





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Título:**

Trastornos de ansiedad y la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos.

**Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico**

**Autor:**

Ñauñay Yucta Katherine Alexandra  
Tubón Saquina Erika Maricela

**Tutor:**

Mgs. Diana Carolina Villagómez Vacacela

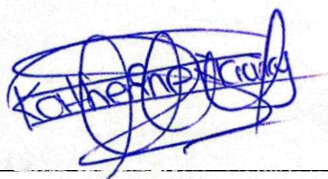
**Riobamba, Ecuador. 2023**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Katherine Alexandra Ñauñay Yucta y Erika Maricela Tubón Saquina, con cédula de ciudadanía 0604868802 y 1850139443, autores del trabajo de investigación titulado: Trastornos de ansiedad y la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

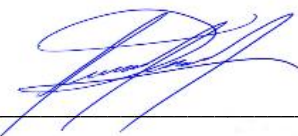
En Riobamba, 10 de agosto de 2023.



---

Katherine Alexandra Ñauñay Yucta

0604868802



---

Erika Maricela Tubón Saquina


1850139443

## **DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación “**Trastornos de ansiedad y la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos**”, presentado por Srta. Katherine Alexandra Nãuñay Yucta con cédula de identidad 0604868802 y Erika Maricela Tubón Saquina con cédula de identidad 1850139443, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

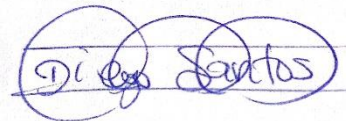
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 10 de agosto de 2023.

Msc. Verónica Adriana Freire Palacios  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



**FIRMA**

Mgs. Diego Armando Santos Pazos  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



**FIRMA**

Mgs. Diana Carolina Villagómez Vacacela  
**TUTOR**



**FIRMA**

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**Trastornos de ansiedad y la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos**”, presentado por **Katherine Alexandra Nauñay Yucta**, con cédula de identidad **0604868802** y **Erika Maricela Tubón Saquina** con cédula de identidad **1850139443**, bajo la tutoría del Mgs: Diana Carolina Villagómez Vacacela; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 07 de noviembre de 2023.

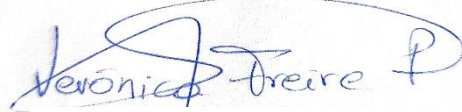
Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



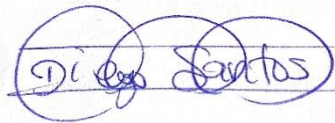
FIRMA

Msc. Verónica Adriana Freire Palacios  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



FIRMA

Mgs. Diego Armando Santos Pazos  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



FIRMA

# CERTIFICADO ANTIPLAGIO

## Original



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 30 de octubre del 2023  
Oficio N°148-2023-2S-URKUND-CID-2023

**MSc. Ramiro Torres Vizuete**  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Msc. Ramiro Torres Vizuete**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 0529-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0529-D-FCS-19-06-2023	Trastornos de ansiedad y la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos	TUBON SAQUINGA ERIKA MARICELA  ÑAÑAY YUCTA KATHERINE ALEXANDRA	5	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

## **DEDICATORIA**

Todo el esfuerzo y amor es dedicado en primer lugar a Dios por darme salud, fortaleza para culminar esta meta, así mismo a mis padres Oswaldo y Celia quienes han sido mi motor, mi mayor apoyo en este proceso académico y por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional, a mi hermano Dennys por esas palabras alentadoras y sus enseñanzas.

A David quien ha formado parte de esta travesía con altos y bajos, quien me daba palabras de aliento cuando decía que no podía más, por ser mi soporte emocional y brindarme su amor, paciencia, tiempo para acompañarme de la mano y caminar juntos hacia la meta.

***Katherine Alexandra Ñauñay Yucta***

Quiero dedicar este logro en primer lugar a Dios por la bendición de la vida, salud y la inteligencia, a mi familia, principalmente a mi madre Blanca Tubón el pilar fundamental de mi vida quien, con sus sacrificios, su dedicación, sus enseñanzas y su amor me ha demostrado que nada es imposible, a mis hermanas Diana y Alison por sus palabras de aliento, elogios, actos de amor y quienes son mi mayor fuente de inspiración para seguir estudiando, de igual manera a mi pareja Alexander por su apoyo, tiempo, paciencia y amor

***Erika Maricela Tubón Saquina***

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres les agradezco por su apoyo incondicional para cumplir mis objetivos personales y académicos, ellos me han impulsado a perseguir mis sueños, metas y no me han abandonado, también por su apoyo material y económico para seguir con mis estudios. Mi agradecimiento a la Mgs. Carolina Villagómez, tutora de este trabajo de investigación por su paciencia y guiarnos para llegar a esta instancia tan anhelada. A mi amiga, compañera de tesis Erika Tubón por su amistad, por su complicidad y horas de trabajo que hoy se puede ver reflejado a través de esta investigación. Finalmente, gracias infinitas a la Universidad Nacional de Chimborazo y docentes por transmitirnos sus conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí y por su exigencia para lograr llegar a ser una buena profesional.

***Katherine Alexandra Ñauñay Yucta***

Le agradezco a mi madre por su apoyo incondicional, el aporte material y económico para mis estudios, a la Universidad Nacional del Chimborazo por permitirme cursar mis estudios en la carrera de psicología clínica, al personal académico por su guía, enseñanza y el conocimiento proporcionado en estos años de estudio para mi formación profesional. Mi agradecimiento a la Mgs. Carolina Villagómez por proporcionarnos su tiempo y su guía para concluir este trabajo de investigación. A mi amiga Katherine Ñauñay por su amistad, compromiso y dedicación en este trabajo y a lo largo de esta travesía universitaria.

***Erika Maricela Tubón Saquina***



## ÍNDICE GENERAL

<b>DERECHOS DE AUTORÍA .....</b>	<b>3</b>
<b>DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL .....</b>	<b>4</b>
<b>CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL .....</b>	<b>5</b>
<b>CERTIFICADO ANTIPLAGIO .....</b>	<b>6</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>7</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>8</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>9</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>11</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>12</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....</b>	<b>14</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
General.....	17
Específicos .....	17
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
Antecedentes .....	17
<b>DIABETES.....</b>	<b>18</b>
Definición.....	18
Diabetes y los trastornos psiquiátricos.....	19
Rol del psicólogo en la diabetes .....	19
Factores de Riesgo .....	19
Tratamiento .....	20
Tipos de diabetes .....	20
<b>ANSIEDAD .....</b>	<b>22</b>
Definición.....	22

Ansiedad patológica.....	22
Trastorno de ansiedad .....	22
Evaluación psicométrica en la ansiedad .....	23
Clasificación de los trastornos de ansiedad CIE 10.....	23
<b>TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL .....</b>	<b>24</b>
Definición.....	24
Eficacia .....	24
Técnicas cognitivo conductuales .....	25
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA. ....</b>	<b>26</b>
Enfoque de investigación .....	26
Tipo de Investigación.....	26
Diseño de Investigación .....	26
Nivel de investigación .....	26
Población.....	26
Muestra .....	27
Técnicas e instrumentos.....	29
Método de estudio .....	36
Procedimiento.....	36
Consideraciones éticas.....	36
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	47
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 2</b> .....	27
<b>Tabla 3</b> .....	28
<b>Tabla 4</b> .....	29
<b>Tabla 5</b> .....	31
<b>Tabla 6</b> .....	37
<b>Tabla 7</b> .....	41
<b>Tabla 8</b> .....	44

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos, a través de una investigación bibliográfica con un enfoque cuantitativo, diseño de investigación transversal y de nivel descriptivo, en el que se empleó una población de 150 artículos en diferentes bases de datos científicos, de los cuales se extrajo una muestra de 25 artículos de tipo cuantitativo que responde a las variables de estudio y a los criterios de selección. Para la revisión de la calidad metodológica de los artículos seleccionados se utilizó la matriz CRF-QS. En donde se obtiene la evidencia de la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en pacientes con diabetes, siendo las técnicas principales la psicoeducación, respiración diafragmática, estrategias de afrontamiento, asertividad y reestructuración cognitiva. Por otra parte, no se evidencia la presencia de todos los trastornos de ansiedad clasificados en el CIE-10, sin embargo, existe alto índice en el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada en la población estudiada, siendo la causa principal el diagnóstico y el tiempo, tratamiento y cambios en el estilo de vida. Del mismo modo, existe mayor prevalencia de padecer ansiedad en el sexo femenino.

**Palabras claves:** trastornos de ansiedad, diabetes, técnicas cognitivo conductuales, niveles de ansiedad, psicoeducación.

## ABSTRACT

This investigation aimed to determine the efficacy of cognitive behavioral techniques in anxiety disorders in diabetic patients through a bibliographic investigation with a quantitative approach, cross-sectional research design, and descriptive level. A population of 150 articles in different scientific databases was used, from which a sample of 25 articles of quantitative type was extracted, responding to the study variables and the selection criteria. The CRF-QS matrix was used to review the methodological quality of the selected articles, in which evidence is obtained of the efficacy of cognitive behavioral techniques in patients with diabetes; the main techniques were psychoeducation, diaphragmatic breathing, coping strategies, assertiveness, and cognitive restructuring. On the other hand, the presence of all anxiety disorders classified in the CIE-10 is not evident; however, there is a high rate of diagnosis of generalized anxiety disorder in the studied population, the leading causes being the diagnosis and time, treatment, and lifestyle changes. Above all, there is a higher prevalence of anxiety in the female sex.

**Keywords:** anxiety disorders, diabetes, cognitive behavioral techniques, anxiety levels, psychoeducation.



Firmado electrónicamente por:  
JENNY  
ALEXANDRA  
FREIRE  
RIVERA

Reviewed by:

Lic. Jenny Freire

Rivera **ENGLISH**

**PROFESSOR** C.C.

0604235036

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una de las enfermedades que prevalece en la mayor parte de la población, siendo una de las causas de muerte a nivel del mundo, esto se debe a la inadecuada adherencia al tratamiento que tienen las personas ante varias causas, una de ellas es el desconocimiento de la patología como tal o dejar el tratamiento debido a la falta de recursos o porque ven una mejora en su salud. Es así que, al no realizar un control adecuado de esta enfermedad a futuro se agrava, afectando a otras partes del cuerpo llegando al punto de requerir amputaciones principalmente en las extremidades, afectando la parte psicológica y emocional ante los cambios que esto implica y el adaptarse a un nuevo estilo de vida, que será difícil tanto para el paciente como para la familia (Leitón et al., 2018).

Cabe señalar que, la diabetes afecta a diferentes poblaciones, por lo que es de suma importancia mencionar la existencia de los tipos de diabetes, la diabetes de tipo 1 prevalece en la infancia o adolescencia, la diabetes tipo 2 es la que mayormente sobresale en los adultos y la diabetes gestacional en las mujeres que se encuentran embarazadas; es por eso, que diferentes entidades de salud buscan prevenir que las cifras de esta patología se incrementen (Cordero y Pinto, 2014).

Por lo tanto, al momento de recibir el diagnóstico, tratamiento o un pronóstico de diabetes, a la persona le causa un gran malestar emocional debido a que se está enfrentando a algo desconocido, es por eso que al no saber cómo canalizar dichas emociones comienza a afectar la parte psicológica; provocando varias patologías mentales que impiden el avance del tratamiento, en este caso se ha evidenciado la presencia de trastornos de ansiedad, los mismos que se caracteriza por anticiparse a situaciones catastróficas en las que prevalecen emociones de larga intensidad como son el miedo y la preocupación ante situaciones que no representan el peligro real para el paciente (Delgado et al., 2021).

Por tanto, es fundamental contribuir con alternativas que ayuden a mejorar la calidad de vida del paciente diabético brindándole herramientas para que pueda afrontar de manera adecuada su enfermedad, es por eso que se opta por la terapia cognitivo conductual puesto que es una de las más conocidas y eficaces en el tratamiento de algunos trastornos mentales, esta corriente se enfoca en identificar las situaciones problemáticas de las personas con la finalidad de detectar y realizar cambios en las conductas, pensamientos y emociones desadaptativas, por lo cual este enfoque terapéutico cuenta con diferentes técnicas que servirán de herramientas para trabajar y guiar al paciente (Díaz et al., 2017).

La salud mental es importante en la población en general, independientemente de la edad, género, grupo social o etnia, sin embargo cuidar de esta se convierte en un reto debido a la influencia de diferentes factores y aspectos de la vida diaria, como la calidad de vida, los hábitos, las relaciones familiares o sociales y las condiciones de salud que en cada persona se presentan de forma diferente, por esta razón es inevitable no hablar de trastornos mentales de tipo emocional o ansiosos en personas que mantienen estas patologías médicas crónicas como la diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas o enfermedades respiratorias.

De acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 62 millones de personas en América Latina tienen diabetes, siendo la sexta causa de muerte en el mundo, además refiere que se encuentra más incidencia de esta patología en personas que pertenecen

a países con bajos y medianos ingresos, se recalca que los cuadros de diabetes provoca la aparición de otras patologías médicas como ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputaciones reflejando como consecuencia de las mismas, discapacidades físicas (Organización Panamericana de la Salud [OPS] , 2018). Padecer diabetes cambia la dinámica de vida diaria y causa impacto en su salud mental.

El diagnóstico y tratamiento de la diabetes consiste en que las personas pasen por múltiples reacciones emocionales, incluyendo síntomas depresivos, ansiosos, cambios de humor en general o estrés debido a que la demanda del tratamiento requiere de un papel activo por parte del paciente, su compromiso y responsabilidad, para lograr los cambios en el estilo de vida, mantener dietas, asistir a los controles médicos, realizarse exámenes periódicos y la administración de medicación, los pacientes en muchas ocasiones tienden a tomar decisiones en base a sus creencias, por falta de información y no conciencia de la complejidad de la enfermedad, lo que hace difícil la adherencia al tratamiento (Sánchez et al., 2016). El desconocimiento de la enfermedad y los cambios de humor pueden aumentar el porcentaje de pacientes para que abandonen el tratamiento.

En un estudio realizado en Arabia Saudita en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se evidenció que 53.8% presentan depresión y el 50.6% de la muestra estudiada presenta ansiedad, se considera que los factores involucrados para desarrollo del cuadro ansioso son la inactividad física, la permanencia hospitalaria prolongada y las múltiples complicaciones que presentan con la patología, a todo ello se suma la comorbilidades con el estrés emocional del diagnóstico crónico que también predisponen al desarrollo de depresión y ansiedad (AlBekairy et al., 2017).

Otro estudio realizado en Guinea con pacientes diabéticos ambulatorios, con perfiles sociodemográficos variados, se aplicó la Escala de Ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), obteniendo como resultado que el 58,7% de pacientes presenta síntomas de ansiedad, con una prevalencia marcada del 27,5% y con más frecuencia en mujeres, del total de la muestra el 25,9% presenta ansiedad (Camara et al., 2015). Se evidencia que más de la mitad de la muestra de estudio presenta ansiedad.

Así también en un estudio realizado por López, Acevedo y Hernández en el país de México titulada “Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2”, a través de la aplicación del inventario de ansiedad Beck se obtiene como resultado que el 30,76% de la muestra no presenta ansiedad, el 35,89% presenta nivel de ansiedad leve, el 30,76% presenta ansiedad moderada y el 2,56% presentó ansiedad severa (López et al., 2018). Lo que significa que los pacientes que padecen de diabetes presentan ansiedad con intensidad leve, moderada y grave.

En otro estudio realizado en el mismo país en un hospital del Estado de Tabasco, a través de la aplicación del test de ansiedad de Hamilton a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se obtiene como resultado que el 68.6% de la muestra objeto de estudio presenta ansiedad leve, el 14.3% presenta ansiedad moderada y el 8.6% ansiedad grave y con el mismo porcentaje la ausencia de ansiedad (Martínez et al., 2019).

En el contexto de América del sur, en Perú en el estudio realizado por Lopez, y Silva (2022), titulada “Estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Perú, 2020” para medir ambas variables se utilizó de instrumento una guía de

cuestionario de ansiedad, se obtiene como resultado que el 23% de la muestra presenta un nivel alto de ansiedad, el 31% ansiedad media y el 9% presenta un nivel bajo de ansiedad.

En Cuba específicamente en Sancti Spiritus, la investigación realizada evidencia la afectación psicológica que sufren los pacientes con diabetes, en especial al recibir el diagnóstico de esta patología médica, el 36% de los casos presentaron ansiedad siendo cifras que causan preocupación puesto que estos impiden que las personas con esta patología puedan adherirse al tratamiento (Domínguez y Viamonte, 2014).

En Venezuela, la comorbilidad que existen entre patologías médicas y mentales constituyen un problema de salud a nivel mundial, por esta razón se toma como una patología de riesgo a la diabetes, en este caso se evidencia la prevalencia de diabetes gestacional y los factores que han influido para que presenten ansiedad, las cifras indican que se aprecia que el 79,5% hubo cambios en el estilo de vida tras el diagnóstico de DG, de estas mujeres embarazadas el 71,8% presento ansiedad. Por otro lado, el 20.5% no reportaron cambios, sin embargo, de estas participantes la mayor parte presentó ansiedad debido al diagnóstico e incertidumbre de si aun futuro seguirán con la patología y a los cambios que estos implicaría (Tellería, 2014).

En el Ecuador, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017) la diabetes es la segunda causa de muerte, en el 2016 la tasa de mortalidad es mayor en mujeres con un total de 2628 muertes con relación a 2278 muertes en hombres, se evidencia una tasa de crecimiento de decesos en 10 años siendo 3292 muertes en el 2007 y 4906 en el 2016, los factores de riesgo que inciden en padecer diabetes están el no realizar actividad física, alimentación inadecuada y tener sobrepeso, se tiene mayor caso de personas con diabetes en adultos de más de 65 años. Las condiciones de salud y otros factores pueden influir en la salud mental de los ecuatorianos.

En la ciudad de Ambato en el centro de salud de Conocoto se ha realizado una investigación acerca de los factores que inciden en el padecimiento de ansiedad en los pacientes con diabetes en donde las cifras de prevalencia de esta patología es del 84.13 % lo que muestra ser un porcentaje alto, además se debe tener en cuenta que los factores que predisponen a padecer trastorno de ansiedad en nuestra población estudiada es muy significativa que se debe tener en cuenta para el momento que se requiera seguir tratamiento psicológico (López y Topa, 2017).

Con base en lo anterior se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las técnicas cognitivo conductuales eficaces en los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos?

En relación con lo antes mencionado, la presente investigación es de gran interés, pues al padecer alguna patología médica, comienzan a identificarse varios cambios en diferentes áreas, por lo que es fundamental que para cualquier patología médica se brinde acompañamiento psicológico para atenuar el impacto que esta causa a nivel psicológico, así mismo la importancia de la intervención oportuna del personal médico y de salud mental para que se genere una adecuada adherencia al tratamiento, mejorar el estilo de vida, evitar que se incrementen las discapacidades por amputaciones de miembros y decesos de las personas con diabetes.



En el Ecuador la salud mental no es prioridad, por lo que el estudio de los trastornos de ansiedad en población diabética es escasa, sumado a que el sistema de salud no siempre proporciona una atención integral en las atenciones médicas causando que los trastornos mentales no sean diagnosticados a tiempo retrasando el proceso de recuperación de los pacientes, esto se evidencia en las prácticas preprofesionales en hospitales públicos.

En tal sentido la finalidad de la presente investigación documental es identificar los trastornos de ansiedad en pacientes con diabetes, así mismo poder describir las técnicas cognitivas conductuales adecuadas que contrarrestan la sintomatología de estos, contribuyendo a que se utilicen estrategias que permitan la evolución favorable del paciente, siendo beneficiados las personas con diagnóstico de diabetes y familiares o cuidadores.

Por ser una investigación bibliográfica se contó con los recursos necesarios, por el fácil acceso a bases de datos científicas con información acerca del tema, artículos científicos de Scielo, Elsevier, Redalyc, Proquest, Refseek; libros, así mismo se contó con el tiempo necesario y habilidades de búsqueda para su adecuada elaboración.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Sistematizar los trastornos de ansiedad y explicar la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos.

### **Específicos**

- Identificar los tipos de trastornos de ansiedad que se presentan en los pacientes con diabetes.
- Describir las técnicas cognitivo conductuales con mayor eficacia que se emplean en paciente diabéticos
- Especificar las técnicas cognitivo conductuales con mayor eficacia para los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

### **Antecedentes**

En la investigación “Más ansioso que deprimido: prevalencia y correlaciones en un estudio de 15 países sobre trastornos de ansiedad en personas con diabetes mellitus tipo 2”, se buscó evaluar la prevalencia del trastorno de ansiedad en pacientes con diabetes, se tomó de muestra a 3270 personas con tratamientos ambulatorios por diabetes de 15 países, con un intervalo de edades de 18 a 65 años, y con una duración de diabetes de 7-10 años, se usó la entrevista Mini-International Neuropsychiatric Interview, además de recoger datos demográficos y la revisión de historias clínicas, se obtiene como resultado que los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos prevalecen en un 18%, con el 2,8% del total de la muestra que presenta más de un trastorno de ansiedad; los trastornos de ansiedad con mayor prevalencia son TAG con el 8,1% y el trastorno de pánico con el 5,1%. Hay más prevalencia de trastornos de ansiedad en Ucrania, Arabia Saudita y Argentina (Chaturvedi et al., 2019).

En el estudio “Asociación entre ansiedad y la no adherencia al tratamiento en el paciente diabético tipo 2” realizado por Bautista en México en el año 2019, la cual tiene por objetivo determinar la asociación que existe entre ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos, la investigación fue de tipo transversal y el muestreo no probabilístico, la muestra de estudio fue de 132 pacientes con diagnóstico de diabetes mayores de 18 años, con un promedio de edad de 65 años, se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton, obteniendo de resultado que el 90.2% de los pacientes presentan ansiedad, siendo el 37,9% quienes presentaron ansiedad leve y 52,3% presentaron ansiedad severa, con una correlación estadística significativa ( $p=0.032$ ) entre la ansiedad y el sexo femenino (Bautista, 2019).

El estudio denominado “Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, es una investigación realizada por Vergara, Chavarría, Rodríguez, Domínguez y Zamudio en el año 2019 en México, la cual tiene como objetivo de promover la adherencia terapéutica y regular la actividad autonómica en pacientes con dicha enfermedad a través de una intervención cognitivo-conductual grupal, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia en la cual participaron nueve mujeres con edad media de 49.77 años y con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. El diseño empleado fue preexperimental. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Adherencia Terapéutica, el Cuestionario de Regulación Emocional, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y el Cuestionario de Apoyo Social. En cuanto a los resultados la terapia cognitivo conductual en pacientes con Diabetes Mellitus de tipos 2 fue efectiva para el manejo de los síntomas de ansiedad y depresión comórbidos y para el aumento de la percepción de las redes de apoyo (Vergara et al., 2019).

El estudio denominado “Malestar emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2: evaluación e intervención”, es realizada por Castillo, Morales y Solano en el año 2013 en México, su objetivo fue determinar la eficacia de una intervención cognitivo-conductual para modificar el nivel de malestar emocional, las estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2, mediante un muestreo no probabilístico intencional en la cual participaron 13 pacientes con diabetes. El diseño fue explicativo cuasiexperimental. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Áreas Problema en Diabetes y la Escala de Estrategias de Afrontamiento Personal de Moos. Las intervenciones cognitivas conductuales se realizaron durante un periodo de tres meses a lo largo de 12 sesiones de dos horas cada una, con un seguimiento cuatro meses después de terminar la intervención resultando efectiva para modificar los niveles de malestar emocional y las estrategias de afrontamiento de los participantes (Del Castillo et al., 2013).

## **DIABETES**

### **Definición**

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a la población en general independientemente de la edad o el género. Es así que la Organización Mundial de la Salud (2023) define a la diabetes como “una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la

insulina que produce”. En este sentido, la diabetes es una patología causada por problemas en el metabolismo o producción deficiente de insulina.

## **Diabetes y los trastornos psiquiátricos**

La diabetes y la salud mental están relacionadas, pues se debe entender que al momento de enfrentarse a una situación desconocida y más cuando es una enfermedad crónica que conlleva a un tratamiento prolongado, así también como los cambios que este implica, mediante emociones intensas que duran un tiempo prolongado provocando que la sintomatología se agrave, conllevando a que se convierta en un trastorno, llegando a afectar a las diferentes esferas de la vida de la persona (trabajo, familia, relaciones interpersonales) evidenciándose a través de los pensamientos, emociones y conductas.

Se estima que los trastornos prevalentes en los pacientes diabéticos es la depresión y ansiedad, dificultando que puedan implementar rutinas saludables para una evolución favorable de la situación médica de base, por tal motivo lo que se busca es que se trabaje multidisciplinariamente para obtener resultados favorables, al involucrar a los profesionales de la salud mental para realizar un abordaje con esta población el objetivo es contrarrestar la sintomatología que está causando malestar mediante el planteamiento de objetivos terapéuticos que se asocien a lo que se desee conseguir tanto a nivel médico como psicológico (Camacho et al., 2022).

## **Rol del psicólogo en la diabetes**

Es fundamental que en una unidad hospitalaria se encuentren psicólogos que brinden el apoyo necesario al paciente diabético. Según Peralta (2021), “el papel del psicólogo es fundamental dado que es el profesional encargado de trabajar e intervenir en la esfera emocional, en la motivación y en la modificación de conductas o mejora de hábitos de autocuidado” (p.17). En esta perspectiva dicha por el autor es primordial que el sistema de salud tome en cuenta la salud mental y aún más cuando se trata de una enfermedad crónica que necesita del acompañamiento e intervención psicológica para que propicie a un avance favorable de la patología para el paciente.

En relación a la idea anterior, al momento de realizar intervenciones de carácter psicológico lo que se busca es aliviar el dolor o malestar que están sintiendo a raíz del diagnóstico de dicha enfermedad con la finalidad de que pueda aceptar y este propicie a un cambio a nivel cognitivo mediante la evaluación de pensamientos o creencias erróneas, en la parte emocional identificar las emociones que están causando incomodidad y en la conducta visualizar cuales son los patrones de comportamiento inadecuados, con el objetivo de poder trabajar en ellas, mediante la utilización de otros recursos psicológicos que nos pueden ayudar a realizar un plan terapéutico que se ajusten a las necesidades de las personas con diabetes, para alcanzar resultados positivos que ayuden a fortalecer el tratamiento (Peralta, 2021).

## **Factores de Riesgo**

Existen factores predisponentes para padecer diabetes que como la mayoría de enfermedades tienen que ver con factores internos y externos. Los factores de riesgo

clasifican en dos de acuerdo a Nava y Veras (2013) “no modificables como edad, sexo, carga genética, grupo étnico y antecedentes familiares; por otra parte, están los factores modificables relacionados con los estilos de vida, como alimentación, actividad física, estrés, consumo de alcohol, tabaquismo y otras adicciones y la obesidad” (p.80). En este sentido los factores que pueden desencadenar la diabetes son varios.

## **Tratamiento**

Dentro del manejo de pacientes con diabetes se requiere de un diagnóstico oportuno y ofrecer el plan de tratamiento adecuado. De acuerdo a Razgado (2013) en el tratamiento de la diabetes se debe “educar al paciente y a su familia, brindarles apoyo emocional, elaborar un plan de alimentación individual, establecer una prescripción de ejercicio, monitoreo de la glucosa capilar y, cuando es necesario, el uso de medicamentos” (p.142). Es decir, el tratamiento para la diabetes es en primer lugar no farmacológico con un abordaje individual y familiar en cuanto al manejo y autocuidado del paciente y en complemento con los medicamentos.

## **Tipos de diabetes**

La diabetes se clasifica principalmente en diabetes mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la diabetes gestacional (DG) sin embargo existen otros tipos que son menos comunes (Barquilla, 2017).

### **Diabetes tipo 1**

La diabetes tipo 1 tiene mayor prevalencia en niños y adolescentes, es de etiología autoinmune, en donde se produce la destrucción de células beta del páncreas lo que causa una deficiencia en la producción de insulina y gradualmente la nula producción de esta, se presentan varias alteraciones con la deficiencia de insulina como la hiperglicemia y por la administración la lipohipertrofia que al estar relacionada con la imagen corporal causa baja autoestima en pacientes con este tipo de diabetes (Espinoza et al., 2017).

En el Ecuador y a nivel mundial la diabetes tipo 1 es considerada como la enfermedad crónica degenerativa más común en esta población infanto-juvenil, los síntomas que suelen presentarse son la sed excesiva, visión borrosa, boca seca, pérdida de peso repentina, mantener apetito constante, fatigabilidad, cansancio, fatiga y las ganas frecuentes de orinar, la causa de esta patología se atribuye al ritmo acelerado de vida, mala alimentación y la falta de implementar una cultura nutritiva (Zambrano et al.,2022).

### **Consecuencias**

De acuerdo a Salazar et al. (2020), el mayor número de reingresos hospitalarios por hiperglicemia en pacientes con diabetes tipo 1 se debe a omisiones en las dosis de insulina, control deficiente metabólico, vómitos e incapacidad de hidratación, trastornos psiquiátricos, edad del paciente, circunstancias de tipo social y familiar desafiante y fallas con las bombas de insulina. Con relación a la aparición de trastornos mentales o psiquiátricos se asocian factores como el hecho de padecer una enfermedad crónica, impacto del diagnóstico, exigencias o presión en el tratamiento, el autocuidado, prejuicios sociales, aislamiento, monitoreo de glucosa y controles médicos, relación negativa entre el paciente y sus cuidadores, incertidumbre de las posibles complicaciones a nivel físico, cognitivo y motor,

entre otros, dichos factores alteran la calidad de vida del paciente repercutiendo en la aparición de síntomas de estrés, depresión y ansiedad (Gómez et al. 2015).

## **Tratamiento**

El tratamiento de la diabetes tipo 1 se basa principalmente en la administración de insulina, medicamento que puede ser administrado a través de jeringuillas, plumas o infusores subcutáneos continuos de insulina, las zonas del cuerpo para la administración pueden ser brazos, abdomen, nalgas y glúteos a nivel del tejido subcutáneo; la dieta para ayudan a mantener el control glucémico a través de una alimentación equilibrada y por último la práctica de ejercicios más de tipo aeróbico y bajo algunas condiciones (García et al., 2019)

## **Diabetes Tipo 2**

La OPS (2018), plantea que la diabetes tipo 2 o también conocida como diabetes mellitus es el resultado de la azúcar elevada en la sangre provocando que el páncreas no produzca la insulina suficiente que necesita el cuerpo, provocando que afecte a más partes del cuerpo; se debe tener en cuenta que este tipo de diabetes se encuentra mayormente en la población adulta, afectando la salud física y psicológica de las personas que son diagnosticadas con esta patología.

## **Consecuencias**

En la diabetes tipo 2 se puede evidenciar el deterioro cognitivo en las funciones mentales, principalmente en la memoria y atención debido a la baja glucosa siendo este reversible sin embargo si esta hipoglucemia es persistente en el tiempo puede causar daño a nivel neuronal complicando más el cuadro de esta patología. Por tanto, para poder evidenciar el deterioro de las funciones se puede optar por la aplicación de reactivos psicológicos que nos ayuden con información en donde se detallaran que funciones se ven más afectadas para poder trabajar en ellas y evitar que estas se agudicen con el pasar del tiempo (Areosa,2022).

## **Diabetes gestacional**

De acuerdo a Corcoy (2021) comenta que este tipo de diabetes es inusual en la población, pues este es detectado en mujeres embarazadas mediante sintomatología característica de esta patología médica. Por lo cual, se debe tener en cuenta varias complicaciones, pues existe el riesgo de que exista un parto prematuro, aparición de hipertensión o preclamsia causando afectaciones en la madre y el niño (Vinagre, 2022). Por tal motivo, es recomendable que, si existe algún malestar, por más pequeño que este sea consulten a su médico para descartar complicaciones durante la etapa de gestación o al momento del parto.

## **Consecuencias**

En varios estudios se evidencia que las principales causas psicológicas en la diabetes gestacional es la presencia de depresión y ansiedad en niveles altos, debido a varios factores como el cambio en el estilo de vida, la creencia y preocupación de que a futuro puedan desarrollar diabetes de tipo 2, implicando que los niveles de glucosa aumenten causando que se agrave el cuadro médico (Tellería, 2014).

# ANSIEDAD

## Definición

De acuerdo a Díaz y De la Iglesia (2019), la ansiedad es una respuesta emocional compleja que se presenta cuando se evalúa a nivel cognitivo información que es percibida como relevante de las situaciones, cumple una función adaptativa para poder guiar el comportamiento anticipado, se puede presentar respuestas cognitivas aprehensión, miedo dificultad de razonamiento, despersonalización, entre otros; fisiológicos respuesta generada automáticamente y se debe a la activación del sistema simpático y parasimpático, presentando aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, parestesia, malestar en el tórax, aumento de respiración; conductuales paralización, evitación, cautela y las respuestas afectivas nerviosismo, tensión. Síntomas que con una intensidad moderada hacen que se actúe de forma oportuna para precautelar la seguridad.

También la ansiedad suele confundirse con el miedo por los síntomas que se presentan pues ambos son similares. Es así que Cedillo (2017) menciona que la ansiedad y el miedo, se diferencian, en que por una parte el miedo se presenta cuando el estímulo está presente mientras que la ansiedad es la anticipación a situaciones de peligro, pero a futuro, es decir se prevé el peligro o la amenaza y se le atribuye el valor de ser funcional, por activar y facilitar la respuesta de la persona ante esa situación.

## Ansiedad patológica

Se puede considerar a la ansiedad como patológica cuando presenta una respuesta emocional exagerada y esto debido a que la cognición atribuye un valor de peligro a algo de forma errónea, se presenta de forma inesperada y recurrente incluso en ausencia de estímulos, ésta a diferencia de la ansiedad normal mantiene un esquema desadaptativo sesgando el procesamiento de la información con contenidos relacionados a amenaza física, psíquica y sentimientos, dificulta la adaptación, además causa malestar deteriorando el funcionamiento del individuo en diferentes áreas, perdura en el tiempo, los síntomas más evidentes son aprehensión, falta de controlabilidad, vulnerabilidad y la incapacidad de conseguir metas propuestas (Díaz y De la Iglesia, 2019)

La ansiedad es una reacción normal ante situaciones peligrosas o extrañas, que pone en alerta a la persona para provocar una respuesta y se precautele la seguridad. Esto lo ratifica Ochoa y Peris (2017) mencionando que la ansiedad patológica es una emoción que consiste en presentar un malestar intenso, pensamientos de tensión, aprensivos, miedo, preocupación, cambios fisiológicos como taquicardia, aumento o disminución de la respiración, inquietud psicomotriz, piloerección o diaforesis y síntomas somáticos que afectan el inicio, curso y mantenimiento del sueño, dolor abdominal, náuseas, cefalea, temblor y tensión muscular, estos síntomas a largo plazo afectan el desarrollo interpersonal y la adaptación social.

## Trastorno de ansiedad

No es más que un trastorno mental que produce sensaciones de preocupación, ansiedad o miedo, inquietud, imposibilidad de dejar a un lado la preocupación y el estrés y cada vez se tornan tan fuertes que comienzan a interferir con las actividades diarias de quien

las padece. El tratamiento incluye psicoterapia o medicamentos, como los antidepresivos. Como lo corroboran Macías et al. (2019), mencionando que de manera general los trastornos de ansiedad presentan características como temor excesivo, conducta de evitación, ataques de pánico y preocupación o angustia.

## **Evaluación psicométrica en la ansiedad**

Los instrumentos o baterías psicométricas aportan con el diagnóstico de los trastornos de ansiedad, a través de la aplicación de estos se evidencian los niveles de ansiedad, su intensidad y síntomas presentes de acuerdo a situaciones determinadas y el malestar que causan en las diferentes áreas del individuo, algunos de los instrumentos más conocidos son: el inventario de ansiedad de Beck, escala hospitalaria de ansiedad y depresión, cuestionario de ansiedad rasgo-estado y la escala de ansiedad de Hamilton. Es así que, Alves (2020) considera que “los instrumentos que evalúan la ansiedad deben garantizar la confianza a los médicos e investigadores para realizar procesos de detección y diagnóstico de forma segura, apoyando las prácticas clínicas y académicas en la planificación y eficacia de las intervenciones”. La evaluación psicométrica cumple un papel fundamental en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

## **Clasificación de los trastornos de ansiedad CIE 10**

### **Fobia social**

La fobia social se caracteriza principalmente por el miedo o ansiedad de ser evaluado de forma negativa o ser criticado en una o varias situaciones sociales en las que la persona está expuesto a ser observado como en la conversación con otros, reunirse con personas extrañas, comer o exponer; temor desproporcionado a situaciones sociales; evitación persistente a situaciones sociales; síntomas autonómicos como ruborización, taquicardia; síntomas que deben causar malestar significativo; el trastorno está determinado por factores ambientales y genéticos, la edad de inicio es aproximadamente a los 13 años teniendo antecedente de inhibición social y timidez en la infancia o una experiencia de humillación (Elizondo, 2016).

### **Fobias específicas**

La fobia específica es el miedo intenso ante la exposición a un objeto o una situación específica. De acuerdo a Luque (2017), la fobia tiene características particulares la elevada ansiedad o miedo ante el estímulo sea anticipada o en vivo, el deseo por huir del estímulo y reconocer la reacción exagerada sin embargo no puede controlarlo, la fobia a las inyecciones conocido como tripanofobia al igual que otras fobias presenta alteración a nivel motor, cognitiva y fisiológico, se presentan dos fases en la primera presenta taquicardia, hipertensión y aumento de la respiración y en la segunda estos disminuyen bruscamente pudiendo llegar al desmayo, esta segunda fase es más común en la tripanofobia acompañado de náuseas o repugnancia.

### **Trastorno de pánico**

Se caracteriza por presentar ataques de pánico recurrentes y de forma impredecible, un ataque de pánico es el miedo intenso que alcanza su intensidad en pocos minutos, presentando síntomas como las palpitaciones, sacudidas, sudoración, malestar abdominal,

miedo atagantarse, vértigo, mareos, desmayos, miedo a perder el control y escalofríos o sofocos; los episodios de los ataques de pánico deben presentarse en varias ocasiones por lo menos por un mes; además, se estima que la edad de inicio es de 20 a 24 años aproximadamente y considerado de curso crónico (Amodeo, 2017).

### **Ansiedad generalizada**

El trastorno de ansiedad generalizada o TAG se caracteriza principalmente por presentar aprehensión con relación a una o varias situaciones de la vida cotidiana del individuo y síntomas neurovegetativos. Showraki et al. (2020) menciona que, para diagnosticar TAG necesita la presencia de preocupación excesiva, dificultad para volver a la homeostasis, se debe presentar 3 o más síntomas físicos como: inquietud, fatiga, tensión muscular y síntomas cognitivos dificultad en la concentración, mente en blanco, sentirse al límite, trastornos del sueño, síntomas que deben perdurar durante más días de la semana por lo menos 6 meses. Así, al presentarse los síntomas la mayor parte de tiempo afecta de forma negativa el desempeño de los individuos.

### **Trastorno mixto ansioso depresivo**

Se caracteriza por presentar sintomatología tanto de ansiedad como de depresión pero que no son lo suficientemente predominantes para ser diagnosticados por separado, de ser claros los síntomas y de intensidad severa se deberá cambiar el diagnóstico por un trastorno de depresión o ansiedad según correspondan los síntomas (World Health Organization, 2000).

## **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

### **Definición**

La terapia cognitiva conductual ha sido fundamental dentro de la intervención psicológica por los buenos resultados que se han obtenido al aplicarla en diferentes trastornos mentales como la ansiedad y depresión. Por lo tanto, este se encarga de enseñar a los pacientes a como autorregular sus emociones, contrarrestar sus pensamientos desadaptativos que causa malestar en la vida de las personas, viéndose reflejado en comportamientos inadecuados en varios contextos de la vida del paciente, gracias a estas técnicas le permitirá al paciente desenvolverse satisfactoriamente en varios ámbitos de su vida (Broks, 2019).

### **Eficacia**

En la actualidad la TCC es el tipo de terapia de primera elección al momento del tratamiento de los diferentes trastornos mentales, por su eficacia y evidencia científica que existe en diferentes estudios realizados. Según Ströhle et al. (2016), “Para todos los tipos de trastorno de ansiedad, la terapia cognitivo-conductual es el tipo de psicoterapia para la que existe la evidencia más sólida y que recibe el nivel de recomendación más alto” (pp. 611-620). En definitiva, la TCC ha logrado ser un gran aporte para la psicoterapia y los profesionales de la salud mental, pues gracias a su eficacia se ha logrado conseguir buenos resultados al momento de aplicarla.



Se ha demostrado mediante diferentes estudios que la TCC causa efectos positivos en los pacientes diabéticos, pues esta corriente psicológica mediante sus técnicas ayuda a que la sintomatología somática se reduzca y se pueda obtener resultados favorecedores, como la adherencia al tratamiento que es el eje principal para que la persona se mantenga estable a nivel físico y mental, así mismo este favorece a los pacientes diabéticos puedan desarrollar diferentes habilidades que van a contribuir al control de la enfermedad. Además, se debe tener en cuenta que las intervenciones que se realicen van a depender de la predisposición que tenga el paciente para afrontar la patología (González y Oropeza, 2016).

## **TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES**

### **Psicoeducación**

Londoño (2017), plantea que la psicoeducación es una de las técnicas fundamentales para empezar con el tratamiento de cualquier patología médica o mental, pues este permite tanto al paciente, familia o cuidador a conocer e informarse acerca de la enfermedad con la finalidad de proporcionar herramientas que ayuden a enfrentar y manejar el malestar emocional que puede provocar al momento de ser diagnosticado con alguna enfermedad, logrando que el paciente pueda adherirse al tratamiento y prevenir las recaídas. La psicoeducación no es más que brindar información a las personas que sufren de un trastorno psicológico, dentro de este tipo de intervenciones psicológicas también se trabaja en el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas.

### **Técnica de relajación: respiración diafragmática**

Es una de las técnicas que se utilizan con frecuencia dentro de la terapia psicológica, pues este es eficaz para calmar y reducir los niveles psicofisiológicos que se experimentan ante situaciones desconocidas o de amenaza, por lo que al momento de practicarla constantemente e implementarla como un hábito, el resultado será un mayor autocontrol ante el enfrentamiento de situaciones percibidas como peligro (Martínez et al., 2018).

Se ha demostrado que al poner en práctica esta técnica con los pacientes diabéticos la sintomatología somática disminuye, ayudando a que las personas se encuentren relajadas, siendo más fácil que al encontrarse en ese estado se pueda cumplir con el tratamiento. Sumado a esto, se han aplicado otras técnicas para que sea más efectiva la relajación como la imaginación guiada, afirmaciones positivas acompañando de melodías suaves que benefician a la vida de los pacientes diabéticos (Montes et al., 2013).

### **Técnica estrategias de afrontamiento**

Mediante esta técnica, se busca brindar herramientas para que el individuo pueda enfrentarse de manera adecuada antes situaciones estresantes que causan malestar emocional al no saber cómo actuar ante estos acontecimientos difíciles, por tanto, si se generan estas estrategias, lo que se conseguirá es disminuir o evitar conflictos posteriores al evento estresor (Macías et al., 2013).

Estas estrategias de afrontamiento se dividen en dos apartados el primero es de carácter activo que se enfoca en la conducta de la persona y el pasivo en la parte cognitiva y emocional, por tal motivo al momento de aplicar a la población diabética, lo que se busca en la parte activa es regular los niveles de azúcar y la adherencia al tratamiento médico pues

este contribuye a que el paciente se estabilice, de igual forma el afrontamiento pasivo se relaciona con trabajar las ideas erróneas y que disminuya la ansiedad relacionada con la enfermedad (Rosas et al., 2019).

### **Reestructuración Cognitiva**

En relación con la técnica expuesta, es fundamental para poder dar un mayor realce al tratamiento, pues favorece para modificar los pensamientos erróneos que se tienen al momento de enfrentar situaciones que las consideramos como una amenaza extrema. Según Cando (2014), “La reestructuración cognitiva es una técnica psicológica, el objetivo de la cual es identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas”. En ese sentido, es importante mencionar que cada persona percibe de manera diferente cada situación, por lo cual va a depender mucho de la vulnerabilidad a la que este expuesta en ese momento para expresar sus ideas irracionales.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGIA.**

### **Enfoque de investigación**

**Cuantitativo:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo pues este recoge y analiza datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández et al., 2014). Se aplicó el instrumento “Formulario de revisión crítica: estudios cuantitativos” (CFR-QS) con la finalidad de medir la calidad de los artículos científicos utilizados para el estudio de las variables y responder a la pregunta investigativa.

### **Tipo de Investigación**

**Bibliográfica:** Es bibliográfica ya que se realizó una revisión científica del tema en diferentes documentos como libros, artículos y revistas científicas, y tesis permitiendo que se pueda realizar un análisis ordenado, sistematizado y coherente.

### **Diseño de Investigación**

**Transversal:** La investigación fue realizada en momento único del tiempo, siendo abril-agosto de 2023 el periodo académico seleccionado.

### **Nivel de investigación**

**Descriptivo:** El estudio pretende describir y detallar los trastornos de ansiedad y la eficacia de las técnicas cognitivas conductuales en pacientes diabéticos.

### **Población**

La población de estudio estaba conformada por 150 artículos científicos que se recopilaron en base de datos como Google académico, Scielo, ProQuest, Dialnet, Pubmed, Redalyc, RefSeeck, RESEARCH y Gale Onefile que están relacionados a los trastornos de ansiedad y las técnicas cognitivas conductuales en los pacientes con diabetes de los últimos 10 años.

## Muestra

Se empleó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, permitiendo que los documentos seleccionados cumplan con los objetivos planteados y características relevantes de la temática, se seleccionaron 25 artículos de las siguientes bases de datos 4 en Scielo, 5 en PumMed, 1 en ProQuest, 1 en Dialnet, 2 Redalyc, 1 en Gale Onelife, 8 en Google académico, 2 en RESEARCH y 1 en RefSeeck; tomando en cuenta criterios de selección que se reflejan en la tabla 1 y con el uso del algoritmo de búsqueda con el que se recopilaron los documentos científicos reflejados en la tabla 2.

**Tabla 1**

### *Criterios de selección*

Criterios de selección	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2013-2023.	Con el fin de obtener información actualizada de las variables de investigación.
Estudios cuantitativos y cualitativos	Debido a la validez de información científica, el uso de instrumentos estandarizados, datos epidemiológicos, comorbilidad, prevalencia, resultados objetivos que aportan significativamente en la conceptualización de las variables de investigación.
Documentos publicados en idioma inglés, portugués y español	Porque la mayor parte de investigaciones con relación a variables de psicología se encuentran publicados en estos idiomas.
Base de datos: Scopus, Science Direct, Google Académico, ProQuest, Gale, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet, UNAM, World Wide Science.	Se eligieron estas fuentes debido a su gran relevancia, validez y confiabilidad en el contenido de los documentos que en estos se publican y que contribuyen a la recolección de datos e información de nuestras variables de investigación.
Normativas de carácter gubernamental: OMS	Porque ofrece información a nivel macro a cerca de la problemática de la población de estudio.
Documentos que determinan la existencia trastornos de ansiedad y la eficacia de Terapia cognitivo conductual en pacientes con diabetes.	Debido a que la investigación está centrada en estas dos variables en esta población específica.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2***Algoritmo de búsqueda*

<b>Secuencia</b>	<b>Tipo de documento a buscar</b>	<b>Criterio de búsqueda</b>	<b>Resultados</b>	<b>Seleccionados</b>	<b>Descartados</b>
1	Búsqueda de documentos científicos sobre trastornos de ansiedad en la diabetes	<i>“Trastornos de ansiedad” “Diabéticos” AND “Tipos de ansiedad” and “Tipos de diabetes”</i>	40	11	29
2	Búsqueda de documentos científicos sobre el trastorno de ansiedad y técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos.	<i>“Técnicas cognitivo conductuales” AND “Ansiedad” AND “Diabéticos”</i>	10	6	4
3	Búsqueda de documentos científicos sobre la efectividad de la TCC en los trastornos de ansiedad.	<i>“Efectividad de la TCC en la ansiedad” Técnica cognitivo conductual en diabéticos”</i>	10	5	5
4	Búsqueda de documentos científicos sobre la efectividad de la TCC en pacientes diabéticos.	<i>“Terapia cognitivo conductual en diabéticos” AND “</i>	6	3	3

Fuente: Elaboración propia

## Técnicas e instrumentos

Se empleó las siguientes técnicas e instrumentos para alcanzar los objetivos planteados.

**Revisión bibliográfica:** La revisión bibliográfica se realizó a través de una recopilación de documentos científicos tanto cuantitativos como cualitativos, esto con el fin de hallar información necesaria, válida y confiable para las variables de investigación con definiciones, epidemiología, consecuencias, tratamiento de la diabetes; características propias de los diferentes trastornos de ansiedad y las diferentes técnicas de la rama cognitivo conductual que se emplean en pacientes con diabetes. De este modo para mejor organización de la información y de los documentos se empleó de instrumento la guía de recopilación documental que se detalla en anexo 1.

**Revisión documental:** Para la revisión de los documentos científicos se utilizó como instrumento cuantitativo la Matriz CRF-QS, cuya finalidad es evaluar la calidad metodológica de cada documento seleccionado en la muestra, los documentos serán calificados de acuerdo a 8 criterios y 19 ítems con 1 punto si el documento contiene dicho parámetro, los criterios del instrumento son expuestos en la tabla 3.

### Tabla 3

*Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.*

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

Y de acuerdo a las categorías se establece la siguiente valoración o puntuación que ira desde 01 a 19 considerando los siguientes puntos de corte:

- Pobre calidad metodológica  $\leq 11$  criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica  $\geq 18$  criterios

**Tabla 4***Revisión de calidad metodológica*

No	Título del documento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total, puntos	Calidad	
1	Prevalencia y Caracterización de Trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
2	Exploring Factors Associated with Depression and Anxiety among Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes Mellitus.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
3	Prevalence of anxiety and depression among diabetic African patients in Guinea: Association with HbA1c levels	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
4	Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad
5	Estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Perú, 2020	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
6	Depresión y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad	

	comunitario de Jonuta, Tabasco “Arsenio Filigrana Zubieta”.																					
7	Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Buena calidad
8	Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y factores psicosociales en Pacientes con Diabetes Gestacional Previa. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Período 2011-2012.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
9	Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
10	Malestar emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2: evaluación e intervención.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena calidad
11	Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
12	Psychoeducative groups help control type 2 diabetes in a primary care setting	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad



13	Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad
14	Programa psicoeducativo personalizado para la adherencia dietética de pacientes con diabetes y obesidad: un estudio piloto.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad
15	La BIBLIOFAM: Programa psicoeducativo familiar para el tratamiento del adulto mayor con diabetes tipo 2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
16	Programa psicoeducativo para pessoas com diabetes (PROPSID): intervenção em grupo online para ansiedade e depressão.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad	
17	Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Muy buena calidad		
18	El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad	

19	Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
20	Baseline anxiety disorders are associated with progression of diabetic kidney disease in type 2 diabetes.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
21	Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in an Ecuadorian outpatient population with type II diabetes mellitus: A cross-sectional study (STROBE).	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
22	Early-Onset Type 2 Diabetes and Mood, Anxiety, and Stress-Related Disorders: A Genetically Informative Register-Based Cohort Study.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad
23	A Group-Based Community Reinforcement Approach of Cognitive Behavioral Therapy Program to Improve Self-Care Behavior of Patients With Type 2 Diabetes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
24	Diabetes Treatment and Mental Illness: A Call for an Integrated Health Care System in Underserved Semi-Rural Malaysia.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

---

25	More anxious than depressed: prevalence and correlates in a 15-nation study of anxiety disorders in people with type 2 diabetes mellitus.	1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1	16	Muy buena calidad
----	---	---------------------------------------	----	-------------------

---

## Método de estudio

- **Inductivo- deductivo:** se agrupó toda la información necesaria acorde a los trastornos de ansiedad y las técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos con la finalidad de describir cada variable, al igual que se obtuvo gran cantidad de datos y resultados referentes a la investigación.
- **Analítico- sintético:** se analizaron los datos de los estudios experimentales seleccionados para determinar la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos, para permitir la construcción de conclusiones y recomendaciones relevantes para esta revisión.

## Procedimiento

1. **Búsqueda de información:** Se realizó la búsqueda en las bases de datos seleccionados mediante la utilización de palabras referentes al tema de investigación como: ansiedad y diabéticos, técnicas cognitivo conductuales, efectividad, diabéticos, trastornos de ansiedad.
2. **Selección:** Para la selección se realizó una lectura rápida, identificando las palabras claves y aplicando los criterios de selección que se describieron anteriormente.
3. **Filtración de datos significativos:** Los documentos seleccionados para la muestra fueron leídos y analizados de manera reflexiva que ayudaron para poder filtrar la información más relevante y así poder clasificar de acuerdo a lo que se estableció en los criterios de selección y los que son requeridos en el instrumento de calidad metodológica CRF-QS.
4. **Compadecer resultados:** Los resultados de los documentos se describieron acorde a cada objetivo planteado, los datos sobre los trastornos de ansiedad y técnicas cognitivo conductuales en paciente diabéticos fueron redactados para los resultados de la investigación en la que se reflejó la efectividad de las TCC en pacientes diabéticos con trastornos de ansiedad, por lo cual se realizaron tablas de triangulación.

## Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación se realizó considerando los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia, de esta manera la información ha sido manejada con ética, se ha reconocido el dominio de la propiedad intelectual, además la información seleccionada se ha utilizada conforme a las finalidades del estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se comenzará con la triangulación del primer objetivo: Identificar los tipos de trastornos de ansiedad que se presentan en los pacientes con diabetes.

**Tabla 5**

*Triangulación de los trastornos de ansiedad que se presentan en los pacientes con diabetes.*

Autor	Categoría (trastornos de ansiedad)	Aporte	Población	Instrumentos
Bin et al. (2023)	Los trastornos de ansiedad se encuentran en 403 personas que corresponde al 19,8 % dónde el 50,1% tenía trastorno de fobia social, el 31,5% trastorno de pánico y el 18,4% presentó trastorno de ansiedad generalizada.	Los trastornos de ansiedad en pacientes con diabetes es un factor que predispone a un mayor desgaste renal de los pacientes, los trastornos de ansiedad se presentan más en mujeres jóvenes, con más años de diagnóstico de diabetes y con niveles altos en índice de masa corporal y presión arterial.	Participaron 2040 personas hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS).</li> <li>• Mini entrevista nueropsiquiatrica internacional.</li> </ul>
Sánchez et al. (2020)	Presencia de ansiedad en hombres ansiedad leve 25%, ansiedad moderada y grave 68,8% y sin ansiedad 6,2%; en cuanto a las mujeres la ansiedad moderada y grave se presenta en el 81,6%,	Los trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y la depresión en pacientes con diabetes suelen aparecer con mayor frecuencia después del primer año de diagnóstico y con	Conformado por 372 con edades entre 29 y 69 años entre hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de variables sociodemográficas.</li> <li>• Escala de ansiedad y depresión de Hamilton.</li> </ul>

---

	<p>ansiedad leve 14,2% y sin ansiedad 4,2% respectivamente.</p>	<p>mayor índice en el sexo femenino, así mismo los niveles de ansiedad de moderado a grave tienen mayor incidencia en pacientes con 6 a 10 años de diagnóstico de diabetes y de nivel grave y severo se identifican en los primeros 5 años de diagnóstico.</p>	
<p>Martínez et al. (2019)</p>	<p>La ansiedad leve se presenta en el 68,6%, con ansiedad moderada el 14,3%, ansiedad grave 8,6% y ausencia de ansiedad 8,6%.</p>	<p>La ansiedad en pacientes diabéticos predispone a la aparición de la depresión dado que la ansiedad no permite que el paciente acepte su condición lo que hace que se depriman, tengan baja autoestima o incluso mantengan ideación suicida, además los síntomas más preponderantes son el miedo a quedarse solo o en la oscuridad y a lo que puede ocurrir a futuro con relación a la enfermedad así mismo el sentimiento de temor.</p>	<p>Participaron 35 pacientes entre hombres y mujeres mayores de 18 años. • Escala de ansiedad de Hamilton.</p>

---

---

Vélez (2018)	Se presentan niveles de ansiedad del 62% con ansiedad leve, el 26% ansiedad moderada y el 12% con nivel de ansiedad severa.	Los niveles de ansiedad que se presentan en pacientes con diabetes pueden estar influenciada por factores del contexto cultural, así como de factores psicosociales de esta manera influyen de manera negativa la cognición, conducta y percepción sobre su condición.	Conformada por 65 personas mayores de 21 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de datos sociodemográficos.</li> <li>• Inventario de Ansiedad-Estado.</li> </ul>
--------------	---	--	--	--

---

Como se puede observar en la tabla 5 de la matriz de triangulación los autores coinciden en que los trastornos de ansiedad que aparecen en la diabetes se deben a varios factores como el tiempo de padecimiento de la enfermedad, factores asociados al contexto como cultural, etnia, escolaridad y el sexo con más incidencia en el sexo femenino, los síntomas relacionados a la ansiedad que incluyen alteraciones del sueño, síntomas neurovegetativos y aprehensión, sentimientos de temor, entre los principales trastornos de ansiedad se presenta trastorno de ansiedad generalizada y los niveles de ansiedad que se describen desde un nivel leve a nivel severo de acuerdo a los instrumentos psicométricos empleados en cada estudio, además la ansiedad en diabetes predispone a la aparición de la depresión.

En la investigación de Chaturvedi et al. (2019) coinciden con estas investigaciones con incidencia de los trastornos de ansiedad, principalmente trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social, así mismo existe mayor prevalencia de los trastornos en mujeres que en hombres y se considera al tiempo de diagnóstico de diabetes como un factor determinante en la aparición de los trastornos de ansiedad.

De la misma forma en el estudio de AlBekairy et al. (2018) muestra resultados similares en los niveles de ansiedad leve a severa, con incidencia de en más de la mitad de muestra con ansiedad moderada y grave, tomando en cuenta factores demográficos, asociando la aparición de los síntomas ansiosos a la condición de estancia hospitalaria y a la inactividad física. Por otro lado, Muñoz y Arteaga (2020) en su estudio con pacientes hospitalizados identifica niveles bajos de ansiedad, y esto asociado a factores sociodemográficos y las complicaciones propias de la diabetes. Aunque ambos estudios difieren en cuanto a resultados de los niveles de ansiedad, ambos coinciden en que las condiciones sociodemográficas y complicaciones de la misma enfermedad influyen en la aparición de síntomas ansiosos en pacientes diabéticos, aunque varíen en intensidad.

En el estudio de Domínguez y Viamonte (2014) se evidencia un rango alto en la ansiedad como estado más no como rasgo, ya que las manifestaciones emocionales de tipo ansioso son transitorias para establecerse como rasgo, esto en los primeros 6 meses de diagnóstico de diabetes se atribuye los síntomas de ansiedad debido al diagnóstico. El tiempo para asimilar la condición de la enfermedad puede variar y puede ser que en los primeros meses estar cargado por síntomas ansiosos debido al cambio en el estilo de vida, el mismo diagnóstico de diabetes, así como el tratamiento y controles médicos.



Se realiza la triangulación del segundo objetivo: Describir las técnicas cognitivo conductuales con mayor eficacia que se emplean en pacientes diabéticos.

### Tabla 6

*Triangulación de las técnicas cognitivo conductuales con mayor eficacia que se emplean en pacientes diabéticos.*

Autor	Categoría (Técnicas cognitivo conductuales)	Aporte	Población	Instrumentos
Del Castillo et al. (2013).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en solución de problemas y asertividad</li> <li>• Técnica de respiración diafragmática</li> <li>• Psicoeducación</li> </ul>	Las técnicas de la TCC utilizadas han contribuido en modificar el malestar emocional que puede sentir el PD debido a los cambios que este implica.	13 pacientes con DM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Áreas Problema en Diabetes</li> <li>• Escala de Estrategias de Afrontamiento Personal de Moos</li> </ul>
Cervantes et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> </ul>	La técnica de la TCC mayormente utilizada ha dado buenos resultados, puesto que se brinda información relevante de la enfermedad, promoviendo que conozca y obtenga conocimientos de este, también el aprender estrategias de como sobrellevar dicha patología, de tal manera ha contribuido a la reducción de las medidas del control de la diabetes (triglicéridos y colesterol), así mismo como la pérdida de peso, debido a la información que se le brinda al paciente.	72 pacientes diabéticos Se dividen en 2 grupos PGT: Pacientes que accedieron a formar parte de un grupo psicoeducativo de diabetes. GC: Pacientes que solo recibieron educación convencional en diabetes de forma individual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de recolección de datos</li> </ul>

---

Pérez (2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Biblioterapia</li> </ul>	<p>Estas técnicas han sido adecuadas para los pacientes diabéticos y su familia, puesto que ayudado a que desarrollen conocimientos acerca de la patología médica, conllevando a que puedan asimilar de manera adecuada el diagnóstico debido al aprendizaje del mismo y la aplicación de estrategias que se adquirido con estas técnicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de identificación</li> <li>• Cuestionario de preselección</li> <li>• Entrevista de Carga de Cuidador Zarit</li> <li>• Evaluación de calidad de vida</li> <li>• Escala de funcionamiento familiar</li> <li>• Bitácora de Lectura</li> </ul>
-----------------	---	--	---

---

De acuerdo con la matriz de triangulación (tabla 6) se evidencia que las técnicas cognitivo conductuales aportan grandes beneficios a los pacientes con diabetes en diferentes áreas de la vida del paciente, ayudando a que este pueda estabilizar su glucosa, reducir su peso, mejorar sus hábitos alimentación, así también como la relación con su familia y entorno social.

En un estudio realizado por Rosas et al. (2019) se evidenció que las técnicas de la terapia cognitiva conductual empleada en este estudio han sido eficaz en los pacientes diabéticos, estos resultados son similares con la presente investigación, al aplicarlos y ensayarlos han beneficiado para que los pacientes con diabetes liberen y disminuyan la carga emocional que puedan sentir ante la patología, logrando que se estabilicen los niveles de glucosa, adquirieran estilos de vida saludable y modificaran los pensamientos erróneos ante esa enfermedad médica.

Del mismo modo, otro hallazgo relevante fue de los autores Pan et al. (2020) quienes concuerdan con los resultados de este estudio, estos autores manifiestan que la técnica psicoeducación de la terapia cognitivo conductual ha beneficiado tanto en la salud física como mental, pues se ha logrado un mayor control de los niveles de glucemia, la presión arterial y la adquisición de comportamientos de autocuidado saludable que contribuyan a que el diabético pueda llevar una calidad de vida adecuada al implementar herramientas que se indican al aplicar esta técnica.

Por otro lado, el estudio realizado por Hernández et al. (2022) se evidencia al igual que en esta investigación, los buenos resultados que se han obtenido al utilizar las técnicas cognitivo conductuales, los cuales han favorecido a que los pacientes se motiven a continuar con el tratamiento, el control antropométrico, autocuidado, al mejoramiento de la calidad de vida, así también estas técnicas han favorecido en que se incluya a la familia para que se puedan involucrar en el proceso del cuidado del paciente y se pueda crear un ambiente favorable para evitar recaídas del paciente diabético y la carga familiar.

Se realiza la triangulación del tercer objetivo: Especificar las técnicas cognitivo conductuales con mayor eficacia para los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos.

**Tabla 7**

*Triangulación de las técnicas cognitivo conductuales con los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos.*

<b>Autor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Aporte</b>	<b>Población</b>	<b>Instrumentos</b>
García et al. (2021).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Respiración diafragmática</li> <li>• Asertividad</li> </ul>	Las técnicas cognitivo conductuales han sido eficaces al momento de tratar la ansiedad en los DM2, logrando disminuir la sintomatología ansiosa y contribuyendo a una adecuada adherencia al tratamiento con el autocuidado, de este modo mejorando la calidad de vida del paciente diabético.	50 pacientes con DM2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista inicial para pacientes con DM2</li> <li>• Inventario de depresión de Beck (BDI)</li> <li>• Inventario de Ansiedad de Beck (IAB)</li> <li>• Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)</li> </ul>
Vergara et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Respiración diafragmática</li> <li>• Regulación emocional</li> <li>• Inoculación del estrés</li> <li>• Entrenamiento en habilidades sociales: respuesta asertiva</li> <li>• Modelo ABC</li> <li>• Técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas</li> </ul>	Las técnicas de la TCC en el trastorno de ansiedad en los pacientes con diagnóstico de DT2 han sido efectivas para la disminución de la sintomatología ansiosa siendo beneficioso para que su actividad glucémica se mantenga en los rangos normales y contribuya en la adherencia al tratamiento mediante la práctica de las estrategias que se han brindado en las sesiones terapéuticas.	16 pacientes con DT2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista estructurada</li> <li>• Escala de Adherencia Terapéutica (EAT)</li> <li>• Cuestionario de Regulación emocional.</li> <li>• Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).</li> <li>• Cuestionario de Apoyo Social (MOS-SSS)</li> </ul>

---

López et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> </ul>	<p>Al involucrar al personal de salud mental en el tratamiento integral del paciente diabético trae múltiples beneficios, puesto que al utilizar esta técnica que es eficaz, reduce la sintomatología de ansiedad debido a que se informa e orienta al paciente acerca de su patología lo cual ayuda a que la persona entre en un estado de homeostasis, contribuyendo a que se comprometa con el tratamiento.</p>	53 individuos con diagnóstico de diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de automedición de depresión de Zung.</li> <li>• Inventario de ansiedad de Beck.</li> </ul>
------------------------	--	--	---	---

---

En la tabla 7 con la triangulación se evidencia que las técnicas cognitivo conductuales son eficaces en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos, los autores coinciden en que las técnicas cognitivo conductuales ayudan a reducir los niveles de ansiedad y el control glucémico, entre las técnicas con mayor eficacia se describe el uso de la psicoeducación, técnicas de relajación, habilidades sociales (asertividad), modelamiento, autocontrol y la reestructuración cognitiva, también se señala el impacto positivo de estas técnicas en la adherencia al tratamiento con un adecuado manejo de su enfermedad.

En el estudio de Moreira et al. (2022) ratifica que la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en el trastorno de ansiedad generalizada es evidente, se comprueba la reducción de ansiedad con el uso de la psicoeducación, esto influye de manera positiva en el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes.

Así también en el estudio de García y Sánchez (2013) concuerdan con los resultados obtenidos, pues al momento de aplicar las técnicas cognitivo conductuales se buscó informar acerca de la patología, hacer que adquirieran nuevas conductas saludables, que generen alternativas de solución, así también la importancia de identificar los pensamientos irracionales con relación a su enfermedad para poder generar nuevos pensamientos adaptativos, al realizar estos cambios se pudo evidenciar el impacto positivo tanto en la salud física (control de la glucosa) y mental (disminución de ansiedad); al implementar estas herramientas de forma general se contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente, sirviendo también de apoyo para el área de la medicina principalmente con la adherencia al tratamiento y evitar en gran proporción el número de hospitalizaciones de pacientes diabéticos.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- La mayor parte de la población con diabetes desarrolla el trastorno de ansiedad generalizada debido a múltiples factores que incluyen la edad con mayor prevalencia en la población adulta de sexo femenino diagnosticadas con diabetes tipo 2, el tiempo de diagnóstico, el tratamiento, la larga estancia hospitalaria, y la condición de padecer una enfermedad crónica que desencadenan en los mismos trastornos de ansiedad.
- La técnica cognitivo conductual con mayor eficacia en pacientes diabéticos fue la psicoeducación acompañada de otras técnicas que contribuyeron a generar pensamientos, emociones y conductas saludables para un mejor manejo y control de la diabetes, reflejándose en la disminución de los niveles de glucosa, la adherencia al tratamiento y el autocuidado.
- La psicoeducación, la respiración diafragmática y el entrenamiento en asertividad han sido las técnicas cognitivo conductuales con mayor eficacia en los trastornos de ansiedad en pacientes diabéticos, pues han logrado ser un gran aporte al momento de aplicarlos para disminuir la sintomatología ansiosa, permitiendo que los pacientes logren continuar con el tratamiento para que exista evolución favorable de su situación médica.

### **RECOMENDACIONES**

- El Ministerio de Salud Pública debería implementar campañas para la divulgación de la importancia de la salud mental, en específico de la importancia del acompañamiento psicológico en pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas como la diabetes, sin embargo, la falta de investigaciones hace que la salud física se siga considerando más importante que la salud mental, ante el desconocimiento que el buen estado de salud mental contribuye en la salud física incluso evitando sufrir algunas enfermedades.
- Este tema de estudio se debería estudiar por medio de una investigación de campo desde nuestra rama la psicología clínica, con la finalidad de recopilar datos desde la fuente principal para realizar un mejor abordaje e implementar estrategias que ayuden a sobrellevar dichas enfermedades que implican un cambio significativo en la persona, por lo tanto es importante que ante el diagnóstico de una patología médica se realice intervención multidisciplinaria para evitar posibles complicaciones tanto a nivel físico como psicológico.
- Existe un alto índice de desconocimiento y falta de información sobre enfermedades mentales y médicas, por lo que los profesionales de salud mental deberían buscar la manera de llegar a los pacientes para evitar que las condiciones de salud se agraven por falta de una buena adherencia al tratamiento, además se debería psicoeducar sobre la importancia de los controles médicos, alimentación, autocuidado y ayudar a generar conciencia y aceptación sobre la enfermedad para mejorar la calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- AlBekairy, A., AbuRuz, S., Alsabani, B., Abdulmajeed, A., Aldebasi, T., Alkatheri, A. & Almodaimegh. (2017). Exploring Factors Associated with Depression and Anxiety among Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Medical Principles and Practice*, 26(6), 547–553. <https://doi.org/10.1159/000484929>
- Alves, M. (2020). Trastornos de ansiedad y evaluación psicológica: Instrumentos utilizados en Brasil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 13(10), 100–120. [https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/instrumentos-utilizados-en-brasil#google\\_vignette](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/instrumentos-utilizados-en-brasil#google_vignette)
- Amodeo, S. (2017). Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico.: Revisión y actualización. *Revista Katharsis*, (23), 166–176. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888107.pdf>
- Areosa, A. (2022). Deterioro cognitivo en diabetes tipo 2. *Revista Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/diabetes-tipo-2/deterioro-cognitivo-en-diabetes-tipo-2/>
- Barquilla, A. (2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 19(2), 57–65. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202017000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202017000200004)
- Bautista, J. (2019). *Asociación entre ansiedad y la no adherencia al tratamiento en el paciente diabético tipo 2* (publicación No. 2018-3609-073) [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. [https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000790983](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000790983)
- Bin, H., Ling, W., Yueyue, ZhLijie, G., Weijie, Y. y Wei, C. (2023). Baseline anxiety disorders are associated with progression of diabetic kidney disease in type 2 diabetes, *Renal Failure*, 45:1, DOI: 10.1080/0886022X.2022.2159431
- Broks, E. (2019). *Terapia Cognitivo-Conductual: Supera la ansiedad y la depresión, haz frente a los patrones de pensamiento negativo, controla tus emociones y cambia*. The Positive Psychology. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-del-norte/psicologia-clinica/terapia-cognitivo-conductual-supera-la-ansiedad-y-la-depresion-haz-frente-a-los-patrones-de-pensamiento-negativo-controla-elizabeth-broks-broks-elizabeth-z-lib/36423650/download/terapia-cognitivo-conductual-supera-la-ansiedad-y-la-depresion-haz-frente-a-los-patrones-de-pensamiento-negativo-controla-elizabeth-broks-broks-elizabeth-z-lib.pdf>
- Camacho, L., Fernández, F. y Murcia, S. (2022). Manejo del paciente psiquiátrico con diabetes. *Revista Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Manejo-del-paciente-psiquiatrico-con-diabetes.pdf>
- Camara, A., Baldé, N., Enoru, S., Bangoura, J., Sobngwi, E. y Bonnet, F. (2015). Prevalence of anxiety and depression among diabetic African patients in Guinea: Association with HbA1c levels. *Diabetes & Metabolism*, 41(1), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2014.04.007>
- Cando, I. (2014). Psicoterapia Cognitiva. *Blogspot.com*. <http://cognitivaconductualunach.blogspot.com/p/psicoterapia-cognitiva.html>
- Cárdenas, L., Cabezas, M., Muñoz, A., Proaño, J., Miño, C., y Aguirre, N. (2022). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in an Ecuadorian outpatient population with type II diabetes mellitus: A cross-sectional study (STROBE). *Medicine* 101(39), e30697–e30697. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000030697>
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la Neurobiología de la Ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1). <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/58932>
- Cervantes, M., García- Talavera, N.V., Brotons, J., Núñez, M., Brocal, P., Villalba, P., Saura, C., Sánchez, T., López-Reinoso, H., Delgado, M., Sánchez, D., Meoro, A., y Soriano, J. (2013). Psychoeducative groups help control type 2 diabetes in a primary care



- setting. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 497–505.  
<https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6063>
- Chaturvedi, S., Gowda, S., Ahmed, H., Alosaimi, F., Andreone, N., Bobrov, A., Bulgari, V., Carrà, G., Castelnuovo, G., Girolamo, J., Gondek, T., Jovanovic, N., Kamala, T., Kiejna, A., Lalic, N., Tosevski, D., Minhas, F., Mutuso, V., Ndeti, D. M.,... Santorio, R. (2019). More anxious than depressed: prevalence and correlates in a 15-nation study of anxiety disorders in people with type 2 diabetes mellitus. *General Psychiatry*, 32(4), 1-9. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100076>
- Corcoy, R. (2021). ¿Cómo sospechar, diagnosticar y tratar la diabetes que aparece en el embarazo? *Revista Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/como-sospechar-diagnosticar-y-tratar-la-diabetes-que-aparece-en-el-embarazo-2/>
- Cordero-Hernández, A. y Pinto- Almazán, R. (2014). Diabetes mellitus tipo 1 y 2. Estudio epidemiológico del primer año del servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*, 7(1), 10-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo141c.pdf>
- Del Castillo, A., Morales, O. y Solano, G. (2013). Malestar emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2: evaluación e intervención. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 3(1), 24–30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283032589005>
- Delgado, E., De La Cera, D., Lara, M. y Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Díaz, I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50 <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>.
- Díaz, M., Ruiz, M. y Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivas conductuales*. Desclée.
- Domínguez, M., y Viamonte, Y. (2014). Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. *Gaceta Médica Espirituana*, 16(3), 01–09. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212014000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300009)
- Elizondo, Y. (2016). Trastorno de ansiedad social (fobia social). *Revista Médica Sinergia*, 1(4), 20-24. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/28>
- Espinoza, I., Morocho, A., Vintimilla, J., Ortiz, N., Cobos, Y., Lazo, P., y Morales, P. (2017). Comportamiento de la lipohipertrofia en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes, Cuenca, 2017-2018. *Diabetes Internacional Y Endocrinología*, 10(1)29-33. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_di/article/view/15327](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_di/article/view/15327)
- García, G., Domínguez, G., y García, Y. (2019). Monitorización continua de glucosa y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. *Conocimiento Enfermero*, 2(06), 33–48. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/84/52>
- García, R. y Sánchez, J. (2013). Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Psicología Y Salud*, 23(2), 183–193. <https://doi.org/10.25009/pys.v23i2.500>
- García-Flores, R., Campos-Rivera, N., Sotelo-Quiñonez, T. y Acosta-Quiroz, C. (2021). Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. *Horizonte Sanitario*, 21 (1), 41-50. <https://www.redalyc.org/journal/4578/457869056006/html/>
- Gómez-Rico, I., Pérez-Marín, M., y Montoya-Castilla, I. (2015). *Diabetes mellitus tipo 1: breve revisión de los principales factores psicológicos asociados*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.003>

- González-Cantero, J. y Oropeza, R. (2016). Intervenciones cognitivo conductuales para diabéticos en México. *Salud Mental*, 39(2), 99–105. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n2/0185-3325-sm-39-02-00099.pdf>
- Guairacaja, V., y Jara, F. (2018). *Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación Donum* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca de Cuenca] Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
- Hernández, F., Vacio, M., Pérez, R. y Salazar, M. (2022). Programa psicoeducativo personalizado para la adherencia dietética de pacientes con diabetes y obesidad: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 33(1), 43–55. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2771/4630>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta edición). McGraw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2017). *Diabetes*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/Diabetes.pdf>.
- Leitón-Espinoza, Z., Cienfuegos-Pastor, M., Deza-Espino, M., Fajardo-Ramos, E., Villanueva-Benites, M. y López-González, A. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con “la diabetes.” *Revista Salud Uninorte*, 34(3), 696–704. <https://www.redalyc.org/journal/817/81759607017/html/>
- Liu, S., Leone, M., Ludvigsson, J., Lichtenstein, P., Gudbjörnsdóttir, S., Landén, M., Bergen, S., Taylor, M., Larsson, H., Ralf Kuja-Halkola, R., y Butwicki, A. (2022). Early-Onset Type 2 Diabetes and Mood, Anxiety, and Stress-Related Disorders: A Genetically Informative Register-Based Cohort Study. *Diabetes Care*, 45(12), 2950–2956. <https://doi.org/10.2337/dc22-1053>
- Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 1. (33), 139-145. <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>
- López, A. y Topa, A. (2017). *Factores asociados a la depresión y la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial esencial en el centro de salud de Conocoto, enero a febrero 2017* [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador de Quito] Repositorio. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13638/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20DEPRESION%20Y%20LA%20ANSIEDAD%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%20II%20E%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lopez, J., y Silva, Y. (2022). Estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Perú, 2020. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(1), 55–60. <https://doi.org/10.25127/rcsh.20225.840>
- López, K., Acevedo, O., y Hernández, M. (2018). Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 25(3), 97-102. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65306>
- Luque, A. (2017). Tratamiento de un caso de fobia a las inyecciones sin respuesta bifásica. *Revista de Casos Clínicos En Salud Mental*, 5(1), 1–24. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6201735.pdf>
- Macías, M., Orozco, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., y Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*, 10(24), 090519. <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html>
- Martínez, K., Vázquez, M., Orama, P., Gil, V., y Guzmán, M. (2019). Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco “Arsenio Filigrana Zubieta”. *European Scientific Journal*, 15(6), 525-534. <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n6p525>
- Martínez-González, L., Olvera-Villanueva, G., y Villarreal-Ríos, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Revista de Enfermería Instituto México Seguro Social*, 26(2), 99-104. [https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSoci al/2018/vol26/no2/6.pdf](https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2018/vol26/no2/6.pdf)
- Montes, R., Oropeza, R., Pedroza, F., Verdugo, J. y Enríquez, J. (2013). Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. *En- claves del Pensamiento*, vii (13), 67-87. <https://www.redalyc.org/pdf/1411/141128006004.pdf>
- Moreira, P., Messias de Jesus, R., De Freitas Medeiros, H. y Martins, M. (2022). Programa psicoeducativo para pessoas com diabetes (PROPSID): intervenção em grupo on-line para ansiedade e depressão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 18(1), 42–50. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v18n1a06.pdf>
- Muñoz, D. y Arteaga, A. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Enfermería*, 22. [https://www.proquest.com/docview/2717543987/fulltextPDF/841A0C56081B486APQ /1?accountid=36757](https://www.proquest.com/docview/2717543987/fulltextPDF/841A0C56081B486APQ/1?accountid=36757)
- Nava, G. y Vera, M. (2013). Epidemiología de la diabetes. En A. Vizuet (Ed.), *Diabetes* (pp.73-85): Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. <https://repository.uaeh.edu.mx/books/17/diab.pdf>
- Ochando, G y Peris, P. (2017). Actualización de la ansiedad en edad pediátrica. *Pediatría integral*, XXI (1):39-46. <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-falcon/desarrollo-personal/ansiedad-en-edad-pediatrica/25357578>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 05 de abril). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Pan, X., Wang, H., Hong, X., Zheng, C., Wan, Y., Buys, N., Zhang, Y. y Sun, J. (2020). A Group-Based Community Reinforcement Approach of Cognitive Behavioral Therapy Program to Improve Self-Care Behavior of Patients With Type 2 Diabetes, *Frontiers in psychiatry* 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00719>
- Peralta, G. (2021). El papel del psicólogo dentro del equipo diabetológico. *Revista Diabetes*, (16-19). <https://www.revistadiabetes.org/psicologia/el-papel-del-psicologo-dentro-del-equipo-diabetologico/>
- Pérez, L. (2018). La BIBLIOFAM: programa psicoeducativo familiar para el tratamiento del adulto mayor con diabetes tipo 2. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 211–239. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6527199.pdf>
- Razgado, P. (2013). Diabetes: definición, clasificación y diagnóstico. En A. Vizuet (Ed.), *Diabetes* (pp.109-150): Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. <https://repository.uaeh.edu.mx/books/17/diab.pdf>
- Rosas-Santiago, F., López-Suárez, A. y Jiménez-Herrera, S. (2019). Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía. *Psicología y Salud*, 29(2), 219-224. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2588/4481>

- Salazar, N., Sandí, N. y Mejía, C. (2020). Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar un óptimo control glicémico. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), e452. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.452>
- Sánchez-Cruz, J., Hipólito-Lóenzo, A., Mugártegui-Sánchez, S., y Yáñez-González, R. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Aten Fam*, 23(2), 43-47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af162c.pdf>
- Sánchez-Sierra, L., Gómez-Medina, O., Hernández, M., Díaz-Arrazola, N., Mejía-Escobar, K., Pastrana, M., Molina, A., Aguilar-Robledo, R., Ramos-Ortega, A. y Mejía, F. (2020). Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras. *Rev Hisp Cienc Salud*, 6 (2), 42-52. <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/426/258>.
- Showraki, M., Showraki, T., y Brown, K. (2020). Generalized Anxiety Disorder: Revisited. *The Psychiatric quarterly*, 91(3), 905–914. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09747-0>
- Ströhle, A., Gensichen, J. y Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Arzteblatt international*, 115(37), 611–620. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>
- Tellería, C. (2014). Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y factores psicosociales en Pacientes con Diabetes Gestacional Previa. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Período 2011-2012. *Comunidad Y Salud*, 12(2), 62–72. <https://ve.scielo.org/pdf/cs/v12n2/art09.pdf>
- Thangiah, G., Johar, H., Ismail, R., Reininghaus, U., Bärnighausen, T., Thurairajasingam, S., Reidpath, D. y Su, T. (2022). Diabetes Treatment and Mental Illness: A Call for an Integrated Health Care System in Underserved Semi-Rural Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10015. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610015>
- Vélez, R. (2018). El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico. *Revista CUIDARTE*, 9(3), 1-8. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6643307.pdf>
- Vergara, S., Chavarría, O., Rodríguez, D., Domínguez, B. y Zamudio, P. (2019). Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud*, 29(2), 207-217. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2587/4480>
- Vinagre, I. (2022). Efectos de la diabetes gestacional sobre la madre y el niño. *Revista Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/gestacional/efectos-de-la-diabetes-gestacional-sobre-la-madre-y-el-nino/>
- World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Zambrano, V., Luzuriaga, J., Chinga, V. y Delgado, M. (2022). La diabetes infantil y sus consecuencias en el desarrollo físico y emocional. *Revista Científica Higía de La Salud*, 6(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.694>

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de recopilación documental

N°	Año	Autor	Título	Tipo de documento
1	2019	Martínez et al.	Depresión y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital comunitario de Jonuta, Tabasco “Arsenio Filigrana Zubieta”.	Artículo científico
2	2014	Domínguez y Viamonte	Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2.	Artículo científico Scielo
3	2014	Tellería, C	Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y factores psicosociales en pacientes con diabetes gestacional previa. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Período 2011-2012.	Artículo científico
4	2020	Sánchez et al.	Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras	Artículo científico
5	2019	Vergara et al.	Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Artículo científico
6	2013	Del Castillo et al.	Malestar emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2: evaluación e intervención.	Artículo científico
7	2018	AlBekairy et al.	Exploring Factors Associated with Depression and Anxiety among Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes Mellitus	Artículo científico
8	2015	Camara et al.	Prevalence of anxiety and depression among diabetic African patients in Guinea: Association with HbA1c levels	Artículo científico

<b>9</b>	2020	López y Silva	Estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Perú, 2020	Artículo Científico
<b>10</b>	2021	García et al.	Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto.	Artículo Científico
<b>11</b>	2013	Cervantes et al.	Psychoeducative groups help control type 2 diabetes in a primary care setting.	Artículo Científico
<b>12</b>	2019	Rosas et al.	Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía	Artículo Científico
<b>13</b>	2022	Hernández et al.	Programa psicoeducativo personalizado para la adherencia dietética de pacientes con diabetes y obesidad: un estudio piloto	Artículo Científico
<b>14</b>	2018	Pérez.	La BIBLIOFAM: Programa psicoeducativo familiar para el tratamiento del adulto mayor con diabetes tipo 2.	Artículo científico
<b>15</b>	2022	Moreira et al.	Programa psicoeducativo para pessoas com diabetes (PROPSID): intervenção em grupo online para ansiedade e depressão	Artículo Científico
<b>16</b>	2020	Muñoz y Arteaga	Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2	Artículo Científico
<b>17</b>	2018	Vélez	El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico.	Artículo científico
<b>18</b>	2013	García y Sánchez	Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.	Artículo científico

<b>19</b>	2023	Bin Han et al.	Baseline anxiety disorders are associated with progression of diabetic kidney disease in type 2 diabetes	Artículo científico
<b>20</b>	2022	Cárdenas et al.	Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in an Ecuadorian outpatient population with type II diabetes mellitus: A cross-sectional study (STROBE).	Artículo científico
<b>21</b>	2022	Liu et al.	Early-Onset Type 2 Diabetes and Mood, Anxiety, and Stress-Related Disorders: A Genetically Informative Register-Based Cohort Study	Artículo científico
<b>22</b>	2020	Pan et al.	A Group-Based Community Reinforcement Approach of Cognitive Behavioral Therapy Program to Improve Self-Care Behavior of Patients With Type 2 Diabetes	Artículo científico
<b>23</b>	2022	Thangiah et al.	Diabetes Treatment and Mental Illness: A Call for an Integrated Health Care System in Underserved Semi-Rural Malaysia.	Artículo científico
<b>24</b>	2019	Chaturvedi et al.	More anxious than depressed: prevalence and correlates in a 15-nation study of anxiety disorders in people with type 2 diabetes mellitus.	Artículo científico
<b>25</b>	2018	López et al	Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2	Artículo científico