



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS CON
DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ
CARLOS MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS,
LIMA – PERÚ, 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES:

Bach. MARIA ESTELA CHAMORRO SANCHEZ

Bach. FLEUDA HUBITA PACHAS JAVIER

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS

.....
Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

JURADO EXAMINADOR

.....
Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
PRESIDENTE

.....
Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
SECRETARIO(A)

.....
Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA
VOCAL

DEDICATORIA

A mi padre celestial por su infinito amor, a mis padres Daniel y Cruz Florinda como forjadores de mi camino, a mi esposo Alex por su amor y comprensión, a mi hijo Kevin por ser el motor y motivo y alentarme para obtener uno de los anhelos más deseados.

Bach. María Estela Chamorro Sánchez

A mis padres María y Teófilo, quienes desde el cielo me protegen, a mis hijas Claudia y Gabriela a quienes les dejo como enseñanza que la educación es la base de todo éxito en la vida y muy especialmente a mi hijo Gustavo por ser mi mayor soporte en este proceso de obtener uno de mis anhelos más codiciados.

Bach. Fleuda Hubita Pachas Javier

AGRADECIMIENTO

A mi esposo Alex por ser mi cómplice y creer en mí, a mi hijo Kevin por su apoyo y motivación.

A la Universidad Privada TELESUP por otorgarnos todo conocimiento adquirido a la fecha.

A, nuestro asesor de Tesis Dr. Eugenio Cruz Telada tutor de nuestro taller de tesis.

Bach. María Estela Chamorro Sánchez

A Dios por brindarme vida y salud, a mis padres por sembrar en mí principios y valores, a mis hijas y muy especialmente a mi hijo por todo su amor y apoyo incondicional.

A mis compañeras del Hospital Santa Rosa – Pueblo Libre y mis amigas y compañeras de estudio de “Psicólogas en Acción”.

A la Universidad Privada TELESUP y todo su equipo de profesionales.

Bach. Fleuda Hubita Pachas Javier

RESUMEN

El presente estudio de investigación asumió como objetivo determinar la relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

La metodología empleada fue un estudio de investigación básica, diseño no experimental, de corte transversal de nivel correlacional. Se aplicó la técnica de encuesta para recolectar información sobre las variables de estudio. La población estuvo conformada por 200 personas que presentan cuadros diabéticos, en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019. La muestra es no probabilística y estuvo conformada por 132 personas de dicha población. Los instrumentos usados fueron las fichas técnicas de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad y la ficha técnica de la Escala de Auto Medición de Depresión cuyo autor es William Zung.

Los resultados de la investigación demuestran que se puede evidenciar que existe relación positiva entre ansiedad y depresión debido a la correlación de Spearman, donde se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0,630$, con una $p=0,000(p<0,05)$ por lo tanto se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud positiva moderada.

También se puede evidenciar que existe relación entre las dimensiones de la 1º variable Ansiedad: ansiedad fisiológica, ansiedad cognitiva y ansiedad conductual frente a la 2º variable que es Depresión.

Palabra clave: ansiedad, depresión y diabetes.

ABSTRACT

The objective of the present research study is to determine the relationship between anxiety and depression in people with diabetes from neighborhood José Carlos Mariátegui in the district of Los Olivos, Lima - Peru, 2019.

The methodology used was a basic research study type, non-experimental design, cross-sectional at the correlational level. The survey technique was applied to collect information on the study variables. The population consisted of 200 people with diabetes from neighborhood José Carlos Mariátegui in district of Los Olivos, Lima - Peru, 2019. The sample is non-probabilistic and consisted of 132 people from that population. The instruments used were the technical sheets of the Anxiety Self-Assessment Scale and the technical sheet of the Depression Self-Measurement Scale, whose author is William Zung.

The results of the research show that there is a positive relationship between anxiety and depression due to the Spearman correlation, where it's gotten a correlation coefficient of $r = 0,630$, with a $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Therefore, it can be seen that the correlation coefficient is of a moderate positive magnitude.

It can also be evidenced that there is a relationship between the dimensions of the 1st variable Anxiety: physiological anxiety, cognitive anxiety, behavioral anxiety and the 2nd variable which is Depression.

Keyword: anxiety, depression and diabetes

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA.....	I
ASESOR	II
JURADOS EXAMINADORES	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INDICE DE CONTENIDO	VIII
INDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1 Problema General.....	15
1.2.2 Problemas Específicos.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	16
1.3.1 Justificación Teórica.....	16
1.3.2 Justificación Práctica.....	16
1.3.3 Justificación Metodológica	17
1.3.4 Justificación Social.....	17
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1 Objetivo General	18
1.4.2 Objetivos Específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1 Antecedentes Nacionales	19
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	22
2.2 BASES TEÓRICAS DE LAS VARIABLES	25

2.2.1 Ansiedad.....	25
2.2.2 Depresión.....	33
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	42
III. MÉTODOS Y MATERIALES	46
3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.1.1 Hipótesis General.....	46
3.1.2 Hipótesis Específicas	46
3.2 VARIABLES DE ESTUDIO	46
3.2.1 Definición Conceptual	46
3.2.2 Definición Operacional	47
3.3 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	52
3.5.1 Población	52
3.5.2 Muestra	54
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.6.1 Técnicas de recolección de datos	58
3.6.2 Instrumentos de recolección de datos.....	59
3.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	61
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	62
IV. RESULTADOS	63
4.1 RESULTADOS DE LAS HIPÓTESIS.....	63
V. DISCUSIÓN	67
5.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
VI. CONCLUSIONES	72
6.1 CONCLUSIONES.....	72
VII. RECOMENDACIONES.....	73
7.1 RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75

ANEXOS	81
Anexo 1: Matriz de Consistencia	82
Anexo 2: Matriz de Operacionalización.....	83
Anexo 3: Instrumentos	84
Anexo 4: Validación de Instrumentos	88
Anexo 5: Matriz de Datos y Base de Datos.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Matriz de consistencia.....	49
TABLA 2: Matriz de operacionalización de las variables	49
TABLA 3: Relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.....	63
TABLA 4: Relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.....	64
TABLA 5: Relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.....	65
TABLA 6: Relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019	66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Dimensiones de la ansiedad vs la depresión	48
FIGURA 2: Diseño de investigación	52
FIGURA 3: Distribución de población por sexo	53
FIGURA 4: Distribución de muestra por sexo.....	54
FIGURA 5: Cálculo del tamaño de la muestra.....	55
FIGURA 6: Criterio de interpretación de la correlacional de Spearman	57

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión son problemas médicos de notable preocupación en el mundo. La atención psiquiátrica se ha disparado, según cifras y datos informados por la OMS. Estos trastornos emocionales afectan al individuo como ser biopsicosocial y ponen en peligro varias de sus áreas: física, subjetiva, emocional y social. Son trastornos que tienen consecuencias catastróficas para las personas y la sociedad si no se diferencian y tratan a tiempo. (OMS, 2019)

En términos económicos, traen consigo un déficit global de alrededor de \$ 1 billón al año. Por lo tanto, la OMS enfatiza que, por cada dólar estadounidense invertido en expandir el tratamiento de la depresión y la ansiedad, se gastarán 4 dólares estadounidenses en mejorar la salud y la capacidad para trabajar. (World Health Organization, 2019)

Los profesionales de la salud de primer nivel experimentan ansiedad y depresión, ya que se enfrentan a la sobrecarga laboral, el riesgo de contagio y la necesidad de tomar decisiones de vida o muerte. En China, se han reportado altas tasas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) en profesionales de la salud, y en Canadá el 47% de los profesionales de la salud requieren apoyo psicológico. (Tedros, 2020, p.1)

En todo el mundo, 7 de cada 10 personas con depresión no reciben el tratamiento que necesitan; mientras que el número total estimado de personas con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones en el 2015, lo que refleja un aumento de 14,9% desde el 2005. (OPS, 2017, p.10). Según un estudio dirigido por la OMS, que calculó los costos del tratamiento y los resultados de salud en 36 países de ingresos bajos, medios y altos durante los 15 años de 2016 a 2030, bajos niveles de reconocimiento y acceso a la atención para la depresión y otros trastornos mentales comunes, como la ansiedad, resultan en una pérdida económica global de un billón de dólares cada año. (OMS, 2017)

El objetivo fundamental de esta investigación es determinar la relación ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El propósito de la presente investigación es demostrar la relación entre las dimensiones de la 1ª variable ansiedad frente a la 2ª variable depresión, en personas con diabetes del asentamiento humano del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Siendo de conocimiento que estos problemas psicosociales son de connotación a nivel mundial tanto los trastornos depresivos, así como la ansiedad que afectan a más de 300 millones de personas en el mundo cuyas consecuencias alteran las capacidades de rendimiento laboral y productividad según la Organización Mundial de La Salud, (OMS, 2020, p.1)

Por otro lado, según OMS, (2020) afirma que: “Más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad” (p. 2), información que despertó nuestro interés para realizar el presente estudio pudiendo diferenciar que tiene relación con la depresión.

A nivel Latinoamérica revelan que un 22,4% de la población, o poco más de una de cada cinco personas, sufren de dolencias mentales, como la depresión y la ansiedad severa. En países como Brasil y Paraguay, cerca del 10% de los años vividos con discapacidad se deben a estas dolencias. (Fleischmann, 2017, p. 1)

Por otro lado, según Fleischmann, (2017) afirma que: “Existe la falta de atención a la falta de apoyo a las personas que enfrentan trastornos mentales. Incluso en los países desarrollados, aproximadamente el 50% de las personas con depresión no reciben tratamiento. En promedio, solo el 3% del presupuesto de salud pública se invierte en salud mental, que van desde menos del 1% en los países de bajos ingresos, al 5% en los de altos ingresos” (p. 3)

Hoy en día muchas organizaciones de salud en nuestro país le restan importancia a la ansiedad y su relación con la depresión, por lo que nos motivó el presente estudio a fin de generar estrategias de afrontamiento para una mejor atención a las personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú.

A nivel nacional, en el Perú la ansiedad y depresión lo presentan el 22%, solo durante el año 2019 se atendieron 1,384 personas en la población mayor de doce años, identificando los trastornos mentales más frecuentes a los episodios depresivos, con una prevalencia anual que varían entre el 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos y se estima un promedio nacional de 7,6%; los trastornos de ansiedad, con una prevalencia anual que oscila de 2,4 %, en Huancavelica a 10,1 %, en Tacna siendo el promedio de 5,9%. (Brocca, 2019).

Por otro lado, el Plan Nacional de Salud Mental, manifiesta que la depresión es el diagnóstico clínico más frecuente asociado al suicidio con 39.4% de los casos según Ministerio de Salud. (MINSA, 2020)

A nivel local, en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú. Localidad en la que residimos, se ha observado en personas con diabetes durante las reuniones de coordinación vecinal, algunos indicadores que denotan rasgos de conductas como: miedo a enfermedad, aislamiento, insomnio, tristeza excesiva y pensamientos suicidas, que están afectando en cierto grado su: aceptación, adaptación y tolerancia al procedimiento que es elemental para sobrellevar apropiadamente el tratamiento de la diabetes, dichas conductas avizoran la existencia de ansiedad y depresión en un gran número de casos que no se controlan, por lo tanto, resulta de suma importancia realizar la presente investigación que permita conocer ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019?.

Todas las razones que se han expuesto fueron suficientes argumentos, para tomar como desafío el desarrollo de la presente investigación, nos sirvió además como fuente de motivación durante los hallazgos del presente estudio.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Existe relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?

¿Existe relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?

¿Existe relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?

1.3 Justificación del Estudio

1.3.1 Justificación Teórica

Teóricamente, esta investigación sienta las bases científicas y teóricas para investigadores que deseen medir la relación entre ansiedad y depresión en todo tipo de personas ya que, este estudio, nos permitió mitigar la relación ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

1.3.2 Justificación Práctica

En la justificación práctica del estudio a realizar será porque admiten que estos resultados faciliten diagnosticar ansiedad y su relación con la depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito

de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Frente a esta situación, se pueden tomar decisiones para la población con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui en el distrito de Los Olivos, Lima - Perú y aliviar los episodios de ansiedad y depresión.

1.3.3 Justificación Metodológica

En la justificación metodológica, esta indagación se ha realizado mediante la construcción y aplicación de la encuesta sometida a un juicio de expertos y a la vez pasaron la prueba de confianza, de acuerdo y en coordinación con el diseño de estudio. Estos instrumentos y diseños podrán ser empleados o tomados como referencia para estudios siguientes que se basen en este método, asimismo se demostrará la validez y confiabilidad de los instrumentos en la muestra de estudio.

1.3.4 Justificación Social

En el ámbito social al inicio se beneficiarán todas las personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019, seguido por personas de los demás asentamientos humanos del distrito de Los Olivos, asimismo solicitar apoyo del personal asistencial de salud del mencionado distrito, a fin de mejorar sus competencias de intervención en la población que adolecen de enfermedades crónicas, así como también llegar a otros distritos de Lima.

El presente estudio se usará para demostrar las variables y la confiabilidad del instrumento a utilizar, en la muestra de estudio. Prácticamente, esta investigación se ha realizado pensando en la salud mental de las personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019. Para demostrar qué acciones objetivas se pueden tomar para prevenir la enfermedad de ansiedad y depresión, que se espera que otros investigadores tengan el mismo rigor científico, lo que servirá para la aplicación de

los programas de salud mental a implementar, que traerá como consecuencia mejorar la calidad de vida de estas personas que padecen dicha enfermedad con la que se tiene que adaptar a muchos cambios drásticos: como una dieta apropiada y permanente, ejercicios físicos frecuentes y a una medicación sumamente disciplinada.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las variables: ansiedad y depresión, en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la dimensión: ansiedad fisiológica frente a la depresión, en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Determinar la relación entre la dimensión: ansiedad cognitiva frente a la depresión, en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Determinar la relación entre la dimensión: ansiedad conductual frente a la depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Sánchez B. (2019) en su investigación “Depresión y Ansiedad ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo”, Presentada en la Universidad Cesar Vallejo, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Lima. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre la depresión y la ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo. La metodología fue un estudio investigativo básico, descriptivo y no experimental-correlacional. Se aplicó una guía de encuesta para recolectar información sobre las variables de estudio. En cuanto a este estudio se concluyó que: El valor encontrado fue de $r = 0,65$ entre la variable de depresión geriátrica y ansiedad ante la muerte. De igual manera, sobre las dimensiones específicas: miedo a la agonía, miedo a que la vida llegue a su fin y miedo a la muerte, la depresión reporto un grado de correlación grande en sentido directo $r > 0,50$. Debido a esto se concluyó que existe un grado de correlación grande y en sentido directo ($r = 0,65$, IC [0,58 – 0,71]). El instrumento utilizado fue la Escala de Depresión Geriátrica: que en su versión original se llama Geriatric Depression Scale (GDS).

El antecedente mencionado es significativo para nuestra investigación, porque ha empleado las dos variables de estudio: ansiedad y depresión, tenemos además objetivo y metodologías similares.

Nina E. (2019) en su investigación “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, mayo a junio del 2019”. Presentada en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, para optar el título profesional de Médico Cirujano, Tacna. Tuvo como Objetivo. Determinar niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los

meses de mayo y junio del 2019. Materiales y métodos. El estudio es de diseño Observacional no experimental, descriptivo de corte transversal y correlacional. Se aplicó la escala de Zung para ansiedad y depresión. Para determinar la relación entre ansiedad y depresión se usó la prueba T de Student. Población. 100 pacientes del servicio de Emergencia del área de triaje del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de mayo y junio del 2019. Resultados. Existe un 3% de pacientes que presentaron un nivel de ansiedad en su nivel máximo, así como un 10% de pacientes que cursaron con un nivel de depresión en su nivel extremo.

Conclusiones. Las mujeres con cierto nivel de depresión alcanzaron el 57,41% en varones fue de un 41,31%. Concerniente a ansiedad el sexo femenino estuvo constituido por el 72,22%, mientras que en el sexo masculino un 52,17% tenía cierto nivel de ansiedad.

El antecedente citado es fundamental para nuestra investigación porque ha empleado las variables: ansiedad y depresión, similar a nuestro proyecto, además la metodología fue un estudio observacional no experimental, descriptivo de corte transversal, correlacional y se aplicó la escala de Zung para ambas variables, semejantes a nuestra investigación.

Guillen J. & Ordoñez R. (2017) en su investigación “Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital nacional de la Policía Nacional del Perú 2017” Presentada en la Universidad Ricardo Palma, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Lima. Tuvo como objetivo general Establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. La metodología fue un estudio investigativo básico, descriptivo y no experimental, comparativo y correlacional. Se aplicó una guía de encuesta para recolectar información sobre las variables de estudio. En cuanto a este estudio se concluyó que: Para el sexo femenino la depresión se encuentra significativa al 0.01% el puntaje total de la depresión, el área física de la depresión y el área cognitivo de la ansiedad, por otro lado, al 0.05% se observa el área afectiva de la depresión, puntaje total de la ansiedad, factor II ansiedad interpersonal, factor III ansiedad fóbica y factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria. Sin embargo,

para el tiempo de tratamiento, el factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria se encuentra significativa al 0.05% considerando de 1 año a 5 años.

Este antecedente es importante para nuestra investigación porque ha empleado las dos variables: ansiedad y depresión, semejante a nuestro propósito, al igual que la metodología de estudio investigativo básica, y no experimental, comparativo y correlacional, parecido a nuestro trabajo de investigación.

Nieto M. (2017) en su investigación “Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2017”, Presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología, Lima. Tuvo como objetivo general Determinar el nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado. La metodología fue un estudio investigativo básico, descriptivo y no experimental, transversal de nivel correlacional. Se aplicó una guía de encuesta para recolectar información sobre las variables de estudio. En cuanto a este estudio se concluyó que: El nivel de ansiedad y depresión de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis es medio, en un grado tal que precisaría algún tipo de intervención o tratamiento, ya que la importante repercusión que los trastornos emocionales tienen sobre el bienestar de los pacientes, así como su y terapéutico. El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck. posible influencia sobre la supervivencia, hacen imprescindible su abordaje y diagnóstico.

El antecedente aludido es sustancial para nuestra investigación porque ha empleado las dos variables: ansiedad y depresión, parecido a nuestro proyecto, además la metodología fue un estudio investigativo básico, descriptivo y no experimental, transversal de nivel correlaciona, todo ello similar a nuestra investigación.

Díaz, (2016) en su investigación “Nivel de Ansiedad y Depresión en mujeres viviendo con VIH/Sida integradas en una Asociación Civil Privada de Chiclayo. Julio- noviembre, 2016”, Presentada en la Universidad Señor de Sipán, para optar

el Título profesional de Licenciado en enfermería, Chiclayo. Tuvo como objetivo general determinar los niveles de ansiedad y depresión en dicha población en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptivo transversal. Se aplicó una guía de encuesta para recolectar información sobre las variables de estudio. En cuanto a este estudio se concluyó que: Los niveles de ansiedad y depresión que se evidenciaron en las mujeres de la asociación “Viviendo en Positivo”, fueron moderados. Y a la vez alarmante ya que existe un alto porcentaje de mujeres en riesgo por sintomatología ansiosa (62%) y depresiva (74%) en niveles moderados y graves. El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck.

El antecedente indicado es notable para nuestra investigación porque ha empleado las dos variables: ansiedad y depresión, además la metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptivo transversal.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Parra S. (2019) en su estudio “Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital General docente Riobamba 2018-2019”. Presentada en la Universidad Nacional de Chimborazo, para optar el Título profesional de Médico General, Ecuador. Tuvo como objetivo general Determinar la incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con DM tipo II en la consulta externa del Hospital Provincial General Docente Riobamba. La metodología fue un estudio investigativo básico, descriptivo de corte transversal no experimental. En cuanto a este estudio se concluyó que: el 5,63% presenta depresión 4,93% sexo femenino, 0,7% sexo masculino, el 23,59% presenta ansiedad, 19,37% mujeres y 4,22% hombres, para la depresión menor 3,17%, moderada 1,76% severa 0,35% muy severa 0,35%, para la ansiedad 0,35% ansiedad mayor, 23,24% ansiedad menor, el 7,0% en los pacientes con DMT2 un tiempo de evolución menor de 4 años para la ansiedad y el 1,8% más de 25 años para la depresión.

El antecedente antes señalado es considerable para nuestra investigación porque ha empleado las dos variables: ansiedad y depresión, además su metodología es básico, descriptivo, no experimental, semejante a nuestra investigación.

Taira G. (2018) en su investigación “Estudio sobre la Depresión y Ansiedad mediante el PHQ en Venezuela Study on Depression and Anxiety Through PHQ in Venezuela” Presentada en la Universidad de Madrid, para optar el Título profesional de Doctor en Psicología, España. Tuvo como objetivo general conocer los niveles de depresión y ansiedad en pacientes adultos de atención primaria de Caracas – Venezuela. La metodología fue un estudio investigativo básico, descriptivo y no experimental, transversal de nivel correlacional. En cuanto a este estudio se concluyó: La utilización de instrumentos precisos y válidos por parte de profesionales del área de atención primaria es fundamental para detectar y diagnosticar los trastornos mentales, e influye de manera importante en la elección del tratamiento más adecuado a sus necesidades. El instrumento utilizado fue el Cuestionario General de Goldberg en su versión con 28 ítems (GHQ-28, Goldberg, 1972, 1978).

El antecedente mencionado es significativo para nuestra investigación porque ha empleado las dos variables: ansiedad y depresión, además su metodología es básico, descriptivo correlacional y transversal, semejante a nuestro trabajo de investigación.

García, (2017) en su estudio “Ansiedad y Rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la unidad Educativa Navarra del sur de Quito, durante junio y julio del 2017” Presentada en la Universidad Católica del Ecuador, para optar el Título profesional de Especialista en Medicina Familiar. Tuvo como objetivo general Analizar la asociación entre ansiedad y rendimiento académico en estudiantes, durante el período indicado, para ello fue necesario la identificación de la prevalencia de ansiedad en los niños y adolescentes. La metodología fue un estudio investigativo básico, descriptivo cuantitativo correlacional. Se utilizó un cuestionario (CMASR-2). En cuanto a este estudio se concluyó que: Los estudiantes con niveles

altos de ansiedad presentaron bajo rendimiento académico; los estudiantes con ansiedad total e inquietud con el descriptor menos problemáticos tuvieron una nota promedio mayor a los extremadamente problemáticos; el sexo femenino mostró puntajes más altos de ansiedad. Concluyéndose que se presentó una asociación inversamente proporcional entre ansiedad y rendimiento académico, observándose diferencias entre el promedio de notas y los descriptores de ansiedad total e inquietud, además no se encontró diferencias significativas entre ansiedad y sexo, finalmente no se encontró asociación entre ansiedad y la edad. El instrumento utilizado fue el cuestionario Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada-2 (MASR-2).

López & Tatiana, (2016) en su estudio “Niveles de Ansiedad y Asertividad en los estudiantes del Colegio Particular Bautista “, Presentada en la Universidad Técnica de Ambato de Ecuador, para optar el Título profesional de Psicóloga Clínica. Tuvo como objetivo general determinar los niveles de ansiedad y asertividad en los estudiantes del Colegio Particular Bautista. La metodología fue un enfoque cuali-cuantitativo; así misma la investigación de campo mediante la aplicación de las Escalas de Ansiedad de Hamilton y Asertividad de Rathus. En cuanto a este estudio se concluyó que: Se puede evidenciar que dentro de la ansiedad predomina la aparición de síntomas fisiológicos, que experimentados al grado de una ansiedad patológica puede afectar la cotidianidad y la calidad de vida de los adolescentes, lo cual deteriora clínicamente a los individuos ya que aumentan a partir de la pubertad. El instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad de Hamilton y Asertividad de Rathus.

El antecedente antes mencionado es importante para nuestra investigación porque ha empleado una variable: ansiedad, semejante a nuestro trabajo de investigación.

Zapardiel A. (2015) en su estudio “Estrés postraumático, depresión y ansiedad a largo plazo en víctimas de atentados terroristas” Presentada en la Universidad Complutense de Madrid, para optar el Título profesional de grado Doctor, España. Tuvo como objetivo general determinar las consecuencias psicopatológicas de sufrir un atentado terrorista varias décadas después de acontecer. La metodología fue un estudio investigativo básico, descriptivo no experimental, correlacional

transversal. En cuanto a este estudio se concluyó que: El porcentaje de casos probables de trastorno depresivo llegó al 17,5% del total de la muestra, si consideramos una puntuación de corte igual o superior a 11 en el BDI-IISF. Dicha probabilidad se situó en el 14,4% al incluir el criterio de alcanzar una puntuación igual o superior a 12 en la Escala de Inadaptación. La prevalencia de casos probables de trastorno de ansiedad alcanzó un porcentaje del 30,1%, para el total de la muestra, para el criterio de obtener una puntuación igual o superior a 5 en el BAI-PC. Este porcentaje disminuía hasta el 19,2% si añadíamos el criterio de alcanzar, al menos, una puntuación de 12 en la Escala de Inadaptación. El instrumento utilizado fue cuestionarios utilizados para evaluar sintomatología de estrés postraumático (PCL), sintomatología depresiva (BDI-II-SF) y sintomatología de ansiedad (BAI-PC).

El antecedente antes indicado es significativo para nuestra investigación porque ha empleado las dos variables: ansiedad y depresión, además su metodología es investigativo básico, descriptivo no experimental y correlacional, afín a nuestro trabajo de investigación.

2.2 Bases Teóricas de las variables

2.2.1 Ansiedad

Concepto.- Según Williams Zung (2011), el cuestionario de la Ficha Técnica “La Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) “ comprende un cuestionario con 20 informes o relatos, cada uno relacionado con manifestaciones características de ansiedad como síntoma o signo. El set contiene una variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales” (p. 47).

La ansiedad presenta su fin último en la consecuencia de perderlo todo, de sentirse abatido producto del temor ante alguna circunstancia difusa, vaga, inconcreta e indefinida que difiere del miedo pues presenta una referencia implícita de abandono y zozobra. (Rojas, 2014).

Por lo mencionado se puede manifestar que la ansiedad es un estado mental que se mantiene en ALERTA se caracteriza por una gran inquietud, que se presenta en

el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, situaciones que pueden ser reales o ficticios.

Antes de continuar con los aportes de las variables de estudio, es necesario abordar en algunos conceptos significativos que se relacionan con este trabajo de investigación, como son los siguientes:

Diabetes.- Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. (Medline, 2020, p. 17).

De lo expuesto se puede interpretar que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

Diabetes Mellitus Tipo 1.- Este tipo de diabetes se presentan en personas menores de 30 años, mediante un proceso de destrucción de las células beta del páncreas por la baja insulina o insuficiencia de la misma. (Chua, 2019).

Por lo mismo se puede inferir que dicha enfermedad es cuando el páncreas no produce insulina por lo que es necesario recibir una dosis apropiada de insulina en inyecciones diarias (según indicación del médico tratante) y se presentan en personas jóvenes inclusive niños.

Diabetes Mellitus Tipo 2.- Este tipo de diabetes se presenta principalmente en pacientes obesos, que no tienen buenos hábitos alimenticios y se dan en edades superiores a los 30 años por una parcial secreción, falta de reconocimiento de la célula y la poca insulina por parte del páncreas puesto que está relacionado con la depresión como consecuencia. (Chua, 2019).

Por lo manifestado podemos deducir que esta enfermedad se presenta en personas mayores de 30 años y es cuando el páncreas produce cantidad insuficiente de insulina por lo tanto su tratamiento es por vías orales acompañados de una dieta y ejercicios físicos orientados por los profesionales tratantes.

Diabetes Gestacional (DG).- Es la que se diagnostica en el embarazo o posterior en la edad superior a los 30 años que presentan obesidad puesto que está relacionado con la depresión como consecuencia. (Chua, 2019).

De lo anterior podemos inferir que muchos pacientes en el embarazo presentan obesidad y muchas veces la diabetes gestacional (DG) está relacionado con la depresión como consecuencia de la misma.

Diabetes Tipo MODY.- Es la que se produce por una alteración genética en las células beta pancreática, se da en jóvenes hasta 25 años dependiendo a la alteración genética puesto que está relacionado con la depresión como consecuencia. (Chua, 2019)

De lo anterior podemos inferir que la diabetes tipo mody se da en jóvenes cuyas edades fluctúan hasta 25 años por la alteración genética donde muchas veces se relaciona con la depresión como consecuencia de la alteración genética en la célula pancreática.

Diabetes Tipo LADA.- Es la que se da en muchos casos en pacientes de diabetes de Tipo 2, es definida como un trastorno autoinmune genético. Esto significa que el sistema inmunológico de estos pacientes no reconoce, por ende, ataca las células beta del páncreas, las que se encargan de producir insulina. La insulina es la hormona que ayuda a transportar la glucosa, una forma de azúcar en la sangre, a las células del cuerpo para usarla como energía. En los pacientes que padecen de LADA, este ataque ocurre lenta y progresivamente. (Chua, 2019).

De lo anterior podemos inferir que la diabetes tipo Lada es consecuencia en pacientes que tiene ya la diabetes de Tipo 2 en adultos relacionado con la depresión de manera lenta y progresiva.

Insulina.- Es la hormona que es liberada por el páncreas como respuesta a la presencia de glucosa (azúcar) en la sangre. La insulina permite que la glucosa penetre en las células para ser utilizada como fuente de energía.

Páncreas.- Órgano glandular localizado en el abdomen. Produce los jugos pancreáticos, que contienen enzimas que ayudan a la digestión, y elabora varias hormonas, incluso la insulina.

Hiperglucemia.- La hiperglucemia es cuando una persona tiene azúcar o glucosa alta en la sangre. Es decir, está fuera de lo permitido, esta glucosa proviene de los alimentos que uno ingiere. En efecto su cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no la puede usar en ese momento. (Navarra, 2020, p.1).

Por lo manifestado se puede deducir que la hiperglucemia es el exceso de azúcar en la sangre, cabe indicar que es sumamente peligrosa porque puede llevar a la persona a un cuadro de coma diabética y requiere de una atención médica inmediata.

Hipoglucemia.- La hipoglucemia es cuando una persona presenta un bajo nivel de glucosa en la sangre por debajo del considerado normal, es decir, alrededor de 65 mg/dl, aunque depende de cada persona. (CuidatePlus, 2016, p.1).

Por lo manifestado se puede inferir que la hipoglucemia es falta de azúcar en la sangre cuadro que también es muy peligrosa para la persona porque puede ocasionar un cuadro de coma diabética con resultados fatales si no se tiene la atención médica inmediata.

2.2.1.1 Ansiedad según la Teoría

Cognitiva Conductual.- De acuerdo con la teoría cognitivo conductual, infiere que la ansiedad se inicia a través de aprendizajes adquiridos por las experiencias de la vida cotidiana del hombre producto muchas veces por el estrés, las cuales dan origen a preocupaciones y formas de conductas relacionadas al miedo (Kastenbaum, 1992, p. 17).

De lo manifestado se puede inferir que la ansiedad se inicia a través de aprendizajes adquiridos por las experiencias de la vida cotidiana del hombre producto muchas veces por el estrés, las cuales dan origen a preocupaciones y formas de conductas relacionadas al miedo.

Teoría de Limonero.- Por otro lado, de acuerdo con el autor (Limonero, 1994) podemos inferir que el panorama de la ansiedad resulta de las percepciones de la realidad, las cuales se dan de manera permanente o a largo plazo y desencadenan señales de alarma y peligro, las cuales pueden estar basadas en un miedo real o uno ficticio, que la persona que lo padece las percibe como amenazas verdaderas” (p. 28).

De acuerdo con lo anterior podemos manifestar que la ansiedad es un evento desencadenante donde por conductas negativas se puede tener una distorsión y percepción falta de la vida entre otros como estímulos que fueron asociados a eventos traumáticos relacionados con la muerte y que generan pensamientos y/o emociones aversivas. Es así se puede llegar a la conclusión, que la ansiedad ante la muerte es el miedo sin razón del ser humano que conlleva, es decir a la constante lucha por la verdad.

Teoría de Rojas.- La ansiedad presenta su fin último en la consecuencia de perderlo todo, de sentirse abatido producto del temor ante alguna circunstancia difusa, vaga, inconcreta e indefinida que difiere del miedo pues presenta una referencia implícita de abandono y zozobra.

2.2.1.2 Tipos de Ansiedad

Ansiedad Estado.- Es una situación emocional cambiante presentada por sentimientos subjetivos, conscientemente fácil de percatarse con atención, temor y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Más bien, es un sentimiento pasajero que depende de un evento específico y puede identificarse. La respuesta de ansiedad estado tiende a modificarse con el tiempo. Habrá ocasiones en las que este tipo de ansiedad aumente o tenga una intensidad alta, en este caso se denomina ansiedad aguda Spielberger (1966).

El proceso del miedo se manifiesta en la secuencia de eventos cognitivos, afectivos, fisiológicos y conductuales. Las reacciones a situaciones estresantes se basan en las percepciones e interpretaciones que cada individuo les atribuye. Sin embargo, algunas situaciones son más estresantes que otras, Spielberger (1982).

Este proceso puede desencadenarse por un estímulo estresante que se ha interpretado como peligroso o amenazante, o un pensamiento que predice o provoca una amenaza o que le causa, al recordar una situación anterior peligrosa.

Los sujetos que presentan niveles más altos de ansiedad como una predisposición de la personalidad que se convierte en ansiedad rasgo, tienden a formar un condicionamiento más rápido y estable debido a la presentación de un subsistema lábil e hiperactivo del sistema nervioso autónomo, Rojas (1984)

Ansiedad Rasgo.- La ansiedad se encuentra en niveles elevados, relativamente estable, que se caracteriza por individuos que tienden a percibir las situaciones como amenazantes; Así mismo, observe un estilo característico o tendencia temperamental a responder de la misma manera todo el tiempo, sean o no circunstancias estresantes. Una persona que ha estado ansiosa todo el tiempo tiene una actitud aprensiva y ha formado una estructura de vida más o menos estable a partir del rasgo de ansiedad, que se conoce como ansiedad crónica. Es más probable que esta persona desarrolle un trastorno de ansiedad en el futuro que alguien que no tenga este rasgo; teniendo así mayores posibilidades de ser

más vulnerable al estrés, donde a su vez un gran número de situaciones serán consideradas peligrosas, Spielberger (1966).

Por otro lado; los sujetos con muy poca ansiedad pueden considerarse que no responden o son indiferentes a los demás. En general, las personas particularmente ansiosas son más propensas a evaluar a los demás porque están subestimadas y carecen de confianza en sí mismas, Spielberger (1982).

2.2.1.3 Dimensiones de Ansiedad

1º Ansiedad Fisiológica.- Es la liberación de catecolaminas, el aumento de cortisol y la alteración asociada del sistema inmunológico son un hallazgo constante en el trastorno de ansiedad (TA). Estos cambios producen no solo la existencia de síntomas físicos agudos, sino también problemas y enfermedades de mediano y largo plazo como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedades e infecciones autoinmunes, trastornos gastrointestinales, entre otros, cuando la ansiedad se mantiene en el tiempo. (Brocca, 2019, p.74)

2º Ansiedad Cognitiva.- Es la ansiedad la que afecta el pensamiento, la percepción y el aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones en la percepción, no solo sobre el tiempo y el espacio, sino también sobre las personas y el significado de los eventos. Estas distorsiones pueden perturbar el aprendizaje al reducir la capacidad de relacionar un tema con otro, para crear asociaciones. Además, debemos tener en cuenta su efecto sobre la atención selectiva, la ansiedad y el miedo produce un hiperconcentrado en lo que se considera amenaza, esto reduce significativamente la capacidad de prestar atención a otro hecho, analizar causas y desarrollar estrategias de afrontamiento. En algunos casos, la persona no está tan concentrada en lo que es una amenaza o estrés, sino en tratar de justificar y comprender lo que le está sucediendo. (MINSAs, 2018, p.25).

En resumen, podemos mencionar que el miedo es una respuesta emocional generada por la expectativa generada por la inminente o presencia de un objeto o una determinada situación, y que este miedo alcanza su punto máximo cuando ocurre el objeto o situación de miedo, se materializan y por tanto ya no suponen

una amenaza para la persona. Se manifiesta a nivel conductual, fisiológico y cognitivo. (Martínez, 2002, p. 36).

3º Ansiedad Conductual.- Es cuando la ansiedad produce un estado de activación de hiper alerta. El conocimiento de las percepciones fisiológicas (latidos, aceleración cardiaca, insomnio etc.) puede intensificar la ansiedad y el miedo. (Limonero, 1994, p. 55).

Indicadores:

- Afectivo
- Ansiedad
- Miedo
- Desintegración mental
- Aprehensión
- Somáticos
- Temblores
- Dolores y molestias corporales
- Tendencia a la fatiga y la debilidad
- Intranquilidad
- Palpitaciones
- Mareos
- Desmayos
- Parestesias
- Náuseas y vómitos
- Frecuencia urinaria
- Transpiraciones
- Bochornos
- Insomnio
- Pesadillas

Clasificaciones:

Según OMS (2019) La ansiedad en la Clasificación Internacional de Enfermedades -11 (CIE-11) se ubica dentro de la tabla en el rango de Ansiedad o trastorno relacionados con el miedo:

- Código 6B00 Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- Código 6B0Y Otros trastornos específicos relacionados con la ansiedad o el miedo.

De lo anterior podemos inferir que, en algunos casos, la conciencia de estar nervioso o asustado ante un público puede incrementar también los síntomas de ansiedad.

2.2.2 Depresión

Concepto.- La depresión según Zung, (2011) afirma que: “Son síntomas físicos sin base orgánica aparente, llamadas “depresiones ocultas”, en tal sentido el Cuestionario Depresión-EAMD ayuda a economizar tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de audio; puesto que solo se necesitan menos de cinco minutos para hacer la prueba y calificar al paciente” (p. 29)

Con frecuencia las personas deprimidas tienen profundo dolor y tristeza por enfermedades incurables o problemas que no saben cómo resolverlo. A menudo pierden el deseo de ser activos y pueden volverse apáticos y fatalistas sobre el futuro. En tal sentido es muy importante no perder el apetito para mitigar el hecho de sentirnos con esta enfermedad, por el contrario, con frecuencia deberíamos confiar en nosotros mismos y valorarnos más. (MINSAs, 2018, p. 6)

Así mismo (Martínez, 2002) tiene un punto de vista objetivo, en consecuencia, coincide que la depresión es un trastorno referido a las emociones que el ser humano tiene en su interior y que lo da a conocer a los demás puesto que se da de manera constante de manera cíclica a largo plazo. Además, muchas personas presentan rasgos de tristeza, generando dificultades en algunos de los momentos de su vida diaria.

Por las menciones que antecede se puede entender que la depresión es un trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza prolongada, decaimiento anímico, baja autoestima, desinterés por todo y descenso de las funciones psíquicas.

Antes de continuar con los aportes de estas variables de estudio, es necesario abordar algunos conceptos que se relacionan con la investigación a efectuar:

Discomunicación.- Es un trastorno que consiste en el bloqueo de la emisión y la recepción, un doble bloqueo comunicativo podríamos decir, y la distorsión de la meta comunicación, en forma del registro por ambas partes de frecuentes mensajes engañosos o contradictorios. (Fernández, 2020, p.1)

Por otro lado, una de las características más relevantes del depresivo discomunicado, es introvertido poseído por la soledad, ofrece un terreno favorable para el surgimiento de los sentimientos negativos ante los demás, como la irritabilidad, la hostilidad, la desconfianza y los celos. Todos esos sentimientos prestos a manifestarse mediante una conducta agresiva contra los familiares, los amigos o los acompañantes. (Fernández, 2020, p.2)

Al respecto podemos inferir que, en contra de lo que se ha venido manteniendo en base a un supuesto antagonismo entre el humor depresivo y la agresividad, la depresión no determina de por sí la anulación de la violencia contra los demás, sino que incluso puede promocionarla utilizándola como válvula de desahogo para el aislamiento y la soledad, lo que ocurre con mucha mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres. (Fernández, 2020, p.3).

Anergia.- Según Adamed, (2020) afirma que: “Es la forma de cansancio, flojedad, agotamiento, falta de energía” (p. 2)

De lo manifestado se puede deducir que anergia es la pérdida de la capacidad de reacción frente a una sustancia o antígeno.

Ritmopatía.- Son los ciclos de la actividad/descanso, la alimentación y el sueño puesto que al agruparse producen fenómenos psicobiológicos rítmicos llamados ritmos circadianos. Esta denominación obedece a que estos ritmos poseen un período aproximado de 24 horas, o sea, que integran un ciclo que dura un día, a cuya duración alude la palabra circadiano en un día. (Fernández, 2020, p.3)

Entre sus principales características encontramos:

- Gran fluctuación de los síntomas a lo largo del día; notables diferencias entre la mañana y la tarde.
- Pérdida de apetito y peso.
- Crisis de hambre voraz.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Pesadillas nocturnas, sueños sombríos o despertar temprano.
- Hipersomnia durante el día. (Zúñiga, 2020, p.4).

El trastorno Depresivo Grave.- Se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez a lo largo de la vida, pero generalmente se suele repetir cada cierto tiempo. (MSD, 2020, p.1).

Trastorno Adaptativo.- Los síntomas depresivos son leves, están presentes durante un período corto de tiempo y se deben a algún problema puntual que se ha sufrido. (MSD, 2020, p.3).

Angustia Exógena.- Es la angustia propia del trastorno por ansiedad generalizada, no se presenta en forma de crisis y su curso está influido por los acontecimientos ambientales. (Nieto, 2017).

Angustia Libre.- Es la angustia característica de los trastornos de ansiedad. No está unida a un contenido ideacional o esta canalizada hacia síntomas sustitutivos. (Adamed, 2020).

Trastorno Mental. - Los males o perturbaciones mentales son afecciones que impactan dañan su pensamiento, emociones, estado de ánimo y conducta. Pueden ser esporádicos o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de socializarse.

Coma Diabético.- Es una complicación de la diabetes no controlada que provoca pérdida del conocimiento y es potencialmente fatal. Se produce cuando el nivel de azúcar en la sangre es muy alto (hiperglicemia) o un nivel demasiado bajo (hipoglucemia).

Estrés.- Es un sentimiento de tensión o presión física o emocional. Puede originarse de cualquier acontecimiento o pensamiento que lo haga sentir a uno fracasado, maltratado, furioso o nervioso.

2.2.2.1 Causas de la Depresión

Según (Llanes, 2015) encontró que: “Entre las principales causas que desencadena la depresión en el adulto mayor son:

- El miedo a la muerte, porque saben que su ciclo de vida está llegando a su fin.
- La inadaptación a la jubilación, ya que pasar de desempeñar una labor y aportar dentro del hogar, pasan a no desempeñarse más en su trabajo y de aportar de la misma manera a como antes lo hacían.

- La violencia contra las personas mayores, ya sea mental, física, por negligencia, abandono o economía, es un poderoso detonante que cambia tanto la calidad de vida como el bienestar mental.
- La muerte de familiares cercanos como lo puede ser su pareja, hijos, o amigos.
- Los insuficientes ingresos económicos, los cuales les permitan una calidad de vida adecuada como tener los servicios básicos, tener una vivienda, alimentarse o tener acceso a medicación” (p. 35)

2.2.2.2 Depresión según la teoría

Cognitiva.- En la depresión según la teoría cognitiva los trastornos emocionales que puede adolecer una persona que presenta esta enfermedad siempre estarán en ella, donde el procesamiento de la información presentaría una distorsión de la realidad. (Sanz, 1993, p. 17)

De lo anterior podemos inferir que las personas depresivas al sucederles constantemente sucesos negativos o de manera excesiva en la mayoría de los casos una situación definitiva o repetitiva, es así se forma la tríada cognitiva deformación, que se caracteriza por una visión perjudicial del presente y futuro y del yo sin posibilidad de solucionar el problema. (Sanz, 1993, p. 25)

Consideramos de lo anterior al respecto que esto involucra el retiro constante del individuo con su entorno, una permanencia que difiere cualquier valor de adaptación a la conducta de retirada.

Teoría de Sanz.- Es así que se mostrarían todos los síntomas característicos de la depresión en el aspecto de las emociones, motivaciones de conducta y fisiológico. Cabe mencionar que el tipo de proceso o síntomas es también consecuencia de muchos factores los cuales en su mayoría están relacionados con los factores psicológicos, hormonales, evolutivos y por ende genéticos. Así también hace referencia que cual sea la causa o la distorsión del tipo de procesamiento es una

parte propia y característica del síndrome emocional y que esta funciona como principal factor propicio para los cambios psicopatológicos. (Sanz, 1993, p. 45)

Por lo manifestado podemos inferir que es la deformación, que se caracteriza por una visión perjudicial del presente y futuro y del yo sin posibilidad de solucionar el problema.

Teoría de Martínez.- Es un trastorno referido a las emociones que el ser humano tiene en su interior y que lo da a conocer a los demás puesto que se da de manera constante de manera cíclica a largo plazo. Además, muchas personas presentan rasgos de tristeza, generando dificultades en algunos de los momentos de su vida diaria.

2.2.2.3 Tipos de Depresión

Depresión Grave.- Es un síntoma crítico que degenera y deteriora en la persona sus facultades como trabajar, dormir, estudiar, comer, socializar etc. En tal sentido es probable en este caso tener varios ciclos de depresión simultáneos. (INSM, 2016, p.5).

De lo anterior se debe entender que el paciente con depresión grave no tendrá sus facultades básicas adecuadas para hacer su vida normalmente, en tal sentido los ciclos de depresión se presentan repetidamente teniendo muchas veces mayor ansiedad. Sin embargo, esta situación está ligada a la ansiedad paulatina que muchos pacientes presentan en diversas ocasiones como al acudir a su cita con su médico tratante y ante la incertidumbre de esperar los resultados de sus exámenes clínicos respectivos.

Trastorno Depresivo Persistente.- Es un estado de ánimo depresivo persistente que dura dos años de manera persistente con frecuencia graves y menos graves. (INSM, 2016, p.5).

De lo mencionado anteriormente podemos inferir que es una depresión con ciclos graves y menos graves en pacientes cuya duración es aproximado a dos años de persistencia con su estado normal. A la vez cabe recalcar que este trastorno está relacionado con la ansiedad que no es tratado a tiempo bajo estricto orden y acompañamiento de su médico tratante. Por lo mismo es recomendable acudir al especialista en cuanto se manifiestan los primeros síntomas.

Depresión Psicótica.- Es producto de depresión grave, sumados a algún tipo de psicosis, siendo las más comunes los delirios (ruptura con la realidad) o alucinaciones (ver u oír cosas desagradables que otros no pueden ver u oír). (INSM, 2016, p.5).

La depresión psicótica ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones y delirios. (MSD, 2020, p.4) Conocida también con el nombre de psicosis depresiva.

De lo anterior se resume en la consecuencia del producto de depresión grave cuyo valor agregado es un delirio, como ejemplo encontramos el delirio o alucinación. Sin embargo, esta depresión está relacionado con la ansiedad puesto que muchas veces muchos pacientes no son tratados a tiempo.

Depresión Posparto.- Es una situación que pasan muchas madres embarazadas siendo mucho más grave que la tristeza posparto o “baby blues” debido a los cambios hormonales y físicos y la nueva responsabilidad de cuidar a un recién nacido teniendo abrumaciones. (INSM, 2016, p.5).

De lo anterior podemos deducir que la depresión posparto se da después del embarazo debido a los cambios hormonales y físicos por la gran responsabilidad de criar y educar a un bebe. Sin embargo, esta situación tiene relación con la ansiedad puesto que muchas madres gestantes tienen secuelas de ansiedad antes del parto.

Depresión Atípica.- Los pacientes con este tipo de depresión tienen los mismos síntomas depresivos que los pacientes con depresión típica, con dos excepciones: mientras que los pacientes con depresión típica experimentan una falta de apetito

(a menudo seguida de una pérdida de peso) y dificultades para dormirse, los pacientes con depresión atípica muestran incremento del apetito y la ingestión de alimentos e incremento de la necesidad de dormir (hipersomnolencia). Este tipo de depresión puede ocurrir tanto en la depresión unipolar como en la bipolar.

Trastorno Distímico.- Se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más). Aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona, pero sí impedir el desarrollo de una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. (MSD, 2020, p.2).

Trastorno Afectivo Estacional.- Se caracteriza porque aparece en invierno o la luz solar natural. Este tipo de depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano. (INSM, 2016, p.5).

De lo anterior podemos inferir que es un trastorno producto de la estación de invierno o la luz que el paciente no logra soportar en el entorno. A la vez este trastorno está relacionado con la ansiedad producto muchas veces de la poca información del tema con este trastorno.

Trastorno Bipolar.- Es cuando las personas tienen episodios de estados de ánimo extremadamente bajos (o depresión), pero también tienen estados de ánimo extremadamente elevados (llamados “manía”). (INSM, 2016, p.5)

De lo anterior podemos concluir que los pacientes en este estado presentan signos de depresión o manías de manera elevada o mínima. Sin embargo, está relacionado con la ansiedad porque previo a este trastorno muchos pacientes presentan desconexión del caso.

2.2.2.4 Dimensiones de la Depresión

1º Afectivos Persistentes.- Son reacciones de congoja, ansiedad, o vacío. Asimismo, denominados Trastornos del Estado del Ánimo, contienen diversas características de sufrimientos que crean molestias significativo y disfunción en áreas importantes para el individuo.

2º Equivalentes Fisiológicos.- Es la reacción que el cuerpo demuestra como sueño, apetito, pérdida de peso, etc.

3º Equivalentes Psicológicos.- Es cuando el cuerpo presenta como conmoción psicomotora, retardo psicomotor, Confusión, etc.

Indicadores:

- Deprimido, triste y melancólico
- Accesos de llanto
- Variación diurna
- Sueño
- Apetito
- Pérdida de peso
- Sexuales
- Gastrointestinales
- Cardiovasculares
- Músculos esqueléticos
- Agitación psicomotora
- Retardo psicomotor
- Confusión
- Sensación de vacío
- Desesperanza
- Indecisión
- Irritabilidad
- Disgusto
- Desvalorización personal
- Ideas suicidas.

Clasificaciones:

Según OMS (2019) La Depresión en la Clasificación Internacional de Enfermedades -11 (CIE-11) se ubica dentro de la tabla en el rango de Trastornos de Estados de Ánimo:

- 6A72 Trastorno distímico

Según OMS (2019) La Ansiedad y Depresión en la Clasificación Internacional de Enfermedades -11 (CIE-11) se ubica dentro de la tabla en el rango de Trastornos de Estados de Ánimo:

- 6A73 Trastorno mixto depresivo y de ansiedad.

Según Pérez (2019) manifiesta que: “El Trastorno mixto depresivo y de ansiedad se da cuando están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina de forma evidente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado” (Pérez, p. 1)

De acuerdo a lo anterior podemos inferir que se da cuando ninguna de las dos predomina más que la otra con la misma frecuencia, por tanto, no se separan sino se dan de manera simultánea.

2.3 Definición de términos básicos

Agorafobia.- Este es el miedo a estar solo o en lugares donde sería difícil buscar asistencia en caso de una discapacidad repentina. (MINSa, 2018)

Angustia Exógena.- Es el miedo propio del trastorno de ansiedad generalizada, no se presenta en forma de crisis y su curso está influenciado por eventos ambientales. (Nieto, 2017).

Angustia Libre.- Ésta es la característica de angustia de los trastornos de ansiedad. No está ligado al contenido de ideas ni se canaliza hacia síntomas de sustitución. (Adamed, 2020).

Ansiedad Patológica.- Es una aserción más frecuente, intensa y constante que la ansiedad normal. Se caracteriza por diferencias cuantitativas en relación con la ansiedad normal. A veces, la distinción entre ansiedad normal y patológica es problemática: el desarrollo de la ansiedad social es normal durante la fase de desarrollo de la adolescencia. (Spielberger, Pollans y Wordan, 1984).

Apatía.- La apatía es un estado de falta de motivación o interés por los diversos aspectos de la vida que generalmente se asocia con un estado de malestar o desesperanza. (Castillero, 2020, p.1).

Catecolaminas.- Denota todos los compuestos que contienen el grupo catecol (ortodihidroxibenceno) y una cadena lateral con un grupo amino: el núcleo catecol. (Nih, 2020, p.1) Es decir, son un tipo de neurohormona (sustancia química fabricada por las células nerviosas y utilizadas para enviar señales a otras células). Las catecolaminas son importantes para responder al estrés. Altas concentraciones de esta sustancia pueden provocar hipertensión arterial, que a su vez puede provocar dolores de cabeza, sudoración, palpitaciones, dolor de pecho y ansiedad. La dopamina, adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina) son ejemplos de catecolaminas.

Depresión Mayor (o Grave).- La depresión mayor (o grave) ocurre cuando tiene síntomas de depresión casi todo el día, casi todos los días, durante al menos dos semanas, e interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar la vida. Es posible que una persona tenga solo un episodio de depresión mayor en su vida, pero es más común tener múltiples episodios. (Instituto Nacional de Salud Mental).

Depresión Perinatal.- La depresión perinatal ocurre cuando las mujeres con depresión perinatal tienen depresión severa durante el embarazo o después del parto (depresión posparto). (Zapardiel, 2020).

Depresión Psicótica.- Es cuando la persona tiene psicosis, de manera perturbadora (delirios) o escucha o ve cosas perturbadoras que otras personas no pueden oír o ver (alucinaciones). (Llanes, 2015).

Diagnóstico.- Un diagnóstico es aquello que, en el ámbito de la medicina, está vinculado a la diagnosis. Este término, a su vez, hace referencia a diagnosticar. (UNAM, 2020, p.1)

Distimia.- Se define como un tipo de trastorno afectivo o mental que a menudo se asemeja a una forma menos grave pero más crónica de depresión mayor. (TLP, 2020, p.1)

Fobia.- Es un temor fuerte e irracional, de algo que representa poco o ningún peligro real. (OMS, Depresión, 2020).

Por lo manifestado podemos inferir que la fobia es un miedo muy fuerte e ilógico, de carácter enfermizo, hacia una persona, una cosa o una situación de algo que representa un peligro no existente.

Hipersomnia.- La hipersomnia idiopática (HI) es un trastorno del sueño en el que la persona está excesivamente somnolienta (hipersomnia) durante el día y tiene una gran dificultad para despertar del sueño. Idiopático significa que no existe una causa clara. (Medline, 2020, p. 1)

Hiperfortalización.- Neurotransmisores que tienen la característica común de tener un núcleo catecol en su estructura. Incluyen norepinefrina, dopamina y epinefrina. Las tres catecolaminas se forman en las terminaciones nerviosas de la tiroxina. (Psiquiatría, 2020, p. 1)

Miedo.- Es el sentimiento de angustia que provoca la presencia de un peligro real o imaginario. (Martínez, 2002).

Por lo manifestado se puede deducir que el miedo es una sensación de angustia provocado por la presencia de un peligro existente o ficticio, son sentimientos de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho inverso a lo que se anhela.

Síntomas.- Problemas físicos o mentales en una persona que pueden indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no aparecen en las pruebas médicas. (Nih, 2020, p.1.

Por lo citado podemos manifestar que los síntomas son alteraciones del organismo que pone visible la existencia de una enfermedad y sirve además para establecer su origen.

Trastorno Depresivo Persistente (Distimia).- Esto es cuando tiene síntomas de depresión que duran al menos dos años. Una persona a la que se le ha diagnosticado este tipo de depresión puede tener episodios de depresión mayor acompañados de períodos de síntomas menos graves. (Adamed, 2020).

Trastorno Afectivo Estacional.- Es un tipo de depresión que va y viene con las estaciones y que, por lo general, comienza a finales del otoño o principios del invierno, y desaparece en la primavera y el verano. (OMS, Depresión, 2020).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la Investigación

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Existe relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Existe relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Existe relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

3.2 Variables de Estudio

3.2.1 Definición Conceptual

Ansiedad:

Según Zung, (2011) afirma que: “La Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad (EAA) 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” (p. 47)

De lo anterior podemos inferir que es un cuestionario que contiene 20 preguntas sobre características de la variable ansiedad, que puede ser administrada de manera individual y colectiva.

Depresión:

Según Zung, (2011) afirma que: “Son síntomas físicos sin base orgánica aparente, llamadas “depresiones ocultas”, en tal sentido el Cuestionario Depresión-EAMD ayuda a economizar tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de audio; puesto que solo se necesitan menos de cinco minutos para hacer la prueba y calificar al paciente” (p. 29)

De acuerdo a lo anterior podemos inferir que son síntomas físicos que muestran muchas personas, en tal sentido el cuestionario de Depresión-EAMD ayuda a reducir el tiempo para calificar la depresión de un paciente en tiempo real de manera rápida y efectiva. Además, la escala es útil al emplearse en cualquier tipo de paciente que muestre síntomas físicos sin ninguna base, ya que puede medir las depresiones ocultas.

3.2.2 Definición Operacional

Ansiedad:

En la presente investigación esta variable (ansiedad) se obtiene al aplicar el instrumento: Ficha Técnica del autor Williams Zung, denominado “Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)” proyectando así los niveles de las dimensiones de nuestra variable ansiedad (V1):

- Ansiedad fisiológica (D1),
- Ansiedad cognitiva (D2) y
- Ansiedad conductual (D3).

Depresión:

En la presente investigación la variable depresión se obtiene, al aplicar la Ficha Técnica de “Escala de Auto-Medición de Depresión (EAMD)”, del autor Williams Zung, Instrumento que sirve para conocer los niveles de las siguientes dimensiones: afectivos persistentes, equivalentes fisiológicos y equivalentes psicológicos. En esta oportunidad debido a nuestro objetivo solo nos enfocaremos en trabajar con la variable depresión (V2) mas no con las dimensiones antes mencionada.

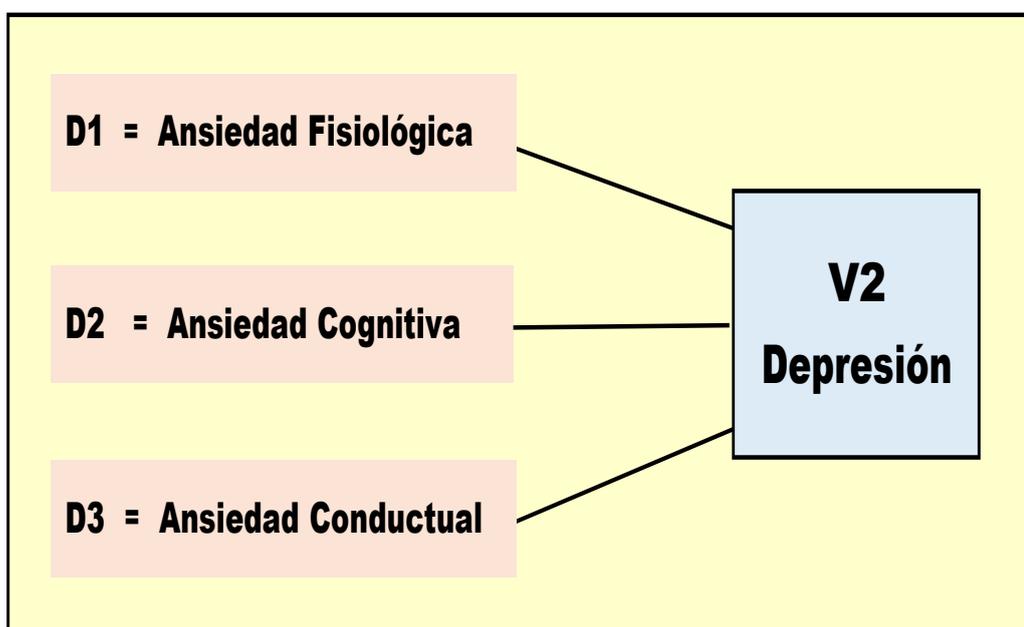


Figura 1: Dimensiones de la Ansiedad vs la Depresión

Fuente: Elaboración propia de los autores

Tabla 1: Matriz de Consistencia

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS, LIMA – PERÚ, 2019				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE METODOLOGÍA
PG : ¿Existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?	OG : Determinar la relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019	HG : Existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.	ANSIEDAD Dimensiones: - Ansiedad fisiológica - Ansiedad cognitiva - Ansiedad conductual DEPRESIÓN Dimensiones: - Afectivo persistente - Equivalente fisiológico - Equivalente Psicológico	TIPO DE INVESTIGACIÓN - Básica NIVEL DE INVESTIGACIÓN - Correlacional - descriptivo DISEÑO - No experimental de corte trasversal POBLACIÓN - Conformada por 200 personas del AH José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima-Perú, 2019 MUESTRA - 132 personas con diabetes de AH José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima-Perú, 2019 INSTRUMENTOS - FICHA TECNICA DE W. ZUNG Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) - FICHA TECNICA DE W. ZUNG Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD) VALORACIÓN ESTADÍSTICO - Paquete estadístico de SSPS 25
PE1: ¿Existe relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?	OE1: Determinar la relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.	HE1: Existe relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.		
PE2: ¿Existe relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?	OE2: Determinar la relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.	HE2: Existe relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.		
PE3: ¿Existe relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?	OE3: Determinar la relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019.	HE3: Existe relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019.		

Tabla 2: Matriz de Operacionalización de las variables

V1.- Ansiedad

Definición conceptual	Tipo/Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/Medic.	Valor final
Según Zung, (2011) afirma que: “La Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad (EAA) 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” (p. 47)	Cuantitativa	Ansiedad Fisiológica	- Afectivo - Ansiedad - Miedo - Desintegración mental - Aprehensión	1 2 3 4 5	Ficha de cuestionario de preguntas	- Nunca o casi nunca..... 1 - A veces2 - Con bastante frecuencia..... 3 - Siempre o casi o casi siempre..... 4
		Ansiedad Cognitiva	- Somáticos - Temblores - Dolores y molestias corporales - Tendencia a la fatiga y la debilidad - Intranquilidad - Palpitaciones - Mareos	6 7 8 9 10 11 12		
		Ansiedad Conductual	- Desmayos - Parestesias - Náuseas y vómitos - Frecuencia urinaria - Transpiraciones - Bochornos - Insomnio - Pesadillas	13 14 15 16 17 18 19 20		

V2 .- Depresión

Definición conceptual	Tipo/Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/Medic.	Valor final
Según Zung, (2011) afirma que: “Son síntomas físicos sin base orgánica aparente, llamadas “depresiones ocultas”, en tal sentido el Cuestionario Depresión (EAMD) ayuda a economizar tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de audio; puesto que solo se necesitan menos de cinco minutos para hacer la prueba y calificar al paciente” (p. 29)	Cuantitativa	Afectivos Persistentes	- Depresión, tristeza y melancolía - Excesos de llanto	1 3	Ficha de cuestionario de preguntas	- Nunca o casi nunca..... 1 - A veces2 - Con bastante frecuencia..... 3 - Siempre o casi o casi siempre..... 4
		Equivalentes Fisiológicos	- Variación diurna - Sueño - Apetito - Pérdida de peso - Sexuales - Gastrointestinales - Cardiovasculares - Músculos esqueléticos	2 4 5 7 6 8 9 10		
		Equivalentes Psicológicos	- Agitación psicomotora - Retardo psicomotor - Confusión - Sensación de vacío - Desesperanza - Indecisión - Irritabilidad - Disgusto - Desvalorización personal - Ideas suicidas	13 12 11 18 14 16 15 20 17 19		

3.3 Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: La presente investigación es de tipo básica, con este estudio proyectamos conocer los estudios descriptivos y buscamos resolver el problema o planteamientos específicos, como es: Si existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Este estudio pertenece al tipo básica, ya que uno de sus fines es aportar con información teórica en la solución de la problemática. Aporta información importante que acrecentará el porcentaje de conocimiento científico acerca de la variable ansiedad y depresión.

Nivel de investigación: Descriptivo correlacional

- **Descriptivo.-** Debido a que nos ha permitido describir la problemática tal cómo se presenta en la realidad. También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Este nivel de Investigación responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo.
- **Correlacional.-** Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística (establecer el grado de relación o asociación no causal) entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.

3.4 Diseño de Investigación

El tipo de investigación que se ha utilizado durante el desarrollo de nuestro trabajo es No Experimental Transversal o Transeccional.

El diseño es no experimental de tipo “descriptivo correlacional”, porque busca describir y explicar la relación entre la ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de los

Olivos, Lima – Perú, 2019. “Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

En este tipo de diseño las variables son de tipo descriptivo correlacional, para efectos de estudio se simboliza con:

- **V1** a la variable ansiedad,
- **V2** a la variable depresión,
- **M** a la muestra y
- **r** a la relación entre las variables.

Mediante el siguiente esquema:

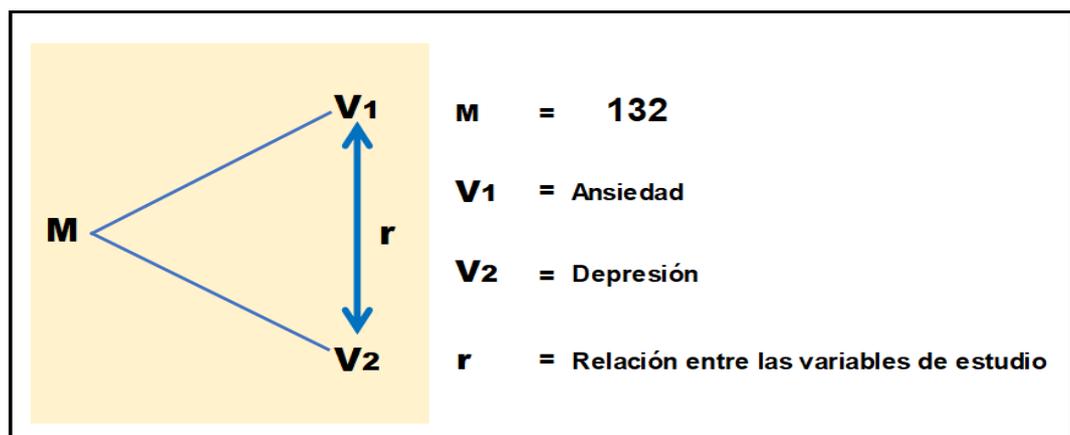


Figura 2: Diseño de Investigación

Fuente: Elaboración propia de los autores

3.5 Población y Muestra de Estudio

3.5.1 Población

Es el universo de estudio de la investigación, sobre el cual se pretende generalizar los resultados, constituida por características o estratos que le permiten distinguir los sujetos, unos de otros”. (Bernal, 2010, p.160).

La población está conformada por 200 personas que presentan cuadros diabéticos del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019.

Criterio de Inclusión:

- Personas que viven en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui – Los Olivos – Lima - Perú.
- Aquellas personas que deseen participar voluntariamente.
- Personas cuyas edades oscilan entre los 18 años a 70 años de edad.
- Personas voluntarias que sufran afecciones diabéticas de diferentes tipos.

Criterio de Exclusión:

- Toda persona que sea menor de 18 años de edad.
- Toda persona que sea mayor de 70 años de edad.
- Todo individuo que rechace participar en esta investigación.
- Toda persona con enfermedades psiquiátricos y dependientes de algún familiar.
- Toda persona que no tenga facilidades para expresarse por propia iniciativa.

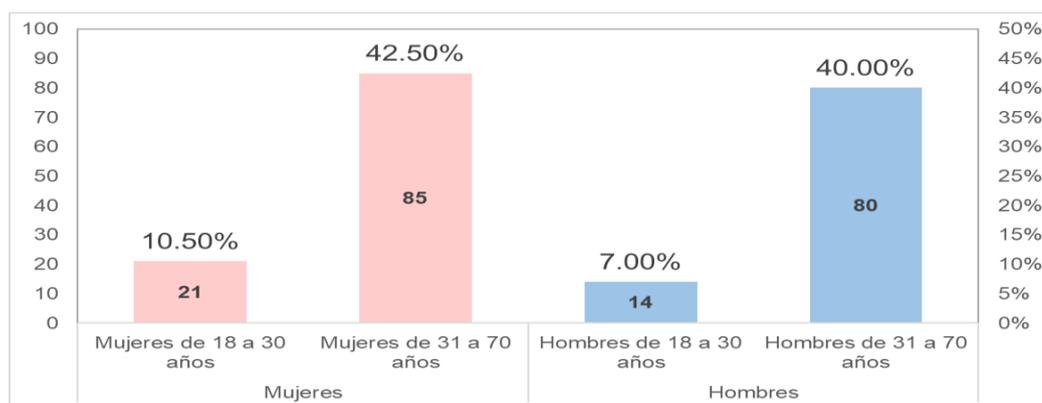


Figura 3: Distribución de población por sexo

Fuente: Elaboración propia de los autores

3.5.2 Muestra

Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectúa la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (Bernal, 2010, p.161),

En este trabajo de investigación la muestra está conformada por 132 personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019, quienes fueron informados previamente de todo el proceso de nuestro trabajo de investigación y accedieron a participar voluntariamente, concediéndonos su aprobación, confianza y confidencialidad. Actitud que agradecemos y asumimos con total responsabilidad como profesionales de salud que nos debemos a ellos.

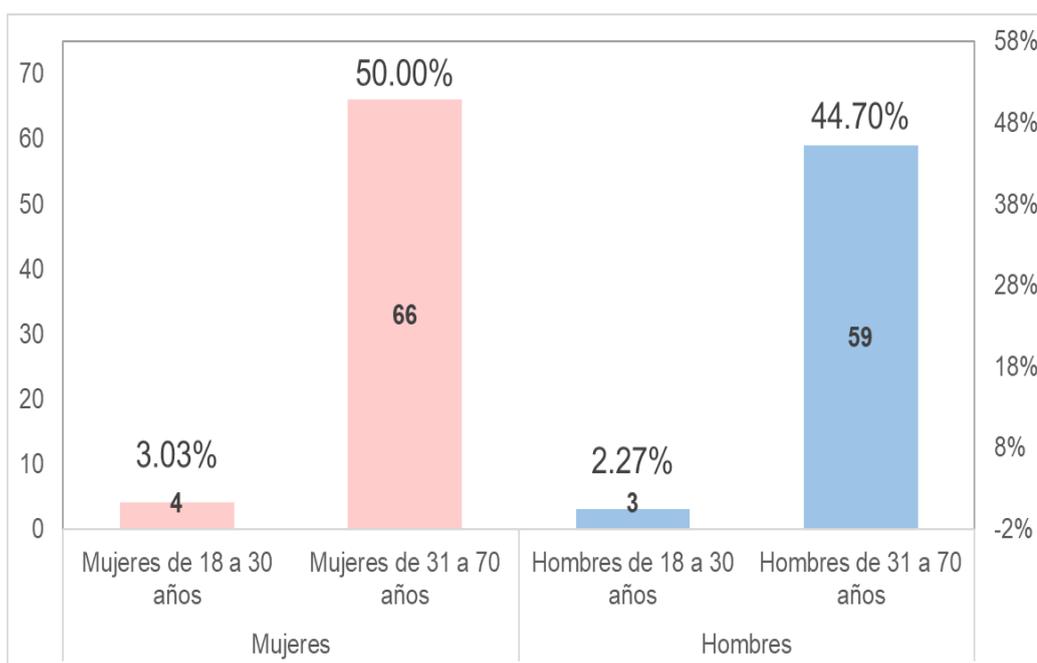


Figura 4: Distribución de muestra por sexo
Fuente: Elaboración propia de los autores

PARÁMETRO	Insertar Valor
N	200
Z	1.96
P	50%
q	50%
e	5%

TAMAÑO MUESTRA

n =

132

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z_a^2 \cdot P \cdot q}$$

n=	Tamaño de muestra
N	Tamaño de población
Z	Parámetro estadístico que depende de N
e	Error de estación
p	Probabilidad que ocurre el evento
q	(1-p) Probabilidad que no ocurre el evento

NIVEL DE CONFIANZA		Z _a
99.7	%	3
99	%	2.58
98	%	2.33
96	%	2.05
95	%	1.96
90	%	1.645
80	%	1.28
50	%	0.67

Figura 5: Cálculo del tamaño de la muestra

Fuente: Elaboración propia de los autores

Muestreo:

Tomado de Hernández et al. (2014)

Señala Hernández et. (2010) el muestreo no probabilístico es una técnica de selección, la muestra donde la estrategia es realizada a consideración del investigador, sin brindar igualdad de oportunidades a todos los sujetos partícipes de la población para ser parte de la investigación.

El tipo de muestreo corresponde al no probabilístico – intencional. Para ello se ha utilizado el criterio de los investigadores y por tanto el muestreo fue determinado según el criterio de los mismos. La cantidad de unidades de análisis que fueron sometidos a estudio cumplen con el requisito de representatividad, ya que, se tomaron más de la mitad de los sujetos de la población, como unidades de análisis muestral.

Las unidades de análisis se sometieron a estudio al momento en que se realizó actividades cotidianas (como: ir de compras al mercado, durante el paseo en los parques, en las caminatas por las calles y avenidas, en las colas para la atención en los Centros de Salud) en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui del distrito de los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Criterio de interpretación de la correlación

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
- 0,90 a - 0,99	Correlación negativa muy alta
- 0,70 a - 0,89	Correlación negativa alta
- 0,40 a - 0,69	Correlación negativa moderada
- 0,20 a - 0,39	Correlación negativa baja
- 0,01 a - 0,19	Correlación negativa muy baja
0,00	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,20 a 0,39	Correlación positiva baja
0,40 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,70 a 0,89	Correlación positiva alta
0,90 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva perfecta

Figura 6: Criterio de interpretación de la correlación de Spearman

3.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron en el presente trabajo de investigación son:

La observación

Según Pardinás (2005) afirma que: “Es la forma de observar, con sentido crítico del investigador, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo con ciertos principios para llevar a cabo la observación” (p. 89).

Al realizar nuestra investigación estuvimos presente en diferentes reuniones vecinales del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui del Distrito de los Olivos, Lima-Perú, donde pudimos observar diferentes comportamientos y gestos (indicadores) que manifestaban la presencia de ansiedad y depresión.

La encuesta

Para Hernández (2010) la encuesta, es un proceso de prueba elaborada a base de preguntas que generarán una respuesta, y se aplica a un número específico de sujetos que vierten su punto de vista sobre el tema estudiado, y cuyos resultados obtenidos servirán de referente para la investigación.

En el presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de la encuesta que fue procesado bajo estándares de calidad a través del programa estadístico SPSS 25, por otro lado, la observación de datos, consistió en la consulta fuentes bibliográficas (Hernández et al. 2014, p. 193).

Las encuestas a la población del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos fueron elaborados durante la realización de actividades diversas (en los paraderos, en los mercados, durante la espera para la atención en la posta médica de la zona, caminatas en los parques, etc.) de esa forma pudimos

recolectar mucha información valiosa que enriqueció nuestra hipótesis y nos impulsó mucho más hacia el objetivo de nuestra investigación.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

Para utilizar los siguientes instrumentos fueron previamente validados por el juicio de expertos en el tema como son:

- Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada y
- Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola

Son recursos que se utilizaran para poder recoger y almacenar la información. En tal sentido en el presente trabajo se empleó el cuestionario de tipo Likert (Hernández et al. 2014, p. 193).

En la presente investigación y para la 1º variable “ANSIEDAD” el instrumento a utilizar fue el cuestionario de la Ficha Técnica de Ansiedad (EAA) de W. Zung y de la 2º variable “DEPRESION” el Instrumento utilizado fue el cuestionario de la Ficha Técnica de Depresión (EAMD) de W. Zung, que se aplicó a 132 personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú 2019, durante la realización de diferentes actividades cotidianas en el Asentamiento Humano, la misma que se encuentra en los anexos pertinentes. El instrumento realizado para la aplicación, respecto a la primera variable “ANSIEDAD” estuvo comprendida por 20 ítems, así como las 3 dimensiones comprendidas cada una por diversos ítems, así mismo la escala de valoración Likert para la aplicación del instrumento fue del 1 al 4 donde:

- Nunca o casi nunca (1)
- A veces (2)
- Con bastante frecuencia (3)
- Siempre o casi siempre (4)

Respecto a la segunda variable “DEPRESIÓN” estuvo comprendida por 20 ítems, así como las 3 dimensiones comprendidas cada una por diversos ítems, así mismo la escala de valoración Likert para la aplicación del instrumento fue del 1 al 4 donde:

- Nunca o casi nunca (1)
- A veces (2)
- Con bastante frecuencia (3)
- Siempre o casi siempre (4)

3.6.2.1 Instrumento de Ansiedad (EAA) de W. Zung

Ficha Técnica de Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

Nombre: Escala de Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

- Autor. Dr. William W.K. Zung
- Aplicación: Individual o colectiva
- Ámbito de aplicación:
- Duración: 05 minutos de trabajo efectivo
- Finalidad. Evaluación de una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.
- Material: Cuestionario de Auto- Evaluación de Ansiedad (EAA), Manual y parrilla de calificación Zung – Índice EAA.

3.6.2.2 Instrumento de Depresión (EAMD) de W. Zung

Ficha Técnica de Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD)

Nombre: Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD)

- Autor. Dr. William W.K. Zung
- Aplicación: Individual o colectiva
- Ámbito de aplicación:
- Duración: 05 minutos de trabajo efectivo

- Finalidad. Medir las llamadas depresiones ocultas, economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de estudio.
- Material: Cuestionario de Auto- Medición de la Depresión (EAMD). Manual y Parrillas de calificación Zung - índice EAMD

3.7 Métodos de análisis de datos

En primer lugar, se presentó una solicitud al presidente del AH José Carlos Mariátegui del distrito de los Olivos, Lima-Perú, pidiendo el permiso para realizar el cuestionario de las Fichas Técnicas de ansiedad “Escala de Autoevaluación de Ansiedad” (EAA) y el cuestionario de la Ficha Técnica de depresión “Escala de Auto Medición de Depresión” (EAMD) de Zung, que son nuestros instrumentos de investigación. Contando con dicha aprobación se procedió a informar a cada uno de los participantes todo lo concerniente a nuestro trabajo de investigación, seguidamente los participantes nos manifestaron voluntariamente su consentimiento, confianza y confidencialidad para poder aplicar dichos instrumentos.

Estos datos fueron derivados a una carpeta Excel y posteriormente se trasladó al SPSS 25.

Se utilizó el método estadístico para realizar la descripción cuantitativa de las variables de estudio, para lo cual se estimará la frecuencia relativa.

En primer lugar, se utilizó el método de análisis cuantitativo de la estadística descriptiva empleando las operaciones de media, mediana, frecuencia, porcentaje, rango entre otros; asimismo para la creación de figuras y tablas se realizó a través del programa Spss 25 para ello se procedió a emplear la estadística inferencial que corresponde al análisis de las hipótesis para la contratación de hipótesis de los objetivos propuestos. Para la prueba de hipótesis se aplicó la correlación de Spearman y se realizó los análisis correspondientes.

3.8 Aspectos éticos

Para realizar este trabajo de investigación se presentó una solicitud al presidente del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de los Olivos, Lima-Perú, para contar con su conocimiento y autorización y se pueda realizar la aplicación de nuestros instrumentos con previa información y consentimiento de todos los participantes.

Las consideraciones para las personas que fueron encuestado es el anonimato de sus nombres, además se les pidió que voluntariamente colaboren con la contestación de la encuesta, no fueron obligados, fue voluntario y sin coacción. De este modo se respetaron sus derechos de tomar libre decisión de colaboración. Todo lo nombrado fue evidenciado a través de un documento de consentimiento informado dirigido a las personas que fueron encuestados.

Además, la presente investigación está regulada de acuerdo a las normas establecidas según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, en especial con el capítulo II “Investigación” artículo 33° manifiesta que: “La investigación psicológica debe servir como aporte a la profesión y a la solución de problemas de la comunidad y debe tomar en cuenta los diferentes ámbitos”. Y con el artículo 65° que menciona: “En la investigación al interior de instituciones el psicólogo debe mantener normas de respeto, confianza, honestidad y honradez”, asimismo se encontrará estos principios en el Código de ética de investigación de la Universidad Privada TELESUP.

Los psicólogos como profesionales de Salud debemos ser conscientes y responsables de las consecuencias que se derivan del ejercicio de la profesión y de las exigencias Éticas específicas de la especialidad de psicología.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados de las Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Ho: No Existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Tabla 3: Relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

		Correlaciones		V1	V2
				ANSIEDAD	DEPRESIÓN
Rho de Spearman	V 1 ANSIEDAD	Coeficiente de correlación		1,000	,630
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		132	132
	V 2 DEPRESION	Coeficiente de correlación		,630	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		132	132

Como se muestra en la tabla N° 3 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0,630$ y con una $p=0,000$ ($p<0,05$) por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Demostrando así estadísticamente que existe relación positiva entre las variables ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud positiva moderada.

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Ho: No Existe relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Tabla 4: Relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

		Correlaciones		D1	V2
				ANSIEDAD FISIOLÓGICA	DEPRESIÓN
Rho de Spearman	V 1 ANSIEDAD	Coefficiente de correlación		1,000	,210
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		132	132
	V 2 DEPRESION	Coefficiente de correlación		,210	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		132	132

Como se muestra en la tabla N° 4 se obtuvo un coeficiente de correlación $r = 0,210$ y con una $p = 0,000$ ($p < 0,05$) por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Demostrando así estadísticamente que existe relación positiva entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud positiva baja.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Ho: No Existe relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Tabla 5: Relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

		Correlaciones		D2	V2
			ANSIEDAD	COGNITIVA	DEPRESIÓN
Rho de Spearman	V 1 ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	1,000		,524
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		132	132
	V 2 DEPRESION	Coefficiente de correlación	,524		1,000
		Sig. (bilateral)	,000		.
		N		132	132

Como se muestra en la tabla N° 5 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = 0,524$ y con una $p = 0,000$ ($p < 0,05$) por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Demostrando así estadísticamente que existe relación positiva entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud positiva moderada.

Hipótesis Específica 3

Ha: Existe relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Ho: No Existe relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Tabla 6: Relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

		Correlaciones		D3	V2
			ANSIEDAD	CONDUCTUAL	DEPRESIÓN
Rho de Spearman	V 1 ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	1,000		,550
		Sig. (bilateral)	.		,000
		N	132		132
	V 2 DEPRESION	Coefficiente de correlación	,550	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000		.
		N	132	132	

Como se muestra en la tabla N° 6 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0,550$ y con una $p=0,000$ ($p<0,05$) por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Demostrando así estadísticamente que existe relación positiva entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud positiva moderada.

V. DISCUSIÓN

5.1 Análisis y discusión de resultados

En el presente estudio se ha realizado el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional acerca de las variables ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Referente a la Hipótesis General:

Realizado este trabajo de investigación los resultados obtenidos referente a la hipótesis general tal como se muestra en la tabla N° 3 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r= 0,630$ con una $p=0,000(p<0,05)$ con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación positiva entre ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Por todo lo manifestado y comprobado en el cuadro de criterio de interpretación de la correlación de Spearman de la Figura N° 6 de la página 57 de este trabajo de investigación, se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud moderada.

Respecto a los trabajos de investigación los antecedentes nacionales e internacionales existe una relación por ser descriptiva correlacional de corte transversal en su mayoría.

Discusión por resultados

Tanto a nivel descriptivo como inferencial con los de los trabajos previos. Se coincide con los resultados obtenidos en otras investigaciones, consideradas como antecedentes que se relacionan con la presente tesis como Parra S. (2019) en su estudio “Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital

General docente Riobamba 2018-2019”. Presentada en la Universidad Nacional de Chimborazo, para optar el Título profesional de Médico General, Ecuador. Que las conclusiones obtenidas.

Se observa una correlación positiva entre la ansiedad y depresión donde el 5,63% presenta depresión 4,93% sexo femenino, 0,7% sexo masculino, el 23,59% presenta ansiedad, 19,37% mujeres y 4,22% hombres, para la depresión menor 3,17%, moderada 1,76% severa 0,35% muy severa 0,35%, para la ansiedad 0,35% ansiedad mayor, 23,24% ansiedad menor, el 7,0% en los pacientes con DMT2 un tiempo de evolución menor de 4 años para la ansiedad y el 1,8% más de 25 años para la depresión.

De la misma forma se asemeja con los resultados obtenidos de Sánchez B. (2019) en su investigación “Depresión y Ansiedad ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo”, Presentada en la Universidad Cesar Vallejo, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Lima. Que las conclusiones obtenidas.

Se observa una correlación positiva entre depresión y ansiedad en un grado de correlación grande y en sentido directo ($r = .65$, IC [.58 - .71]).

De igual manera se concuerda con los resultados obtenidos de Nina E. (2019) en su investigación “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, mayo a junio del 2019”. Presentada en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, para optar el título profesional de Médico Cirujano, Tacna. Que las conclusiones obtenidas.

Se observa que existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión donde 3% de pacientes presentaron un nivel de ansiedad en su nivel máximo, así como un 10% de pacientes que cursaron con un nivel de depresión en su nivel extremo. Conclusiones. Las mujeres con cierto nivel de depresión alcanzaron el 57,41% en varones fue de un 41,31%. Concerniente a ansiedad el sexo femenino estuvo

constituido por el 72,22%, mientras que en el sexo masculino un 52,17% tenía cierto nivel de ansiedad.

Así mismo se asemeja con los resultados obtenidos de Guillen J. & Ordoñez R. (2017) en su investigación “Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital nacional de la Policía Nacional del Perú 2017” Presentada en la Universidad Ricardo Palma, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Lima.

Se observa una correlación positiva entre la Depresión y Ansiedad para el sexo femenino la depresión se encuentra significativa al 0.01% el puntaje total de la depresión, el área física de la depresión y el área cognitivo de la ansiedad, por otro lado, al 0.05% se observa el área afectiva de la depresión, puntaje total de la ansiedad, factor II ansiedad interpersonal, factor III ansiedad fóbica y factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria. Sin embargo, para el tiempo de tratamiento, el factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria se encuentra significativa al 0.05% considerando de 1 año a 5 años.

Referente a la hipótesis específica 1:

Realizado este trabajo de investigación los resultados obtenidos referente a la hipótesis específica 1 como se demuestra en la tabla N° 4, se obtuvo un coeficiente de correlación $r = 0,210$ con una $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación positiva entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Por todo lo mencionado y verificando en el cuadro de criterio de interpretación de la correlación de Spearman de la Figura 6 de la página 57 de este trabajo de investigación, se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud positiva baja.

En cuanto a la ansiedad fisiológica y depresión existe relación como concordamos con los resultados obtenidos en otras investigaciones consideradas como

antecedentes en este estudio. La diabetes es una enfermedad crónica y fisiológica cuyo tratamiento exige de rigurosidad absoluta para su control, la diabetes puede generar síntomas de ansiedad y depresión razón por la cual se encuentran muy relacionados y necesariamente terminaran complicándose entre sí con resultados fatales, sino se cuenta con un tratamiento profesional oportuno.

Referente a la hipótesis específica 2:

Realizado este trabajo de investigación los resultados obtenidos referente a la hipótesis específica 2 como se muestra en la tabla N° 5, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = 0,524$ y con una $p = 0,000$ ($p < 0,05$) por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, evidenciamos así estadísticamente que existe relación positiva entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Por todo lo manifestado y cotejado en el cuadro de criterio de interpretación de la correlación de Spearman de la Figura 6 de la página 57 de este trabajo de investigación, se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud positiva moderada.

Se coincide con los resultados obtenidos en otras investigaciones, consideradas como antecedentes que se relacionan con la presente tesis como el de: Guillen J. & Ordoñez R. (2017) en su investigación “Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital nacional de la Policía Nacional del Perú 2017” Presentada en la Universidad Ricardo Palma, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Lima. Que las conclusiones obtenidas.

Se observa una correlación positiva entre la Depresión y Ansiedad para el sexo femenino la depresión se encuentra significativa al 0.01% el puntaje total de la depresión, el área física de la depresión y el área cognitivo de la ansiedad, por otro lado, al 0.05% se observa el área afectiva de la depresión, puntaje total de la ansiedad, factor II ansiedad interpersonal, factor III ansiedad fóbica y factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria. Sin embargo, para el tiempo de tratamiento,

el factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria se encuentra significativa al 0.05% considerando de 1 año a 5 años.

Referente a la hipótesis específica 3:

Realizado este trabajo de investigación los resultados obtenidos referente a la hipótesis específica 3 como se muestra en la tabla N° 6, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = 0,550$ y con una $p = 0,000 (p < 0,05)$ por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación positiva entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.

Por todo lo indicado y comprobado en el cuadro de criterio de interpretación de la correlación de Spearman de la Figura 6 de la página 57 de este trabajo de investigación, se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud positiva moderada.

Se coincide con los resultados obtenidos en otras investigaciones, consideradas como antecedentes que se relacionan con la presente tesis como el de: Nieto M. (2017) en su investigación “Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2017”, Presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología, Lima. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado. Cuya conclusión es que el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis es medio, en un grado tal que precisaría algún tipo de intervención o tratamiento, ya que la importante repercusión que los trastornos emocionales tienen sobre el bienestar de los pacientes, así como su posible influencia sobre la supervivencia, hacen imprescindible su abordaje diagnóstico y terapéutico.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones

Primera conclusión: Se ha determinado que existe relación positiva entre las variables ansiedad y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Debido a la correlación de Spearman existe relación positiva en un nivel moderada porque el valor de $r=0,630$ y con una $p=0,000(p<0,05)$.

Segunda conclusión: Se ha determinado que existe relación positiva entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Debido a la correlación de Spearman existe relación positiva en un nivel baja porque el valor de $r=0,210$ y con una $p=0,000(p<0,05)$.

Tercera conclusión: Se ha determinado que existe relación positiva entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Debido a la correlación de Spearman existe relación positiva en un nivel moderada porque el valor de $r=0,524$ y con una $p=0,000(p<0,05)$.

Cuarta conclusión: Se ha determinado que existe relación positiva entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Debido a la correlación de Spearman existe relación positiva en un nivel moderada porque el valor de $r=0,550$ y con una $p=0,000(p<0,05)$.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Recomendaciones

Primera:

Se recomienda solicitar atención profesional de diferentes especialidades (Endocrinología, Nutrición, Psicología, Cardiología, Oftalmología, Nefrología, Cardiovascular etc.) al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús y Carlos Cueto Fernandini ambas pertenecientes al Ministerio de Salud y que están ubicadas en la misma localidad; así mismo, se recomienda realizar ejercicios físicos y mentales a las personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui, del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Todo ello para reducir la ansiedad y depresión para sentirse bien tanto a nivel físico, mental como emocional.

Segunda:

Se recomienda un régimen de alimentación balanceada (orientados por un nutricionista) y realizar actividades físicas como: caminar, trotar, bailar, nadar a las personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui, del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Para disminuir la ansiedad fisiológica y depresión.

Tercera:

Se recomienda ejercitar su imaginación (con la orientación de un psicólogo) haciendo actividades como: pintar, dibujar, hacer garabatos, tejer, coser, leer, escribir, a las personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui, del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Todo ello con el fin de disminuir la ansiedad cognitiva y depresión.

Cuarta:

Se recomienda fijar el lado positivo de la vida (recordar experiencias agradables que vivieron, enumerar las cosas favorables que poseen, pensar en sus familiares amados etc.) a las personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui, del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019. Dicha recomendación servirá para disminuir la ansiedad conductual y depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adamed. (9 de Enero de 2020). Anergia. Obtenido de

<https://psiquiatria.com/glosario/anergia>

Brocca Alavarado, P. (09 de Enero de 2020). Depresión y ansiedad: esto

debemos saber los peruanos de nuestra salud mental. Obtenido de

<https://elcomercio.pe/somos/historias/depresion-ansiedad-esto-debemos-peruanos-nuestra-salud-mental-noticia-ecpm-628100-noticia/>

Castillero, O. (15 de Enero de 2020). Apatía: síntomas y causas de este

sentimiento. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/apatia>

Chua. (Febrero de 06 de 2019). Obtenido de

http://www.chospab.es/cursos_on_line/insulino/pagina_11.htm

Codigo de Colegio de Psicologos del Perú . (5 de Febrero de 2017). Obtenido de

https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Cosios Sarmiento , A. (9 de Enero de 2020). Depresion y Ansiedad en

adolescentes del colegio calasanz de loja mediante la herramienta 23 del Ministerio de Salud. Obtenido de

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13455/1/DEPRESI%C3%93N%20Y%20ANSIEDAD%20EN%20ADOLESCENTES%20DEL%20COLEGIO%20CALASANZ%20DE%20LOJA%20MEDIANTE%20LA%20herramienta%2023%20del%20Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%9ABLICA.pdf>

CuidatePlus. (30 de Enero de 2020). Hipoglucemia. Obtenido de

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/hipoglucemia.html>

Diaz. (10 de Enero de 2016). Nivel de Ansiedad y Depresión en mujeres viviendo con VIH/Sida integradas en una Asociación Civil Privada de Chiclayo. Julio-noviembre, 2016. Obtenido de

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_9333303aed84d3232319175d90528969

- Fernandez, A. (2020). *Discomunicación* (Alonso Fernández):. Lima: Shen Yu.
- Fleischmann, M. (3 de Enero de 2020). Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>
- Garcia. (10 de Enero de 2017). Ansiedad y Rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la unidad Educativa Navarra del sur de Quito, durante Junio y Julio del 2017. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14185>
- Guillen Calvo, J., & Ordoñez Campos, R. (9 de Enero de 2020). Depresion y Ansiedad en pacientes adultos en Hemodialisis de un Hospital Nacional de la Policia del Perú. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordenez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INSM. (15 de Enero de 2016). Obtenido de <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SP%2015-3561/SP%2015-3561.pdf>
- Kastenbaum. (1992). *Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos.* . Mexico: Revistas diversitas.
- Limonero. (1994). *Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte.* España: Universidad de Barcelona.
- Llanes. (2015). *Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor.* Lima: Revistas de Ciencias Médicas.
- Lopez, & Tatiana. (10 de Enero de 2016). Niveles de Ansiedad y Asertividad en los estudiantes del Colegio Particular Bautista. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/20313>

- Martínez. (2002). Depresión y estado de salud en el adulto mayor en el servicio de geriatría. Lima: Simposio Adulto Mayor.
- Medline. (15 de Enero de 2020). Hipersomnia idiopática. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000803.htm>
- Medline Plus. (15 de Enero de 2020). Diabetes. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>
- Minsa. (9 de Enero de 2020). Depresion . Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
- Minsa. (9 de Enero de 2020). Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- MSD. (16 de Enero de 2020). Tipos de depresión. Obtenido de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>
- Navarra. (30 de Enero de 2020). Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hiperglucemia>
- Nieto Rivera, M. (4 de Enero de 2017). Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/71116/Nieto_rm.pdf?sequence=1
- Nih. (15 de Enero de 2020). Diccionario de cáncer. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/catecolamina>
- Nih. (15 de Enero de 2020). Diccionario de cáncer. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sintoma>
- Nina Bonifacio, E. (10 de Mayo de 2019). Niveles de Ansiedad y Depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, Mayo a Junio del 2019. Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3838/1668_2019_nina_bonifacio_er_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- OMS. (Abril de 2019). Obtenido de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- OMS. (09 de Enero de 2020). Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS. (30 de Marzo de 2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Parra Lara, S. (30 de Enero de 2019). Obtenido de <https://www.google.com/search?q=%E2%80%99CANSIEDAD+Y+DEPRESION+EN+PACIENTES+CON+DIABETES+MELLITUS+TIPO+2.+HOSPITAL+GENERAL+DOCENTE+RIOBAMBA+2018-2019%E2%80%9D&oq=%E2%80%99CANSIEDAD+Y+DEPRESION+EN+PACIENTES+CON+DIABETES+MELLITUS+TIPO+2.+HOSPITAL+GENERAL+DOCE>
- Perez, F. (13 de Febrero de 2019). Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/trastorno-mixto-ansioso-depresivo-definicion-causas-tratamiento/>
- Psiquiatria. (15 de Enero de 2020). Psiquiatria. Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/catecolaminas>
- QuestionPro. (5 de Febrero de 2020). Obtenido de <https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html>
- Quispe Erasmo. (10 de Enero de 2018). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en personal de salud en el hospital Carlos Lanfranco la hoz, diciembre 2017. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1467>
- Rojas. (2014). Como superar la ansiedad, la obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones. Barcelona: España.

- Sanchez Bacilio, R. (9 de Enero de 2019). "Depresión y Ansiedad ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo". Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/30346>
- Sanz. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. España: Madrid.
- Taira Borges, G. (9 de Enero de 2020). Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela Study on depression and anxiety through PHQ in Venezuela . Obtenido de <http://eprints.ucm.es/46763/1/T39658.pdf>
- Tedros Adhanom , G. (14 de Mayo de 2020). Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- TLP. (15 de Enero de 2020). Trastorno límite de la personalidad (TLP). Obtenido de <https://www.trastornolimitado.com/trastornos/distimia-sintomas-diagnostico-y-tratamiento>
- UNAM. (15 de Enero de 2020). Diagnostico en Ondodoncia. Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/rivas/diagnostico.html>
- Wikipedia. (6 de Febrero de 2015). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Isletos_pancre%C3%A1ticos
- World Health Organization. (27 de Junio de 2019). World Health Organization. Mental health. Strengthening mental health promotion. Obtenido de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html
- Zapardiel Fernández , A. (9 de Enero de 2020). Estrés postraumático, depresión y ansiedad a largo plazo en víctimas. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/35880/1/T36875.pdf>
- Zung. (2011). Escala Autoaplicada para la medida de la Depresión Zung y Conde . Mexico : Mc Grill.

Zúñiga. (9 de Enero de 2020). Los trastorno de estados de animo. Obtenido de http://www.robertexto.com/archivo15/trast_est_animo.htm

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS, LIMA – PERÚ, 2019				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE METODOLOGÍA
PG : ¿Existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?	OG : Determinar la relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019	HG : Existe relación entre ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.	ANSIEDAD Dimensiones: - Ansiedad fisiológica - Ansiedad cognitiva - Ansiedad conductual DEPRESIÓN Dimensiones: - Afectivo persistente - Equivalente fisiológico - Equivalente Psicológico	TIPO DE INVESTIGACIÓN - Básica NIVEL DE INVESTIGACIÓN - Correlacional - descriptivo DISEÑO - No experimental de corte transversal POBLACIÓN - Conformada por 200 personas del AH José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima-Perú, 2019 MUESTRA - 132 personas con diabetes de AH José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima-Perú, 2019 INSTRUMENTOS - FICHA TECNICA DE W. ZUNG Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) - FICHA TECNICA DE W. ZUNG Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD) VALORACIÓN ESTADÍSTICO - Paquete estadístico de SSPS 25
PE1: ¿Existe relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?	OE1: Determinar la relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.	HE1: Existe relación entre ansiedad fisiológica y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.		
PE2: ¿Existe relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?	OE2: Determinar la relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.	HE2: Existe relación entre ansiedad cognitiva y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019.		
PE3: ¿Existe relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019?	OE3: Determinar la relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019.	HE3: Existe relación entre ansiedad conductual y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima - Perú, 2019.		

Anexo 2: Matriz de Operacionalización

V1.- Ansiedad

Definición conceptual	Tipo/Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/Medic.	Valor final
Según Zung, (2011) afirma que: “La Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad (EAA) comprende un cuestionario de 20 ítems 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” (p. 47)	Cuantitativa	Ansiedad Fisiológica	- Afectivo - Ansiedad - Miedo - Desintegración mental - Aprehensión	1 2 3 4 5	Ficha de cuestionario de preguntas	- Nunca o casi nunca 1 - A veces 2 - Con bastante frecuencia 3 - Siempre o casi o casi siempre 4
		Ansiedad Cognitiva	- Somáticos - Temblores - Dolores y molestias corporales - Tendencia a la fatiga y la debilidad - Intranquilidad - Palpitaciones - Mareos	6 7 8 9 10 11 12		
		Ansiedad Conductual	- Desmayos - Parestesias - Náuseas y vómitos - Frecuencia urinaria - Transpiraciones - Bochornos - Insomnio - Pesadillas	13 14 15 16 17 18 19 20		

V2.- Depresión

Definición conceptual	Tipo/Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/Medic.	Valor final
Según Zung, (2011) afirma que: “Son síntomas físicos sin base orgánica aparente, llamadas “depresiones ocultas”, en tal sentido el Cuestionario Depresión (EAMD) ayuda a economizar tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de audio; puesto que solo se necesitan menos de cinco minutos para hacer la prueba y calificar al paciente” (p. 29)	Cuantitativa	Afectivos Persistentes	- Depresión, tristeza y melancolía - Excesos de llanto	1 3	Ficha de cuestionario de preguntas	- Nunca o casi nunca 1 - A veces 2 - Con bastante frecuencia 3 - Siempre o casi o casi siempre 4
		Equivalentes Fisiológicos	- Variación diurna - Sueño - Apetito - Pérdida de peso - Sexuales - Gastrointestinales - Cardiovasculares - Músculos esqueléticos	2 4 5 7 6 8 9 10		
		Equivalentes Psicológicos	- Agitación psicomotora - Retardo psicomotor - Confusión - Sensación de vacío - Desesperanza - Indecisión - Irritabilidad - Disgusto - Desvalorización personal - Ideas suicidas	13 12 11 18 14 16 15 20 17 19		

ENCUESTA
ANSIEDAD (EAA)

Estimado colaborador; el presente cuestionario busca recolectar información sobre el estudio que estamos realizando, denominado: Título: “Ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019” Para ello, solicito su colaboración respondiendo cada una de las interrogantes (ítems) que forman parte de este test.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas.

Marque con un aspa “X” la alternativa que guarde relación con su respuesta.

Solo debe marcar una de las alternativas.

Las opciones de la escala son:

- Nunca o casi nunca (1)
- A veces (2)
- Con bastante frecuencia (3)
- Siempre o casi siempre (4)

CUESTIONARIO DE EAA (ANSIEDAD)

ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD

Instrucciones: Marque con una **X** en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Edad:

Sexo:

I T M	CUESTIONARIO	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más 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 está 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						

ENCUESTA
DEPRESIÓN (EAMD)

Estimado colaborador; el presente cuestionario busca recolectar información sobre el estudio que estamos realizando, denominado: Título: “ansiedad y depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019” Para ello, solicito su colaboración respondiendo cada una de las interrogantes (ítems) que forman parte de este test.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas.

Marque con un aspa “X” la alternativa que guarde relación con su respuesta.

Solo debe marcar una de las alternativas.

Las opciones de la escala son:

- Nunca o casi nunca (1)
- A veces (2)
- Con bastante frecuencia (3)
- Siempre o casi siempre (4)

CUESTIONARIO EAMD (DEPRESIÓN)

ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESIÓN

Instrucciones: Marque con una **X** en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Edad:

Sexo:

I T M	CUESTIONARIO	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico(a).					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo exceso 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 estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más 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						

Anexo 4: Validación de Instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señores: Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola - Dr. Yreneo Eugenio Cruz
Telada

Presente

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE
EXPERTOS.**

Nos es muy grato comunicarnos con ustedes para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de TALLER DE TESIS, DE LA FACULTAD DE SALUD Y NUTRICION - CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, promoción 2018 II, aula s/n, requerimos validar los instrumentos con los cuales debemos recoger las informaciones necesarias para desarrollar nuestro trabajo de investigación de tesis y optar el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

El título o nombre del proyecto de investigación es: Ansiedad y Depresión en personas con diabetes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui del distrito de Los Olivos, Lima – Perú, 2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos, recurrimos y apelamos a su connotada experiencia a efecto que se sirva aprobar el instrumento aludido.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables, dimensiones e indicadores.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Operacionalización de las variables.

Expresándoles nuestro respeto y consideración nos despedimos de Ud. No sin antes agradecerle por la atención que dispense la presente.

Atentamente,



Bach. María Estela Chamorro Sánchez
D.N.I: 10577337



Bach. Fleuda Hubita Pachas Javier
D.N. I: 08047689

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: **ANSIEDAD**

I T E M	Dimensiones	Items						Sugerencia
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Me siento más 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 está 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.							

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE
LOS OLIVOS, LIMA – PERÚ, 2019”**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

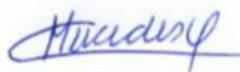
Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Dra. CAPACYACHI OTÁROLA NANCY MERCEDES.....

DNI: ...07744273

Especialidad del validador: ...CLÍNICA.....

Lima, 28 de febrero del 2020.



Firma del Validador
Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola
N Colg. 4126

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

CRUZ TELADA YRENEO EUGENIO

DNI: 09846516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Lima, 28 de febrero del 2020.


Firma del Validador

Dr. Y. Eugenio Cruz Telada
PSICOLOGO
CPS.P. 2819

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
DEPENDIENTE: DEPRESIÓN**

I T E M	Dimensiones	Items						Sugerencia
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Me siento abatido (a) y melancólico(a).							
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.							
3	Tengo exceso 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 estar quieto.							
14	Tengo esperanza en el futuro.							
15	Estoy más 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.							

**"ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE
LOS OLIVOS, LIMA – PERÚ, 2019"**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Dra. CAPACYACHI OTÁROLA NANCY MERCEDES.....

DNI: ...07744273

Especialidad del validador: ...CLÍNICA.....

Lima, 28 de febrero del 2020.



Firma del Validador
Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola
N Colg. 4126

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

YRANGO EUGENIO CRUZ TELADA

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Lima, 28 de febrero del 2020.



Firma del Validador

Dr. Y. Eugenio Cruz Telada
PSICOLOGO
QP&P. 2019

Anexo 5: Matriz de Datos y Base de Datos

Matriz de Datos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 28 de 28 variables

	Afectivo	Ansiedad	Miedo	Desintegración	Aprehensión	Somáticos	Temblores	Dolores	Tendencias	Intranquilidad	Palpitaciones	Mareos	Desmayos	Parestesis	Nauseas	f
7	3	2	1	4	2	3	1	1	2	5	1	2	1	4	5	
8	2	4	3	4	1	2	2	1	1	1	2	4	5	1	2	
9	4	5	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	
10	2	2	2	3	5	4	4	2	4	4	2	4	3	5	2	
11	1	1	1	4	2	3	3	3	3	3	3	4	5	1	2	
12	1	2	5	3	2	3	1	4	3	1	4	3	2	1	3	
13	2	3	4	5	4	2	3	1	4	3	1	4	3	5	2	
14	5	1	2	4	5	3	4	2	2	1	3	4	1	4	5	
15	2	1	3	3	1	2	3	1	4	4	2	2	1	4	2	
16	3	5	2	3	4	1	1	1	3	3	3	2	3	4	1	
17	1	4	5	4	4	2	2	4	3	1	4	1	3	2	3	
18	5	1	2	4	5	3	4	2	4	3	1	1	4	1	5	
19	4	3	4	5	2	2	1	1	1	2	3	2	1	4	2	
20	2	3	4	5	2	3	4	4	5	4	5	2	1	3	4	
21	4	1	1	4	2	3	3	3	3	3	3	4	5	1	2	
22	2	2	5	3	2	3	1	4	3	1	4	3	2	1	3	
23	5	3	4	5	4	2	3	1	4	3	1	4	3	5	2	
24	4	1	2	4	5	3	4	2	2	1	3	4	1	4	5	
25	1	1	3	3	1	2	3	1	4	4	2	2	1	4	2	
26	2	5	2	3	4	1	1	1	3	3	3	2	3	4	1	
27	3	4	5	4	4	2	2	4	3	1	4	1	3	2	3	
28	5	1	2	4	5	3	4	2	4	3	1	1	4	1	5	

Vista de datos Vista de variables

Outlook IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Fuente: Elaboración propia de los autores

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación
1	Afectivo	Numérico	8	0	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
2	Ansiedad	Numérico	8	0	Me siento con temor sin razón	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
3	Miedo	Numérico	8	0	Despierto con facilidad o siento pánico	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
4	Desintegración	Numérico	8	0	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
5	Aprehensión	Numérico	8	0	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
6	Somáticos	Numérico	8	0	Me tiemblan los brazos y las piernas	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
7	Temblores	Numérico	8	0	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
8	Dolores	Numérico	8	0	Me siento débil y me canso fácilmente	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
9	Tendencias	Numérico	8	0	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
10	Intranquilidad	Numérico	8	0	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
11	Palpitaciones	Numérico	8	0	Sufro de mareos	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
12	Mareos	Numérico	8	0	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
13	Desmayos	Numérico	8	0	Puedo inspirar y expirar fácilmente	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
14	Parestesis	Numérico	8	0	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
15	Nauseas	Numérico	8	0	Sufro de molestias estomacales o indigestión	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
16	Frecuencias transpiraciones	Numérico	8	0	Orino con mucha frecuencia	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
17	Bochornos	Numérico	8	0	Generalmente mis manos están secas y calientes	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
18	Insomnios	Numérico	8	0	Siento bochornos	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
19	Pesadillas	Numérico	8	0	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien en la noche	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
20	Deprimido	Numérico	8	0	Tengo pesadillas	{1, Totalme...	Ninguno	8	Derecha
21	Triste	Numérico	8	0	Me siento triste y decaído	Ninguno	Ninguno	8	Derecha
22	LLanto	Numérico	8	0	por las mañanas me siento mejor	Ninguno	Ninguno	8	Derecha
23	Variación	Numérico	8	0	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	Ninguno	Ninguno	8	Derecha
24	...	Numérico	8	0	Me cuesta mucho dormir por la noche	Ninguno	Ninguno	8	Derecha

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Fuente: Elaboración propia de los autores

