



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
(FECYT)**

PSICOLOGÍA GENERAL

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, EN LA
MODALIDAD PRESENCIAL**

TEMA: “NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS CON DIABETES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN MIRA PROVINCIA DEL CARCHI EN EL PERIODO ACADÉMICO 2019 – 2020”.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga

AUTORA: REVELO MORILLO VALERIA MILENA

TUTOR: DR. TAFUR VÁSCONEZ MARCO ANTONIO

Ibarra, 2021



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|-----------------------------|---|--------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 0401394192-2 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Revelo Morillo Valeria Milena | | |
| DIRECCIÓN: | Mira Calles 13 de Abril y Simón Bolívar | | |
| EMAIL: | valerym1977 hotmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO: | 062 770 270 | TELF. MOVIL | 0985466982 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|--------------------------------|---|
| TÍTULO: | NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS CON DIABETES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN MIRA PROVINCIA DEL CARCHI EN EL PERIODO ACADÉMICO 2019 – 2020. |
| AUTORA: | REVELO MORILLO VALERIA MILENA |
| FECHA: AAAAMMDD | 2021/05/18 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO |
| TITULO POR EL QUE OPTA: | PSICÓLOGO |
| ASESOR /DIRECTOR: | MSc. MARCO ANTONIO TAFUR VÁSCONEZ |
| | |

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 18 días del mes de mayo de 2021

EL AUTOR:

(Firma)

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'VALERIA REVELO MORILLO', written over a horizontal line.

Nombre: Valeria Milena Revelo Morillo

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del trabajo de titulación “NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS CON DIABETES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN MIRA PROVINCIA DEL CARCHI EN EL PERIODO ACADÉMICO 2019 – 2020” elaborado por Revelo Morillo Valeria Milena, previo a la obtención del título de Psicólogo, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



.....
MSc. Marco Antonio Tafur Vásquez

C.C 100146121-7



.....
MSc. Jorge Edmundo Gordón Rogel

C.C.: 100274201-1



.....
MSc. Guillermo Ernesto Yáñez Morán

C.C.:171330256-8

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, 20 de enero de 2021

Dr. Marco Tafur V.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de titulación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (FECYT) de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



.....
Msc. Marco Antonio Tafur Vásquez

C.C.100146121-7

DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a mis hijos Pedro Francisco y Fabiana Victoria por ser mi fortaleza e inspiración de amor de todos los días, quienes siempre me impulsaron a ser y dar lo mejor de mí en cada situación.

A mi padre Fabián Revelo por ser mi amigo incondicional en todo mi proceso de formación por su apoyo, su ejemplo y amor.

A mi abuelita Elisita y mi tía Bachita quienes fueron mis ojos, mí ayuda máxima al cuidar y amar a mis hijos como su mayor legado de cariño en esta etapa de formación.

A mi compañero de vida Pedro Romo por su preocupación y cariño, nunca me dejó a espera de un carro para llegar a mi destino.

A mi madre Sonia Morillo y hermano Anderson Revelo por brindarme más seguridad y motivación para poder enfrentar todos los obstáculos en la vida.

La Autora,
Milena Revelo

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a la Universidad Técnica del Norte y a la Carrera de Psicología General por brindarme la oportunidad de ser parte de la misma y lograr mi formación profesional.

A mi tutor por ser una guía fundamental en el desarrollo de la investigación quien, con su experticia, su tiempo y apertura me permitió alcanzar la meta anhelada.

A todos los maestros quienes aportaron su conocimiento y entrega en cada clase brindada.

La Autora,
Milena Revelo

RESUMEN

La investigación se centró en las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira provincia del Carchi, con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad y depresión que existe en esta población. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, siendo descriptiva, correlacional porque se realizó un cruce de variables, a fin de determinar qué aspectos sociodemográficos influyen en la frecuencia de ansiedad y depresión, igualmente se identifica si existe relación entre ansiedad y depresión con la enfermedad crónica la diabetes mediante un estudio estadístico de correlación; en la selección de los instrumentos se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton, el Test De Depresión de Zung, una encuesta para determinar la adherencia al tratamiento preguntas que fueron tomadas del Test de Cumplimiento Autocomunicado de Moriski – Green – Levine los mismos que fueron aplicados a 45 personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira. Con la investigación se logró obtener los siguientes resultados en cuanto a los niveles de ansiedad determinados con la escala de Hamilton se estableció que el 33,3 % de las personas con diabetes presentan ansiedad leve, 20% ansiedad moderada, 17,8 % ansiedad grave y el 28,9% ausencia de ansiedad, además es importante destacar que realizando un análisis general, se logra visualizar que existe un 71,1% de ansiedad en la población de estudio; en cuanto a los niveles de depresión determinados con el test de Depresión de Zung se establecen los siguientes datos: el 53% presenta depresión leve, 13,3% depresión grave, 2,2% depresión moderada y 31,1% ausencia de depresión, como un dato referencial se determina que el 68,8% de la población de estudio presenta depresión. Igualmente se logra determinar que no existe adherencia al tratamiento en las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira. Seguidamente se resalta que los aspectos sociodemográficos con mayor frecuencia de ansiedad y depresión con respecto al sexo están las mujeres, en referencia a la edad está el rango de 61 – 70 años, con respecto al estado civil están los casados y de acuerdo al nivel de instrucción están los de educación primaria. Por lo tanto, debido a la existencia de esta problemática se realizó una guía psicoeducativa.

PALABRAS CLAVE

Niveles de Ansiedad y Depresión, Personas con Diabetes, Adherencia al tratamiento, Aspectos sociodemográficos.

ABSTRACT



ABSTRACT

The research focuses on patients with Diabetes who attend the Health Center of Mira's city in Carchi province. The main objective was to identify anxiety and depression levels in these citizens. This research has a non-experimental quantitative approach with a cross-sectional that is descriptive and correlational to identify what socio-demographic aspects influence anxiety and depression frequency and determine if there is any kind of relationship between anxiety and depression with a chronic disease known as Diabetes through statistical correlation study.

The Hamilton Anxiety Scale, the Test of Depression by Zung, a survey to determine the adherence of treatment with questions that were adopted from Self Communicated Compliance Test by Moriski – Green – Levine were used in the selection of tools and applied to 45 persons with Diabetes that attend to Health Center in Mira city. This research presented the following results with The Hamilton Anxiety Scale which revealed that 33.3% of people with Diabetes have mild anxiety, 20% moderate anxiety, 17.8% severe anxiety, and 28.9% absence of anxiety, also is important to note that doing the general analysis also, it is possible to visualize that there is 71.1% of anxiety on studied population; in terms of depressions levels determined with the Zung's Depression Test, the next results are established: 53% presents mild depression, 2.2% moderate depression, 13.3% severe depression, and the 31.1% absence of depression, as a referential data is determined that 68,8% of the studied population presents depression. It is also possible to observe there is not any kind of adherence to treatment in patients with Diabetes at the Health Center of Mira. Subsequently, the socio-demographic aspects with more frequency of anxiety and depression are women; about age is the range from 61 to 70 years, concerning marital status, there are the married people and according to a level of instruction are those of primary school. Therefore, due to this problem a psycho-educational guide was made.

Keywords.

Anxiety and Depression levels- People with Diabetes- Adherence of treatment-
Socio-demographic aspect



Raúl Rodríguez

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@leuemprende.com
www.leuemprende.com
Código Postal: 160150

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA | ii |
| CONSTANCIAS | iii |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL | iv |
| CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR..... | v |
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| ÍNDICE DE TABLAS | xiii |
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO | 18 |
| 1.1 Depresión. | 18 |
| 1.1.1 Clasificación de la Depresión. | 18 |
| 1.1.1.1 Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. | 18 |
| 1.1.1.2 Trastorno de depresión mayor | 18 |
| 1.1.1.3 Trastorno depresivo persistente (Distimia)..... | 20 |
| 1.1.1.4 Trastorno Disfórico premenstrual..... | 21 |
| 1.1.2 Niveles de depresión..... | 21 |
| 1.1.3 Diagnóstico Diferencial..... | 21 |
| 1.1.3.1 El trastorno adaptativo..... | 21 |
| 1.1.3.3 La reacción de duelo..... | 22 |
| 1.1.3.4 La tristeza..... | 23 |
| 1.1.4 Epidemiología de la depresión | 24 |
| 1.2. Ansiedad..... | 24 |
| 1.2.1 Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM 5..... | 24 |
| 1.2.1.1 Trastorno de Ansiedad por separación..... | 25 |
| 1.2.1.2 Mutismo selectivo..... | 25 |
| 1.2.1.3 Fobia específica..... | 25 |
| 1.2.1.4 Trastorno de ansiedad social..... | 26 |
| 1.2.1.5 Trastorno de angustia..... | 26 |
| 1.2.1.6 Agorafobia..... | 26 |
| 1.2.1.7 Trastorno de ansiedad generalizada..... | 27 |

| | |
|--|----|
| 1.2.1.8 Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos. | 27 |
| 1.2.1.9 Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica..... | 27 |
| 1.2.1.10 Otros trastornos de ansiedad especificados. | 27 |
| 1.2.1.11 Trastorno de ansiedad no especificado. | 27 |
| 1.2.2 Niveles de ansiedad | 28 |
| 1.2.3 Epidemiología de Ansiedad..... | 28 |
| 1.3 Diabetes..... | 29 |
| 1.3.3 La clasificación de la Diabetes según la OMS (2020) | 30 |
| 1.3.3.1 Diabetes de tipo 1 | 30 |
| A. Etiología de la Diabetes de tipo 1 | 31 |
| B. Cuadro Clínico según (OMS, 2020) : | 31 |
| 1.3.3.2 Diabetes de tipo 2 | 31 |
| A. Etiología de la diabetes de tipo 2 | 32 |
| B. Cuadro Clínico según (OMS, 2020): | 32 |
| 1.3.3.3 Diabetes del embarazo | 32 |
| A. Etiología diabetes del embarazo | 33 |
| B. Cuadro Clínico según la OMS (2020) :..... | 33 |
| C. Factores de riesgo en relación con la evolución de la diabetes mellitus gestacional según Medina, Sánchez, Hernández, & Martínez (2017)..... | 33 |
| 1.4 Adherencia | 34 |
| 1.4.1 Falta de Adherencia al tratamiento..... | 34 |
| 1.5 Teoría | 35 |
| 1.5.1 Modelo de Roy | 35 |
| 1.5.2 El Enfoque Cognitivo Conductual..... | 36 |
| 1.6 Test de Hamilton para la ansiedad | 36 |
| 1.7 Test de Zung para la depresión | 37 |
| 1.8 Test de Morisky Leave Green para adherencia al tratamiento..... | 37 |
| CAPÍTULO II: METODOLOGÍA | 38 |
| 2.1 Tipos de Investigación | 38 |
| 2.2 Métodos de investigación..... | 38 |
| 2.3 Técnicas e instrumentos de investigación | 40 |
| 2.3.1 La encuesta | 40 |
| 2.3.2 Test | 40 |
| 2.3.3 Pregunta de Investigación..... | 41 |
| 2.4 Matriz de operación variable..... | 42 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5 Participantes | 44 |
| Procedimiento y plan de Análisis de Datos..... | 44 |
| CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 46 |
| 3.1 Resultados de los test de ansiedad y depresión | 46 |
| 3.2 Resultados de la Encuesta distribución según características sociodemográficas de las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud del cantón Mira (n= 45)..... | 50 |
| Conclusiones y Recomendaciones..... | 63 |
| CAPÍTULO IV: PROPUESTA | 66 |
| ANEXOS | 78 |
| BIBLIOGRAFÍA | 86 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 <i>Niveles de ansiedad</i> | 46 |
| Tabla 2 <i>Niveles de depresión</i> | 47 |
| Tabla 3 <i>Correlación entre diabetes con los niveles de depresión y ansiedad</i> | 48 |
| Tabla 4 <i>Adherencia al tratamiento</i> | 49 |
| Tabla 5 <i>Características sociodemográficas</i> | 50 |
| Tabla 6 <i>Nivel de ansiedad según el sexo</i> | 52 |
| Tabla 7 <i>Nivel de depresión según el sexo</i> | 53 |
| Tabla 8 <i>Nivel de ansiedad según la edad</i> | 54 |
| Tabla 9 <i>Nivel de depresión según la edad</i> | 55 |
| Tabla 10 <i>Nivel de ansiedad según el estado civil</i> | 56 |
| Tabla 11 <i>Nivel de depresión según el estado civil</i> | 58 |
| Tabla 12 <i>Nivel de ansiedad según el nivel de instrucción</i> | 59 |
| Tabla 13 <i>Nivel de depresión según el nivel instrucción</i> | 61 |

INTRODUCCIÓN

Lo que ha motivado a optar por esta temática de estudio, es ver la gran incidencia de la enfermedad crónica no transmisible como es la diabetes y a la vez evidenciar que uno de los grandes problemas que está atravesando la persona, es la falta de adherencia al tratamiento, debido a que las medidas de autocuidado para el manejo de esta enfermedad no se las cumple a cabalidad por múltiples factores como puede ser: la falta de asesoramiento, sensibilización oportuna, limitado apoyo familiar que puede ser producto del desconocimiento de no saber cómo actuar, igualmente la presencia de enfermedades concomitantes a causa de la misma; lo que conlleva a que la persona presente una inestabilidad a nivel emocional con presencia de manifestaciones físicas que no le permiten a la persona desarrollarse, desenvolverse e interactuar con los demás de forma habitual, por lo tanto como un propósito planteado es brindar medidas de afrontamiento para que de esta manera se logre sobrellevar la enfermedad de forma oportuna, no dejando a un lado la parte psicológica ya que según estudios se hace evidente la presencia de ansiedad y depresión en personas que padecen diabetes.

Por lo expuesto, se ha planteado como pregunta de investigación: ¿Cuáles son los niveles de Ansiedad y Depresión en las personas con diabetes que asisten al centro de la salud del cantón Mira?

Justificación

Es importante la ejecución de este proyecto ya que las tasas de incidencia de la enfermedad crónica no transmisible como es la diabetes ha ido aumentando y esta prevalencia puede traer como consecuencia el desarrollo de Trastorno de ansiedad y depresión en las personas que la padecen, estos estados emocionales se asocian a una variedad de efectos negativos en la vida del paciente, por cuanto es primordial mencionar que una psicoeducación adecuada, la asesoría pertinente por parte del profesional en Psicología puede resultar de mucha ayuda para que la adherencia al tratamiento sea más efectiva, exista corresponsabilidad con los profesionales de salud, trabajo con redes de apoyo, fomento de autoestima y autocuidado, todo esto encaminado a que la persona pueda

sobrellevar esta enfermedad que es incurable. Por tanto, resulta esencial que la persona pueda conocer todo lo que engloba esta enfermedad, recibiendo atención oportuna en psicología.

Con la ejecución de este trabajo los beneficiarios son múltiples:

- Las personas con diabetes ya que obtuvieron información pertinente con respecto a psicoeducación de la enfermedad, llegando a conocer medidas de afrontamiento para que exista adherencia al tratamiento igualmente compromiso en su autocuidado.
- Las personas que asisten al Centro de Salud de Mira ya que conocieron acerca de la problemática lo que permitió compartir esta información valiosa con la comunidad, lográndose esclarecer aspectos de interés.
- Los familiares de las personas que padecen diabetes conocieron acerca de la importancia de su actuar como red de apoyo, lográndose de esta manera la sensibilización.
- Los estudiantes de la Carrera de Psicología General porque a través de este trabajo tendrán una base para su posterior estudio o ampliación de la investigación.

La realización de este proyecto de investigación es factible de realizarse, ya que se cuenta con las fuentes de información bibliográfica de manera amplia y pertinente, lo que favorece la recolección de datos de forma idónea y a la vez de carácter fidedigno, facilitando la realización de un análisis, selección de información estratégica, uso de recursos precisos para el desarrollo del mismo. Además, es relevante mencionar que existe la apertura para lograr el encuentro con las personas que padecen diabetes puesto que existe la conformación de un club de personas con diabetes en el Centro de Salud de la ciudad de Mira.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los niveles de ansiedad y depresión en personas con diabetes que asisten al Centro de Salud del cantón Mira provincia del Carchi.

Objetivos Específicos

- Sentar las bases teóricas científicas mediante una investigación documental que sirva como referente a la ansiedad y depresión en personas con diabetes para la construcción del marco teórico.
- Identificar si existe relación entre ansiedad y depresión con la enfermedad crónica la diabetes mediante un estudio estadístico de correlación.
- Determinar la existencia de adherencia al tratamiento en las personas con diabetes.
- Estimar la frecuencia de ansiedad y depresión con las características sociodemográficas sexo, edad, estado civil e instrucción.
- Elaborar una guía psicoeducativa para las personas que presentan diabetes, la cual estará enfocada en brindar información clara y detallada de lo que es la enfermedad, adherencia al tratamiento, recomendaciones y técnicas psicológicas que permitan mitigar la presencia de ansiedad y depresión.

El presente trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I Marco Teórico hace referencia a las variables de investigación que son Ansiedad y Depresión en personas con diabetes, destacando conceptualización de los términos, clasificación, sintomatología y aspectos relevantes a factores de riesgo

En el Capítulo II Metodología se explica el tipo de estudio, metodología empleada en la investigación, técnicas e instrumentos, así como los procedimientos en la recolección de la información.

En el Capítulo III Resultados y Discusión se procedió al análisis de los resultados de los test aplicados obteniendo la información requerida para la formulación de las conclusiones.

En el Capítulo IV se da a conocer la Propuesta, la misma que está enfocada en la realización de una guía psicoeducativa para dar a conocer aspectos importantes de la ansiedad y depresión, importancia del autocuidado, red familiar y su actuar, estrategias y sugerencias que puedan mitigar la ansiedad y la depresión y finalmente el informe concluye con las Conclusiones y Recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Depresión.

La depresión es un trastorno mental que se presenta de forma frecuente en la población, caracterizándose por la manifestación de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, es importante mencionar que toda esta sintomatología de la depresión va a causar alteración y dificultad en el desenvolvimiento del individuo, llegando a alterar el desempeño en los diferentes ámbitos en el que se desenvuelve la persona OMS (2019).

1.1.1 Clasificación de la Depresión.

Según el DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, destacando que puede presentarse; Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, Trastorno de depresión mayor, Trastorno depresivo persistente (Distimia), Trastorno disfórico premenstrual, Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, Trastorno depresivo debido a otra afección médica, Otro trastorno depresivo especificado, Otro trastorno depresivo no especificado (APA, 2013).

1.1.1.1 Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.

Se caracteriza por la existencia de accesos de cólera graves y de forma recurrente , caracterizándose por presentar de forma verbal las rabietas verbales y en el comportamiento generando agresión física a personas o propiedades, es importante mencionar que estos estados de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo, y a la vez deben estar presentes tres o más veces por semana durante un tiempo estimado de más de doce meses, además de presentarse de forma persistente el estado de ánimo irritable e irascible (APA, 2013).

1.1.1.2 Trastorno de depresión mayor

Se produce cuando se presenta en la persona cinco o más de los síntomas siguientes durante el periodo de dos semanas destacándose el estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer al ejecutar las actividades que antes disfrutaba realizar, puede haber una pérdida importante de peso o un aumento de peso así como también un aumento o disminución del apetito, alteraciones en el sueño presentándose insomnio o hipersomnia, puede presentarse agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva, disminución de la capacidad para pensar y poder concentrarse en lo que se encuentra realizando, dificultad para tomar decisiones, igualmente puede existir pensamientos de muerte de forma recurrente señalando no únicamente el miedo a la muerte sino también el hecho de tener ideas suicidas o intentos de suicidio, toda esta sintomatología no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica (APA, 2013).

Toda la sintomatología mencionada anteriormente va a afectar de forma significativa a todos los ámbitos de la persona y se va a presentar de forma persistente todos los días.

Episodio grave con síntomas psicóticos

La persona que experimenta este episodio además de presentar la sintomatología antes mencionada que caracteriza a una depresión mayor, también va a presentar la sintomatología psicótica que lo acredita por esta condición ,que viene a constituir la presencia de alucinaciones y los delirios, los mismos que se presentan de la siguiente manera, la persona puede tener alucinaciones de tipo auditivo, olfativo, visual, táctil, gustativo es decir; oye, huele, ve, toca, degusta cosas que no existen en la realidad, mientras que una persona que tiene delirios presenta la creencia o la idea con una convicción total que pone a prueba su estabilidad (Pérez, 2018).

Resulta que tanto las alucinaciones como los delirios constituyen ser distorsiones que presenta una persona, viviéndolas con total realidad y certeza de su presencia originando ideas y falsas creencias que pone en peligro el bienestar propio y de las personas que la rodean.

“Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no con el estado de ánimo” (CIE 10, 2019, pág. 321). Se puede entender como alucinación congruente

cuando el contenido es plenamente coherente con el estado de ánimo en el que se encuentre el paciente, “son congruentes con el humor depresivo (de culpa y minusvalía)” (Naharro, y otros, 2018, pág. 1) haciendo énfasis en que la persona que tiene depresión va a relacionar con sentimientos de culpa, tristeza, desesperanza, castigo merecido o algo que justifique su estado como algo merecido.

Naharro, y otros (2018) “Los síntomas psicóticos no congruentes con el estado de ánimo no se relacionan de forma directa con el humor depresivo, y son por ejemplo fenómenos de inserción y difusión del pensamiento” (Pág. 3).

Por cuanto, no implicarán aspectos de inadecuación personal relacionada con culpa enfermedad, muerte o castigo merecido, enfocada a contenidos típicos de un estado de ánimo depresivo.

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

La persona presenta los síntomas característicos de la depresión de forma marcada y angustiante, destacándose además por la existencia de pérdida de la autoestima en el individuo, igualmente con la prevalencia de sentimientos e ideas de inutilidad y de culpa, también pueden hacerse frecuente las ideas y las acciones suicidas y puede presentar síntomas somáticos (CIE 10, 2019).

Es relevante mencionar que los síntomas de depresión mayor en depresión no psicótica no son más frecuentes y numerosos.

1.1.1.3 Trastorno depresivo persistente (Distimia).

Este trastorno se caracteriza principalmente por la presencia de un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día de casi todos los días, durante un mínimo de dos años. Presentándose durante la depresión dos o más de los síntomas como poco apetito o aumento, insomnio o hipersomnias, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones, sentimientos de desesperanza la persona

nunca ha estado sin esta sintomatología durante más de dos meses seguidos (APA, 2013, págs. 161 -162).

1.1.1.4 Trastorno Disfórico premenstrual.

Puede ocurrir cuando se presenta al menos cinco de los siguientes síntomas como labilidad afectiva intensa la misma que se caracteriza por la inestabilidad del estado de ánimo, que puede darse de forma brusca, repentina e intensa, experimentar irritabilidad, estado de ánimo deprimido, sentimientos de desesperanza, ideas de autodesprecio, ansiedad, tensión; esta sintomatología debe estar presente en la mayoría de los ciclos menstruales en la última semana antes de la menstruación, a su vez puede presentar también disminución del interés por las actividades habituales, dificultad para concentrarse, cambio importante en el apetito es decir tendencia a comer más o en menor cantidad como también tendencia a degustar de alimentos específicos, letargo, sensación de agobio, dolor articular, mamario, destacando que esta sintomatología debe haber sido presentada durante la mayoría de los ciclos menstruales del año anterior (APA, 2013, págs. 164-165).

1.1.2 Niveles de depresión

Dentro de la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (2000) se especifican los distintos episodios depresivos que se puede presentar en el paciente donde se manifiestan tres tipos: leve, moderada y grave, estos niveles dependen del número de sintomatología depresiva que presente el caso y la afectación global que se manifieste. En el nivel leve “el paciente, por lo general, está afectado por ellos, pero probablemente podrá seguir con muchas de las actividades que realiza (Pág. 98). Seguido por el nivel moderado “el paciente es muy probable que tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias” (Pág. 99). Para finalizar el nivel moderado se presenta mucha de la sintomatología depresiva que afectan al paciente en la pérdida de su autoestima, ideas de culpa y desprecio hacia él mismo, puede también estar acompañada de ideas autolíticas y síntomas somáticos.

1.1.3 Diagnóstico Diferencial.

1.1.3.1 El trastorno adaptativo.

Puede producirse como resultado de un suceso vital estresante, donde se evidencia un deterioro que puede ser reversible una vez transcurrido el estrés, la sintomatología rara vez excede de seis meses (Alarcón, y otros, 2019).

Esta sintomatología “se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor (es) de estrés” (APA, 2013, pág. 223), dándose un malestar intenso de forma desproporcionado en relación a la intensidad del estrés, por cuanto es necesario establecer que los síntomas no representan el duelo normal, además esta situación afecta de forma importante el área personal, laboral, familiar y social ya que la persona no puede sobrellevar la situación de forma idónea, entonces se puede apreciar un cambio significativo en el desenvolvimiento e interacción con los demás alterándose la situación emocional y el comportamiento.

1.1.3.2 En la enfermedad médica.

“Algunas veces, los síntomas de la depresión pueden presentarse después de un diagnóstico clínico reciente, pero desaparecen en la medida en que la persona se adapta o en que se trata la enfermedad” (The National Institute of Mental Health Information Resource Center, 2015, pág. 2).

Por lo tanto, se hace evidente que la persona quien padece una enfermedad puede llegar a tener sintomatología depresiva, tomando en cuenta que el cambio de estado de salud por estado de enfermedad trae consecuencias con malestar significativo ya que modifica las condiciones habituales de vida, sin embargo, la persona puede irse adaptando a las modificaciones en el estilo de vida llegando a una adherencia y a una aceptación con respecto al afrontamiento de determinada enfermedad.

1.1.3.3 La reacción de duelo.

Constituye ser una respuesta normal que presenta una persona ante un hecho de pérdida de un ser estimado o querido. Resulta primordial tomar este aspecto ya que el equilibrio emocional de la persona quien está pasando por esta situación se va a ver alterado, por cuanto es importante tener en cuenta todos los aspectos y sintomatología por los que va a atravesar la persona en el transcurso de este proceso de duelo. Si bien es cierto pueden presentarse

síntomas propios de un episodio depresivo, esto va a depender de cada persona, pues cada uno enfrenta su realidad de forma diferente.

Las etapas de duelo son: la etapa de negación, etapa de ira, etapa de negociación, etapa de depresión, etapa de aceptación según Ross (2018) es relevante mencionar que las mismas no siempre se llevan a cabo en el orden establecido, como también no siempre se van a través por todas ellas, tomando en cuenta siempre las diferencias individuales que nos caracterizan como seres humanos igualmente las podemos vivenciar en diferentes momentos al igual que circunstancias. Lo ideal sería que una vez cursado este proceso la persona llegue a vivir y aceptar la realidad, de forma que no afecte su desenvolvimiento y las relaciones interpersonales no se vean afectadas, el problema de esto se suscita cuando la persona se queda estancada en una situación que no le permita avanzar, por cuanto es necesario estimar el tiempo en el que se presenta la sintomatología y nunca descartar la ayuda profesional.

1.1.3.4 La tristeza

“Es un afecto o sentimiento que surge directamente de una circunstancia dolorosa” (Álvarez, 2013, pág. 1). Por lo tanto, la tristeza constituye ser una respuesta normal, habitual que vive una persona al momento de atravesar por una situación difícil, esto involucra una alteración en el ser humano, además es una emoción que no representa ser dañina ya que tiende a ser pasajera. “Es un sentimiento normal, siempre que sea proporcional a la causa desencadenante y no llega a tener la duración ni la intensidad de los episodios depresivos” (Alarcón, y otros, 2019, pág. 24). Es primordial destacar que todos los extremos desproporcionados con duración e intensidad fuera de lo habitual, vienen a constituir factores de riesgo en el estado emocional normal de una persona, ya que las respuestas se sobredimensionan a las causas. Se tiende a confundir la tristeza con la depresión, pero son cuestiones muy diferentes haciendo énfasis en la intensidad y la duración, la una puede darse de forma transitoria; mientras que la otra puede darse de forma permanente, además una persona que esta triste puede conocer siempre el motivo, mientras que una persona con depresión muchas veces no sabe el porqué de su estado.

1.1.4 Epidemiología de la depresión

Es relevante destacar que el Ecuador se encuentra ubicando en el puesto número 11 en América Latina con personas que padecen de depresión estimando que “la prevalencia es mayor en la edad adulta que en la juventud: un 7,5 % en las mujeres de entre 55 y 74 años padecen depresión y un 5,5 % de los hombres en las mismas edades” (Metro Ecuador, 2017, pág. 1).

1.2. Ansiedad

La ansiedad es la vivencia de un temor impreciso, carente de objeto exterior, de algo que es difuso, vago, inconcreto e indefinido, que tiende a presentarse por la nada, simplemente se produce sin la presencia de un factor que lo incite, además la ansiedad representa ser una emoción de alarma que da origen a una hiperactivación fisiológica, donde la persona tiende a vivir con miedos, temores y malos presagios (Rojas, 2014).

Redacción médica (2017) “La Organización Mundial de la Salud indica que el Ecuador es el undécimo país con más casos de depresión y el décimo por casos de desórdenes de ansiedad en Latinoamérica” (Pág. 1).

La OMS ha señalado que en la última década y a nivel mundial las personas que sufren depresión han aumentado en un 18 por ciento mientras que aquellas que padecen trastornos de ansiedad han tenido un incremento del 15 por ciento. “Al menos 322 millones de personas en el mundo sufren depresión y otros 264 millones padecen trastornos de ansiedad” (Redacción médica, 2017, pág. 1).

Chávez, Samaniego, & Aguilar (2019) “la ansiedad se vive como un fenómeno respiratorio con sobresalto, como una experiencia psíquica y por tanto más intelectualizada, más psíquica, con pocos componentes neurovegetativos” (Pág. 1).

1.2.1 Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM 5.

1.2.1.1 Trastorno de Ansiedad por separación.

En este trastorno la persona va a experimentar miedo y ansiedad de manera intensa y persistente relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que se ha establecido un vínculo muy cercano, y se evidencia en un mínimo de tres sintomatologías que podría ser preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a que dar solo en casa o movilizarse a otros lugares, también pueden presentarse pesadillas, al igual que hacerse evidente la presencia de sintomatología física como respuesta a la separación que se va a llevar a cabo con la figura de apego.

Es importante destacar que el miedo, la ansiedad o la evitación deben presentarse por un mínimo de 6 meses en el caso de personas adultas mientras que en el caso de los niños y adolescentes por el lapso de 4 semanas (APA, 2013).

1.2.1.2 Mutismo selectivo.

La persona presenta incapacidad persistente de hablar o responder a otras personas, se destaca por llevarse a cabo en una situación específica, en la que se supone que debe hacerse con total normalidad, sin embargo, no sucede, pero la persona tiende a hablar con normalidad y sin problema en otras situaciones. El tiempo estimado para el diagnóstico es que debe tener la duración mínima de 1 mes; además es relevante mencionar que este diagnóstico no es aplicable al primer mes en que un niño o niña se va a la escuela ya que viene a representar una respuesta normal de adaptación hasta que llegue a familiarizarse con el ambiente y con las otras personas por cuanto se descarta lo anterior (APA, 2013).

1.2.1.3 Fobia específica.

Es la aparición de miedo o ansiedad que se presenta de forma intensa y persistente, la misma que se produce como respuesta inmediata con respecto a un objeto determinado o una situación específica, por lo cual la persona tiende a evitar lo que le genera esta situación. El tiempo que debe estar presente esta sintomatología es por un mínimo de 6 meses para su posterior diagnóstico (APA, 2013).

Ajno (2013) define una fobia como un “temor intenso y desproporcionado, persistente e injustificado, sin la existencia de un peligro real” (Pág. 1).

La persona quien experimenta fobia va a tender a alejarse de los ambientes, situaciones, objetos e incluso animales que tiendan a provocarle miedo o ansiedad de forma intensa.

1.2.1.4 Trastorno de ansiedad social.

La persona va a experimentar miedo, ansiedad o la evitación de forma intensa, estimando que esta sintomatología se va a producir siempre en relación a una o más situaciones sociales en la que la persona puede encontrarse expuesta a la posible crítica por parte de un público o grupo de individuos, además la persona teme que su actuar y su proceder sea valorado de manera negativa por parte de los espectadores; para dar como diagnóstico la sintomatología antes mencionada, debe permanecer por un mínimo de 6 meses (APA, 2013).

1.2.1.5 Trastorno de angustia.

La persona va a sufrir de crisis de angustia de forma inesperada y recurrente, manifestando inquietud o preocupación presentándose por un mínimo de 1 mes (APA, 2013).

1.2.1.6 Agorafobia.

Barnhill (2018) manifiesta que la agorafobia “es el temor y la ansiedad a quedar atrapado en situaciones o en lugares en los que no hay una vía de escape fácil o en las que podría no disponerse de ayuda si se desarrolla una ansiedad intensa” (Pág. 1).

Es importante establecer que el miedo, ansiedad o la evitación deben estar presentes durante un mínimo de 6 meses, la persona va a sentir miedo o ansiedad intensa al menos en dos o más situaciones de las que se menciona por ejemplo cuando la persona hace uso de transporte público, cuando se encuentra en espacios abiertos, cuando se encuentra en espacios cerrados, cuando está formando parte de una fila para hacer atendido, cuando se encuentra en medio de una multitud como también cuando está fuera de casa (APA, 2013).

La persona que presenta esta sintomatología tiende a huir o evitar estar inmerso en este tipo de situaciones, a fin de no presentar miedo, ansiedad como también ser motivo de vergüenza o burla al no poder lidiar con esta situación frente a otras personas.

1.2.1.7 Trastorno de ansiedad generalizada.

Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación de excesiva y persistente, que a la persona le resulta difícil controlar, asociándose a la presencia de tres o más de los seis siguientes síntomas ,la persona puede tener inquietud o la sensación de estar atrapado, además se fatiga fácilmente, manifiesta dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño, esta sintomatología debe haber estado presente durante un mínimo de 6 meses destacando además que esta situación desencadena malestar en todas las áreas de la persona (APA, 2013).

1.2.1.8 Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos.

Se destaca que los ataques de pánico y la ansiedad se producen durante o poco después de la intoxicación o presencia de abstinencia de alguna sustancia, así como también puede llegarse a dar por la ingesta de algún tipo de medicación (APA, 2013).

1.2.1.9 Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica.

“El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica” (APA, 2013, pág. 196).

1.2.1.10 Otros trastornos de ansiedad especificados.

Se puede hacer evidente la presencia de síntomas característicos a algún tipo de trastorno de ansiedad, pero que no llegan a cumplir con todos los criterios diagnósticos para especificarlos dentro de un determinado (APA, 2013).

1.2.1.11 Trastorno de ansiedad no especificado.

Existe la presencia de síntomas clínicamente significativos con respecto a algún trastorno de ansiedad que no tienden a cumplir con todos los criterios diagnóstico de ninguno de los antes mencionados, además no se especifica las causas por falta de información (APA, 2013).

1.2.2 Niveles de ansiedad

Los niveles se diferencian según los efectos causados en el paciente de esta forma se pueden distinguir cuatro niveles:

Ansiedad leve, asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.

Ansiedad moderada, en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.

Ansiedad grave. Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.

Angustia: temor, miedo, terror. La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida. La angustia supone una desorganización de la personalidad, y puede ser fatal, ya que un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte. Se manifiesta por un aumento de la actividad motora, disminución de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional. (Salud Navarra, 2016)

1.2.3 Epidemiología de Ansiedad

Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar

las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad (OMS, s.f.).

1.3 Diabetes

Organización Mundial de la Salud (2018) “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” (Pág. 1).

“La diabetes mellitus es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos” (ScienceDirect, 2002, págs. 528 - 535).

La diabetes representa ser una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por la deficiencia en la secreción y acción de la hormona insulina, la misma que se origina cuando el páncreas no produce suficiente insulina como también cuando el cuerpo no la utiliza de forma oportuna, lo que produce un alto porcentaje de azúcar en la sangre, destacando además que la hormona insulina desempeña una función vital ya que regula el azúcar en la sangre (Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.3.1 Marco Legal

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador está enfocado en acciones que permitan la prevención, el diagnóstico oportuno, atención, seguimiento y tratamiento de las personas que presentan diabetes, destacando que la medicación se encuentra en todas las unidades de atención, donde se dispone desde la insulina en inyección hasta los medicamentos hipoglicemiantes que son usados de forma común en personas adultas y adultos mayores (Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.3.2 Estadística de la enfermedad crónica la diabetes

En el año 2014 se establece un estimado de casos de diabetes en donde se destaca que 422 millones de personas presentan diabetes, este dato es comparado con el año de 1980 donde existieron 108 millones de casos, lográndose visualizar que esta cifra se ha duplicado (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En Ecuador se estima que cada año surgen 37000 casos nuevos de personas con diabetes, según cifras expresadas por el Ministerio de Salud Pública, resaltan que el 98% tienen diabetes tipo 2, la misma que puede llegar a padecerse por una inadecuada alimentación, por herencia así como también por llevar una vida sedentaria, igualmente en nuestro país se estima que la diabetes es la segunda causa de muerte de la población en general (Machado, 2019).

“Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), existen hasta el 2016, al alrededor de 12.200 pacientes de 0 a 14 años, diagnosticados como insulino dependientes. Mientras que al 2013 se registraban cerca de 18 mil” (Veletanga, 2017, pág. 1).

En Ecuador en el año 2011 la enfermedad crónica no transmisible la diabetes fue considerada como la primera causa de muerte según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.3.3 La clasificación de la Diabetes según la OMS (2020)

Se distingue por la diabetes de tipo 1, la diabetes de tipo 2 y la diabetes del embarazo.

1.3.3.1 Diabetes de tipo 1

Inicialmente se la catalogó con el nombre de diabetes sacarina dependiente de la insulina, las personas que padecen esta enfermedad crónica no transmisible de este tipo necesitan de inyecciones de insulina durante toda la vida, además se presenta de forma usual en niños y adolescentes, aunque también es posible que aparezca en otra etapa de la vida del ser humano (OMS, 2020). Por lo tanto, las personas que padecen de esta enfermedad no pueden producir

insulina, y sin esta la glucosa permanece en el torrente sanguíneo originando de esta manera altos niveles de glucosa en la sangre (American Academy of Pediatrics and Pediatric Endocrine Society, 2019).

“Se caracteriza por hipoglucemia causada por una carencia absoluta de insulina, hormona producida por el páncreas” (OMS, 2020, pág. 2).

A. Etiología de la Diabetes de tipo 1

Puede desencadenarse por la desnutrición de las células beta del páncreas, que se lleva a cabo a través de un fenómeno autoinmunitario, como también por mutaciones de genes (OMS, 2020).

B. Cuadro Clínico según (OMS, 2020) :

- Incremento de la frecuencia urinario, sed, hambre
- Pérdida de peso inexplicable
- Entumecimiento de las extremidades, dolor
- Visión borrosa
- Infecciones periódicas
- Pérdida de la conciencia o náuseas y vómitos intensos
- Cetoacidosis se presenta de forma común en este tipo de diabetes.

La cetoacidosis “ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona que hace que la sangre se vuelva ácida” (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU, 2019, pág. 1).

1.3.3.2 Diabetes de tipo 2

Inicialmente se la catalogó con el nombre de diabetes sacarina no dependiente de la insulina, las personas que padecen esta enfermedad crónica no transmisible de este tipo no necesitan de insulina durante toda la vida ya que pueden controlar la glicemia a través de dieta y ejercicio, como también apoyándose con el uso de medicamentos orales o insulina

suplementaria; se hace evidente por lo general en la edad adulta, pero no se descarta en niños y en adolescentes.

“Se caracteriza por hiperglucemia causada por un defecto en la secreción de insulina, por lo común acompañado de resistencia a esta hormona” (OMS, 2020, pág. 2).

A. Etiología de la diabetes de tipo 2

Puede originarse cuando la persona presenta obesidad, cuando su actividad física es escasa, cuando no se alimenta de forma adecuada, cuando presenta resistencia a la insulina, además por mutaciones de varios genes, factores ambientales; igualmente es relevante destacar que este tipo de diabetes afecta regularmente a personas que son hipertensas, como también a las que tienen colesterol anormal (OMS, 2020).

B. Cuadro Clínico según (OMS, 2020):

- Las personas en ocasiones no presentan sintomatología o representa ser mínima durante algunos años, previo al diagnóstico.
- Puede existir un incremento de la frecuencia urinaria, sed, hambre y pérdida de peso inexplicable.
- Entumecimiento de las extremidades, dolores de los pies
- Visión borrosa
- Infecciones periódicas
- Puede darse pérdida de conciencia o estado de coma, pero es menos frecuente en comparación con la diabetes de tipo 1.

1.3.3.3 Diabetes del embarazo

Es un tipo de diabetes que se origina en el proceso de gestación, manifestándose por la presencia de hiperglucemia de intensidad variable, que tiende hacerse evidente en este estado sin que previamente haya sufrido de la misma, igualmente se puede hacer factible que tienda a desaparecer en el lapso de seis semanas después del parto (OMS, 2020).

A. Etiología diabetes del embarazo

Hormonas de la gestación modifican el efecto de la insulina (OMS, 2020).

B. Cuadro Clínico según la OMS (2020) :

- Necesidad urgente de beber agua de forma intensa
- Frecuencia urinaria de forma prolongada, siendo este síntoma difícil de catalogar como algo anormal ya que en el período de gestación se hace evidente que la micción se dé muchas veces porque el bebé tiende a presionar la vejiga.
- El niño puede ser más grande de lo normal, esto es factible revisar mediante un control prenatal, además de la realización de pruebas para descartar la presencia de diabetes.

C. Factores de riesgo en relación con la evolución de la diabetes mellitus gestacional según Medina, Sánchez, Hernández, & Martínez (2017).

- Sobrepeso
- Mujeres que han vivenciado más de cinco partos
- Historia de muerte de producto y materna
- Niños con malformaciones genéticas
- Antecedente de intolerancia a la glucosa
- Ganancia de peso materno mayor de 20 kg en el embarazo que cursa
- Obesidad
- Edad materna
- Antecedentes de diabetes mellitus

- Presencia de glucosa en la orina
- Glucemia al azar >120 mg/dL

Se establece que la diabetes mellitus gestacional trae como consecuencias riesgos tanto para el feto como para la madre, presentándose abortos, bebés grandes con un peso mayor a 4,4 kilogramos denominados bebés macrosómicos, polihidramnios, puede darse un trauma obstétrico, hipoglucemia neonatal, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, dificultad respiratoria, malformaciones congénitas, y consecuentemente diabetes mellitus 2 como también obesidad en los hijos de las gestantes diabéticas (María, 2016).

1.4 Adherencia

La adherencia al tratamiento es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado (Merck Sharp & Dohme Corp, 2018).

El incumplimiento del tratamiento farmacológico es la causa del fracaso de muchos tratamientos y conlleva serios problemas en la calidad de vida, costes de sistema de salud, y sobre todo contribuye a que no se obtengan resultados clínicos positivos.

En el 2003 la Organización Mundial de la Salud publicó un informe titulado "Incumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas" donde se culpabilizaba al "incumplimiento terapéutico como la principal causa de no obtener todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar" (OMS, 2020, pág. 1).

1.4.1 Falta de Adherencia al tratamiento

El problema del incumplimiento del tratamiento tiende a aumentar a medida que lo hace la carga mundial de enfermedades crónicas. En conjunto, las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, los trastornos mentales, el VIH/SIDA y la tuberculosis representaron el 54% de la carga mundial de morbilidad en 2001, y se prevé que superarán el 65% en 2020 (OMS, 2020).

1.5 Teoría

1.5.1 Modelo de Roy

Este modelo describe que la adaptación a una enfermedad crónica como es la diabetes, está influenciada por una variedad de factores psicosociales como: la estructura familiar, el apoyo social y los recursos personales.

Por lo tanto, es importante destacar que la persona que recibe el diagnóstico de diabetes puede tener un impacto significativo emocional, que pone a prueba la estabilidad de su bienestar integral, sin duda alguna cabe mencionar que no todas las personas afrontamos la realidad de la misma manera, teniendo en cuenta que todos tenemos una historia, antecedentes familiares y una serie de factores que los hemos obtenido a lo largo de nuestra vida y han favorecido a la creación de resiliencia. Razón por la cual es necesario el trabajo interdisciplinario que hoy en día se lo viene efectuando, para la obtención de mejores resultados en el manejo del tratamiento ,como también en la adherencia al tratamiento que debe tener el paciente para lograr una mejor calidad de vida, no solo para él, sino buscando el bienestar de su familia como también del servicio de atención en salud, puesto que en la actualidad se lleva un control y manejo oportuno para el trabajo con las personas que padecen de enfermedades crónicas, haciendo énfasis a que ellos crean mapas parlantes, fichas familiares para tener localizadas a las personas que padecen las enfermedades y estos pacientes son clasificados en prioritarios y vulnerables, entonces se puede visualizar el manejo de esta población para trabajar en el ámbito de la prevención. Sin duda alguna el profesional en Psicología en la atención hospitalaria realiza de forma diaria interconsultas a pacientes diabéticos, que no han tomado consciencia y compromiso con su enfermedad, mostrándose visiblemente la negación a la enfermedad, por ende no hay adherencia al tratamiento ,registrándose gran cantidad de personas que ingresan a ser hospitalizados por encontrarse sufriendo glicemias altas, además se puede destacar que el estado emocional de las personas esta alterado existe llanto fácil, sentimientos de tristeza y muchas veces resistencia a comunicarse. Entonces es ahí donde el papel del profesional en Psicología desempeña su rol para poder llevar a cabo una sensibilización con el paciente para comunicar aspectos importantes del manejo de la enfermedad, realizando psicoeducación a él y a la familia que se encuentre con la respectiva persona, además se programa atención en

psicología para lograr adherencia al tratamiento, y medidas de autocuidado que deben tener las personas para lograr el bienestar deseado y su calidad de vida no se vea tan afectada, al proporcionarle herramientas para el afrontamiento.

1.5.2 El Enfoque Cognitivo Conductual

El objetivo de este enfoque es modificar los pensamientos automáticos y creencias disfuncionales, en el pensamiento de la persona con respecto a si mismo, el mundo y el futuro, a su vez que la persona alcance los recursos y herramientas que le permitan afrontar las diferentes situaciones por las que debe atravesar además lograr el bienestar en todos los ámbitos de desenvolvimiento como viene a ser personal, familiar y social (González, Ruiz, & Solórzano, 2019).

Este enfoque esta direccionado en que la persona adquiera las herramientas y recursos necesarios que le permitan afrontar de forma oportuna cualquier problemática, además de lograr autonomía e independencia.

1.6 Test de Hamilton para la ansiedad

El objetivo de este instrumento es obtener una puntuación acerca del nivel de ansiedad del paciente, su aplicación es simple y consta de 14 ítems relacionados con el componente físico y somático, su aplicación lleva un tiempo entre 10 a 30 minutos y es comúnmente aplicado a jóvenes y adultos (Batlle, 2009). Entre las propiedades psicométricas del instrumento se distingue la consistencia interna a través del Alpha de Cronbach en 0,88. Por otro lado, la fiabilidad a través del test-retest con un coeficiente de correlación 0,94 (Cibersam Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental, 2015).

Su aplicación e interpretación proporcionan al evaluador una visión global de la afectación psíquica o somática como resultado de la ansiedad; la puntuación clasifica el nivel de ansiedad en la cual se encuentra el individuo diferenciando entre los niveles: leve, moderado, grave y ausente. En cuanto a la fiabilidad del test se presenta el valor 0,88 en el alfa de Cronbach el cual se considera como adecuado.

1.7 Test de Zung para la depresión

Este instrumento mide los síntomas depresivos en los que se distinguen aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos, se realiza su puntuación en la escala de Likert y es comúnmente aplicada en población adulta. En la interpretación se distinguen cuatro niveles que van desde normal, ligero, moderado y severo, estos reflejan la afectación somática y psicológica que se presenta como consecuencia a la ansiedad. Lezama (2011) en su investigación concluye que el nivel de consistencia interna o fiabilidad de este instrumento es aceptable mencionando que “se realizó el análisis de confiabilidad con el método Alpha de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.548 para el total de la prueba” (Pág.96).

1.8 Test de Morisky Leave Green para adherencia al tratamiento

Este test consta de cuatro preguntas de carácter dicotómico Si o No que refleja cómo es la conducta del paciente respecto al manejo de la enfermedad (Rodríguez, García, & Busquets, 2009). La consistencia interna del instrumento o Alpha de Cronbach es de 0,75 lo cual refleja una validez significativa (De las Cuevas & Peñate, 2015)

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipos de Investigación

El presente estudio por su enfoque o naturaleza es de carácter cuantitativa ya que a partir de esta investigación se buscó cuantificar los datos obtenidos a través de la aplicación de herramientas estadísticas y matemáticas.

Por su nivel o profundidad, la investigación es de carácter descriptivo ya que se estableció los niveles de depresión y ansiedad que se encuentran presentes en las personas con diabetes.

Además, se utilizó la investigación bibliográfica documental con la intención de revisar la información pertinente al objeto de estudio, lo que favoreció la estructuración del marco teórico igualmente se empleó la investigación de campo la cual permitió recolectar los datos sobre el problema de estudio teniendo un acercamiento con la población a trabajar.

Igualmente, esta investigación tuvo un alcance correlacional en donde se planteó identificar la existencia de la relación entre ansiedad y depresión con la enfermedad crónica diabetes mediante un estudio estadístico de correlación.

Esto ha permitido conocer que las variables pueden tener una característica bidireccional, tomando en cuenta que un estudio correlacional determina si las variables están correlacionadas o no, teniendo en cuenta si el aumento o disminución coincide en la otra variable.

El diseño de la investigación es de corte transversal porque tendrá lugar en un corte de tiempo que es el periodo 2019-2020.

2.2 Métodos de investigación

“Permite pasar de afirmaciones de carácter general a hechos particulares” (Labajo, 2016, pág. 31). Con la aplicación del método deductivo se hizo factible la construcción del marco teórico a través de la revisión de información necesaria como fuente de sustento de la investigación, a su vez ayudó a la contextualización del problema de estudio.

El método Inductivo “va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general. Esto implica pasar de los resultados obtenidos de observaciones” (Labajo, 2016, pág. 29). Con la aplicación de este método se logró realizar las conclusiones ya que con la información recabada se pudo identificar la problemática común que presentan las personas con ansiedad y depresión a causa de la diabetes, esto favoreció a la descripción de aspectos a tomar en cuenta para la adherencia al tratamiento y medidas de autocuidado como parte de la sensibilización a las personas.

“Consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos” (Ruiz, 2007, pág. 13). Utilizando el método analítico “consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos” (Ruiz, 2007, pág. 13). Se hizo uso de este método en la tabulación y análisis de la información por cuanto una vez obtenido los resultados, se logró realizar la tabulación y la representación gráfica de los datos que se lograron obtener acerca de los niveles de ansiedad y depresión de las personas con diabetes, lo que permitió conocer más acerca del objeto de estudio, comprender y hacer posibles analogías realizando el cruce de variables.

El método sintético “es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una explosión metódica y breve, en resumen” (Ruiz, 2007, pág. 15). A través de este método se logró obtener conocimiento haciendo énfasis a que cada temática realizada en el marco teórico está compuesta por el parafraseo que es fruto de nuestro pensar, con agregados con respecto a nuestro objeto de estudio.

“Herramienta poderosa de precisión científica en la medida en la que se combine con los métodos cualitativos y se emplee de acuerdo a las necesidades y al sano criterio” (Universidad Santo Tomas, 2019, pág. 1). Gracias a la utilización del método estadístico se pudo hacer uso del instrumento que se aplicó a la población a trabajar ya que proporcionó validez y confiabilidad en la recolección de datos.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1 La encuesta

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos la misma que está enfocada en determinar la existencia de adherencia al tratamiento que presentan las personas con diabetes que asisten al centro de salud del cantón Mira Provincia del Carchi, esto me permitió recabar información relevante para conocer sobre la influencia que tienen aspectos como el sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, tiempo de diagnóstico de la diabetes edad de diagnóstico, redes de apoyo y adherencia al tratamiento.

La encuesta se validó a través de expertos a fin de contar con los aspectos de confiabilidad y validez para la aplicación, además es importante mencionar que fueron aspectos sociodemográficos los que más estaban presentes en la encuesta.

2.3.2 Test

Se aplicó la Escala de Hamilton para la ansiedad con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente determinando los niveles de ansiedad.

Se aplicó el Test de Zung el cual mide los síntomas depresivos en los que se distinguen aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos, se realiza su puntuación en la escala de likert y es comúnmente aplicada en población adulta. En la interpretación se distinguen cuatro niveles que van desde normal, ligero, moderado y severo, estos reflejan la afectación somática y psicológica que se presenta como consecuencia a la ansiedad. Lezama (2011) en su investigación concluye que el nivel de consistencia interna o fiabilidad de este instrumento es aceptable mencionando que “se realizó el análisis de confiabilidad con el método Alpha de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.548 para el total de la prueba” (Pág. 96).

Igualmente se aplicó El Test de Cumplimiento Autocomunicado de Moriski – Green – Levine, el mismo que es considerado un método indirecto usado para la medición, que

permite orientar al entrevistador respecto a la adherencia o no adherencia al tratamiento que presenta una persona, por cuanto este representa ser el objetivo del mismo, además es un instrumento que tiene una alta especificidad y un alto valor predictivo positivo, con la ventaja de ser aplicable en los diferentes niveles educativos y socioculturales por su fácil comprensión, el mismo que ha sido validado para ser aplicado en la enfermedad crónica no transmisible como es la diabetes, el mismo que fue aplicado a las personas que asisten al Centro de Salud de Mira. La consistencia interna del instrumento o Alpha de Cronbach es de 0,75 lo cual refleja una validez significativa (De las Cuevas & Peñate, 2015).

2.3.3 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud del cantón Mira provincia del Carchi?

2.4 Matriz de operación variable

| Objetivo | VARIABLES | Indicadores | Técnica | Público |
|--|---------------------------|--|------------------|---|
| Determinar los niveles de Ansiedad y Depresión en personas con diabetes que asisten al Centro de Salud del cantón Mira provincia del Carchi. | Ansiedad y Depresión | <ul style="list-style-type: none"> • Humor ansioso • Tensión • Miedos • Insomnio • Funciones Intelectuales • Humor Depresivo • Síntomas somáticos generales • Síntomas somáticos generales • Síntomas Cardiovasculares • Síntomas Respiratorios • Síntomas Gastrointestinales • Síntomas Genitourinarios • Síntomas del sistema nervioso autónomo • Comportamiento durante la entrevista | Test Psicológico | Personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira Provincia del Carchi. |
| Determinar que participantes con diabetes | Adherencia al tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad • Estado Civil • Nivel de Instrucción • Tipo de diabetes presenta | Encuesta | Personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira Provincia del Carchi. |

presenta mayor adherencia
al tratamiento.

- Edad de diagnóstico
- Antecedentes familiares
- Tiempo que lleva con la enfermedad
- Asistencia a los controles de salud
- Atención de urgencia por enfermedad

Determinar si las personas
con diabetes son adherentes
o no adherentes al
tratamiento

Adherencia

- Si son adherentes
- No son adherentes

**Test
Psicológico**

Personas con diabetes
que asisten al Centro de
Salud de la ciudad de
Mira Provincia del
Carchi.

2.5 Participantes

La población

La población objeto de estudio son las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira las mismas que representan un total de 45 personas.

Muestra

La población está conformada por 45 personas por ser una cantidad menor a 100 unidades, se procedió a realizar un censo.

Procedimiento y plan de Análisis de Datos

Se encuentra enfocado en la investigación de campo el mismo que se lo realizó siguiendo los siguientes puntos:

1. Determinación de la población de estudio
2. Diseño de los instrumentos
3. Aplicación de instrumentos
4. Tabulación de datos
5. Representación Gráfica de los resultados
6. Análisis de los resultados

Es importante mencionar que dentro del procedimiento y plan de análisis de los datos se empezó primeramente con la determinación de la población a trabajar, los mismos que representan ser las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira Provincia del Carchi. Como segundo punto se elaboró una encuesta la misma que fue validada por expertos los mismos que cuentan con el conocimiento y experticia necesaria. Seguidamente se coordinó la aplicación de los instrumentos en fechas establecidas a fin de no acumular todos los instrumentos a aplicar en un solo día por cuanto se determinó la aplicación en dos fechas, a fin de que los datos sean veraces. Consecuentemente se realizó la tabulación de los datos a fin de conocer los niveles de ansiedad y depresión que presentan las personas con diabetes; así como también la adherencia al tratamiento que tienen los

mismos, se realizó la representación gráfica de los resultados y posterior a eso se realizó el análisis de los resultados con los datos obtenidos además cada resultado se sustentó con información de investigaciones similares.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Resultados de los test de ansiedad y depresión

A continuación, se da a conocer los resultados y el análisis de los Test Aplicados para determinar los niveles de Ansiedad y Depresión en personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira, destacando que la tabulación de los resultados se la obtuvo a través del Software SPSS versión 25 para seguidamente realizar el análisis oportuno de los datos. Donde se logró obtener la siguiente información:

Tabla 1

Niveles de Ansiedad

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Ausente | 13 | 28,9 | 28,9 |
| | Leve | 15 | 33,3 | 62,2 |
| Válido | Moderada | 9 | 20,0 | 82,2 |
| | Grave | 8 | 17,8 | 100,0 |
| | Total | 45 | 100,0 | 100,0 |

Nota: elaboración propia. Fuente de Hamilton febrero 2020

Análisis

En base a los resultados obtenidos con la aplicación del test se establece los siguientes datos: 33% de las personas con diabetes presentan un nivel de ansiedad leve, representando ser el mayor porcentaje dentro de la población de estudio, y un 17% de las personas con diabetes presentan un nivel de ansiedad grave, además de forma general se logra evidenciar la existencia del 71,1 % presencia de ansiedad, por tanto se puede establecer que las personas con diabetes, tienen tendencia de padecer de trastornos del humor como es la ansiedad, destacando que la adaptación al estilo de vida, no solo involucra el estado físico, sino también repercute en el estado psicológico y psicosocial de las personas que la padecen, por lo que esto se convierte en un reto de afrontamiento

para el individuo y la familia, en este estudio refiere también, que los pacientes que tienen diabetes experimentan una alta carga emocional que se asocia a la nueva realidad y al tratamiento prolongado, donde las personas con una percepción y creencias negativas sobre esta enfermedad, las convierte en más vulnerables a presentar trastornos del humor (Piñate, Diaz, & Contreras, 2020). Igualmente es importante mencionar que en otra investigación se hizo evidente la presencia del 82,5 % de ansiedad en una muestra de 40 personas con diabetes de tipo 2 (Cerna, Malca, Jiménez, & Vélez, 2014).

Tabla 2

Nivel de depresión

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Ausente | 14 | 31,1 | 31,1 |
| | Leve | 24 | 53,3 | 84,4 |
| Válido | Moderada | 1 | 2,2 | 86,7 |
| | Grave | 6 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 45 | 100,0 | 100,0 |

Nota: elaboración propia. Fuente Test de Zung febrero 2020

Análisis

A través de la información obtenida con la aplicación del test de Zung a la población de estudio que son las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira, se ha logrado evidenciar que el 53% de la población presenta depresión leve y el 13% depresión grave, eso en cuanto a la escala de depresión; mientras que de forma general se hace evidente que la depresión se presenta en el 69 % de la población de estudio representando ser un valor significativo. Asimismo se evidencia en un estudio realizado que 66,7% de las personas con diabetes presentó depresión, donde se encontró que el nivel más frecuente es el leve con el 32,9% seguido de depresión moderada y grave, por lo tanto refieren que es fundamental el tratamiento integral de diabetes y depresión para que no exista un riesgo mayor en cuanto a la salud física y mental del paciente, estimando que una persona no solo se ve afectada al recibir el diagnóstico de la enfermedad, sino también se ve afectado en el transcurso de la misma ya que pueden aparecer

complicaciones por la cronicidad y es ahí donde puede surgir la depresión, por esta razón es fundamental el trabajo de detección, seguimiento, promoción y prevención a fin de no descuidar a los pacientes brindándoles una atención de calidad (Rivarola, Brizuela, & Ruiz, 2019).

Según (Serrano, Zamora, & Navarro, Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus, 2012) manifiestan en su estudio que la asociación entre la diabetes y la depresión es considerada muy alta, resaltando así que la persona que presenta diabetes experimenta cambios significativos a nivel individual, familiar, social, además de hacer frente a cambios fisiológicos que generan malestar y frustración, destacan que la exclusión o prohibición de diferentes actividades en la vida diaria hace posible con mayor frecuencia la presencia de cuadros depresivos.

Tabla 3

Correlación entre diabetes con los niveles de depresión y ansiedad

| | | |
|-------------------------|------------------------|--------|
| | Correlación de Pearson | ,590** |
| Apreciación diagnóstica | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 45 |

Nota: Elaboración propia Fuente: Aplicación de Test a personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira.

Para determinar la existencia de la relación entre ansiedad y depresión, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, el mismo que representa ser una medida de dependencia lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas en este caso los niveles de ansiedad y depresión de las personas con diabetes, además fue necesario el planteamiento de hipótesis para definir la existencia de determinada relación, las mismas que son:

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión en personas con diabetes.

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión en personas con diabetes.

Al determinar que el valor de Significación Bilateral es menor a 0,05 ($0,000 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, lo que favorece de forma significativa al estudio ya que con esto se establece que si existe la relación entre los niveles de ansiedad y depresión determinando su influencia.

Indicando que en Pearson se obtuvo un valor de 0,590 siendo este un valor positivo se confirma que existe una relación bidireccional entre los niveles de ansiedad con los niveles de depresión, destacándose que a mayor ansiedad va a existir mayor depresión o viceversa.

Antúnez y Bettioli (2016) mencionan investigaciones referentes a este estudio como la del autor Anderson, y otros (2001), en el que se hace mención a que se realizó un metaanálisis, en el que expone que las personas con diabetes presentan el doble de probabilidades de presentar depresión señalando el porcentaje del 31% en comparación con personas que no presentan diabetes; asimismo cita a Francous Bouwer, y otros (2013) quienes en su investigación lograron determinar la existencia de mayor prevalencia de depresión reflejando un 38% en personas que padecían diabetes tipo 2 en comparación con las personas que no tenían diabetes.

En un estudio refieren que la persona que presente depresión y diabetes presentan más posibilidades de muerte a temprana edad, por lo que resulta de suma importancia que las personas adquieran un autocontrol a fin de no dar paso a complicaciones (Serrano, Zamora, & Navarro, Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus, 2012)

En otra investigación se demostró que las personas con diabetes mellitus tipo 2 son afectadas de forma significativa por la ansiedad y la depresión, resaltando que la intolerancia a la glucosa podría estar condicionada por estos dos trastornos, por esta razón señalan la importancia de la atención en el primer nivel a fin de brindar a la población psicoeducación oportuna y de esta manera lograr medidas de afrontamiento de la enfermedad, así como también que exista la identificación de síntomas de ansiedad y depresión para actuar pronto (Rivas, y otros, 2011).

Tabla 4

Adherencia al tratamiento

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Válido | Si | 19 | 42,2 | 42,2 |
| | No | 26 | 57,8 | 100,0 |
| | Total | 45 | 100,0 | 100,0 |

Nota: elaboración propia. Fuente Encuesta a personas con diabetes febrero 2020 preguntas tomadas del Test de Morisky – Green

Análisis

De acuerdo con los datos obtenidos se puede destacar que el 58% de la población de estudio no presenta adherencia al tratamiento, resaltando de esta manera que las personas no cumplen con las medidas de autocuidado que se requieren para lograr estabilidad, ya que se olvidan de tomar y aplicar el medicamento, existe descuido a la hora de hacerlo, creen estar bien y dejan de tomar y aplicar el medicamento, de igual manera cuando se sienten mal dejan de tomar o aplicar el medicamento y esto repercute de forma significativa ya que se hace más evidentes las recaídas. Además, es importante mencionar que, en una investigación realizada en Chile en la comuna de Hualpén, se determinó la existencia de adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, donde se menciona que la falta de adherencia al tratamiento con esta patología representa ser tratada frecuentemente en la atención clínica (Troncoso, Delgado, & Rubilar, 2013). Igualmente, en otro estudio manifiestan que es de suma importancia que el paciente presente adherencia al tratamiento farmacológico o no farmacológico de la diabetes de tipo 2 a fin de mitigar posibles complicaciones y favorecer a una mejor calidad de vida (Castro, Rico, & Padilla, 2014).

3.2 Resultados de la Encuesta distribución según características sociodemográficas de las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud del cantón Mira (n= 45).

Tabla 5

Características sociodemográficas

| Sexo | n | % |
|-------------|----------|----------|
| Hombres | 13 | 28,9 |

| | | |
|--------------------------------|----------|----------|
| Mujeres | 32 | 71,1 |
| Edad | n | % |
| 41 – 50 | 7 | 15,6 |
| 51 – 60 | 8 | 17,8 |
| 61 – 70 | 14 | 31,1 |
| 71 – 80 | 7 | 15,6 |
| 81 – 90 | 9 | 20,0 |
| Estado Civil | n | % |
| Soltero | 4 | 8,9 |
| Casado | 31 | 68,9 |
| Divorciado | 4 | 8,9 |
| Viudo | 4 | 8,9 |
| Separado | 1 | 2,2 |
| Unión libre | 1 | 2,2 |
| Nivel de Instrucción | n | % |
| Primaria | 28 | 62,2 |
| Secundaria | 8 | 17,8 |
| Secundaria incompleta | 2 | 4,4 |
| Superior | 6 | 13,3 |
| Cuarto nivel | 1 | 2,2 |
| Tipo de Diabetes | n | % |
| Diabetes de tipo 2 | 45 | 100,0 |
| Tiempo de la enfermedad | n | % |
| Menos de 1 año | 3 | 6,7 |
| De 1 a 5 años | 13 | 28,9 |
| De 6 a 10 años | 9 | 20,0 |
| De 11 a 15 años | 4 | 8,9 |
| Más de 15 años | 16 | 35,6 |
| Edad de diagnóstico | n | % |
| De 21 - 30 años | 3 | 6,7 |
| De 31 - 40 años | 6 | 13,3 |
| De 41 - 50 años | 11 | 24,4 |

| | | |
|---|----------|----------|
| De 51 - 60 años | 11 | 24,4 |
| De 61 - 70 años | 9 | 20,0 |
| De 71 - 80 años | 2 | 4,4 |
| De 81 - 90 años | 3 | 6,7 |
| Antecedentes familiares con diabetes | n | % |
| Maternos | 9 | 20,0 |
| Paternos | 1 | 2,2 |
| Ambos padres | 7 | 15,6 |
| Hermanos | 6 | 13,3 |
| Desconoce | 9 | 20,0 |
| Primero | 13 | 28,9 |

Nota: elaboración propia. Fuente Encuesta a personas con diabetes febrero 2020

Tabla 6

Nivel de ansiedad según el sexo

| | | Frecuencia | Porcentaje | %Total Ansiedad | |
|---------------|--------|-------------------|-------------------|----------------------------|---------------|
| Sexo | Hombre | Ausente | 3 | 6,66% | 22,22 |
| | | Leve | 5 | 11,11% | |
| | | Moderada | 5 | 11,11% | |
| | | Grave | 0 | 0,0% | |
| | | Total | 13 | 28,88 | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | | |
| Sexo | Mujer | Ausente | 10 | 22,22% | 48,87% |
| | | Leve | 10 | 22,22% | |
| | | Moderada | 4 | 8,88% | |
| | | Grave | 8 | 17,77% | |
| | | Total | 32 | 71,09 | 71,09% |
| Total General | | 45 | 100% | | |

Nota: elaboración propia. Fuente escala de Hamilton febrero 2020 con aspecto sociodemográfico sexo de la encuesta.

Análisis

A través de los resultados obtenidos con la aplicación de la escala de Hamilton se establece que la frecuencia de ansiedad con la característica sociodemográfica sexo, resulta más frecuente en mujeres 48,87%, asimismo su nivel de intensidad es leve con el 22,22% y grave con el 17,77% mientras que el menor porcentaje es en los hombres con el 22,22% siendo sus niveles que resaltan el leve y moderado con el 11,11%.

Tabla 7

Nivel de depresión según el sexo

| | | Frecuencia | Porcentaje | %Total Depresión | |
|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-------------------------|--------|
| Sexo | Hombres | Ausente | 5 | 11,11% | 17,77% |
| | | Leve | 6 | 13,33% | |
| | | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | | Grave | 2 | 4,44% | |
| | | Total | 13 | 28,88% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | | |
| Sexo | Mujeres | Ausente | 9 | 20% | 51,1% |
| | | Leve | 18 | 40% | |
| | | Moderada | 1 | 2,22% | |
| | | Grave | 4 | 8,88% | |
| | | Total | 32 | 71,1% | |
| Total general | | 45 | 100% | | |

Nota: elaboración propia. Fuente Test de Zung febrero 2020 con aspecto sociodemográfico sexo de la encuesta.

Análisis

En base a los resultados obtenidos de los niveles de depresión según el sexo, se ha logrado identificar que las mujeres en un 51,1% presentan depresión, siendo los niveles

superiores el leve con el 40% y el grave con el 8,88%; mientras que en el caso de los hombres se presenta menor porcentaje de depresión con el 17,77% destacándose el nivel leve con el 13,33% y el grave con el 4,44%.

Tabla 8

Nivel de ansiedad según la edad

| | | Frecuencia | Porcentaje | % Total | |
|---------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| 41 - 50 | Ausente | 1 | 2,22% | 13,33% | |
| | Leve | 4 | 8,88% | | |
| | Moderada | 2 | 4,44% | | |
| | Grave | 0 | 0,0% | | |
| | Total | 7 | 15,55% | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | | |
| 51 - 60 | Ausente | 3 | 6,66% | 11,11% | |
| | Leve | 1 | 2,22% | | |
| | Moderada | 2 | 4,44% | | |
| | Grave | 2 | 4,44% | | |
| | Total | 8 | 17,77% | | |
| Edad | | | Frecuencia | Porcentaje | |
| | 61 - 70 | Ausente | 5 | 11,11% | 20% |
| | | Leve | 5 | 11,11% | |
| | | Moderada | 2 | 4,44% | |
| | | Grave | 2 | 4,44% | |
| Total | | 14 | 31,11% | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | | |
| 71 - 80 | Ausente | 1 | 2,22% | 13,32% | |
| | Leve | 2 | 4,44% | | |
| | Moderada | 3 | 6,66% | | |
| | Grave | 1 | 2,22% | | |
| | Total | 7 | 15,54% | | |
| 81 - 90 | | | Frecuencia | Porcentaje | 13,32% |

| | | | |
|----------------------|-----------|-------------|--------|
| Ausente | 3 | 6,66% | |
| Leve | 3 | 6,66% | |
| Moderada | 0 | 0,0% | |
| Grave | 3 | 6,66% | |
| Total | 9 | 19,98% | 71,08% |
| Total General | 45 | 100% | |

Nota: elaboración propia. Fuente escala de Hamilton febrero 2020 con aspecto sociodemográfico sexo de la encuesta.

Análisis

A través de los datos obtenidos se ha logrado determinar que la frecuencia de ansiedad según la edad, se produce más en el rango de edad de 61 – 70 años con el 20%, siendo los niveles más destacados el leve con el 11,11% y en el rango de edad de 81- 90 años el nivel grave con el 6,66% mientras que las personas que se encuentran en las edades comprendidas entre 51 – 60 años presentan menor ansiedad con 11, 11%.

Tabla 9

Nivel de depresión según la edad

| | | Frecuencia | Porcentaje | % Total | |
|---------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| 41 - 50 | Ausente | 1 | 2,22% | 13,32% | |
| | Leve | 4 | 8,88% | | |
| | Moderada | 1 | 2,22% | | |
| | Grave | 1 | 2,22% | | |
| | Total | 7 | 15,55% | | |
| Edad | | | Frecuencia | Porcentaje | 13,32% |
| | 51 - 60 | Ausente | 2 | 4,44% | |
| | | Leve | 3 | 6,66% | |
| | | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | | Grave | 3 | 6,66% | |
| Total | 8 | 17,76% | | | |
| 61 - 70 | | | Frecuencia | Porcentaje | 20% |
| | Ausente | 5 | 11,11% | | |
| | Leve | 8 | 17,77% | | |

| | | | | |
|---------|----------------------|-------------------|-------------------|--------|
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 1 | 2,22% | |
| | Total | 14 | 31,1% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| 71 - 80 | Ausente | 0 | 0.0% | 15,55% |
| | Leve | 6 | 13,33% | |
| | Moderada | 0 | 0.0% | |
| | Grave | 1 | 2,2% | |
| | Total | 7 | 15,55% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| 81 - 90 | Ausente | 6 | 13,33% | 6,66% |
| | Leve | 3 | 6,66% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 9 | 19,99% | |
| | Total General | 45 | 100% | |

Nota: elaboración propia. Fuente Resultados Test de Zung febrero 2020 con aspecto sociodemográfico edad de las personas con diabetes.

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos se ha logrado determinar que la frecuencia de depresión según la característica sociodemográfica la edad, se produce más en el rango de 61- 70 años con el 29,03% con sus niveles más destacados el leve con el 17,77% y grave con el 6,66% en el rango de edad de 51 – 60 años; mientras que el rango de edad que presenta menor porcentaje de depresión es de 81 – 90 años con el 6,66% resaltando ausencia de depresión con el 13,33%.

Tabla 10

Nivel de ansiedad según el estado civil

| Soltero/a | Frecuencia | Porcentaje | % Total |
|-----------|------------|------------|---------|
|-----------|------------|------------|---------|

| | | | | |
|--------------|-------------------|----|-------------------|-------|
| | Ausente | 2 | 4,44% | |
| | Leve | 1 | 2,22% | |
| | Moderada | 1 | 2,22% | 4,44% |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 4 | 8,88% | |
| | Frecuencia | | Porcentaje | |
| Casado/a | Ausente | 8 | 17,77% | 51,1% |
| | Leve | 10 | 22,22% | |
| | Moderada | 7 | 15,55% | |
| | Grave | 6 | 13,33% | |
| | Total | 31 | 68,88% | |
| | Frecuencia | | Porcentaje | |
| Divorciado/a | Ausente | 1 | 2,22% | 6,66% |
| | Leve | 1 | 2,22% | |
| | Moderada | 1 | 2,22% | |
| | Grave | 1 | 2,22% | |
| | Total | 4 | 8,88% | |
| | Frecuencia | | Porcentaje | |
| Viudo/a | Ausente | 1 | 25,0% | 8,88% |
| | Leve | 2 | 50,0% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 1 | 25,0% | |
| | Total | 4 | 100,0% | |
| | Frecuencia | | Porcentaje | |
| Separado | Ausente | 1 | 2,22% | 0,0% |
| | Leve | 0 | 0,0% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 1 | 2,22% | |
| | Frecuencia | | Porcentaje | |
| Unión libre | Ausente | 0 | 0,0% | 2,22% |
| | Leve | 1 | 2,22% | |

| | | | |
|----------------------|-----------|--------------|---------------|
| Moderada | 0 | 0,0% | |
| Grave | 0 | 0,0% | |
| Total | 1 | 2,22% | 71,08% |
| Total General | 45 | 100% | |

Nota: elaboración propia. Fuente escala de Hamilton febrero 2020 con aspecto sociodemográfico sexo de la encuesta.

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos se muestra que la frecuencia de ansiedad según la característica sociodemográfica el estado civil, la presencia de ansiedad se produce en mayor porcentaje en las personas de estado civil casado con el 51,1% de la población de estudio, siendo el porcentaje de mayor intensidad el leve con un 22,22% y el grave con un 13,33%; mientras que los de estado civil separado presentan ausencia de ansiedad.

Tabla 11

Nivel de depresión según el estado civil

| | | Frecuencia | Porcentaje | % Total | |
|--------------|-----------|-------------------|-------------------|----------------|---------------|
| | Soltero/a | Ausente | 2 | 4,44% | 4,44% |
| | | Leve | 1 | 2,22% | |
| | | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | | Grave | 1 | 2,22% | |
| | | Total | 4 | 8,88% | |
| Estado civil | Casado/a | Frecuencia | Porcentaje | 53,32% | |
| | | Ausente | 7 | | 15,55% |
| | | Leve | 20 | | 44,44% |
| | | Moderada | 0 | | 0,0% |
| | | Grave | 4 | | 8,88% |
| | | Total | 31 | | 68,88% |
| Divorciado/a | | Frecuencia | Porcentaje | 4,44% | |
| | | Ausente | 2 | | 4,44% |

| | | | | |
|-------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------|
| | Leve | 1 | 2,22% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 1 | 2,22% | |
| | Total | 4 | 8,88% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| Viudo/a | Ausente | 3 | 6,66% | 2,22% |
| | Leve | 1 | 2,22% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 4 | 8,88% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| Separado | Ausente | 0 | 0,0% | 2,22% |
| | Leve | 1 | 2,22% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 1 | 2,22% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| Unión libre | Ausente | 0 | 0,0% | 2,22% |
| | Leve | 0 | 0,0% | |
| | Moderada | 1 | 2,22% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 1 | 2,22% | |
| | Total General | 45 | 100% | |

Nota: elaboración propia. Fuente Resultados Test de Zung febrero 2020 con aspecto sociodemográfico edad de las personas con diabetes.

Análisis

En base a los resultados encontrados en referencia al nivel de depresión según el estado civil se muestra que las personas casadas presentan mayor depresión con un 53,32%, con una intensidad leve del 44,44% y 8,88% grave y en menor porcentaje las personas de estado civil viudo, separado y unión libre con el 2,22%.

Tabla 12

Nivel de ansiedad según el nivel de instrucción

| | | Frecuencia | Porcentaje | % Total Ansiedad |
|---|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Primaria | Ausente | 7 | 15,55% | 46,65% |
| | Leve | 7 | 15,55% | |
| | Moderada | 6 | 13,33% | |
| | Grave | 8 | 17,77% | |
| | Total | 28 | 62,2 | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| Secundaria | Ausente | 1 | 2,22% | 15,55% |
| | Leve | 5 | 11,11% | |
| | Moderada | 2 | 4,44% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 8 | 17,77% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| Nivel de instrucción Secundaria incompleta | Ausente | 0 | 0,0% | 4,44% |
| | Leve | 2 | 4,44% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 2 | 4,44% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| Superior | Ausencia | 4 | 8,88% | 4,44% |
| | Leve | 1 | 2,22% | |
| | Moderada | 1 | 2,22% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 6 | 13,33% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| Cuarto nivel | Ausente | 1 | 2,22% | 0,0% |
| | Leve | 0 | 0,0% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 1 | 2,22% | |

| | | |
|----------------------|----|------|
| Total General | 45 | 100% |
|----------------------|----|------|

Nota: elaboración propia. Fuente escala de Hamilton febrero 2020 con aspecto sociodemográfico sexo de la encuesta.

Análisis

De acuerdo a los datos encontrados entre el nivel de ansiedad según la instrucción profesional se establece que: las personas con instrucción primaria presentan ansiedad en un 46,65% siendo el valor superior, además con un nivel de ansiedad grave del 17,77%; mientras que las personas con instrucción de cuarto nivel se encuentran con ausencia de ansiedad.

Tabla 13

Nivel de depresión según el nivel instrucción

| | | Frecuencia | Porcentaje | %Total Depresión |
|---------------------------------|----------|------------|------------|------------------|
| Primaria | Ausente | 8 | 17,77% | 44,43% |
| | Leve | 15 | 33,33% | |
| | Moderada | 1 | 2,22% | |
| | Grave | 4 | 8,88% | |
| | Total | 28 | 62,22% | |
| Nivel de instrucción Secundaria | Ausente | 2 | 4,44% | 13,33% |
| | Leve | 5 | 11,11% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 1 | 2,22% | |
| | Total | 8 | 17,77% | |
| Secundaria incompleta | Ausente | 0 | 0,0% | 4,44% |
| | Leve | 2 | 4,44% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 2 | 4,44% | |

| | | Frecuencia | Porcentaje | |
|-----------------------|--------------|-------------------|-------------------|---------------|
| Superior | Ausente | 3 | 6,66% | 6,66% |
| | Leve | 2 | 4,44% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 1 | 2,22% | |
| | Total | 6 | 13,33% | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | |
| Cuarto nivel | Ausente | 1 | 2,22% | 2,22% |
| | Leve | 0 | 0,0% | |
| | Moderada | 0 | 0,0% | |
| | Grave | 0 | 0,0% | |
| | Total | 1 | 2,22% | |
| Total, General | | 45 | 100% | 68,86% |

Nota: elaboración propia. Fuente Resultados Test de Zung febrero 2020 con aspecto sociodemográfico edad de las personas con diabetes.

Análisis

Según los datos obtenidos en base al nivel de depresión con respecto al nivel de instrucción se muestra lo siguiente: las personas de nivel de instrucción primaria presentan depresión con un total de 44,43% siendo el valor más relevante y según la intensidad presentan depresión grave en un 8,88% y leve de un 33,33%; mientras que los de menor porcentaje representan ser las personas de instrucción de cuarto nivel con ausencia de depresión.

En un estudio destacan que las personas con diabetes que tienen un nivel de instrucción medio- alto aceptan esta situación como un reto en donde ponen a prueba todos los recursos a fin de poder adaptarse de forma activa empoderándose de su autocuidado; mientras que las personas con un nivel de instrucción bajo tienden a ver esta situación como algo irrelevante evitando cumplir con lo recomendado para encontrarse estable estimando que ellos son pasivos (Azzollini, Bail Pupko, Vidal, Benvenuto, & Ferrer, 2015).

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Los niveles de ansiedad obtenidos a través del test de Ansiedad de Hamilton son los siguientes: el 33,3 % de las personas con diabetes presentan ansiedad leve con un total de 15 casos siendo el porcentaje más elevado, 20% presentan ansiedad moderada, 17,8 % ansiedad grave y el 28,9% ausencia de ansiedad, además es importante destacar que realizando un análisis general se logra visualizar que existe un 71,1% de ansiedad en personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira; en cuanto al test de Depresión de Zung se establecen los siguientes datos: el 53% presenta depresión leve con un total de 24 casos siendo el porcentaje más elevado, 13,3% depresión grave, 2,2% depresión moderada y 31,1% ausencia de depresión, como un dato referencial se determina que el 68,8% de la población de estudio presenta depresión.

De acuerdo con los datos obtenidos del estudio estadístico de correlación se aprueba la hipótesis de investigación donde se logró determinar que existe relación bidireccional entre los niveles de ansiedad y depresión que presentan las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira, destacando que a mayor ansiedad va a existir mayor depresión o viceversa

Mediante la aplicación del Test de Morisky – Green incluido en la encuesta se establece que el 57,8% de la población de estudio, no presenta adherencia al tratamiento con un total de 26 personas, resaltando que para que exista adherencia al tratamiento es ideal que la persona no se olvide de tomar o administrar el medicamento para la diabetes mellitus, a la vez que sea cuidadoso de la hora que debe ingerir o administrar la medicación, que cuando se sienta bien tome o administre su medicación y cuando se sienta mal de igual forma, cumpla con todo lo establecido anteriormente.

A través de los resultados obtenidos con la aplicación de los reactivos psicológicos se establece que la frecuencia de ansiedad con la característica sociodemográfica sexo, es más frecuente en mujeres con el 48,87% y menor en los hombres con el 22,22%.

La frecuencia de depresión con la característica sociodemográfica sexo, en mujeres representa ser el 51,11% siendo superior y en menor porcentaje los hombres con el 17,77%. Por tanto, se determina que la presencia de ansiedad y depresión se da más en mujeres que en hombres.

Mediante los datos obtenidos se ha logrado determinar que la frecuencia de ansiedad según la edad en las personas con diabetes, se produce más en el rango de 61 – 70 años con el 20%, seguidamente se encuentran los rangos de edad de 41 -50 y 71- 90 con el 13,33% y por último los de 51 – 60 años con el 11, 11%. Con respecto a la frecuencia de depresión según la característica sociodemográfica la edad, se produce más en el rango de 61- 70 años con el 29,03%, continúa el rango de edad de 71 – 80 años con el 22,58%, le sigue el rango de 41- 60 años con el 13,33% y finalmente el rango de 81 – 90 años con el 6,66%. Por tanto, se establece que la frecuencia de ansiedad y depresión se produce en mayor porcentaje en el rango de edad de 61 – 70 años.

Se ha logrado determinar que la frecuencia de ansiedad según la característica sociodemográfica el estado civil, se da en mayor porcentaje en las personas casadas con un 51,1%, seguidamente se encuentra los divorciados y viudos con el 6,66%, los solteros con el 4,44%, unión libre con el 2,22% y los separados ausencia de ansiedad; la frecuencia de depresión según la misma característica se da en las personas casadas representando ser el 53,32%, prosiguen los solteros y divorciados con el 4,44% y finalmente los de estado civil viudo, separado y unión libre con el 2,22%. Por lo tanto, se determina que la presencia de ansiedad y depresión se da más en las personas de estado civil casadas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se ha logrado determinar que la frecuencia de ansiedad según el nivel de instrucción en las personas con diabetes, se produce en mayor porcentaje en los de instrucción primaria con el 46,65%, a continuación, se encuentran los de instrucción secundaria con el 15,55%, seguidamente los de secundaria incompleta y superior con el 4,44% y finalmente la instrucción de cuarto nivel con ausencia de ansiedad. A su vez la frecuencia de depresión con respecto al nivel de instrucción se ha logrado establecer que se produce en mayor porcentaje en los de instrucción primaria con el 44,43%, continúan los de secundaria con el 13,33%, prosiguen los de estudio superior con el 6,66%, le siguen los de secundaria incompleta con el 4,44% y finalmente los de cuarto nivel con ausencia de depresión. Por lo tanto, se logra establecer que las personas con nivel de instrucción primaria presentan mayor ansiedad y depresión.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Equipo del Centro de Salud de la ciudad de Mira que una vez determinada la existencia de diabetes en una persona se realice atención y seguimiento por parte del profesional en Psicología, a fin de que pueda brindar psicoeducación, asesoramiento oportuno en el manejo de las emociones, la detección de presencia de sintomatología correspondiente a un trastorno determinado con el objetivo de que lleve a cabo un trabajo terapéutico o la derivación correspondiente precautelando siempre la vida del paciente, además el resaltar la importancia de la salud mental teniendo en cuenta que el afrontamiento es ideal para la existencia de adherencia al tratamiento.

Brindar psicoeducación a la familia de las personas que presentan diabetes para que logren ser redes de apoyo positivas en el afrontamiento de la enfermedad y a la vez posean conocimiento de sintomatología ansiosa y depresiva que sirvan como puntos de alerta para el actuar de la familia.

Se recomienda continuar con la línea de la investigación de los niveles de ansiedad y depresión en las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira, para posterior a esta investigación puedan realizar un análisis consecutivo de los resultados obtenidos , como también el brindar más alternativas para mitigar la presencia de las mismas.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA

4.1. Título de la Propuesta

Guía psicoeducativa para las personas que presentan diabetes, la cual estará enfocada en brindar información clara y detallada de lo que es la enfermedad, adherencia al tratamiento, recomendaciones y técnicas psicológicas que permitan mitigar la presencia de ansiedad y depresión.

4.2. Justificación e Importancia

La presente guía, fue elaborada para las personas que padecen de la enfermedad crónica diabetes, las mismas que asisten al “Centro de Salud del cantón Mira”, cuyo propósito fundamental es la psicoeducación en la enfermedad, resaltando la importancia del autocuidado, la adherencia al tratamiento, el papel que desempeñan las redes de apoyo; así como también el brindar estrategias que permitan mitigar los niveles de ansiedad y depresión, debido a que las personas con diabetes experimentan un cambio total en el estilo de vida, ya que deben adaptarse a esta nueva condición para poder vivir estable con la enfermedad y no dar paso a que la enfermedad avance y deteriore más la salud del paciente; destacando que la diabetes es considerada como un problema de salud pública es necesario destacar que como en toda enfermedad física, el estado psicológico de la persona repercute en el desarrollo, manejo y transcurso de la enfermedad.

Los beneficiarios de la investigación serán:

- Las personas con diabetes, ya que lograron conocer acerca de los niveles de ansiedad y depresión que presentan, además de contar con información pertinente con respecto a psicoeducación de la enfermedad, la importancia de la adherencia al tratamiento, el autocuidado, lo que dio apertura a que las personas le den la importancia oportuna a la salud mental.
- Los familiares de las personas que padecen diabetes conocieron acerca de la importancia de su actuar como red de apoyo, lográndose de esta manera la sensibilización oportuna y una mejor relación entre los miembros del núcleo familiar lo que promovió a mejorar el afrontamiento de la enfermedad.

- Las personas que asisten al Centro de Salud de Mira ya que conocieron acerca de la problemática lo que permitió compartir esta información valiosa con la comunidad, lográndose esclarecer aspectos de interés.

4.3 Fundamentación de la propuesta

Comprendamos la ansiedad y depresión en personas con diabetes, es una guía psicoeducativa para pacientes y familiares, destinada a ser una herramienta para facilitar y promover el conocimiento, sensibilización, y entendimiento de lo que es la depresión, ansiedad a fin de que las personas puedan empoderarse y afrontar con responsabilidad y predisposición el tratamiento.

Según datos de la Federación Internacional de Diabetes se considera que aproximadamente 425 millones de personas en el mundo o el 8,8% de adultos en el grupo de 20 a 79 años presentaban diabetes en el año 2017; además realizan una estimación que para el año 2045, si no se activan programas enfocados en la prevención de esta enfermedad crónica no transmisible como es la diabetes, la proyección es de 629 millones de personas que se verán afectadas, lo que indica que uno de cada diez adultos de la población a nivel mundial tendrá diabetes, representando ser un problema de salud pública, por tanto el trabajo es de gran interés ya que no solo se va a ver afectada la parte física de la persona que la padece, sino también la parte psicológica al tener que afrontar múltiples cambios en el estilo de vida (Federación Internacional de Diabetes, 2017)

4.4 Objetivos

4.4.1. Objetivo General

Elaborar una guía psicoeducativa para mitigar ansiedad y depresión en personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira.

4.4.2 Objetivos Específicos

- Dar a conocer la definición, sintomatología de ansiedad, depresión y diabetes.
- Resaltar la importancia de las redes de apoyo.
- Detallar estrategias para mitigar ansiedad y depresión.

4.5 Ubicación sectorial y física

La propuesta se desarrollará en el Centro de Salud de la ciudad de Mira, que se encuentra ubicado en la Provincia del Carchi en la ciudad de Mira, en la parroquia de Mira en la calle León Ruales y Panamericana.

4.6 Desarrollo de la propuesta

Luego de establecer el tema de la propuesta se procedió a la aplicación de los instrumentos de evaluación a las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira, destacando un total de 45 personas. Seguidamente se realizó la tabulación de los instrumentos empleados mediante el software SPSS versión 25.0, luego de realizar el respectivo análisis de los datos obtenidos se confirmó que existe la necesidad de hacer una guía psicoeducativa que permita a las persona con diabetes contar con información oportuna para el afrontamiento de la enfermedad, y de esta manera las personas puedan ser conscientes de la importancia de conocer sus niveles de ansiedad y depresión, el autocuidado, adherencia al tratamiento que permita un mejor afrontamiento de la enfermedad y el estilo de vida saludable.

Destacando que consta de las siguientes partes:

I Parte: Definiciones, sintomatología y aspectos a considerar.

II Parte: Importancia del autocuidado y adherencia al tratamiento.

III Parte: Red Familiar y su actuar

IV Parte: Estrategias

V Parte: Sugerencias

Las personas que presentan diabetes son consideradas un grupo vulnerable dentro de la población, ya que sus condiciones y necesidades se vuelven más visibles al momento de afrontar la enfermedad, se hace evidente que requieren de una atención integral que no solo abarque el aspecto biológico, sino también el aspecto psicosocial y familiar para que el tratamiento de la enfermedad sea más factible con la modificación de la conducta cotidiana (Alcaíno, Bastías, & Benavides, 2014).

Es necesario brindar información básica para que las personas cuenten con el conocimiento oportuno.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes mellitus se caracteriza por una elevación de la glucemia basal o glucosa elevada en sangre en ayunas y la glucemia posprandial significa que la glucosa se encuentra elevada en sangre a la toma de dos horas después de haber ingerido alimento; entendiéndose que glicemia es la presencia de azúcar en la sangre (Brenner & Stevens, 2019).

“La diabetes mellitus es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos” (ScienceDirect, 2002, págs. 528 - 535).

¿Qué es la Depresión?

La depresión es considerada una enfermedad mental que afecta el estado de ánimo de la persona, sus pensamientos, comportamientos y salud física todo esto repercute en el desenvolvimiento de todas las áreas como es la personal, familiar y social (Salaza, Hincapié, González, & Amariles, 2015).

Síntomatología de la Depresión

Según (National Institute of Mental Health , 2016) las personas pueden presentar diferentes síntomas como:

- Sentimientos constantes de tristeza, sensación de vacío
- Pesimismo o falta de esperanza
- Sentimientos de culpa, inutilidad o impotencia
- Pérdida de interés o placer en las actividades que disfrutaba realizar
- Pérdida de energía
- Dificultad para lograr concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Problemas con el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dormir mucho, despertarse muchas veces en la madrugada)
- Pérdida del apetito o aumento del apetito
- Pensamientos de muerte o ideación suicida

- Estar inquieto/a
- Estar irritable
- Dolor de cabeza, presentar calambres, problemas digestivos sin causa aparentemente física que no se alivian ni con tratamiento.

Si ha presentado esta sintomatología por lo menos durante dos semanas es posible que tenga depresión, es importante destacar que estos síntomas deben estar presente la mayor parte del día casi todos los días.

¿Qué es la Ansiedad?

La ansiedad es la vivencia de un temor impreciso, carente de objeto exterior, de algo que es difuso, vago, inconcreto e indefinido, que tiende a presentarse por la nada, simplemente se produce sin la presencia de un factor que lo incite, además la ansiedad representa ser una emoción de alarma que da origen a una hiperactivación fisiológica, donde la persona tiende a vivir con miedos, temores y malos presagios (Rojas, 2014).

Si bien es cierto la ansiedad es considerada como una sensación o un estado emocional normal que tenemos todas las personas a fin de adaptarnos y sobrellevar situaciones estresantes, a su vez la ansiedad puede volverse patológica o anormal cuando sobrepasa la intensidad y esta afecta el desenvolvimiento y adaptación de la persona en sus ámbitos.

Según (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención, 2008) exponen que la ansiedad presenta la siguiente sintomatología:

Sintomatología de la Ansiedad

La persona puede manifestar lo siguiente:

- Preocupación, aprensión
- Sensación de agobio
- Miedo a perder el control, volverse loco o sensación de muerte
- Dificultad para lograr concentrarse
- Irritabilidad
- Conductas de evitar algunas situaciones
- Inhibición psicomotora

- Síntomas físicos como sequedad de la boca, dolor de cabeza, tensión muscular, taquicardias, náuseas, problemas en el ámbito sexual entre otros.

Red de Apoyo La Familia

La familia representa ser el núcleo social de la humanidad, la cual tiene dentro de sus funciones el brindar protección, por cuanto el hombre necesita el amor el cuidado y la consideración para lograr sentirse bien en el ambiente donde se encuentre.

Según Castro (2002) Además dentro de las funciones que se debe cumplir para que exista un mejor equilibrio, es la satisfacción de las necesidades básicas, que promuevan a una mejor calidad de vida, esto involucra la obtención y administración de los recursos económicos.

Dentro de la familia se construyen los hábitos relacionados con el comportamiento de la salud, razón por la cual es de suma importancia el velar por el bienestar de los integrantes efectuando hábitos que promuevan el desarrollo adecuado.

Si presenta diabetes es necesario que:

- El horario de la alimentación se lo realice de forma oportuna.
- El alimentarse de forma saludable y llevar una dieta balanceada.
- El realizar ejercicio.
- El cuidado de nuestra mente. Saber analizar que sentimos, que pensamos y que queremos hacer.

Además, si dentro de la familia se tiene esta predisposición a padecer de diabetes es necesario el cuidarse y seguir las siguientes recomendaciones a fin de prevenir.

No es regla general que si una persona dentro de mi familia presenta diabetes “Yo también estoy condenada a tenerla” .

Si bien es cierto se tiene esa predisposición, pero el cuidado y llevar una vida saludable puede cambiar esa situación en los demás familiares.

ESTRATEGIAS

¿Qué puede hacer para lograr estar mejor?

1. Registros de Pensamiento

- Debe anotar el pensamiento o idea negativa que le aqueje, eso que no le permite avanzar y está presente en su mente.
- Razonar lo que acaba de escribir y valorar si es verdad.

Ejemplo:

“Estoy seguro que todo lo que hago para cumplir mi tratamiento no hará que mejore”

¿Hay algo que demuestre que eso es verdad?

¿Recuerda qué ha manifestado su médico?

¿Conoce las repercusiones de dejar de seguir el tratamiento?

Finalidad: Esto hace posible que la persona una vez identificado ese pensamiento intrusivo, realice un análisis y trabaje en él, esto a su vez ayuda a la persona a lograr una sensación de control y coherencia con respecto a lo que piensa y lo que hace.

2. Programación de actividades positivas

El dedicar tiempo de calidad y salir de la rutina hace posible cambiar los pensamientos negativos.

Las actividades pueden realizarse a lo largo del día las mismas que pueden ser simples y de corta duración, pero que brinden la sensación de bienestar.

Ejemplo:

- Salir a caminar escuchando música
- Tomar un café con un amigo
- Preparar algo delicioso
- Leer
- Pintar
- Hacer costura

- Arreglar las plantas
- Cantar
- Bailar
- Hablar por teléfono

Finalidad: Que el pensamiento se mantenga concentrado en la actividad y no permita que invada la idea negativa. Esto servirá de mucho beneficio ya que usted se regala un tiempo para sentirse pleno.

3. Jerarquía de mis preocupaciones

Todos los seres humanos tenemos problemas y situaciones que nos traen malestar e incomodidad en la vida, por ello es necesario conocer ¿Qué es lo que podemos hacer para lograr sobrellevarlos y enfrentarlos?

1. Se empieza por visualizar los pensamientos, sensaciones y angustias que le aquejan
2. Deberá escribirlos en una hoja a fin de tener un orden.
3. Se realiza una jerarquía o escala de problemas o preocupaciones que tenga usted, la misma que deberá ir de menor a mayor; es decir el problema que usted considere el más pequeño por solucionar al más grande que le dé más temor.
4. Se procederá a reflexionar sobre cada situación, se intentará racionalizar y llegar a posibles soluciones para cada problema o preocupación que le cause malestar.

Finalidad: El reconocer y visualizar lo que nos causa malestar promueve a que nuestra forma de proceder con respecto a los problemas sea más efectiva a la hora de llegar a una solución, sin que haya tanto ofuscamiento en el pensamiento lo que genera mayor bienestar en la persona.

4. Respiración Diafragmática

Es conocida con el nombre de respiración abdominal, la cual representa ser una técnica de relajación que favorece la entrada de aire a la base de los pulmones donde se efectúa un movimiento rítmico del diafragma que a su vez estimula estructuras implicadas en los estados de relajación como es el nervio vago, eje central del sistema nervioso parasimpático encargado de proporcionar bienestar, de la misma manera con esta técnica

se incita la secreción de la acetilcolina un neurotransmisor el mismo que es considerado un tranquilizante natural (Vidal, 2020).

Pasos a seguir:

Antes de empezar se debe buscar una posición que sea cómoda para usted, si bien puede hacerlo acostado o sentado con los ojos cerrados.

1. Expiramos o expulsamos todo el aire que tenemos en nuestros pulmones.
2. Inspiramos o tomamos aire de forma constante y lo enviamos a la parte inferior de los pulmones, se va a sentir una pequeña presión en la espalda.
3. Se va a contener el aire, realizando pequeñas pausas al momento de la inspiración.
4. Se va a expulsar lentamente el aire de los pulmones y a su vez debe concentrarse en cómo se lo expira y que sensaciones se presentan al realizar esta técnica (Vidal, 2020).

Finalidad: El aprender a respirar de forma correcta favorece a reducir de forma significativa la ansiedad.

5. Habilidades para automotivarse

Según Gomà (2009) Los seres humanos poseemos la inteligencia emocional la cual es la capacidad de reconocer nuestras emociones nuestros sentimientos y las de los demás, con esta capacidad el hombre puede tener varias perspectivas sobre la vida en cuanto a su forma de afrontar y reaccionar.

Ejercicios para poner en práctica:

1. Usted debe escribir las siguientes frases, y llevarlas consigo, de esta manera cuando un pensamiento negativo le llegue a su mente podrá leer las frases y ver su semejante positivo y de esta manera descartar el negativo.

Pensamientos Negativos

Pensamientos Positivos

No podré hacerlo ----- Sé que puedo hacerlo /Confío en que puedo lograrlo

Tengo miedo equivocarme ----- Lo intento / Venceré el miedo

¿No sé cómo pasó? ----- Soy responsable de/ Soy consciente de mis actos

¿Y si sale mal? ----- No tengo nada que perder si lo intento / Volveré a intentarlo las veces que sea necesario

La vida es una lucha ----- La vida es una oportunidad

2. Realizar un listado de “reglas de oro” que sirvan para motivarle.
3. Enumera las necesidades personales que le motivan.
4. Recuerde eventos de su vida donde la motivación y falta de ella han estado (Pico, 2016) presentes y analice que trae consigo recordar.
5. ¿Qué dificultad que usted pueda alcanzar determinados objetivos?
6. **Relajación Progresiva de Jacobson**

Según Pico (2016) la relajación progresiva se realiza de la siguiente manera:

1. La persona se encontrará en una posición inicial que debe ser sentada, la persona debe sentirse cómoda.

Grupo I: Mano, antebrazo y bíceps.

- Tensionar individualmente primero un brazo, usted puede empezar por el derecho mientras que el brazo izquierdo debe permanecer quieto.
- Para esto usted debe hacer puño la mano apretándola fuertemente y sentir la tensión en el brazo antebrazo y la mano unos segundos y luego debe soltar lentamente.
- Luego debe realizar el mismo procedimiento con la otra mano.
- Bíceps dominante: Usted debe empujar su codo contra el mango de la silla y debe sentir la tensión que se produce en el músculo, luego debe ir aflojando lentamente e ir sintiendo la relajación que produce.

Grupo II: Cabeza, cara, cuello.

- **Relajación de cara, cuello y hombros** se debe seguir el siguiente orden, además de repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos.
- **Frente:** Tensiona unos segundos subiendo las cejas y relaja lentamente.

- **Ojos:** Abrir lo que más se pueda y cerrarlos lentamente.
- **Nariz:** Tensionar (Arrugar) unos instantes y sentir la tensión en las mejillas, en el tabique y los orificios de la nariz luego relajar hasta que la tensión desaparezca poco a poco.
- **Boca:** Sonreír ampliamente y luego relajar lentamente
- **Lengua:** Llevar la lengua hacia el paladar presionar y relajar lentamente.
- **Mandíbula:** Presionar los dientes haciendo un poquito de presión, en este instante va a notar la tensión que se crea en los músculos de la cara, luego relaja lentamente.
- **Labios:** Haga como si fuese a dar un beso “pico” es decir arrugue los labios y luego relájelos.
- **Cuello:** Se debe empujar la barbilla hacia la parte inferior, como si se tuviera la intención de topar el pecho se debe tensar el cuello y después ir relajando de a poco e ir sintiendo es sensación.

Grupo III: Tórax, estómago y región lumbar

- **Pecho, hombros y espalda:** Se debe hacer una inspiración profunda al mismo tiempo hacer que los hombros se dirijan hacia atrás como queriendo que los omóplatos se junten, usted debe sentir la tensión que se producirá en el pecho, en los hombros y en la parte superior de la espalda, seguidamente se debe relajar despacio.
Es recomendable que a partir de este ejercicio usted mantenga un ritmo pausado en la respiración.
- **Abdomen:** Se debe tomar aire inspirar profundamente y tensar el estómago hasta que se haga duro, luego debe espirar lentamente ir botando el aire y sentirá como se van relajando los músculos y se van liberando de la tensión.

Grupo IV: Muslos, nalgas, pantorrillas y pies

- Usted debe estirar la pierna dominante levantando el pie hacia arriba, girándolo hacia dentro y curvando al mismo tiempo los dedos, aquí debe sentir la tensión en la pierna, en el glúteo, muslo, rodilla, pantorrilla y pie, luego se debe relajar lentamente, después se debe hacer el mismo procedimiento con la otra pierna.

- Para concluir esta técnica, se procederá a mover suavemente y en el orden siguiente piernas y pies, brazos y manos, cabeza y cuello y después abrir los ojos lentamente.

Finalidad: Encontrar la calma voluntaria mediante la tensión y distensión de los músculos, lo que le permitirá conseguir el autocontrol.

Percibir la presencia de tensiones innecesarias y reducirlas, manteniendo de forma normal los niveles de tensión de los músculos.

Sugerencia

- Visita a profesionales de la salud como: Nutricionista, Oftalmólogo, Nefrólogo a fin de precautelar y mitigar posibles complicaciones.
- Visita a un profesional en Psicología, el sentirse bien consigo mismo, le ayudará a empoderarse y afrontar su situación de la mejor manera.

Su vida es importante, usted es importante, sea el autor de su propio bienestar.

Busque ayuda, la salud mental tiene la misma importancia que la salud física.

ANEXOS

Anexo 1: Aplicación de encuesta y test a personas con diabetes.



Fuente: Aplicación de encuesta y test a persona con diabetes que asiste al Centro de Salud de la ciudad de Mira.

Autora: Milena Revelo



Fuente: Aplicación de encuesta y test a persona con diabetes que asiste al Centro de Salud de la ciudad de Mira.

Autora: Milena Revelo



Fuente: Aplicación de encuesta y test a persona con diabetes que asiste al Centro de Salud de la ciudad de Mira.

Autora: Milena Revelo



Fuente: Aplicación de encuesta y test a persona con diabetes que asiste al Centro de Salud de la ciudad de Mira.

Autora: Milena Revelo



Anexo 2: Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Facultad de Educación Ciencia y Tecnología
Psicología General



Encuesta dirigida a personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira.

Objetivos: Identificar los datos sociodemográficos, tiempo, dg de la enfermedad de diabetes y apoyo familiar.

Determinar la existencia de la adherencia al tratamiento que presentan las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Mira.

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una (X) la alternativa que considere, recuerde que la información que nos revela es de carácter confidencial, además de la veracidad de su respuesta depende el éxito de la investigación.

ENCUESTA

1. Sexo:

| | | |
|---|--------|--|
| 1 | Hombre | |
| 2 | Mujer | |

2. Edad:

| | | |
|---|---------|--|
| 1 | 31 - 40 | |
| 2 | 41 - 50 | |
| 3 | 51 - 60 | |
| 4 | 61 - 70 | |
| 5 | 71 - 80 | |
| 6 | 81 - 90 | |

3. Estado Civil

| | | |
|---|----------------|--|
| 1 | Soltero / a | |
| 2 | Casado / a | |
| 3 | Divorciado / a | |
| 4 | Viudo / a | |
| 5 | Separado / a | |
| 6 | Unión Libre | |

4. Nivel de Instrucción

| | | |
|---|-----------------------|--|
| 1 | Primaria | |
| 2 | Secundaria | |
| 3 | Secundaria Incompleta | |
| 4 | Superior | |
| 5 | Cuarto Nivel | |

5. Qué tipo de diabetes presenta:

| | | |
|---|----------------------|--|
| 1 | Diabetes de tipo 1 | |
| 2 | Diabetes de tipo 2 | |
| 3 | Diabetes gestacional | |
| 4 | Desconoce | |

6. A partir de qué edad fue diagnosticado / a con diabetes:

| | | |
|---|------------------|--|
| 1 | Menor de 10 años | |
| 2 | De 10 - 20 años | |
| 3 | De 21 - 30 años | |
| 4 | De 31 - 40 años | |
| 5 | De 41 - 50 años | |
| 6 | De 51 - 60 años | |
| 7 | De 61 - 70 años | |
| 8 | De 71 - 80 años | |
| 9 | De 81 - 90 años | |

7. Presenta antecedentes familiares con diabetes

| | | |
|---|--------------|--|
| 1 | Maternos | |
| 2 | Paternos | |
| 3 | Ambos Padres | |
| 4 | Hermanos | |
| 5 | Desconoce | |
| 6 | Primero | |

8. ¿Cuánto tiempo lleva con su enfermedad?

Tiempo de evolución de la enfermedad

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | Menos de 1 año | |
| 2 | De 1 - 5 años | |
| 3 | De 6 - 10 años | |
| 4 | De 11 - 15 años | |
| 5 | Más de 15 años | |

9. Asiste a los controles al centro de salud

| | | |
|---|----------|--|
| 1 | Siempre | |
| 2 | A veces | |
| 3 | Rara vez | |
| 4 | Nunca | |

10. Ha recibido atención de urgencia por su enfermedad

| | | |
|----------|-----------|--|
| 1 | SI | |
| 2 | NO | |

11. ¿Ha recibido apoyo de su familia en esta enfermedad?

| | | |
|----------|-----------------------|--|
| 1 | Siempre | |
| 2 | Con frecuencia | |
| 3 | Muy Poco | |
| 4 | Nunca | |

Especifique de quien

(Parentesco) _____

Parentesco

| | | |
|----------|-----------------------|--|
| 1 | Esposa | |
| 2 | Esposo | |
| 3 | Hijos y Esposa | |
| 4 | Hijos y Esposo | |
| 5 | Hijos | |
| 6 | Nietos | |
| 7 | Madre | |
| 8 | Ninguna | |

12. ¿Se olvida de tomar / aplicar alguna vez el medicamento para su diabetes mellitus?

| | | |
|----------|-----------|--|
| 1 | SI | |
| 2 | NO | |

13. ¿Es descuidado/ a con la hora que debe tomar la medicación?

| | | |
|----------|-----------|--|
| 1 | SI | |
| 2 | NO | |

14. Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomarlos?

| | | |
|----------|-----------|--|
| 1 | SI | |
| 2 | NO | |

15. Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomarlos?

| | | |
|----------|-----------|--|
| 1 | SI | |
| 2 | NO | |

Gracias por su colaboración

Test de Depresión de Zung

Conteste a las 20 preguntas marcando solo uno de los casilleros por cada ítem, según el siguiente criterio:

1. Muy poco tiempo/ Muy pocas veces/ Raramente.
2. Algún tiempo/Algunas veces/ De vez en cuando.
3. Gran parte del tiempo/Muchas veces/ Frecuentemente.
4. Casi siempre/Siempre/Casi todo el tiempo.

| # | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|
| 1 | Me siento triste y deprimido/a. | | | | |
| 2 | Por las mañanas me siento peor que por las tardes. | | | | |
| 3 | Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro. | | | | |
| 4 | Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche. | | | | |
| 5 | Ahora tengo menos apetito que antes. | | | | |
| 6 | Me siento menos atraído /a por el sexo opuesto. | | | | |
| 7 | Creo que estoy adelgazando. | | | | |
| 8 | Estoy estreñado/a. | | | | |
| 9 | Tengo palpitaciones. | | | | |
| 10 | Me canso por cualquier cosa, me quedo sin energías. | | | | |
| 11 | Mi cabeza no esta tan despejada como antes. | | | | |
| 12 | No hago las cosas con la misma facilidad que antes. | | | | |
| 13 | Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a. | | | | |
| 14 | No tengo esperanza ni confianza en el futuro. | | | | |
| 15 | Me siento más irritable que habitualmente. Me enfado con facilidad. | | | | |
| 16 | Encuentro difícil la toma de decisiones. | | | | |
| 17 | No me creo útil y necesario para la gente. | | | | |
| 18 | No encuentro agradable vivir, mi vida no es plena. | | | | |
| 19 | Creo que sería mejor para los demás que me muriera. | | | | |
| 20 | No me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban. | | | | |



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
DECANATO

Oficio 028-D
21 de enero de 2020

Magister
Byron Alexis Yépez Landeta
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 04D03
ESPEJO MIRA

De mi consideración:

A nombre de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología, reciba un cordial saludo, a la vez que le auguro el mejor de los éxitos en las funciones que viene desempeñando.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle de la manera más comedida, se brinde las facilidades necesarias a la señorita VALERIA MILENA REVELO MORILLO, estudiante de la carrera de Psicología General, para que obtenga información y realice todas las actividades referentes al trabajo de grado: "NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN MIRA PROVINCIA DEL CARCHI EN EL PERIODO ACADÉMICO 2019-2020".

Por su favorable atención, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Raimundo Alonso López Ayala
DECANO FECYT



BIBLIOGRAFÍA

- Ajno, G. (2013). Fobia. *Revistas Bolivianas*, 1.
- Al Día Online. (12 de Septiembre de 2018). TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE COTOPAXI ACTUALIZAN CONOCIMIENTOS. (A. d. online, Ed.) *Al Día Online*. Obtenido de <https://aldiaonline.com/?p=99770>
- Alarcón, R., Gea, A., Martínez, J., Pedreño, J., Pujalte, M. L., Garre, M. I., . . . Vicente, M. (20 de Diciembre de 2019). <https://consaludmental.org>. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Alcaíno, D., Bastías, C., & Benavides, C. (2014). *Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes Mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares*. Chile: Gerokomos. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/p>
- Álvarez, J. M. (6 de Julio de 2013). <http://www.temasdepsicoanalisis.org>. Obtenido de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/PDF-JOSE-MARIA-ALVAREZ-LA-TRISTEZA.pdf>
- American Academy of Pediatrics and Pediatric Endocrine Society. (11 de Diciembre de 2019). *Healthy Children.org*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/Diabetes-Mellitus-Type-1-Diabetes.aspx>
- Antúnez, M., & Bettiol, A. (Abril- Junio de 2016). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2. *Acta Médica Colombiana*, 41(2), 102-110.
- APA. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. EEUU: Arlington, VA.
- Azzollini, S., Bail Pupko, V., Vidal, V., Benvenuto, A., & Ferrer, L. (2015). DIABETES TIPO 2: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS PARA LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO. *Redalyc*, XXII, 287 - 291. doi: 0329-5885
- Barnhill, J. (Julio de 2018). <https://www.msmanuals.com>. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/agorafobia>
- Batlle, S. (16 de mayo de 2009). *Universitat Autònoma de Barcelona*. Obtenido de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/evaluacion_psicopatologica.pdf
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2 de Diciembre de 2019). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000320.htm>
- Brenner, G., & Stevens, C. (2019). *Farmacología Básica* (Quinta ed.). Barcelona, España: Elsevier. doi:978-84-9113-435-0

- Carreño, N. (2015). *Herencia y Diabetes*. doi:3407962
- Castro, A. (2002). *Cómo la familia cumple su función educativa. La Habana: Pueblo y Educación; 2002 p. 8*. La Habana. doi:978-959-18-0464-8
- Castro, M. d., Rico, L., & Padilla, N. (Mayo - Junio de 2014). Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio experimental. *ELSEVIER*, 24, 162 - 167. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862113001745>
- Cerna, A., Malca, M., Jiménez, F., & Vélez, C. (2014). Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Scielo*, 25(4). doi:1018-130X
- Chávez, H., Samaniego, N., & Aguilar, E. (20 de Diciembre de 2019). <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCION%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCION%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCION%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Chirivella, E., & Tarín, A. (7 de Julio de 2008). Diabetes insulino dependiente y depresión :Análisis de la investigación reciente. *LIBERABIT*, 1 - 8. doi: 1729 - 4827
- Cibersam Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. (2015). *Cibersam*. Obtenido de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>
- CIE 10. (26 de Diciembre de 2019). <http://www.sld.cu>. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/vol1_v.pdf
- De las Cuevas, C., & Peñate, W. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Morisky de Adherencia a los medicamentos. *Redalyc*, 121-129.
- Dorta, L., Martes, M., Villalba, P., Fuentes, P., & Pérez, A. (2014). RIESGO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCIÓN. *Redalyc*, 33-38.
- Dorta, L., Martes, M., Villalba, P., Fuentes, P., & Pérez, A. (Enero - Julio de 2014). RIESGO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCIÓN. CENTRO DIABETOLÓGICO ARAGUA, VENEZUELA. 2011. *Redalyc.org*, 12(2), 34. doi:1690-3293
- Federación Internacional de Diabetes. (2017). *Atlas de la diabetes de la FID*. Obtenido de <https://www.alianzaporladiabetes.com/?tipo=pc>

- Gomà, H. (2009). *Como desarrollar la inteligencia emocional*. Obtenido de <http://www.coachingparadirectivos.com/wp-content/uploads/2009/10/dossier-del-curso-inteligencia-emocional1.pdf>
- González, A. d., Ruiz, L., & Solórzano, W. (2019). *Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología*. Bogotá. Recuperado el 8 de Mayo de 2019, de <https://www.psicologiacientifica.com/estrategias-manejo-depresion-pacientes-cronicos-paradigmas-psicologia/>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid. doi:477-08-020-7
- Labajo, E. (17 de febrero de 2016). *www.ucm.es*. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2016-02-17-El%20Método%20Científico.pdf>
- Lezama, S. (2011). Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Scielo*, 91-101.
- Machado, J. (14 de Noviembre de 2019). La diabetes ya es la segunda causa de muerte en Ecuador. *PRIMICIAS*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/diabetes-muerte-enfermedades/?fbclid=IwAR0DUey6zlhUUcJJfzw28ZU7mF3rI0aj8HKESzj6KmqVQm1SshaoSI74HRw>
- María, F. (2016). *Diabetes: atención integral*. México: Alfil.
- Medina, E., Sánchez, A., Hernández, A., & Martínez, M. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *SCIELO*.
- Merck Sharp & Dohme Corp. (2018). *msdmanuals*. Obtenido de https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/f%C3%A1rmacos/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico#v8591756_es
- Metro Ecuador. (23 de Febrero de 2017). *Metro Ecuador*. Obtenido de <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2017/02/23/ecuador-puesto-11-depresion-america-latina.html>
- Ministerio de Salud Pública. (10 de Noviembre de 2019). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-implementa-unidades-de-atencion-integral-para-el-pie-diabetico-en-10-hospitales/>
- Naharro, M., Roselló, R., Pascual, C., Cano, J., Francés, N., & Lull, J. (9 de Abril de 2018). <https://psiquiatria.com>. Obtenido de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2017-13-prb2.pdf>
- National Institute of Mental Health . (Diciembre de 2016). *Depresión: INFORMACIÓN BÁSICA*. Obtenido de www.nimh.nih.gov:

- https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
- OMS. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Medica Panamericana .
- OMS. (20 de Diciembre de 2019). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2020). *OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html#:~:text=Etio log%C3%ADa,y%20tambi%C3%A9n%20por%20factores%20ambientales](https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html#:~:text=Etio%20log%C3%ADa,y%20tambi%C3%A9n%20por%20factores%20ambientales).
- OMS. (s.f. de s.f de 2020). *WHO*. Obtenido de WHO: https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html
- OMS. (2020). *Who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- OMS. (s.f.). <https://www.who.int>. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Octubre de 2018). <https://www.who.int>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Pan, A., Lucas, M., Sun, Q., van Dam, R. M., Franco, O. H., Manson, J. E., . . . Hu, F. B. (22 de Noviembre de 2010). Bidirectional association between depression and type 2 diabetes in women. *Archives of Internal Medicine*, 170(21), 1884–1891. doi:10.1001/archinternmed.2010.356
- Pérez, F. (10 de Octubre de 2018). *La mente maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/depression-psicotica-sintomas-tratamiento/>
- Pico, I. (2016). *Psicopico. Copyright*. Obtenido de https://psicopico.com/la-tecnica-relajacion-progresiva-jacobson/#google_vignette
- Piña, J. (2008). Variaciones sobre el modelo psicológico de salud de Ribes. *Revista Científica Javeriana*, 3-5.
- Piñate, S., Diaz, L., & Contreras, F. (2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado Universidad Central de Venezuela*, 9(1), 3 - 4. doi: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>
- Redacción médica. (24 de Febrero de 2017). <https://www.redaccionmedica.ec>. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-pa-ses-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705>
- Rivarola, A., Brizuela, M., & Ruiz, A. (Julio - Diciembre de 2019). Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en

- pacientes de las Unidades de Salud, Encarnación, Paraguay 2018. (C. Ríos, Ed.) *Salud Pública Parag.*, 9(2). Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v9n2/2307-3349-rspp-9-02-9.pdf>
- Rivas, V., García, H., Cruz, A., Morales, F., Enríquez, R., & Román, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*, 17(1-2), 30 - 35. doi:1405-2091
- Roche. (26 de Septiembre de 2019). *Diabetes y la red de apoyo familiar*. doi:1933002T1B0290.
- Rodríguez, M., García, E., & Busquets, A. (2009). Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España*, 185. Obtenido de https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Planeta.
- Ross, E. K. (26 de Abril de 2018). <https://www.bbc.com>. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-43893550>
- Ruiz, R. (2007). *El Método Científico y sus Etapas*. México.
- Salaza, A., Hincapié, J., González, S., & Amariles, P. (2015). *COMPRENDAMOS LA DEPRESIÓN Guía de educación para pacientes y familiares*. Medellín. doi: 978-958-57939-4-1
- Salud Navarra. (10 de febrero de 2016). *Salud Navarra*. Obtenido de http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
- ScienceDirect. (2002). Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Revista Española de Cardiología*, 528-535.
- Serrano, C., Zamora, K., & Navarro, M. (2012). Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. *Medicina Interna de México*, 28(4), 325-328. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim124d.pdf>
- Serrano, C., Zamora, K., & Navarro, M. (2012). Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. *Medicina Interna de México*, 326. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim124d.pdf>
- The National Institute of Mental Health Information Resource Cente. (15 de Septiembre de 2015). <https://www.nimh.nih.gov>. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/index.shtml>
- Troncoso, C., Delgado, D., & Rubilar, C. (22 de Septiembre de 2013). Adherencia al tratamiento en Pacientes con Diabetes tipo 2. *Costarr Salud Pública*, 22(1), 1- 2. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>
- Universidad Santo Tomas. (15 de 11 de 2019). <http://soda.ustadistancia.edu.co>. Obtenido de

http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/Segunda%20unidad%20Cuanti/el_mtod_o_estadstico.html

Veletanga, J. (28 de Agosto de 2017). *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/-cu-ntos-pacientes-con-diabetes-tipo-1-hay-en-ecuador--90861>

Vidal, J. (2020). Cómo combatir la ansiedad: Guía de técnicas esenciales. *Psicólogos Madrid Centro de Psicología Área Humana*. Obtenido de <https://www.areahumana.es/como-combatir-la-ansiedad/>