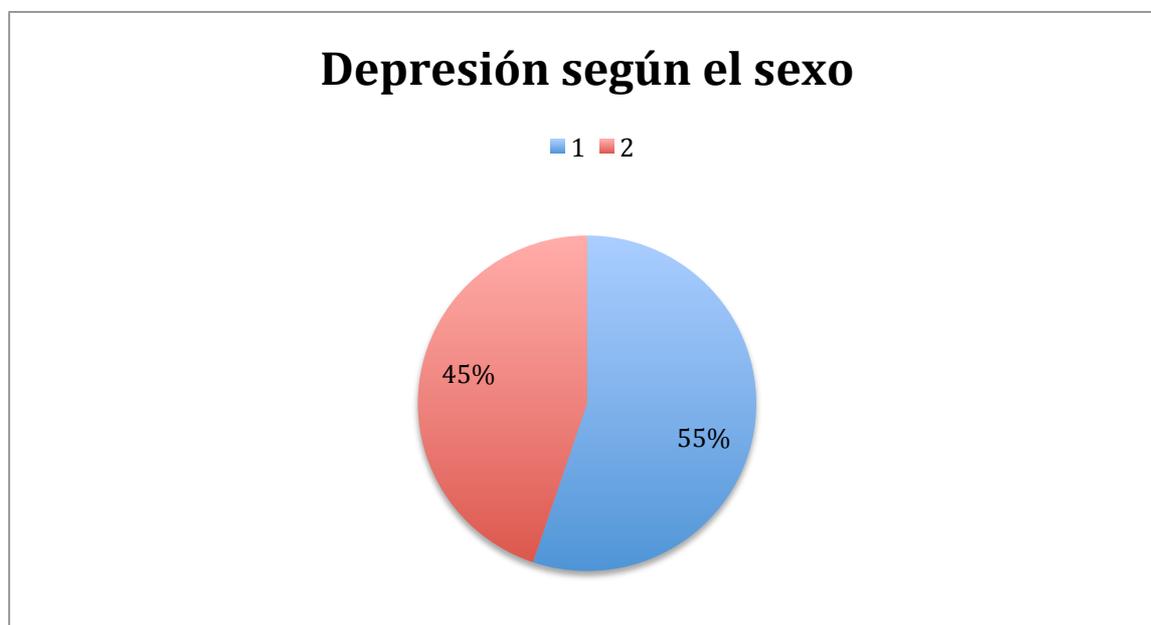
La muestra de 63 pacientes con diagnóstico de DMT2 presentó las siguientes características::

En relación al sexo de los pacientes evaluados que presentan depresión se observa el 91% (58) presentan depresión y 8% (5) no presenta depresión. De los 58 pacientes que presentáron depresión, el 55% son de sexo masculino y el 45% son de sexo femenino. (Tabla N° 1 y grafico N° 1).

Tabla N° 1: Depresion según el sexo.

SEXO	Fi	PORCENTAJE
MASCULINO (1)	32	55%
FEMENINO (2)	26	45%
TOTAL	58	100%

Grafico N° 1: PORCENTAJE DE PACIENTES CON DMT2 CON DEPRESION DE ACUERDO AL SEXO, DEL HSEB. LIMA, 2017.



En relación al sexo de los pacientes evaluados que presentan ansiedad se observa el 84% (53) si presentan ansiedad y 16% (10) no presenta ansiedad. De los 53 pacientes que presentaron ansiedad, el 55% son de sexo masculino y el 45% son de sexo femenino. (Tabla N° 2 y grafico N° 2).

Tablas N° 2: Ansiedad según el sexo.

SEXO	Fi	PORCENTAJE
MASCULINO (1)	29	55%
FEMENINO (2)	24	45%
TOTAL	53	100%

Grafico N° 2: PORCENTAJE DE PACIENTES CON DMT2 CON ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO, DEL HSEB. LIMA, 2017.

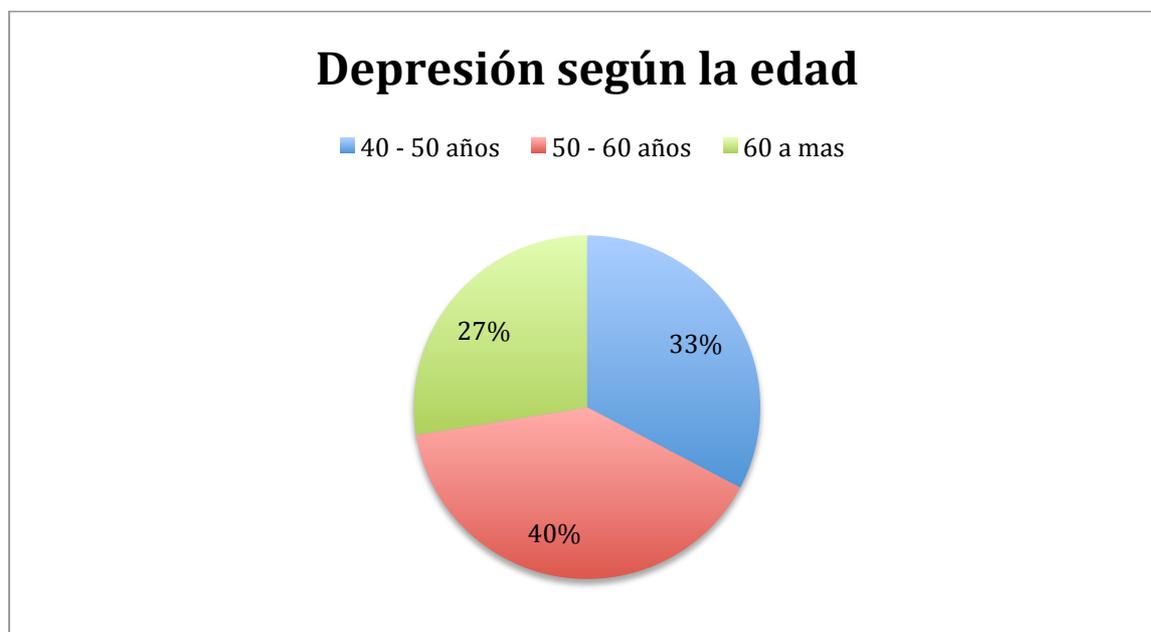


En relación a la edad de los pacientes evaluados que presentan depresión, el 92% (58) presentan depresión y el 8% (5) no presenta depresión. De los 58 pacientes que presentaron depresión, el 33% tiene entre 40 - 50 años, el 40% entre 50 - 60 años, el 28% entre 60 a más (Tabla N° 3 y Grafico N° 3).

Tabla N° : Depresión según la edad.

EDAD	Fi	PORCENTAJE
40 - 50 años	19	33%
50 - 60 años	23	40%
60 a mas	16	27%
TOTAL	58	100%

Grafico N° 3: PORCENTAJE DE PACIENTES CON DMT2 CON DEPRESION DE ACUERDO A LA EDAD, DEL HSEB. LIMA, 2017.



En relación a la edad de los pacientes evaluados que presentan ansiedad, el 84% (53) presentan ansiedad y el 16% (10) no presentan ansiedad. De los 53 pacientes que presentáron ansiedad, el 34% tiene entre 40 - 50 años, el 40% entre 50 - 60 años, el 26% entre 60 a más (Tabla N° 4 y Grafico N° 4).

Tabla N° : Ansiedad según la edad.

EDAD	Fi	PORCENTAJE
40 - 50 años	18	34%
50 - 60 años	21	40%
60 a mas	14	26%
TOTAL	53	100%

Grafico N° 4: PORCENTAJE DE PACIENTES CON DMT2 CON ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD, DEL HSEB. LIMA, 2017.



5.2. Análisis inferencial

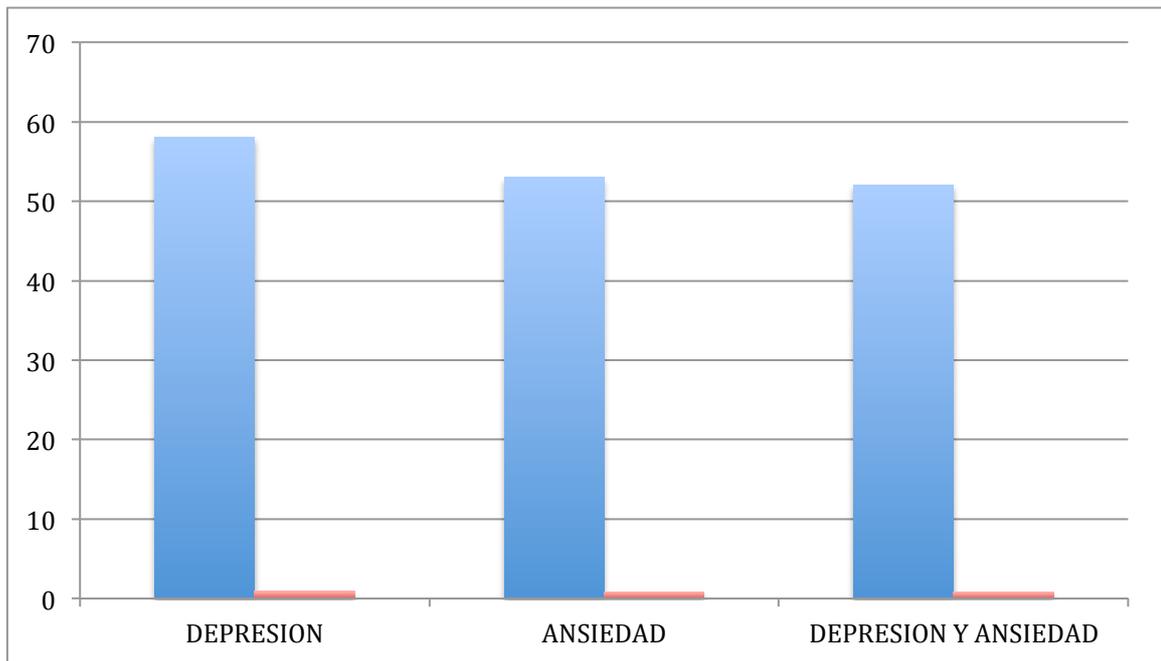
Los resultados obtenidos con la utilización de la escala de Zung, se pudo evaluar cuantos pacientes con diagnóstico de DMT2 presentan Depresión, Ansiedad y Depresión y Ansiedad.

En relación a la ausencia y presencia de depresión y ansiedad, de los 63 pacientes evaluados, el 92% (58) presento depresión, el 84% (53) ansiedad y el 83%(52) depresión y ansiedad (Tabla N^o 5 y Grafico N^o 5).

Tabla 5: Variables Depresión y Ansiedad

RESULTADOS	Fi	PORCENTAJE
DEPRESION	58	92%
ANSIEDAD	53	84%
DEPRESION Y ANSIEDAD	52	83%

Grafico N° 5: PORCENTAJE DE PACIENTES CON DMT2 CON DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL HSEB. LIMA, 2017.



5.3. Discusión y Conclusiones.

5.3.1. Discusión:

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo con una muestra de 63 pacientes con DMT2, atendidos en el Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas.

Es difícil conocer la prevalencia de enfermedad psiquiátrica en la población en general, en la que acude a las consultas de atención primaria por iniciativa propia y en los grupos específicos de pacientes, por los problemas que existen para evaluar de forma objetiva este tipo de alteración.

Entre las enfermedades crónicas, la diabetes se considera como un serio problema de salud pública que debe ser estudiado exhaustivamente, no se define como un tema menor ya que afecta todas las esferas de la vida del paciente, en particular de manera individual y de manera concreta su asociación con la depresión y la ansiedad, siendo este el tema principal que aborda este estudio.

En este estudio predominó en relación al nivel de depresión y ansiedad, el sexo masculino 55% (depresión) y 55% (ansiedad). Rivas et al. (41) en su estudio Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2, en relación al nivel de ansiedad y depresión el sexo masculino sobresale con un estado de ansiedad alto de 54,5% y 50,9%. Encontrando similitudes en el presente estudio. La depresión en personas con diabetes es el doble de quien no la tiene, además estos resultados sugieren que en prevención debe enfatizarse la integración de los hombres en el cuidado de la salud.

Urrutia et. al. (42) en su estudio que realizó con un total de 108 pacientes la edad promedio de la población que obtuvo fue 69,7 años (desviación estándar: 10,2 años); consistente con su condición mayoritaria de jubilados (62%). Colunga et al. (43) llevó a cabo una investigación en el año 2008, donde encontró que la sintomatología depresiva una alta prevalencia en el total de la población (63%). El grupo de edad mas afectado por la depresión fueron los pacientes de 50 a 59 años. Con esto se podría explicar en pacientes de mayor edad, hay una mayor frecuencia de depresión y ansiedad, porque existe una clara tendencia a pensar en que las personas después de los 50 años, tienden a deprimirse por razones

psico-sociales variadas, algunas relacionadas con su estado de salud o por condiciones económicas o familiares adversas.

En relación a la ausencia y presencia de depresión y ansiedad, de los 63 pacientes evaluados, el 92% (58) presentó depresión, el 84% (53) ansiedad y el 83%(52) depresión y ansiedad. Estos niveles y estos datos obtenidos de las encuestas de depresión y ansiedad del estudio son muy superiores a otros estudios realizados. Ríos (44) en su estudio obtuvo la frecuencia de depresión del 12,2% con un nivel ligeramente deprimido. Pero en el estudio de Cerna et al . (45) se hallaron 156 pacientes con Depresión (57,78%) y 176 con Ansiedad (65,19%). Porcentajes también elevados y como se dijo anteriormente depende de muchos factores que este expuesto el paciente: entre ellos la incertidumbre sobre lo que sucederá y posibles complicaciones futuras, frustraciones inexplicables de niveles altos y bajos de la glucosa, así como cumplir diariamente con el tratamiento médico. Esto a su vez, impacta a la familia ya que restringe su estilo de vida de diferentes formas, por ejemplos: citas médicas, el régimen de la comida, ponerse las inyecciones, ejercicios físicos, entre otros.

Arcila et al. (46) en su estudio vieron que era sumamente importante tomar en cuenta el estado emocional del paciente y no perder de vista que varios estresores psicológicos pueden afectar las conductas de autocuidado y alejarlos de su tratamiento.

Por eso es de suma importancia seguir con estas investigaciones y detallar la presencia de depresión y ansiedad en aquellos pacientes diagnosticados con DMT2.

Otra posible explicación de la elevada prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con DMT2 es que hay preferencia por los tratamientos tradicionales que muchas veces no son efectivas y eso produzca sentimientos de frustración, ansiedad y depresión y esta a su vez se asocia a la carencia de conocimientos acerca del tratamiento de la DMT2 y la falta de discusión con los médicos acerca de su enfermedad.

También se podría relacionarlo con el hecho de que una de las limitaciones de este estudio es que el diseño utilizado es transversal y por ello se evalúa simultáneamente los factores de riesgo por lo que no se puede determinar si los síntomas de depresión y ansiedad precedieron a la aparición de la DMT2, o son el resultado de la dificultad en el tratamiento de la enfermedad. En este sentido se estaría diciendo que hay evidencia que la depresión y la ansiedad incrementa el riesgo de la DMT2 y también que la carga de la DMT2 ocasiona la enfermedad depresiva.

Otra explicación también sería que la información sobre síntomas de ansiedad y depresión corresponde solamente a lo percibido y lo reportado por los pacientes, no teniendo métodos mas objetivos de evaluación de los síntomas.

Esta mas claro que se necesita un enfoque multidisciplinario, lo cual no sería tan fácil ya que no se cuenta con profesionales de psicología que lleven a la práctica estrategias de evaluación, intervención y seguimiento, en pacientes que presenten estas alteraciones psicológicas en pro de una atención integral, aunque en el Hospital Sergio Enrique Bernales se reconoce la importancia de la atención psicológica en la diabetes, los

psicólogos y psiquiatras, se ubican en segundo nivel de atención y resultan insuficientes para atender a toda una población que requiere de urgencia de estos servicios especializados.

Además incluir en casos necesarios un servicio especializado y un enfoque completo (biológico, social y psíquico) sobre la persona que sufre esta enfermedad, garantiza mayor éxito en el manejo de la diabetes y en el ajuste psicosocial del paciente (47).

Finalmente se hace ineludible incluir a especialista en el área de Salud Mental, en los programas de enfermedades crónicas (DMT2), para alcanzar un abordaje integral de los pacientes con DMT2, así también como llevar a toda la población la información para prevenir y evitar complicaciones de esta patología, que sabemos que representa un problema de Salud Pública en el ámbito nacional y mundial.

5.4.2. Conclusiones

- ✓ Se encontró una alta prevalencia significativa de Depresión y Ansiedad en los Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales.
- ✓ Se encontró una alta prevalencia significativa de Depresión en los Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales.
- ✓ Se encontró una alta prevalencia significativa de Ansiedad en los Pacientes Diabéticos tipo 2 del Hospital Sergio Enrique Bernales.

5.4.3. Recomendaciones

- ✓ Diseñar planes estratégicos (charlas de prevención) sobre las conductas protectoras de salud en los pacientes diabéticos .
- ✓ Promover una mayor actividad de soporte a través de los grupos de apoyo, por ejemplo buscar ayuda en la especialidad de psicología, psiquiatría, nutrición y servicio social.
- ✓ Desarrollar programas de educación en la que se incluya tomar conciencia que la DMT2 o una enfermedad crónica no solo es una alteración metabólica sino que también afecta a la esfera emocional por lo tanto puede ir en contra de la salud del paciente incluso de su vida misma.
- ✓ Desarrollar programas preventivos en cuanto a la ansiedad, depresión que a su vez beneficiara en la disminución de gastos hospitalarios por complicaciones médicas.
- ✓ Desarrollar programas para el personal de salud que trabaja con los pacientes diabéticos a fin de brindar información, de los aspectos psicosociales para fomentar una mejor relación y ayuda con el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moraíma Antúnez y Adrianna Bettiol. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina. San Cristobal-Venezuela. 2016.
2. Garcia María Y Fabian María. Prevalencia de Síntomas de Ansiedad y Depresión en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y su Asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades. Mexico. 2010.
3. Llambrich. *et al.* Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II. [Internet] Elsevier. 17(1). Enero 1996. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ansiedad-depresion-pacientes-diabeticos-tipo-ii-14151>
4. Ávila. Ansiedad y Depresión de Zung. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/88829237/Ansiedad-y-Depresion-Zung>
5. Ramón Martínez Irvin. Prevalencia de Depresión en Pacientes Diabéticos en la UMF no 52. Mexico. Universidad Veracruzana. 2011.
6. Moreno Mijares Solsireé y Velásquez Villarroel, Mónaco. Ansiedad y Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en comparación con un grupo control. Hospital “Manuel Núñez Tovar. Maturín, Estado Monagas. Segundo trimestre de 2012. Tesis. Bolívar. Noviembre 2012.
7. Esquivel Hernández Patricia. Funcionalidad Familiar y su Asociación con Estrés, Ansiedad, Depresión en Pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar no.75, 2012. Tesis.Toluca-México. 2013.
8. Patilla Vila Cecilia. Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento. Lima – Peru. Tesis. 2011.

9. Constantino Cerna Antero y Bocanegra Malca Milagros. Frecuencia de Depresión y Ansiedad en pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2011. Chiclayo-Peru. 2013.
10. Ganong, W. *et al.* Fisiopatología de la enfermedad. 6ta Edición. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES,S.A. de C.V. 2011. Pág. 505.
11. Diabetes. Organización mundial de la Salud-Centro de prensa[Internet]. Enero 2015. Lima-Perú. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
12. Iglesias, R. *et al.* Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Asociación (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Suplemento Extraordinario-Diabetes práctica-Actualización y habilidades en Atención Primaria[Internet]. 2014. Honduras. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
13. Gasteiz, V. Guia de Practica Clinica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1. Guias de Practica Clinica en el SNS [Internet]. Mayo 2012. España. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf
14. Diabetes. Organización mundial de la Salud-Centro de prensa[Internet]. Enero 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
15. Castillo, J. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). 2015. Bogotá. Disponible en: http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf
16. Pérez, F. Epidemiología y fisiopatología de la diabetes mellitus. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es->

revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-fisiopatologia-diabetes-mellitus-tipo-X0716864009322743

17. Carrillo, M. *et al.* Diagnostico de la Diabetes durante la Gestación. [Internet].

Disponible en:

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/curso_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2014/obstetricia/dianostico_de_diabetes_gestacional.pdf

18. Ministerio de Sanidad Servicios sociales e igualdades. [Internet]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm>

19. Harrison, T. *et al.* Principios de la Medicina Interna. 18ª Edición. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES,S.A. de C.V. 2013. Pag. 2968.

20. Diabetes. Organización mundial de la Salud[Internet]. 2016. Setiembre 2016.

Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/es/>

21. Pineda, N. *et al.* Aspectos Psicológicos y Personales en el manejo de la Diabetes Mellitus. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica-Scielo[Internet].

2004. 23(1). Caracas. Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798026420040001000

03

22. Domínguez, F. Trastornos Psicológicos y su Correlación Etiopatogénica con el Bruxismo. [Internet]. Madrid, 2013. Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660601/dominguez_medina_floramaría.pdf?sequence=1

23. Alberdi, J. *et al.* Depresión. Guías clínicas[Internet]. 2006. Setiembre 2016. 6(11). España. Disponible en:
<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
24. Conde V, *et al.* Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. [Internet]. Octubre 2015. México. Disponible en:
http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php
25. Frobés, J. *et al.* Psicología Empírica y Experimental. 2da Edición. Madrid: EDITORIAL RAZON Y FE, S.A. 2009. Pág. 350.
26. Real Academia Española. Felipe IV, 4 - 28014 [Internet]. 2018. Disponible en:
<http://www.rae.es/>
27. Reyes, A. Trastornos de Ansiedad Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento. [Internet]. Honduras. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
28. Argente, *et al.* Semiología Médica. 2da. Edición. Argentina: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA, S.A. 2010. Pag. 1037.
29. Alberdi, J. *et al.* Depresión. Guías clínicas[Internet]. 2006. Setiembre 2016. 6(11). España. Disponible en:
<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
30. Fernández, *et al.* DIABETES GUÍA PARA PACIENTES. 2da. Edición. México D.F. 11800. Editorial CENAPRECE D.R. © Secretaría de Salud. 2011. Pag. 21.

31. Fernandez, P. *et. al.* Medidas de frecuencia de enfermedad. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. [Internet]. España. 2004. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec2.pdf
32. Servicio de Endocrinología. Hospital Nacional 2 de Mayo [Internet]. Peru. 2017. Disponible en: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/servicio-de-endocrinologia/>
33. Hernandez, M. *et. al.* Propiedades Psicométricas del inventario Zung del Estado de Ansiedad con Mexicanos. [Internet]. Mexico. 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
34. Serra, Rodrigo. Síntomas somáticos funcionales, psicopatología y variables asociadas: un análisis en diferentes poblaciones pediátricas. [Internet]. España. 2012. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129580/rsg1de1.pdf?sequence=1>
35. MedlinePlus. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. [Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
36. Servicio de Psicología. Hospital Nacional 2 de Mayo [Internet]. 2017. Peru. Disponible en: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/servicio-de-endocrinologia/>
37. Rodrigo, Patricio. Consentimiento informado en Medicina Práctica Clínica e investigación biomédica. [Internet]. Chile. 2017. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v36n1/art08.pdf>

38. Medina, M. *et al.* La Depresion y Otros Trastornos Psiquiatricos. [Internet]. Mexico. 2015. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
39. Pérez, M. *et al.* Depresión y Ansiedad. Ciencia de Boletín [Internet]. Diciembre 2012. Disponible en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_791.html
40. Comisión Nacional de Bioética. Mexico. 1997. [Internet]. Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
41. Rivas *et al.* Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco [Internet] Mexico, Enero-Abril, Mayo-Agosto 2011. 17 (1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>
42. Urrutia, D. *et al.* Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un hospital de las Fuerzas Armadas en Lima, Perú, 2012. Revista Biomedica Revisada por Pares [Internet]. 2012. Abril 2016. 16(3). Lima-Peru. Disponible en: <file:///Users/home/Desktop/nueva%20tesis/Sintomatolog%C3%ADa%20depresiva%20y%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20en%20una%20muestra%20ambulatoria%20de%20un%20hospital%20de%20las.webarchive>
43. Colunga, C. *et al.* Diabetes Tipo 2 y Depresión en Guadalajara, México. 2005. Revista de salud pública-Scielo [Internet]. Febrero 2008. 10(1). México. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a13.pdf>
44. Rios, M. Frecuencia de depression en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Biblioteca Digital.Oficina de Sistemas e Informatica-UNT [Internet]. 2013. Trujillo-

Peru.

Disponible

en:

http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/315/RiosMendoza_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Cerna, A. *et al.* Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Revista Medica Herediana-scielo*[Internet]. Octubre 2014. 25(4). Chiclayo-Peru. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2014000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

46. Arcila *et al.* Depresión y ansiedad en diabetes: momento para una evaluación. *Revista Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes* [Internet] Julio 2015. 3 (60). Disponible en: <http://innsz.mx/documentos/centroDiabetes/Boletin%20CAIPaDiJulio2015.pdf>

47. Pérez, M. *et al.* Depresión y Ansiedad. *Ciencia de Boletín*[Internet]. Diciembre 2012. Disponible en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_791.html

ANEXOS Y APENDICES

“CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Lugar y fecha

Por medio de la presente autorizo ser participante en el proyecto de investigación titulado “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 DEL HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES. LIMA, 2017”

El objetivo del estudio es conocer el número de pacientes diabéticos que presentan depresión y ansiedad.

Se me ha explicado que mi participación consistirá únicamente en contestar un cuestionario autoaplicado, el cual no pone en riesgo mi integridad física además que los datos que yo proporcione serán confidenciales, habiendo la posibilidad de identificación en caso necesario.

.....

Firma de aceptación

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D. POR W. W. K. ZUNG

Edad: 40 – 50 (); 50 - 60 (); 60 a mas ()

Sexo: ____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento abatido (a) y melancólico (a).					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy mas irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. POR W. W. K. ZUNG

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						