

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TESIS:

NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO

Para Optar : El Título Profesional de Médico Cirujano
Autor : Granados Suasnabar, Eduardo Carlo
Asesor : Dr. Santiago Cortez Orellana
Líneas de Investigación : Salud y gestión de la salud
Fecha de inicio : 10 octubre del 2018
Fecha de culminación : 10 abril del 2019

Huancayo – Perú
2019

DEDICATORIA

A mis padres por haberme instruido durante todos estos años de vida y también por ayudarme en los momentos más difíciles que atravesé durante los años en la facultad además de ser quienes me ayudaron a realizar mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, a Dios por concederme una hermosa familia que me ha apoyado en cada momento y actividad que he emprendido, gracias a la vida por demostrarme que cada día es un regalo, agradezco a mis docentes quienes se encargaron de instruirme durante todos estos años de estudio y dedicación, al Mg, Santiago Cortez por instruirme, por ser quien absolvió las dudas existentes, supervisó y encaminó a que este trabajo de investigación pueda realizarse.

CONTENIDO	Pag
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
CONTENIDO DE TABLAS Y GRAFICOS.....	7
RESUMEN:	9
ABSTRACT:.....	10
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:	11
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:	14
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	14
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	14
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.	14
1.4 JUSTIFICACIÓN	15
1.4.1 JUSTIFICACIÓN SOCIAL	15
1.4.2 TEÓRICA.....	15
1.4.3 PRÁCTICA	16
1.4.4 METODOLÓGICA.....	16
1.5 OBJETIVOS.....	17
1.5.1 GENERAL	17
1.5.2 ESPECÍFICOS	17
CAPÍTULO II	19
MARCO TEORICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES	19

2.1.1	INTERNACIONALES.....	19
2.1.2	NACIONALES	21
2.2	BASES TEÓRICAS	22
2.2.1	ANSIEDAD	22
2.2.2	DIABETES MELLITUS TIPO 2:	28
CAPÍTULO III.....		32
HIPÓTESIS.....		32
3.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	32
3.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	32
3.3	VARIABLES.....	33
CAPÍTULO IV.....		35
METODOLOGÍA		35
4.1	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	35
4.1.1	MÉTODO GENERAL:	35
4.1.2	MÉTODO ESPECIFICO:	35
4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
4.3	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
4.4	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.5	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
POBLACIÓN.....		37
MUESTRA.....		37
4.6	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
CAPÍTULO V		41

RESULTADOS	41
5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	41
5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	46
ANALISIS Y DISCUSION	47
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	59
MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO	62
FICHA TECNICA DEL BAI.....	63
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS	64
CUESTIONARIO BAI	65
CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
EVIDENCIA	67

CONTENIDO DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N°1: 42

Sexo de la población encuestada en el programa para diabéticos del HRDC-DAC.

TABLA N°2: 42

Edad de la población encuestada en el programa para diabéticos del HRDC-DAC.

TABLA N°3: 43

Tiempo de enfermedad de los pacientes encuestados en el programa para diabéticos del HRDC-DAC.

TABLA N°4: 44

Niveles de ansiedad de los pacientes encuestados en el programa para diabéticos del HRDC-DAC.

TABLA N°5: 44

Distribución de los niveles de ansiedad según género de los pacientes encuestados en el programa para diabéticos del HRDC-DAC.

TABLA N°6: 45

Distribución según el rango etario, del nivel de ansiedad en los pacientes encuestados en el programa para diabéticos del HRDC-DAC.

Distribución del nivel de ansiedad según el tiempo de enfermedad en pacientes encuestados en el programa para diabéticos del HRDC-DAC.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos dentro del programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.

Materiales y métodos: La investigación es de tipo descriptivo, corte transversal, donde se aplicó el INVENTARIO de ANSIEDAD (Beck) a 339 pacientes que acuden al programa para diabéticos.

Resultados: Se muestra que del total de personas con diabetes mellitus tipo 2 existe un 53% con ansiedad leve, un 38% con ansiedad moderada y un 9% con ansiedad severa, siendo el género femenino (74%) el predominante que padece de algún tipo de ansiedad, los mayores de 50 años presentan niveles de ansiedad más elevados (61%), los que padecen de diabetes por menos de 2 años presentaron niveles de ansiedad más elevados (22%).

Conclusiones: Los niveles de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se distribuyen de la manera siguiente: Siendo en su mayoría leve (53%), seguido ansiedad moderada (38%) y ansiedad severa (9%).

Palabras clave: niveles, ansiedad, diabetes mellitus 2

ABSTRACT:

Objective: To determine what are the anxiety levels in patients with type 2 diabetes mellitus who are enrolled in the diabetic program of the Regional Hospital Teaching Clinical Surgical "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo in the months of October 2018 to April 2019

Materials and methods: descriptive, cross-sectional research, Beck's Anxiety Inventory was applied to 339 patients attending the diabetic program.

Results: it is shown that of the total number of people with type 2 diabetes mellitus, there is 53% with mild anxiety, 38% with moderate anxiety and 9% with severe anxiety, with the female gender (74%) being the predominant one who suffers from some type of anxiety, those over 50 have higher levels of anxiety (61%), those with diabetes for less than 2 years had higher levels of anxiety (22%).

Conclusions: anxiety levels in patients with type 2 diabetes mellitus at the Daniel Alcides Carrión Regional Surgical Clinical Teaching Hospital are distributed as follows: being mostly mild (53%), followed by moderate anxiety (38%) and severe anxiety (9%).

Key words: levels, anxiety, Diabetes Mellitus 2.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Según la OMS el número de personas con diabetes ha ido aumentando a través de los años, desde los años 1980 hacia el año 2014, observándose un incremento alarmante en los países en vías de desarrollo como lo es nuestra población, evidenciándose que hasta hace poco esta fue la causalidad directa de 1,5 millones de defunciones, presentando como resultado el aumento de diversas enfermedades relacionadas a esta.¹

Según cálculos realizados por la Federación Internacional de Diabetes (FID), el 2019 evidenciaron que residentes de lugares en vías de desarrollo padecen de diabetes mellitus, proyectando un incremento preocupante durante los años venideros; asimismo, para el 2045 la cifra aumentaría a

700,2 millones de adultos de entre 20 y 79 años padecerán de diabetes.²

Evidencias muestran que en los países hispano hablantes y del caribe al ser países con niveles de pobreza elevados (en vías de desarrollo) existe un elevado número de personas que tienen el diagnóstico de DM.³

En el Perú hacia el 2017 la diabetes mellitus afecto al 5.6% de la población considerada adulta, asimismo se realizó un estudio representativo denominado PERUDIAB el cual muestra que la prevalencia en el Perú es del 7% de, los cuales la costa y la sierra son los que tienen mayor cantidad de población con diabetes, presentado una acelerada creciente, con una incidencia del 19.5 casos nuevos por cada 1000 personas al año.⁴

Asimismo, estudios de epidemiología evidencian que la región Junín no es la excepción a la tendencia de crecimiento mundial donde el género femenino en etapa adulta presenta predominio de esta enfermedad ⁵

La DMT2 involucra factores sociales, biológicos y psicológicos, donde los pacientes cuidan de sí mismos constantemente para prevenir complicaciones, esta enfermedad produce cambios en el comportamiento de la persona, llegando muchas veces a producir alteraciones en la calidad de vida dentro de lo laboral, familiar y social desencadenando así cierto grado de discriminación y estigmatización.⁶

Los sucesos que se presentan al padecer de DMT2 y los regímenes establecidos para el manejo de la enfermedad llegan a influir negativamente en la calidad de vida de los pacientes trayendo consigo alteraciones a nivel

emocional.⁷

Al ser nuestra conducta un reflejo de las cosas que pensamos, esta produce en nosotros alteraciones emocionales muy intensas que desencadenarán y estarán muy relacionada a los cuadros de estrés, ansiedad y depresión⁸ asociado también a síntomas somáticos dado los pensamientos, el comportamiento y las sensaciones intensas que los pacientes llegan a padecer.⁹

Existe relación notable de la carga emotiva con el modo de vida y la medicación que es administrada por un largo tiempo. Se demostró que la ansiedad influye en sangre alterando el nivel de glicemia, el cual al tener un manejo adecuado ayudará a que se mantengan los niveles de este dentro de valores normales y así el paciente pueda tener una mejor visión de su condición de salud, lo que el abordaje debe ser completo involucrando la intervención nutricional, psico productiva y la farmacológica la cual logra en estos la reducción del porcentaje de HbA1c.¹⁰

Las investigaciones y avances en el tratamiento de la DMT2, históricamente, se han enfocado más al aspecto biomédico, como es de esperar, sin embargo, también es relevante abordar el aspecto emocional de esta complicada patología para un abordaje integral⁹, por lo tanto, la presente investigación aborda el aspecto emocional en relación a los niveles de ansiedad en pacientes DMT2.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

Esta investigación se ha regido a buscar el nivel de ansiedad que tienen las personas en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo entre los años 2018-2019 periodo durante el cual se aplicó el Cuestionario de Ansiedad de Beck.¹¹

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los pacientes con diabetes tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

- ¿Cuál es el género dentro del grupo estudiado que tiene mayor nivel de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019?
- ¿Cuál es el grupo de pacientes que tiene mayor nivel de ansiedad con respecto al tiempo de enfermedad que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019?

- ¿Cuál es el grupo de pacientes que tiene mayor nivel de ansiedad dentro del rango de edades establecidos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACION SOCIAL

Se evaluará el nivel de ansiedad en los pacientes diabéticos, esta enfermedad afecta el de manera biológica y psicológica, ocasionando diversas alteraciones, esto ayudará a poder tener un abordamiento oportuno del paciente para así poder afrontar y superar el problema que puede llegar a afectar desfavorablemente, siendo los principales beneficiados el estado, la economía y los mismos pacientes ante esta problemática.¹²

1.4.2 TEÓRICA

Se busca incrementar objetivamente el cuerpo de conocimientos y contribuir con información para un modelo de tratamiento más integral de los que padecen de diabetes tipo 2 quienes además se enfrentan día a día a su condición tienen que enfrentarse también a su medio social.⁷

Se ha identificado que prácticamente todas las personas asistentes a un centro de salud que tienen algún tipo de dolencia o

enfermedad experimentan ansiedad ¹³

Por lo tanto, el identificar el nivel de ansiedad en estos pacientes será de vital importancia, ya que toda enfermedad por su naturaleza va a ocasionar diversos temores asociados a la salud al proceso de tratamiento y a su desenlace, que pueden terminar en cuadros de estrés o de trastornos psicológicos en el que lo padece.²⁶

1.4.3 PRÁCTICA

Tener un abordaje temprano de los pacientes diabéticos inscritos en el programa para diabéticos dependiendo del nivel que presenten, dentro del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo desde octubre del 2018 hasta abril del 2019, siendo esta la columna principal de esta investigación.

1.4.4 METODOLÓGICA

Se procederá a efectuar un estudio descriptivo de corte transversal para determinar cuáles son los niveles de ansiedad existentes dentro de las personas que fueron diagnosticados con DM tipo2 y están inscritas en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.

Para la evaluación se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck siendo un cuestionario auto aplicado enfocado en las dimensiones físicas y emocionales del paciente.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 GENERAL

- Determinar cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.

1.5.2 ESPECÍFICOS

- Identificar cuál de los 2 géneros dentro del grupo estudiado, es el que tiene mayor nivel de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.
- Identificar cuál es el grupo de pacientes que tiene mayor nivel de ansiedad con respecto al tiempo de enfermedad que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.
- Identificar cuál es el grupo de pacientes que tiene mayor nivel de ansiedad dentro del rango de edades establecidos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente

Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 INTERNACIONALES

MÁRQUEZ V. (2015) México, evaluó el nivel de ansiedad, realizo un trabajo de tipo descriptivo correlacional, aplico el cuestionario de ansiedad de Beck a 231 pacientes de ambos sexos que sean mayores de 20 años que padezcan de DM2, obteniendo como resultado que el 53% padecen de ansiedad mínima 59% leve 30% moderado 9% y severo 2%.¹⁴

Luis M.V. (2016) realizo su tesis en nuevo león – México en la cual se evaluó a las personas que padecen con DM2 para saber el nivel de ansiedad que padecen, tomando una muestra de 231

personas entre ambos sexos donde se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck de los cuales se evidencio que existe un porcentaje de ansiedad mínima, leve, moderado, severo respectivamente un 59.3%, 30.3%, 8.7% y un 1.7%.¹⁵

Mariel A, Juárez C, Mario E, Rojas R, Juan J y Edgar J. (2015) en su estudio realizado en un hospital de zaragoza en México con 102 (56 mujeres y 46 hombres) pacientes que padecen enfermedades crónicas (VIH, IRC o cáncer) donde se usó el Inventario Ansiedad de Beck obteniendo una media para la ansiedad moderada con un predominó del sexo femenino¹⁶

Centli G. Díaz y Ana L. González (2019) en México realizaron un estudio en pacientes con una enfermedad crónica(asma) para así valorar el nivel de ansiedad mediante el inventario de Ansiedad de Beck donde llegaron a evaluar 157 pacientes de entre 17-68 años donde el 71% fueron mujeres y el 29% varones 31.2% de la muestra con ansiedad mínima, 40.8% con ansiedad leve, 21.7% con ansiedad moderada y 6.4% con ansiedad severa.¹⁷

López NK, Acevedo GO, Hernández HMÁ(2017) realizaron un estudio no probabilístico por conveniencia, en el que evaluaron a 39 pacientes de ambos sexos entre 20y 70 años quienes padecían de diabetes no controlada y alguna sintomatología que hacía referencia a padecer de ansiedad usando el Inventario de Ansiedad de Beck donde se obtuvo 30.76 que no desarrollaron ansiedad.

Mientras que un 35.89%, presentó ansiedad leve, un 30.76%, ansiedad moderada y solo 2.56%, ansiedad severa.¹⁸

2.1.2 NACIONALES

Gutiérrez R, Reyna RM 2018 Lima, realizó un estudio con enfoque cualitativo, retrospectivo y de corte transversal, conformado por 364 personas de entre 18 a 60 años, agrupándolos según el tipo de ansiedad con el S.M. usando el Inventario de Ansiedad de Beck, obteniendo así un 68% que fueron mujeres; además se encontró que la ansiedad estaba asociada al síndrome metabólico en un 15.1% (54), de los cuales los que presentaron un nivel mínimo de ansiedad fueron el 11% (41).¹⁹

Neciosup R. 2019 Trujillo Perú publicó una investigación de tipo, correlacional, transversal y observacional con 96 enfermos crónicos de artritis a quienes, al aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck, se observó que un 90.6% eran mujeres y el resto varones; el grupo etáreo abarcó desde los 12 a 57 ± años, donde los niveles de ansiedad fueron: 21.9%, 42.7%, 23.9%, 11.5% correspondientes a ansiedad mínima, leve, moderada, severa. Por tanto, hubo una asociación de la discapacidad motora con el nivel de ansiedad.²⁰

Mendoza L. Tumbes 2018. Realizó una investigación tipo transversal-descriptivo. Donde evaluó 78 pacientes diagnosticados con cáncer en quienes se realizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), donde se obtuvo un 89.7%, 9.0% y el 1.3% correspondientes

a los niveles de ansiedad leve, moderada y severa. Se concluyó que los pacientes diagnosticados con cáncer tienen ansiedad de nivel bajo.²¹

Antero C. Milagros B. Franco L, Cristian D. (2014) en Chiclayo-Perú realizaron una investigación de tipo transversal y descriptivo donde se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck a 270 personas con edades entre 19 a 60 años que padecían de que padecen de DMT2. Donde se evidenció que el 65.19% padecían el 29.6% ansiedad leve, 22.2% moderada y 13.3% severa. Concluyendo así, que más del 50% padecen de ansiedad y existe un predominio por el sexo femenino²².

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ANSIEDAD

Durante muchas décadas se realizaron comparaciones lingüísticas sobre el término ansiedad asemejándolo a los términos como “miedo”, “susto”, “pánico”, “aprensión”, “nervios”, “preocupación”, “horror” o “terror”, generando mucha confusión durante años y haciendo que las personas usen de manera errada el término “ansioso” por lo que Barlow en el 2002 refiere que es muy importante distinguir los diversos términos antes de realizar algún estudio o investigación que engloben la ansiedad.²³

Definiendo la ansiedad como la sensación que se proyecta a futuro, presentando dificultad para controlarse y a la vez no saber

cuál será la acción que se tomará con respecto a sucesos que puedan pasar además de presentar una reacción activa ante un suceso potencialmente riesgoso, mientras que, si nos referimos al miedo, éste es una percepción al peligro.²³

Beck, Emery - Greenberg (1985) definieron la ansiedad y el miedo de manera ligeramente diferente refiriéndose al miedo como un proceso cognitivo que puede determinar un peligro existente o imaginario y ansiedad como la consecuencia emotiva- negativa que se origina del miedo.²⁴

La ansiedad afectará prácticamente todo el organismo empezando por lo fisiológico el cual provoca sudoración, taquicardia y vértigo, etc. En lo intelectual, existe la sujeción de : “probablemente voy a hacer el ridículo” u otro pensamiento de autosabotaje o similar, por último, el motivacional que provoca la vacilación y la inhibición respecto al habla y el pensamiento.

De cierta manera los síntomas que se presentan en la ansiedad son adaptativos y generan dificultad sólo en determinadas situaciones. Otra explicación es que algunas sintomatologías que fueran adaptativas en nuestros ancestros prehistóricos ya han dejado de serlo.²⁴

Los seres humanos desde hace mucho tiempo tendemos a exagerar y creer que algunas situaciones son de vida o muerte para poder generar una defensa frente a las amenazas, anulando el

funcionamiento normal por lo que se cree que “la evolución favorece los genes ansiosos”, haciendo alusión a que es mejor tener “falsos positivos” que “falsos negativos” y no observar el peligro en una situación ambigua llegando a perder la vida.²⁴

Ansiedad es un término complejo que actualmente sigue llamando el interés de científicos, pensadores, críticos y estudiosos importantes. A mediados del siglo XX se evidenció que hubo más casos de ansiedad que en otros siglos según Rollo May Gun, lo cual nos lleva a preguntarnos si las amenazas políticas, sociales y económicas pueden llegar a influir en este siglo XXI.²⁵

Actualmente nos encontramos en un periodo de estabilidad y relativa globalización en la cual se puede disfrutar de cierta prosperidad económica asociada a grandes avances tecnológicos sin precedentes.²⁵

Beck nos indica que existen criterios específicos que separan los estados de miedo y niveles de ansiedad. Indicándonos que no hace falta la presencia de todos los criterios en los casos, sin embargo, muchas de estas podrían estar presentes en los estados de ansiedad clínica.²⁵

Estos criterios son:

1. **Cognición disfuncional.** - Es la presunción errada de los hechos alterando la valoración del riesgo de las diversas

situaciones que no se confirma mediante la observación directa la cual provoca un miedo intenso que es incoherente con la realidad objetiva del hecho²⁵.

2. **Deterioro del funcionamiento.** - Se da cuando existe una interferencia en la capacidad adaptativa para afrontar la situación, que puede producir en algunas ocasiones situaciones de riesgo, además de alterar la capacidad de satisfacción y disfrute de la persona que la padece.
3. **Persistencia.** - La ansiedad está presente por más tiempo de lo esperado habitualmente.
4. **Falsas alarmas.** - Ocurre en ausencia del estímulo de peligro y amenazante.
5. **Hipersensibilidad a los estímulos.** - Como su nombre lo indica es una respuesta física que se distingue como riesgo latente sin serlo en muchas ocasiones.²⁵

SINTOMATOLOGÍA: Dividida en 2 aspectos como lo son:

- **Físicos:** Las sensaciones más frecuentes documentadas son la aceleración de ritmo cardiaco, sensación de ahogo, disnea, agitación, malestares gastrointestinales en general, tensiones musculares asociado a desvanecimiento y, también hay alteraciones a nivel de la fisiología cerebral donde si hay demasiado estímulo producirá efectos negativos en la alimentación, el descanso y la actividad coital.²⁶
- **Psicológicos:** Se caracteriza por la presencia de inseguridad ante

cualquier suceso que pueda generar riesgo, incomodidad, sofocación, ganas de salir del lugar en donde se encuentren, miedo al descontrol quedarse solos, crear ideas irreales, se les hace muy difícil poder elegir alguna cosa, algunos llegan a presentar miedo a padecer de alguna enfermedad y hasta a fallecer.²⁶

ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Actualmente casi el total de los estudios y las teorías de ansiedad apuntan a que se encuentran diversos subtipos de ansiedad denominados “trastornos de ansiedad”. Inclusive a pesar de que estos trastornos individualmente tengan rasgos similares al activar el miedo con el fin de identificar y evadir la amenaza, la diferencia es el tratamiento para cada uno, observando que los que padecen más de un cuadro ansioso son las mujeres²⁵

LA CLASIFICACION DE LOS TRANSTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN BECK SON:

1. **CRISIS DE ANGUSTIA:** Son las sensaciones físicas que el cuerpo siente como miedo a morir, a perder el control, las facultades cognitivas o a padecer una crisis de aflicción.
2. **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:** Se da, por eventos de angustia o preocupaciones y miedo a posibles desenlaces mortales.
3. **FOBIA SOCIAL:** Es el temor a las actividades públicas y miedo a las opiniones negativas de su entorno social.

4. **TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO:** Se da por ideas o impulsos excesivos que llevan a comportamientos repetitivos.
5. **TRASTORNO ESTRÉS POST TRAUMÁTICO:** Son las experiencias, recuerdos, vivencias pasadas que crean miedo después de un hecho.

EL IMPACTO MENTAL EN LA SALUD

El impacto de las emociones que son negativas como la ansiedad dentro del proceso de salud-enfermedad no solo se han visto relacionados al trayecto y al comienzo, sino que ésta posee una alta probabilidad de desencadenar enfermedades que nos afecten físicamente, produciendo limitaciones más allá de solo afectar la salud emocional.²⁶

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA ANSIEDAD

Por lo general la salud mental y sus afecciones son atendidas en las consultas de atención primarias donde se identificarán los factores de riesgos para luego llegar a un diagnóstico y posterior abordaje para su tratamiento temprano, al ser muy importante para el desenvolvimiento normal de la vida diaria y social. Provocando un gran coste a nivel social y económico al estado, tanto por su comorbilidad, recurrencia y por la deficiencia que esta provoca.²⁷

Únicamente si la ansiedad es severa y supera la capacidad de la persona para actuar de forma adaptativa, obstaculizando con el comportamiento cotidiano, debe optar por un tratamiento farmacológico.²⁷

EL TRATAMIENTO:

- Formar lazos de confianza con el paciente.
- Establecer un ambiente de confort.
- Mencionar y enseñar sobre los procesos psicológicos.
- Enseñar la relajación por medio de técnicas.
- Acudir frecuentemente a consulta para seguimiento.
- Si lo necesita administrar fármacos.
- Si el problema persiste realizar interconsulta y si necesita amerita derivar al especialista en psiquiatría.

2.2.2 DIABETES MELLITUS TIPO 2:

Esta patología se distingue especialmente por la deficiencia parcial de síntesis de insulina o por la resistencia que el cuerpo crea frente a la glucosa que se encuentra circulando en la sangre, a su vez se conoce que es una enfermedad que no puede ser curada, pero a diferencia de otras puede ser regulada dentro de valores relativamente normales con el control adecuado y continuo del nivel de glucosa, la toma de presión arterial regular y evaluando que los valores de colesterol se encuentre dentro de lo normal²⁸.

Esta enfermedad al no estar regulada genera desequilibrios llegando a afectar órganos y así provocar una serie de enfermedades que pueden llegar hasta la muerte, las más frecuentes son las enfermedades del aparato circulatorio seguida de problemas visuales, problemas renales y enfermedades que afecten directamente el cerebro.²⁸

ETIOLOGÍA:

El páncreas es una glándula encargada de secretar insulina a través de sus células beta, cuando existe alguna alteración constante se genera resistencia, también si es que se produce muy poca insulina se produce la hiperglucemia, además se le atribuye a la poca actividad física provocando que en la sangre exista poca movilización del azúcar hasta los hepatocitos, adipocitos y las células musculares generando el cuadro de diabetes.²⁹

Se ha visto además que está muy relacionado al sobrepeso y que a través de los años se ha visto mayor prevalencia en personas jóvenes y en adultos jóvenes siendo muy frecuente además el tener antecedentes familiares de diabetes.³⁰

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Los más comunes son³¹:

- Presentan piel reseca
- Ametropía
- Baja de peso sin habérselo propuesto

- Poliuria
- Polifagia y polidipsia
- Las heridas presentan dificultad en curarse.

DIAGNÓSTICO:

Los valores de la glucosa se pueden medir mediante 2 pruebas: Los valores de glucemia y la hemoglobina glicosilada, se podrá identificar también mediante la administración oral de 75 gr de glucosa permitiendo darnos valores de etapas iniciales de diabetes.²⁹

Azúcar en ayunas	Menor o igual a 100
Postprandial (por lo menos 2 horas después de los alimentos)	Menor de 140 si tiene menos de 50 años Menor de 150 si tiene 50-60 Menor de 160 Si tiene 60 años
Toma al azar	Los niveles de azúcar pueden variar dependiendo a lo consumido y en qué cantidad

TRATAMIENTO:

Principalmente el tratamiento está basado de pasos que, aunque sean estrictas y molestas son necesarias estas son:

- 1.- Educación sobre la diabetes y sus complicaciones más frecuentes.

2.- Seguir una dieta estricta.

3.- Realizar actividad física.

4.- Terapia con medicamentos (monodosis).

5.- Terapia con medicamentos combinados si no hay buena respuesta frente a la monodosis.

6.- Administración de insulina si las terapias orales fallan.

Cabe señalar que como padecimiento de larga data que involucra un empeoramiento progresivo, siendo de muy fácil influencia ya sea por la posición económica que presenta por las actividades según grupo social o por los rasgos culturales, generando síntomas que van aumentando de intensidad, resultando en discapacidades evidentes, llevando al paciente incluso a la muerte por lo que como tratamiento paralelo y paulatino los pacientes deben recibir seguimientos psicológicos.³¹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Al ser un estudio de tipo descriptivo no requiere hipótesis.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Al ser un estudio tipo descriptivo no requiere hipótesis.

3.3 VARIABLES

- Variable por caracterización
 - Diabetes mellitus tipo 2

- Variable de interés:
 - Nivel de ansiedad
 - Edad
 - Sexo
 - Tiempo de enfermedad.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad De Medida	Escala	Valor Final
Ansiedad	Beck y Clark (1985) define la ansiedad como síntomas emotivos negativos que el sujeto presenta tales como el nerviosismo, taquicardia, movimientos corporales involuntarios y sudoración.	Operacionalmente la Escala de Ansiedad en sus dimensiones se define por las puntuaciones obtenidas.	Subjetivo	Incapacidad para relajarse, miedo a que suceda lo peor, sensación de inestabilidad e inseguridad física, terrores, nerviosismo, miedo a perder el control, miedo a morir.	El sujeto	Intervalos	Ansiedad Leve de 0 - 21
			Neurofisiológico	Temblor generalizado o estreñimiento, sobresaltos, molestias digestivas abdominales, palidez.	El sujeto		Ansiedad Moderada de 22 - 35
			Autonómico	Palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar.			Ansiedad Severa de 36 - 63

			Síntomas Vasomotoras	Sensación de calor, rubor facial, sudoración.			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Unidad de medida en tiempo cronológico de los sujetos		Tiempo de vida desde la fecha de nacimiento.	Años meses días horas	Ordinal	Menores de 35, 35-50, mayores de 50
Sexo	Conjunto de características en los individuos que los separa en femenino y masculino.	Unidad de medida para la diferenciación del impacto en estas 2 categorías		Genero	El sujeto	Nominal	Masculino, femenino
Tiempo de enfermedad	Es el periodo desde el diagnóstico de la enfermedad, seguida de la progresión y/o permanencia.	Es el intervalo entre dos posiciones diferentes.		Permanencia de enfermedad	Años	Ordinal	Menor a 2 años Abarca entre 2 a 5 años Mayor a 5 año.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 MÉTODO GENERAL:

Se realizó el método científico que es un proceso metódico sistemático y comprobable, el procedimiento científico es una táctica de trabajo e investigación muy usada que perjudica globalmente y específicamente la investigación realizada.³²

4.1.2 MÉTODO ESPECIFICO:

Es el método descriptivo, el cual nos permitirá evaluar los niveles de ansiedad en personas con diagnostico de diabetes mellitus

tipo 2 inscritas en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo.³²

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo transversal; para el cual los datos se recolectaron, haciendo un corte en el tiempo.³³

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de nivel descriptivo, donde se busca identificar el nivel de ansiedad según sexo, edad y tiempo de enfermedad.³²

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es descriptivo simple, ya que buscaremos evaluar en los pacientes diabéticos (DMT2) que están inscritas dentro del programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo los niveles de ansiedad.³²

- Diseño descriptivo simple

M ————— O

- Donde:

M = Muestra de estudio

O = Nivel de ansiedad del paciente con Diabetes 2.

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN

Se acudió al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo específicamente a la Oficina de Estadística donde según sus registros son 2870 personas las que padecían DM tipo 2 y se hallaban registradas dentro del Programa para Diabéticos del mismo Hospital en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.

MUESTRA

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 inscritos que acuden al Programa para Diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.

- Tamaño de muestra

Aplicando la ecuación de población finita es:

$$n = \frac{K^2 p q N}{E^2 (N-1) + K^2 p q}$$

Donde:

- N = Total de la población = 2870
- K α = 95% de confianza = 1.96
- p = A la proporción esperada = 50%

- $q = 1 - p = 50\%$

- $E = \text{precisión} = 5\%$

Obteniendo una muestra establecida mediante a formula de población finita es 339 personas que tendrán que ser encuestadas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

- **Criterios de inclusión:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que están inscritos dentro del programa para diabéticos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, llegando a un 339.
- **Exclusión y eliminación:** Se eliminó del estudio a las personas que padecen alguna comorbilidad, dentro de los pacientes captados no se encontró pacientes que padezcan de alguna comorbilidad.

Con la muestra calculada de criterios de inclusión y exclusión establecidos se procedió a seleccionar aleatoriamente a estos 339 pacientes que acudieron sucesivamente hasta alcanzar el número requerido desde la fecha establecida.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

El instrumento que se utilizó en esta investigación para recolectar datos es el Inventario de Ansiedad de Beck conocido también como (BAI); siendo este una gama de medidas para determinar los niveles y grados de ansiedad, este instrumento ha sido elaborado para discriminar entre sujetos

ansiosos y los no ansiosos en una amplia variedad de poblaciones clínicas. Conformada por 21 interrogantes, las cuales proporcionan unas puntuaciones que van desde el 0 hasta el 63 y tienen un intervalo de tiempo para ser resuelto que van desde los 5 a 10 minutos. Su aplicación puede ser personal o con el apoyo del moderador.

El nivel de confiabilidad es alto con un coeficiente Alfa de Crombach¹⁰ de 0.87.

Los rangos establecidos para poder entender y diferenciar el total de la puntuación son:

Ansiedad muy baja	0 - 21
Ansiedad moderada	22 - 35
Ansiedad severa	36 - 63

4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó mediante el programa de cálculo - Excel 2013 en el sistema xp Windows.

Los datos fueron sometidos al análisis estadístico de tipo descriptivo, estableciéndose frecuencias y valores porcentuales.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la elaboración de esta investigación se consideró los principios bioéticos, para ello, el primer paso fue presentarlo al consejo de ética donde fue aprobado, lo cual fue requisito para la gestión de la carta de

presentación, esta se presentó ante el hospital correspondiente siendo aprobada generándose el permiso institucional; finalmente se puso a consideración del Comité de ética de la FMH – UPLA quien emitió dictamen favorable para su desarrollo.

Así también se aseguró los principios de beneficencia a los pacientes a quienes se les realizó la encuesta, siendo estos informados sobre el contenido de las encuestas, advirtiéndoles también que no era de carácter obligatorio y que si deseaban podían abandonar el test cuando ellos quisieran y en el caso de no querer responder alguna pregunta tenían derecho a reservarse la respuesta informando al encuestador.

Luego de haber dicho esto se les instó a firmar un consentimiento el cual se mostrará en los anexos.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se trabajó con 339 pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 que están inscritos dentro del programa para diabéticos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo desde Octubre del año 2018 hasta el mes de abril del 2019 específicamente 89 varones y 250 mujeres, a quienes se les realizó el Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI), compuesta por 21 ítems, con una puntuación de 0-3 por cada ítem.¹¹

TABLA N°1

**Sexo de la población encuestada en el programa para
diabéticos del HRDC-DAC**

	N°	PORCENTAJE
VARON	89	26%
MUJER	250	74%
TOTAL	339	100%

Fuente: De la ficha de recolección de datos demográficos.

Elaborado: Granados Suasnabar Eduardo C.

INTERPRETACIÓN

La tabla N°1 , nos muestra una mayor cantidad de la población femenina específicamente 250 representando el 74% de la muestra.

TABLA N°2

**Grupo etáreo de la población encuestada del programa
para diabéticos del HRDC-DAC**

	N°	PORCENTAJE
<35	7	2%
35-50	128	38%
>50	204	60%
TOTAL	339	100%
MEDIA:	54.5 AÑOS	

Fuente: Ficha de recolección de datos demográficos.
Elaborado: Granados Suasnabar Eduardo C.

INTERPRETACIÓN

La tabla N°2, refleja que, del total de la muestra, existe mayor número de los pacientes con edades sobre los 50 años; representado con la media de 54.5 años.

TABLA N°3

Tiempo de enfermedad de los pacientes encuestados en el programa para diabéticos del HRDC-DAC

	N°	PORCENTAJE
<2 AÑOS	123	36%
2 -5 AÑOS	107	32%
>5 AÑOS	109	32%
TOTAL	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos demográficos.
Elaborado: Granados Suasnabar Eduardo C.

INTERPRETACIÓN

La tabla N°3, muestra que el porcentaje de las personas que padecen de Diabetes MT2 por menos de 2 años representan un 36% respecto al total de la muestra.

TABLA N°4

**Niveles de ansiedad de los pacientes encuestados en
el programa para diabéticos del HRDC-DAC**

	N°	PORCENTAJE
LEVE	181	53%
MODERADA	128	38%
SEVERA	30	9%
TOTAL	339	100%

Fuente: test de ansiedad de Beck (BAI)

Elaborado: Granados Suasnabar Eduardo C.

INTERPRETACIÓN

La tabla N°4, determina que del total de la población encuestada existe 181 Personas que presentan ansiedad leve con un 53% en contraste del 9% del total que tienen un nivel de ansiedad severa.

TABLA N°5

**Distribución de los niveles de ansiedad según género
los pacientes encuestados en el programa
para diabéticos del HRDC-DAC**

	# VARONES	#MUJERES
--	------------------	-----------------

LEVE	59(17%)	122(32%)
MODERADA	26(8%)	102(30%)
SEVERA	4(1%)	26(8%)
TOTAL	89	250

Fuente: test de ansiedad de Beck (BAI)
Elaborado por: Granados Suasnabar Eduardo C.

INTERPRETACIÓN

La tabla N°5, nos permite apreciar que según género el nivel de ansiedad que predominó en varones fue leve 17%, moderada 8% y severa 1%. Y en mujeres leve 32%, moderada 30% y severa 8%.

TABLA N°6

Distribución de los niveles de ansiedad según el rango etario en los pacientes encuestados en el programa para diabéticos del HRDC-DAC

	LEVE	MODERADA	SEVERA
<35	2%	0%	0%
35-50	18%	17%	2%
>50	34%	20%	7%
TOTAL	53%	38%	9%

Fuente: test de ansiedad de Beck (BAI)
Elaborado por: Granados Suasnabar Eduardo C.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°6, se puede apreciar que, existe mayor porcentaje de ansiedad presente en los pacientes que sobrepasan los 50 años.

TABLA N°7

Distribución del tiempo de enfermedad según los niveles de ansiedad en los pacientes encuestados en el programa para diabéticos del HRDC-DAC

	LEVE	MODERADA	SEVERA
<2 AÑOS	22%	12%	3%
2-5 AÑOS	15%	14%	2%
>5 AÑOS	17%	11%	4%
TOTAL	53%	37%	9%

Fuente: test de ansiedad de Beck (BAI)
Elaborado por: Granados Suasnabar Eduardo C.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°7, nos muestra que el mayor grupo de pacientes portadores de diabetes presentaron un nivel de ansiedad leve.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Es un estudio descriptivo, por lo tanto, no presenta una hipótesis

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En esta investigación se muestran que hay predominio de nivel de ansiedad leve (53%); ansiedad moderada (38%) y ansiedad severa (9%), asemejándose al estudio realizado por Constantino A. Bocanegra M. Franco L, Cristian D. (2014) en el que obtuvieron como resultado de Ansiedad: leve con 80 personas quienes representando la mayoría (29,6%),⁷ esto pone de manifiesto que las patologías físicas y mentales están entremezcladas, además de que el padecer de alguna patología crónica puede ser -condicionante de padecer de algún trastorno mental y viceversa.³⁴

Se debe considerar que la DM es una enfermedad que no se transmite, no incapacita y al seguir parámetros estrictos como el control de la alimentación en general, no consumo de alcohol, evitar el tabaco, realizar ejercicio diario, uso correcto de la medicación y el apoyo de su entorno social el paciente llega a encontrar un equilibrio llegando a prolongar su tiempo y calidad de vida, dado como resultado que la cantidad de desencadenantes disminuya, contribuyendo así a que exista niveles de ansiedad bajos por adaptación y aceptación de la persona frente a la enfermedad.³⁵

Sin embargo, en las enfermedades crónicas que son de mortalidad definida o

que no tienen buen pronóstico sobre la enfermedad, los factores condicionantes permanecen siempre activos, haciendo que la persona este expuesta constantemente a diversos estresantes que influyen directamente en la persona, condicionando así un nivel de ansiedad más elevado.³⁶

Domínguez Reyes MY, Viamonte Pérez Y. (2014) revelaron altos porcentajes de ansiedad en la mayoría de las personas a quienes se estudiaron más que nada ante el diagnóstico reciente (< 6 meses), concluyendo que los niveles de ansiedad son altos porque se considera la diabetes mellitus como fuente generadora de ansiedad ante el reciente diagnóstico, además de existir una actitud fatalista y pesimista frente a la enfermedad.¹⁶

Nuestra investigación mostró mayores niveles de ansiedad en personas con un tiempo de enfermedad relativamente corto –aunque con no marcada mayor frecuencia-; probablemente porque estas personas al presentar un reciente diagnóstico no han aprendido a auto aceptarse y ser consciente de la condición que padecen y que, si la enfermedad se trata oportunamente, existirá mayor probabilidad de llevar una vida relativamente normal; considerando que existirá cambios permanentes en sus hábitos, en su alimentación, y en las rutinas diarias.³⁴

En la presente investigación también se obtuvo como resultado una mayor cantidad de mujeres con DMT2, que padecen de ansiedad, esto se halla descrito también por Rivas V., García H., Cruz, A., Morales F., Enríquez R., Román J. (2011) que en su investigación también hallaron mayor incidencia del género femenino, con un 55.0%. con respecto al género masculino.¹⁷ Asimismo, Constantino A. Bocanegra M. Franco L, Cristian D. (2014) evidenciaron un mayor

padecimiento del sexo femenino; encontrándose 172 mujeres que representan el 64% con respecto al otro género.²²

En estas investigaciones además se pudo comprobar que las mujeres tienden a padecer de trastornos psicológicos con mucha frecuencia, ya sea por los cambios hormonales que experimentan pasados los 40 años (que en nuestra muestra fueron la mayoría) o también porque se evidencian distintas facultades entre los dos géneros que al pasar de los años aumentan respecto a los procesos químicos en nuestro cerebro y las reacciones frente a los factores externos, jugando un papel importante en el desencadenamiento de ciertas patologías.³⁷

A lo señalado, este mismo estudio revela una fuerte influencia de factores psicosociales y socioculturales, incluyendo diferencias en el género, estatus social, nivel económico, interacción con las demás personas, el apoyo que recibe de las demás personas, problemas que presenta en las edades más tempranas, reglas existentes de la sociedad y situaciones que se presentan en cualquier momento produciendo un estímulo.³⁷

Estudios similares también indican que el género femenino tiende a solicitar asistencia médica o psicológica con mayor frecuencia por el autocuidado y temor que ellas tienden a sentir a diferencia del género masculino que busca ayuda recién cuando existe un problema grave evidenciando la baja frecuencia e irregularidad con la que el sexo masculino acude a sus controles de salud.³⁸

Así también, Jorge L., G., Y Marco T., H. (2017) en su estudio identificaron que las manifestaciones de ansiedad son frecuentes en su mayoría por las personas con más de 60 años en mujeres y aquellos que tienen más de 70 años en varones

donde se han asociado a un número significativo de efectos perjudiciales, como lo son el progreso de la enfermedad, dificultad de sentirse bien y estar satisfecho sobre la forma de vida que llevan, incremento de la muerte, aumento del peligro de problemas cardíacos.³⁸

Es así; que existe semejanza con esta investigación, donde evidenciamos que los adultos por encima de 50 años presentan en su mayoría los niveles de ansiedad más críticos a comparación de los otros grupos etarios presentados, en similitud algunos investigadores llegaron a la conclusión de que algunos adultos mayores presentan trastorno de ansiedad siendo la desencadenante para los temores o fobias, relacionadas a lesiones, pérdida de capacidad motora, restricciones en las actividades que realizan y en la calidad de vida.³⁹

CONCLUSIONES

1. Los niveles de ansiedad en pacientes con DMT 2 del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión fue en mayor frecuencia nivel leve (53%), ansiedad moderada (38%) y ansiedad severa (9%)
2. Mediante la investigación se pudo determinar que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de ansiedad en todos sus niveles.
3. Mediante la investigación se pudo observar que el grupo que tiene menos de 2 años de tiempo de enfermedad tiene mayores porcentajes de ansiedad.
4. El mayor nivel de ansiedad según grupo etario fue en adultos mayores de 50 años de edad.

RECOMENDACIONES

1. A la jefatura del programa para diabéticos del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que hagan énfasis en los seguimientos psicológicos en los pacientes especialmente de los adultos mayores, que son más propensos a padecer de un grado más alto de ansiedad y también a tomar encuestas cada mes, para saber si hubo algún cambio y así poder corregir el problema prontamente.
2. A los encargados del área psicológica, que no dejen que los pacientes lleguen a un nivel de estrés moderado o severo realizando terapias grupales semanales ya que mientras más grave es el nivel de ansiedad tiene más probabilidades de alterar sus niveles de glucosa.
3. A los pacientes hacerles recordar que si ellos no acuden a terapia psicológica podrían englobarse en algún tipo de ansiedad moderada o grave que podría llevarlos a complicar su enfermedad, por lo que sería muy conveniente que se den charlas seguidas a los pacientes que están en el programa para diabéticos recibiendo seguimiento y tratamiento, para poder controlar cualquier complicación relacionada con este cuadro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. OMS. Informe Mundial Sobre La Diabetes [Internet]. 2016. Disponible En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>.
2. Federación Internacional De Diabetes (Idf). Atlas De La Diabetes De La Fid 7th-Edition (Internet); noviembre 2017. Disponible En: www.diabetesatlas.org.
3. Paho.Org. Condiciones De Salud Y Sus Tendencias Mortalidad En Las Américas (Sede Web). Pan American Health Organization. Paho 2017 Disponible En: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/print-version-spanish.pdf>
<http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=74160103>.
4. Minsa. Guía Práctica Clínica Para La Prevención, Diagnóstico, Tratamiento Y Control De La Diabetes Mellitus Tipo 2. 2018.
5. Diresa-Junin. (2018). Boletín Epidemiológico Actualidad Regional-29.
6. Ofman Sd, Taverna Mj, Stefani D. Importancia De Considerar Los Factores Psicosociales En La Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Cubana De Endocrinología. 2019;30(2): E144.
7. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés Emocional Y Calidad De Vida En Personas Con Diabetes Y Sus

- Familiares. Gac Sanit. 2015;29(4):300–3. Disponible En:
[Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Gaceta.2015.02.005](http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.005)
8. Zavala M Del R, Vázquez Martínez O, Whetsell M. Bienestar Espiritual Y Ansiedad En Pacientes Diabéticos. Aquichan. 17 De junio De 2009;6(1). Disponible En:
[Https://Aquichan.Unisabana.Edu.Co/Index.Php/Aquichan/Article/View/76](https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/76)
9. Guzmán Guzmán Re. Trastorno Por Somatización: Su Abordaje En Atención Primaria. Rev Clín Med Fam [Internet]. 2011 [Citado El 4 De marzo De 2022];4(3):234–43. Disponible En:
[Https://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1699-695x2011000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695x2011000300009)
10. Piñate S, Diaz L, Contreras F. Educación Terapéutica En Pacientes Con Diabetes Y Trastornos Emocionales. Rev. Digital Postgrado. 2019;9(1). Disponible En:
[Http://Portal.Amelica.Org/Ameli/Jatsrepo/101/101951009/101951009.Pdf](http://portal.amelica.org/ameli/jatsrepo/101/101951009/101951009.pdf)
11. Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1.988; 56:893-7.
12. Beléndez M., Lorente I. Y Maderuelo M. Estrés Emocional Y Calidad De Vida En Personas Con Diabetes Y Sus Familiares. Elsevier España. Julio – agosto 2015, Página 300-303
13. Reyes A. Trastornos De Ansiedad Guía Práctica Para Diagnóstico Y Tratamiento. Bvs. Honduras.2016 Disponible En:
[Http://Www.Bvs.Hn/Honduras/Pdf/Trastornoansiedad.Pdf](http://www.bvs.hn/honduras/pdf/trastornoansiedad.pdf)

14. Márquez V. Depresión, Ansiedad Y Autocuidado En El Control Glucémico En Las Personas Con Diabetes Tipo 2. [México]: Universidad Autónoma De Nuevo León; 2016
- tellería G. Ce. 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*. 2014;62–72
15. Luis Mv. Depresión, Ansiedad Y Autocuidado En El Control Glucémico En Las Personas Con Diabetes Tipo 2. [México]: Universidad Autónoma De Nuevo León; 2016
16. Mariel A. Juárez Castelán, Mario E. Rojas Rusell, Juan Jiménez Flores, Edgar Jiménez Hernández. Relación Entre Depresión Y Ansiedad En Pacientes Con Enfermedades Crónicas: Un Estudio Transversal. *Revista Electrónica De Psicología De La Fes Zaragoza-Unam*. Julio – Diciembre 2015;4–7.
17. Centli G. Díaz Y Ana L. González, Editores. Propiedades Psicométricas Del Inventario De Ansiedad De Beck En Adultos Asmáticos Mexicanos. Vol. 29. *Psicología Y Salud*; 2019
18. López Nk, Acevedo Go, Hernández Hmá. Tratamiento Integral En Pacientes Deprimidos O Ansiosos Que Padezcan Diabetes Mellitus Tipo 2. *Aten Fam*. 2018;25 (3):97-102.
19. Gutierrez-Ajalcriña R, Reyna-Cabanillas Rm. Factores De Riesgo Asociados Al Síndrome Metabólico De Los Trabajadores Del Hospital De Baja Complejidad Huaycán. Lima. 2018. [Lima-Callao]: Universidad Nacional Del Callao; 2018.

20. Muñoz Ren. Asociación Entre El Nivel De Ansiedad Y El Grado De Discapacidad Funcional En Pacientes Con Artritis Reumatoide De Un Hospital Público. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
21. Mendoza-Peralta L. Nivel De Ansiedad Y Depresión En Pacientes Diagnosticados Con Cáncer En El Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría Jamo I. – Tumbes, 2018. [Tumbes]: Universidad Nacional De Tumbes; 2018.
22. Antero C. Milagros B. Franco L, Cristian D. Frecuencia De Depresión Y Ansiedad En Pacientes Con Diabetes Tipo 2 Atendidos En Un Hospital General De Chiclayo. Rev Med Hered. 2014; Vol.25:196-203.
23. Barlow Dh. Anxiety And Its Disorders: The Nature And Treat-Ment Of Anxiety And Panic. Guilford, Ct, Estados Unidos De América: Lyons Press; 2002.
24. Aaron T, Beck, Emery G. Trastornos De Ansiedad Y Fobias Una Perspectiva Cognitiva. Brouwer: Biblioteca De Psicología Desclée; 1985.
25. Clark Da, Beck At. Terapia Cognitiva Para Trastornos De Ansiedad. New York, Usa: Desclée De Brouwer, S.A, 2012
26. Piqueras J, Ramos V, Martínez A, Oblitas L. Emociones Negativas Y Su Impacto En La Salud Mental Y Física. Suma Psicológica. 2009;16(2):29.
27. Wendy No, María Vb, Editores. Trastornos De Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria. Vol. Lxix. Revista Médica De Costa Rica Y Centroamerica; 2012
28. Pintor R., Diabetes. Sociedad Española De Medicina Interna (Semi). Madrid. 3 28016. Disponible En: [Www.fesemi.org](http://www.fesemi.org)

29. Polonsky K, Larsen P, Kronenberg H, Eds. Williams Texto De Endocrinología. 13th Ed. Philadelphia. 2016: Chap 32
30. Kenneth S. Polonsky, M. Los Últimos 200 Años En La Diabetes. N Engl J Med 2012; 367: 1332-1340
31. Barquilla García A, Mediavilla Bravo J, Comas Samper J, Seguí Díaz M, Carramiñana Barrera F, Zaballos Sánchez F. Recomendaciones De La Sociedad Americana De Diabetes Para El Manejo De La Diabetes Mellitus. Semergen - Medicina De Familia. 2010; 36(7):386-391.
32. Gomez B. Metodología De La Investigación. Red Tercer Milenio. Primera Edición: 2012.Disponible En: [Http://Www.Aliat.Org.Mx/Bibliotecasdigitales/Axiologicas/Metodologia_De_La_Investigacion.Pdf](http://www.aliat.org.mx/Bibliotecasdigitales/Axiologicas/Metodologia_De_La_Investigacion.Pdf)
33. Tam J. Vera G. Oliveros R. Tipos, Métodos Y Estrategias De Investigación Científicas. Revista De La Escuela De Posgrado. Pensamiento Y Acción: 5:145-154
34. Ararteko. Atención Sociosanitaria: Una Aproximación Al Marco Conceptual Y A Los Avances Internacionales Y Autonómicos. Fotocomposición E Impresión: Gráficas Santamaría, S.A.; 2007.
35. Phillips, K.A. Y First, M.B. (2009). Introducción. En W.E. Narrow, M.B. First, P.J. Sirovatka Y D.A. Regier (Eds.). Agenda De Investigación Para El Dsm-V. Consideraciones Sobre La Edad Y El Género En El Diagnóstico Psiquiátrico (Pp. 3-6) Barcelona: Elsevier Masson.

36. Velázquez Mendoza M. J; Balcázar Nava P.; Vivencia Personal De Pacientes Diagnosticados Con Diabetes Mellitus Tipo 2. Xii Congreso Virtual De Psiquiatría. Com. Interpsiquis 2012
37. Arenas Mc, Puigcerver A. Diferencias Entre Hombres Y Mujeres En Los Trastornos De Ansiedad: Una Aproximación Psicobiológica. *Escr Psicol.* 2009;3(1):20–9.
38. Jorge Luis, G. M., & Marco Tulio, H. F. (2017). Prevalencia De Trastornos De Ansiedad Y Depresión En Pacientes De 40 A 80 Años Con Enfermedades Crónico - Degenerativas Que Consultan En Ucsf - San Julián Y Ucsf - San Ignacio Durante El Periodo De Abril-junio 2017. Universidad De El Salvador.
39. Li, F. Fisher J., Harmer P. McAureley E. Y Wilson N. (2003). Fear Of Falling In Elderly Persons: Association With Falls, Functional Ability, And Quality Of Life. *The Journal Of Gerontology* 58b: 283-290

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS ESPECIFICA	VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO	UNIDAD DE ANÁLISIS U OBSERVACIÓN
<p>PRINCIPAL: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los pacientes con diabetes tipo 2 que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019?</p> <p>ESPECÍFICO: ¿Cuál es el género dentro del grupo estudiado que tiene mayor nivel de ansiedad mediante la evaluación del instrumento de ansiedad Beck, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritas en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de</p>	<p>TEÓRICA: Se han visto en distintos estudios que las personas que sufren de DMT 2 llegan a tener alteraciones representadas comúnmente por ansiedad y depresión, llevando estos cambios a diversos problemas</p> <p>PARÁCTICA O SOCIAL: Los distintos niveles de ansiedad han provocado que las personas actúen de distintas maneras con respecto a su entorno.</p> <p>Metodológica: Se utilizará el método científico descriptivo</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes con DMT2 que están inscritas en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar cuál de los 2 géneros dentro del grupo estudiado, es el que tiene mayor nivel de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están inscritas en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p> <p>cuál es el grupo de pacientes que tiene mayor nivel de ansiedad con respecto a el</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL (HI) Por ser una investigación de tipo descriptivo no requiere hipótesis</p>	<p>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN -Diabetes mellitus tipo 2</p> <p>VARIABLE DE INTERÉS -Nivel de ansiedad -Edad -Sexo -Tiempo de enfermedad</p>	Intervalos	<p>-TIPO DE ESTUDIO: Transversal</p> <p>-NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>-DISEÑO ESQUEMÁTICO: Corresponde al diseño descriptivo simple</p> <p>-LUGAR Y PERIODO: HDAC- Huancayo, periodo 2018-2019</p>	Pacientes que acuden al programa para diabéticos del HRD CQD A C

<p>octubre del 2018 hasta abril del 2019?</p> <p>¿Cuál es el grupo de pacientes que tiene mayor nivel de ansiedad con respecto a el tiempo de enfermedad que tienen los pacientes con DMT2 que están inscritas dentro del programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019?</p> <p>¿Cuál es el grupo de pacientes que tiene mayor nivel de ansiedad dentro del rango de edades establecidos en los pacientes con DMT2 que están inscritas dentro del programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019?</p>		<p>tiempo de enfermedad que tienen los pacientes con DMT 2 que están dentro del programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p> <p>Identificar cuál es el grupo de pacientes que tiene mayor nivel de ansiedad dentro del rango de edades establecidos en los pacientes con DMT 2 que están inscritas en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo en los meses de octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

POBLACIÓN (N)	MUESTRA (n)	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	RECOLECCIÓN DE DATOS (MÉTODOS/ INSTRUMENTOS)	INDICADORES (PREGUNTAS /ITEMS)	FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS	PRUEBAS ESTADÍSTICAS A SER EMPLEADOS PARA EL ANÁLISIS	OBSERVACIONES (CONSIGNAR DATOS ADICIONALES IMPORTANTES)
<p>Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del HRDCQDAC - Huancayo desde el mes de octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p>	<p>Tipo de investigación: Transversal</p> <p>-Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>-Técnica de recolección de datos Directa</p> <p>-Instrumento Encuesta</p> <p>Tamaño de la muestra: 339 personas</p> <p>Tipo de muestreo: cuestionario</p>	<p>a.- Criterios de Inclusión:</p> <p>Pacientes con DMT2 sin otra comorbilidad que están inscritos en el programa para diabéticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo.</p> <p>b.- Criterios de Exclusión: personas con alguna otra patología endocrinología</p> <p>c.- Criterios de Eliminación personas con hipertensión.</p>	<p>Método: descriptivo</p> <p>Instrumentos: Inventario de Ansiedad de Beck</p> <p>Tipo de validez y confiabilidad empleada Validez Moderada-Buena con Valor de 0.90 según el Alfa de Crombach.</p>	<p>-Miedo a morir, Incapacidad para relajarse, miedo a que suceda lo peor, sensación de inestabilidad e inseguridad física, terrores, nerviosismo, miedo a perder el control, Temblor generalizado o estreñimiento, Sobresaltos, molestias digestivas abdominales, palidez, Palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar, Sensación de calor, rubor facial y sudoración.</p>	<p>a. - Fuente primaria.</p> <p>Directa de los mismos pacientes que sufren esta enfermedad.</p>	<p>Se realizó el estudio descriptivo mediante el cuestionario de ansiedad e Beck Para lo estadístico se usó el Exel 2013.</p>	

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre del test: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Autor: Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA.

Áreas: ciencias de la salud, educativa, forense y del deporte.

Ítems: 21 los cuales se puntúan de 0 a 3

El rango de la escala es de 0 a 63

Rango de aplicación: 13 años a más.

Escala utilizada: (“Mínima”, “Leve”, “Moderada” y “Grave”)

Administración: individual y colectiva

Tiempo de duración: 5-10 minutos.

Fiabilidad:

Posee alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La relación de los ítems con la calificación total oscila entre 0,30 y 0,71.

Validez:

Tiene una buena correlación con otros instrumentos de medida para la ansiedad en diversos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos y pacientes psiquiátricos). Los coeficientes de correlación r con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81, lográndose un área bajo la curva de 0.80, que se interpreta como resultado moderado o bueno.

Nº DE REGISTRO.....

ANSIEDAD EN PACIENTES DIABETICOS DEL HRDCQ-DAC

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Edad: (años)
2. Sexo: (M) (F)
3. Tiempo de diagnóstico de la DM2:
años
4. Score de Ansiedad:

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK(BAI)

Lea la pregunta y marque con un “x” sobre el recuadro dependiendo de la pregunta:

	NO	POCO	AVECES	SIEMPRE
1.-torpe o entumecido				
2.-acalorado				
3.-con temblor en las piernas				
4.-incapaz de relajarse				
5.-con temor de que ocurra lo peor				
6.-mareado o que se le va la cabeza				
7.-con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8.-se muestra inestable				
9.- atemorizado o asustado				
10.-se muestra nervioso				
11.-tiene sensación de bloqueo				
12.-tiene temblores en las manos				
13.-se muestra inquieto o inseguro				
14.-tiene miedo a perder el control				
15.-presenta sensación de ahogo				
16.-siente temor a morir				
17.-tiene miedo				
18.-presenta problemas digestivos				
19.-con desvanecimientos				
20.-rubor facial				
21.-con sudores fríos o calientes				

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es dirigida por Eduardo Granados Suasnabar, de la Universidad Peruana Los Andes. El fin de esta investigación es valorar los niveles de ansiedad en los pacientes que padecen de DMT 2

Se le solicitara rellenar una encuesta, si acepta formar parte de este estudio. Tomando exactamente 5 minutos.

Los datos que se recolectaran serán totalmente secretos y por ningún motivo este se usara con otro fin que sea fuera del ámbito de esta investigación. Además de que se necesita que este sea realizado por su propia voluntad. Además de que las respuestas que realice serán codificadas y anónimas.

En el momento de la realización de la encuesta si llegase a presentar alguna interrogante puede hacer conocimiento de ello para poder aclarar la duda, si durante la realización de la encuesta usted decidiera desistir, puede retirarse de la investigación al momento que desee sin algún tipo de represalias, si existiera alguna pregunta que le resulte incomoda, usted puede hacérselo saber al encuestador ya que está en todo su derecho.

Hago de constancia hacia su persona que la información recolectada de las encuestas sea confidencial y no sea utilizada con otro fin más que la investigación planteada hacia mi persona, dicho esto reconozco la explicación dada por el encuestador y soy consciente de que puedo retirarme en cualquier instante del proceso de la toma de encuesta, sin que esto tenga repercusiones en el momento o futuras.

Firma del Participante

Fecha

EVIDENCIA





