

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS,
HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA, 2020**

Autora: Bach. Maria Julia Lopez Erazo

Asesor: Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DATOS DEL ASESOR

Dr.: Yshoner Antonio Silva Díaz

DNI: 06805383

REGGISTRO ORCID 00000-001-5665-5944

<https://orcid.org/00000-001-5665-5944>

**Campo de Investigación y el Desarrollo OCDE según la organización paa la
Cooperación y Desarrollo Económico**

3.03.00 Ciencias de la Salud

3.03.01 Ciencias del cuidado de la Salud y servicio

DEDICATORIA

**A las personas que apoyaron
como parte del presente estudio
brindando su información para
hacer realidad la esta
investigación.**

AGRADECIMIENTO

A mis padres: Herman López García y Domitila Erazo Córdova por su apoyo moral e incondicional, para hacer realidad mis objetivos planteados y más aún en esta última etapa llena de retos y dificultades para todo egresado.

A los docentes y personal administrativo de la Escuela Profesional de Enfermería por su apoyo y las facilidades brindadas durante el proceso de mi formación y de elaboración de la tesis.

Al Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz, por sus valiosas sugerencias como Asesor de la presente tesis; sus aportes fueron importantes para mejorar varios aspectos de la tesis.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

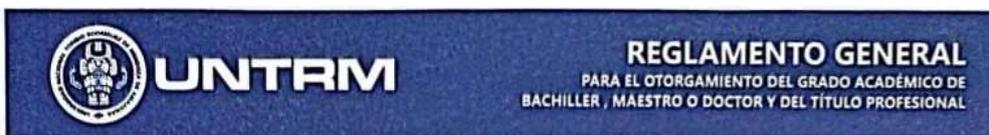
Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada " Estos y Suswedad en Pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lenatta Luján, Bagua, 2020 "; del egresado Maria Julia Lopez Erno de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 15 de Marzo del 2022

Firma y nombre completo del Asesor

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

JURADO EVALUADOR DE LATESIS
(Resolución de Decanato N° 098-2020-UNTRM/F.C.S)



.....
Dra. Carla Maria Ordinola Ramirez

PRESIDENTE



.....
Mg. Elito Mendoza Quijano

SECRETARIO



.....
Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

*"Estos y Similitud en Pacientes Arabíticos, Hospital
Antonio Lanatta Lujan, Bagua 2020"*

presentada por el estudiante ()/egresado (x)

de la Escuela Profesional de *Gujumwa*

con correo electrónico institucional *021006A112@untrm.edu.pe*

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene *25* % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor () / igual (x) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, de del

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 25 de Febrero del año 2022, siendo las 16:00 horas, el aspirante: María Julia Lopez Erazo, defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: "Gestión y Atención en Pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Cuzco 2020", teniendo como asesor a Dr. Yshonor Antonio Silva Diaz, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dr. Carlo María Ordóñez Planvies
Secretario: Mg. Elito Mendoza Quijano
Vocal: Mg. Oscar Joel De Carrasco



Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 17:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional:

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

OBSERVACIONES:

ÍNDICE DEL CONTENIDO

DATOS DEL ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	ix
ÍNDICE DEL CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre el estrés y ansiedad en pacientes diabéticos en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.	23
Tabla 2.	Estrés según dimensiones: motor, cognitivo y fisiológico, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.	24
Tabla 3.	Ansiedad según dimensiones: alteraciones emocionales, de pensamiento, somáticas de ritmos vitales y de conductas, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Relación entre el estrés y ansiedad en pacientes diabéticos en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.	23
Figura 2.	Estrés según dimensiones: motor, cognitivo y fisiológico, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.	24
Figura 3.	Ansiedad según dimensiones: alteraciones emocionales, de pensamiento, somáticas de ritmos vitales y de conductas, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.	25

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo fue de nivel correlacional, de corte transversal prospectivo; cuyo objetivo fue: determinar el nivel de estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020. La muestra estuvo constituida por 78 adultos mayores con diagnóstico de diabetes. Se utilizó como instrumentos: las guías de cuestionario sobre estrés y ansiedad. Los resultados evidencian que existe una relación significativa entre estrés y ansiedad con una χ^2 de 0.000 menor y 4 Gl, a un nivel de confianza 95.0%, aceptándose la hipótesis alterna; en la dimensión motor, el 43.6% presentan estrés alto, en lo cognitivo el 62.8% es alto, en lo fisiológico se evidencia en 44.9% que el estrés es alto; en la dimensión de alteraciones emocionales el 48.7% presenta un nivel de ansiedad alto, en alteraciones del pensamiento el 46.2 % presentó un nivel de ansiedad alto; en la dimensión alteraciones somáticas el 41.0% presentan ansiedad media; en alteraciones de los ritmos vitales el 42.3% presentan ansiedad alta y en las alteraciones de la conducta el 41% presentan ansiedad media. Las conclusiones: Existe relación altamente significativa entre estrés y ansiedad en las personas diabéticas, En lo concerniente a las dimensiones: motor, cognitivas y fisiológicas, es de nivel alto el estrés es alto; se evidenció un nivel alto y medio respecto a la ansiedad en las dimensiones: alteraciones emocionales, de pensamiento, somáticas de ritmos vitales y de conductas.

Palabras claves: *estrés, ansiedad, adultos mayores y diabetes.*

ABSTRACT

The present research work with a quantitative approach was correlational level, prospective cross-sectional; whose objective was: to determine the level of stress and anxiety in diabetic patients, Gustavo Lanatta Luján Hospital, Bagua - 2020. The sample consisted of 78 older adults diagnosed with diabetes. The following instruments were used: the questionnaire guides on stress and anxiety. The results show that there is a significant relationship between stress and anxiety with a χ^2 of 0.000 lower and 4 G1, at a 95.0% confidence level, accepting the alternative hypothesis; in the motor dimension, 43.6% present high stress, in the cognitive, 62.8% is high, in the physiological it is evidenced in 44.9% that stress is high; in the dimension of emotional disturbances, 48.7% presented a high level of anxiety, in thought disturbances 46.2% presented a high level of anxiety; in the somatic alterations dimension, 41.0% present average anxiety; in disturbances of vital rhythms, 42.3% present high anxiety and in behavioral disturbances, 41% present medium anxiety. The conclusions: There is a highly significant relationship between stress and anxiety in diabetic people. Regarding the dimensions: motor, cognitive and physiological, stress is high; A high and medium level was evidenced with respect to anxiety in the dimensions: emotional, thinking, somatic disturbances of vital rhythms and behaviors.

Key words: stress, anxiety, older adults and diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la conceptualización a nivel internacional el número de personas que padecen diabetes era de 35 millones en el 2000 de las cuales 19 millones (54%) vivían en América Latina y el Caribe, manifestándose que para el 2025 dicha cifra ascendería a 64 millones, de las cuales 40 millones (62%) corresponderán a América Latina y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud; 2001; p.p.3).

En México según estudio realizado presentaron que se podía decir que ante el diagnóstico de diabetes se presentan características propias de la enfermedad que conllevan dificultades en el plano psicológico, por una parte el individuo con diagnóstico de diabetes ocupa la posición central y esencial en el tratamiento, asumiendo su condición de enfermo crónico; por el cual tendrá que adquirir un conjunto importante de habilidades y adaptarse a diversas rutinas relacionadas al adecuado tratamiento. Un ejemplo de algunas dificultades que se podrían dar con el diagnóstico de diabetes, sería cuando el paciente diabético percibe la cronicidad de su enfermedad como una amenaza a ciertas rutinas de su vida cuyos cambios desencadenarían en conductas ansiosas, siendo estas definidas a través de May como la aprensión producida por la amenaza a algún valor que el individuo considera esencial para su existencia como un yo (Cáceres. A, 2015; p.p 4).

Asimismo, contextualizaron que la ansiedad puede manifestarse de diversas maneras. Si se presenta de una forma más física e inmovilizadora, se habla de angustia. Si surge ante un estímulo determinado (interno o externo), recibe el nombre de miedo. Este miedo puede transformarse en fobia cuando adopta una forma desproporcionada o surge ante estímulos que no son objetivamente peligros. Por último, si la fobia induce a conductas de evitación significa e interfiere en un alto grado en la vida cotidiana de la persona, se habla de fobia clínica (Rojas, A; 1990; p.p 6) (Palmero & Fernández, 1999; p.p 2).

A nivel nacional en el Perú la diabetes mellitus es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad (Fondos de la Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF”, 2016, p.1).

Sin embargo manifestaron que la ansiedad de acuerdo a lo señalado por Gutiérrez en el 2006 es una sensación experimentada por todos en diversas situaciones de la vida cotidiana; sin embargo, cuando la ansiedad sobrepasa determinados límites se convierte en un problema de salud, impide el bienestar e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales o intelectuales de la persona, y puede limitar su libertad de movimientos; ya en estos casos no solamente estamos ante un simple problema de nervios, sino ante una alteración la cual en algunas personas que en algún momento han sufrido trastornos de ansiedad, sobre todo si estos han sido muy severos o incapacitantes, están tan sensibilizadas que tienen después dificultades para tolerar la ansiedad normal (Baeza, et al, 2008).

A nivel regional en Amazonas el total de personas que padecen de diabetes mellitus es de 30000, lo cual indica que la incidencia es de 35.4% de la población en general de la región (Dirección Regional de Amazonas “DIRESA”, 2016; p. 1).

Asimismo en nuestra Región los pacientes diabéticos sufren de un estrés psicológico importante; después de todo ellos tienen una enfermedad que puede acortar su tiempo de vida y puede llevarlos a complicaciones serias como la ceguera, neuropatía, nefropatía; además tienen que enfrentarse día a día con la responsabilidad de cuidar su salud, siguiendo las indicaciones que les da el médico en relación a la dieta, ejercicio, toma de medicamentos y monitoreo de su glucosa. Esto implica la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida y este es, quizá, es el reto más difícil a vencer. En estos cambios del estilo de vida es muy importante el entorno social, los familiares, amigos y el equipo de salud pueden ser fuentes importantes de apoyo (Mortilla, 2016).

De igual manera la depresión y la ansiedad también se han asociado con pobre control metabólico. Un estudio de seguimiento en adultos diabéticos mostró que con un mejor control glucémico los síntomas de depresión y ansiedad disminuían y con mal control los síntomas se incrementaban. Aunque es difícil determinar si el incremento de la sintomatología depresiva causa deterioro del control glucémico o viceversa. En estudios previos hemos encontrado que las mujeres postmenopausicas presentan mayor sintomatología depresiva que las mujeres premenopausicas y más aún que los hombres, además hemos encontrado que

cuando el paciente recibe mayor apoyo de sus familiares y amigos los niveles de depresión son menores y que la ansiedad es mayor a medida que el paciente va avanzando en su enfermedad.

A nivel local en la provincia de Chachapoyas, la incidencia es de 50.44% de personas que padecen diabetes ya que este porcentaje brindados en el 2016 (DIRESA, 2016).

Al realizar las prácticas hospitalarias se pudo observar que los pacientes diabéticos generalmente llegan al hospital debido a las recaídas que tienen de su salud, generalmente el apoyo psicológico no le son brindado, los médicos y el personal de salud en su totalidad, se encargan en poder realizar el tratamiento a las enfermedades físicas, mas no psicológicas, en cuanto al personal de psicología quienes se encargan de tratar la ansiedad y estrés de las personas se enfocan en priorizar otras causas como son el caso de suicidios drogadicción, alzheimer, esquizofrenia, dejando de lado a los demás paciente que también necesitan apoyo psicológico constante, el trabajo del personal de salud también depende la persona quien padece de la enfermedad porque es un trabajo interactivo, el personal de enfermería es aquel que dialoga con el paciente, pero no puede darle el tiempo necesario debido al número de pacientes.

Considerando esta realidad problemática a nivel internacional, nacional y local se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de estrés y ansiedad en pacientes diabéticos en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2020?, El estrés y la ansiedad constituyen un problema de salud que afecta no solo psicológicamente si no también físicamente, generalmente el paciente diabético tiene un problema de salud constante, y su estadía en el establecimiento de salud es frecuente y constante de la misma manera del proceso de la enfermedad, es por ello que a pesar de su patología física afecta también emocionalmente a la persona. La diabetes es una de las enfermedades con incidencia más alta en nuestra región y preocupación ya que en nuestra región priorizamos la patología física de la persona más no se trabaja la parte emocional que es una de las esferas más importantes en la salud de una persona.

A partir de los resultados esperamos que se fomente la preocupación de las autoridades de salud, y contribución de la sociedad, ya que el tratamiento de una persona para conservar su salud no solo depende del personal de salud y el trabajo en equipo que este debe realizar sino también de la persona la cual padece de la enfermedad que contribuya ya que la recuperación de una persona es de la interacción de ambas partes, el cual la finalidad de esta investigación es concientizar a toda nuestra población con los resultado que podamos obtener, y de esa manera poder contribuir con la salud de las personas que padecen de diabetes.

Teniendo en cuenta que Perú es un país con una cultura muy compleja, llena de diversas etnias que se caracterizan por estilos de vida diferentes y que enmarcan normas para poder formar parte del entorno. Estos son significativos al momento que una persona desee adaptarse a algún otro ambiente. Al mencionar adaptación hace referente un proceso en el que implica que una persona modifique el comportamiento para ajustarse a un nuevo contexto no solo de manera conductual sino también surge el cambio a nivel personal lo que realza el aspecto emocional. Actualmente las exigencias de la sociedad no permiten que el proceso de adaptación sea fácil, debido a los patrones culturales que se tienen en el país. En cada fase del ser humano el proceso de adaptarse es distinto y a nivel psicológico la adaptación de emociones no es la más adecuada. Una mujer embarazada tiene que adaptarse a un cambio sumamente dramático sobre su estilo de vida, el cual cambia de ser una persona solo responsable de sí misma a una madre responsable de la salud y bienestar de un niño, generando diversas emociones, las cuales varían de intensidad dependiendo de la vulnerabilidad que presente la mujer.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan los objetivos, el marco teórico utilizado para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión, así como las conclusiones y recomendaciones.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra y muestreo:

La población estuvo constituida por 98 personas con diagnóstico médico de diabetes mellitus, (Oficina de Estadística del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua 2020).

2.2. Muestra:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

100%

$z = 95\% = 0.95/2 = 0.475 = 1.96$

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$e = 0.05$

$N = \text{población} = 98$

$n = \text{muestra}$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 98}{0.05^2 (98 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 98}{0.0025 \times 97 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{3.84 \times 24.5}{0.0025 \times 97 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{3.84 \times 24.5}{0.24 + 0.96}$$

$$n = \frac{94.08}{1.2}$$

$$n = 78.4$$

$$n = 78$$

- La muestra estuvo constituida por 78 personas diabéticas.

Criterios de inclusión:

- Las personas diabéticas que quieran participar en la investigación.

- Las personas diabéticas que gocen del Sistema Integral de Salud.
- Las personas cuya procedencia sea Chachapoyas.

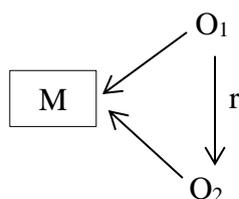
Criterios de exclusión:

- Personas que no dispongan de tiempo.
- Personas en coma diabético.
- Personas inconscientes.

2.3. Método:

El presente trabajo fue de enfoque cuantitativo, correlacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico (Supo, J. 2014, p. 05).

El diagrama fue el siguiente:



Leyenda

M: Personas diabéticas

O₁: Estrés

O₂: Ansiedad

r: Relación

Instrumento de recolección de datos: Para ambas variables se hizo uso de la Guía de cuestionario); (Anexo 1 y 2).

Variable 1:

Descripción del instrumento: Para medir la variable estrés se aplicó una guía de cuestionario para determinar su nivel si es alta, media y baja en relación a la enfermedad, elaboradas por la Doctora Patilla en el 2011 y modificado por la investigadora.

Esta guía de cuestionario constó de las siguientes partes:

- La primera parte estuvo conformada por la presentación de la investigación; seguidamente se encontró la introducción en el cual se manifestó el contenido de manera breve e instrucciones para llenar la encuesta.
- La segunda parte abordó ítems; el instrumento constó de 17 ítems las que representaron a una escala nominal.

El puntaje respectivo para la medición final de la variable fue:

Alta : 74– 102 puntos.

Medio : – 46 - 73 puntos.

Bajo : 17 – 45 puntos.

Variable 2:

Descripción del instrumento: Para medir la variable 2 “ansiedad” para determinar cómo se ve influenciado por la diabetes en estudio se aplicará una guía de cuestionario elaborada por la doctora Patilla en el 2011 y modificada por la investigadora.

Esta guía de encuesta consta de las siguientes partes:

- La primera parte consta de la presentación en el cual se explica instrucciones para llenar la encuesta.
- La segunda parte aborda los datos generales e ítems; el instrumento consta de 40 ítems las que representan a una escala nominal.

El puntaje respectivo para la medición de la variable fue:

Alta : 160 – 240 puntos.

Medio : 80 – 159 puntos.

Baja : 0 – 79 puntos.

Para su validez, el instrumento fue sometido a través de juicio de expertos (5 expertos), posteriormente se aplicó la prueba binomial, obteniendo un resultado de ($VC = 4.76844$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$), Para determinar la confiabilidad se aplicó la prueba piloto con el 10% de la muestra

y se sometió a la prueba estadística Split Halves, obteniendo un resultado de 0.9.

Procedimiento

Primero: Se elaboraron los instrumentos que llevan por título: Guía de cuestionario para la recolección de datos de la investigación nivel de estrés y ansiedad en pacientes diabéticos.

Segundo: Se envió el documento a la dirección del Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua para la ejecución del proyecto de investigación.

Tercero: Se acudió al Hospital en mención con el debido permiso para obtener y registrar número de pacientes con diabetes y poder emplear el instrumento a dichas personas.

Cuarto: Como última etapa del proceso de recolección de datos se tabuló obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

2.4. Análisis de datos:

Se procesó mediante el programa SPSS 26, se utilizó la distribución de frecuencia, cuadros estadísticos, simples y de doble entrada. Para la comprobación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial, utilizando la prueba no paramétrica Chi².

Para el análisis de información se utilizó gráficos de barra, tablas de contingencia y tablas simples.

III. RESULTADOS

Tabla 1

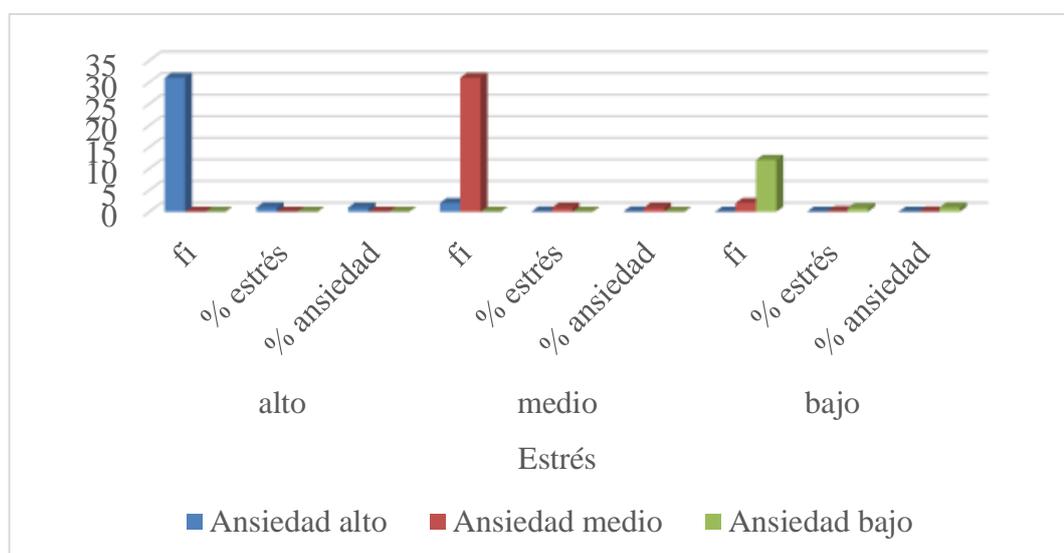
Relación entre el estrés y ansiedad en pacientes diabéticos en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.

		Ansiedad				
		alto	medio	bajo	Total	
Estrés	alto	fi	31	0	0	31
		% estrés	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% ansiedad	93.9%	0.0%	0.0%	39.7%
	medio	fi	2	31	0	33
		% estrés	6.1%	93.9%	0.0%	100.0%
		% ansiedad	6.1%	93.9%	0.0%	42.3%
	bajo	fi	0	2	12	14
		% estrés	0.0%	14.3%	85.7%	100.0%
		% ansiedad	0.0%	6.1%	100.0%	17.9%
total	fi	33	33	12	78	
	% estrés	42.3%	42.3%	15.4%	100.0%	
	% ansiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Guía de cuestionario sobre estrés y ansiedad a las personas adultas mayores del Hospital Gustavo Lanatta Luján. $\chi^2=0.000$, menor a 0,05 (nivel de significancia); $Gf=4$; nivel de confianza 95.0%. Se acepta la hipótesis alterna.

Figura 1

Relación entre el estrés y ansiedad en pacientes diabéticos en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.



Fuente: Tabla 01.

Descripción:

Del 100 % (78) de las personas encuestadas, en el cruce de variables se tiene que el 93.9% presenta un nivel de estrés alto, el 4 % medio y el 23% un nivel de estrés bajo. Respecto a la ansiedad el 23% presenta un nivel de ansiedad alto, el 31% un nivel de ansiedad medio y el 9% presenta un nivel de ansiedad bajo. $\chi^2=0.000$, menor a 0,05 (nivel de significancia); $Gl=4$; nivel de confianza 95.0%. Se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 2

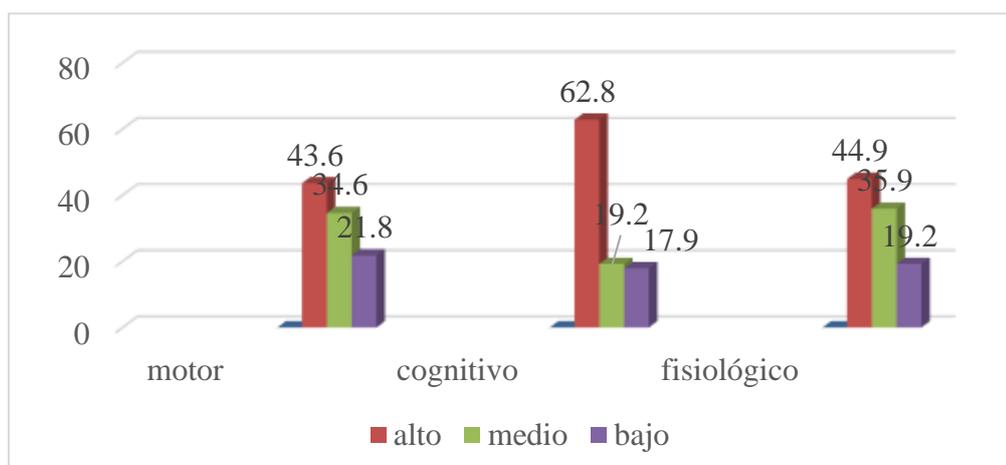
Estrés según dimensiones: motor, cognitivo y fisiológico, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.

categoría	motor		cognitivo		fisiológico	
	fi	%	fi	%	fi	%
alto	34	43.6	49	62.8	35	44.9
medio	27	34.6	15	19.2	28	35.9
bajo	17	21.8	14	17.9	15	19.2
Total	78	100.0	78	100.0	78	100.0

Fuente: Guía de cuestionario sobre estrés y ansiedad a las personas adultas mayores.

Figura 2

Estrés según dimensiones: motor, cognitivo y fisiológico, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.



Fuente: Tabla 02.

Descripción:

Del 100 % (78), de las personas encuestadas, en la dimensión motor, el 43.6% presentan estrés alto, en lo cognitivo el 62.8% es alto, en lo fisiológico se evidencia en 44.9% que el estrés es alto.

Tabla 3

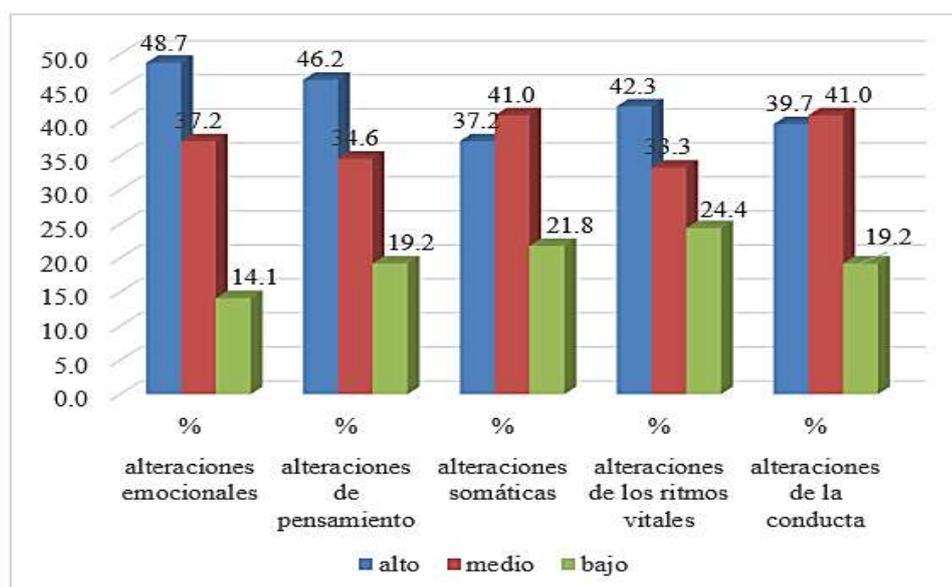
Ansiedad según dimensiones: alteraciones emocionales, de pensamiento, somáticas de ritmos vitales y de conductas, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.

categoría	alteraciones emocionales		alteraciones de pensamiento		alteraciones somáticas		alteraciones de los ritmos vitales		alteraciones de la conducta	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
alto	38	48.7	36	46.2	29	37.2	33	42.3	31	39.7
medio	29	37.2	27	34.6	32	41.0	26	33.3	32	41.0
Bajo	11	14.1	15	19.2	17	21.8	19	24.4	15	19.2
Total	78	100.0	78	100.0	78	100.0	78	100.0	78	100.0

Fuente: Guía de cuestionario sobre estrés y ansiedad a las personas adultas mayores.

Figura 3

Ansiedad según dimensiones: alteraciones emocionales, de pensamiento, somáticas de ritmos vitales y de conductas, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.



Fuente: Tabla 03.

Descripción.

Del 100 % (78), de las personas encuestadas, respecto a la dimensión de alteraciones emocionales el 48.7% presenta un nivel de ansiedad alto, en la dimensión alteraciones del pensamiento el 46.2 % un nivel de ansiedad alto; en la dimensión alteraciones somáticas el 41.0% presentan ansiedad media; en la dimensión alteraciones de los ritmos vitales el 42.3% presentan ansiedad alta y en las alteraciones de la conducta el 41% presentan ansiedad media.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y figura 01, se obtuvo que del 100 % (78) de las personas encuestadas, en el cruce de variables se tiene que el 93.9% presenta un nivel de estrés alto, el 4 % medio y el 23% un nivel de estrés bajo. Respecto a la ansiedad el 23% presenta un nivel de ansiedad alto, el 31% un nivel de ansiedad medio y el 9% presenta un nivel de ansiedad bajo. $\chi^2=0.000$, menor a 0,05 (nivel de significancia); $Gf=4$; nivel de confianza 95.0%. Se acepta la hipótesis alterna.

Al respecto, Patilla; C. (2017) – Perú. Cuyo objetivo fue determinar las diferencias entre ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos con adherencia y sin adherencia al tratamiento. Los resultados fueron: una correlación positiva media entre el estrés interpersonal (ID) con la ansiedad rasgo, encontrándose una relación con la predisposición a evidenciar la ansiedad rasgo en este tipo de pacientes. En cuanto a la variable ansiedad estado y depresión, no se encuentran valores significativos con ID, lo que probablemente nos develaría cierta atenuación de dichas variables que a su vez es propiciada por su condición de no adherencia al tratamiento. La conclusión fue los pacientes diabéticos tipo 2 sin adherencia al tratamiento muestran una mayor presencia de la ansiedad estado, que los pacientes con adherencia al tratamiento.

Asimismo, Rivas; V. (2016). Canadá. En su investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia de la preocupación, ansiedad y depresión en la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos, Canadá 2006. Los resultados fueron: la depresión y la ansiedad de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, son estados emocionales independientes de las características clínicas y sociodemográficas. No obstante, la depresión es capaz de alterar al control glucémico y en conjunto con la ansiedad y las preocupaciones afectan la adaptación psicosocial y la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2. La conclusión fue que las preocupaciones influyeron en las alteraciones emocionales que las personas con diabetes mellitus tipo 2 están viviendo y que afectan de manera importante la adaptación a la enfermedad y la calidad de vida. Al parecer las excesivas preocupaciones de los participantes funcionan como una especie de evasión para afrontar adecuadamente la enfermedad crónica.

Al comparar con los resultados obtenidos, se afirma la hipótesis alterna debido a que las personas que evidencian estar estresadas de alguna manera han mostrado inicialmente sintomatología de ansiedad; se puede apreciar además que existe similitud en ambos resultados de las investigaciones, debido a que las personas diabéticas experimentan una serie de cambios físicos y fisiológicos propios de la enfermedad, por ser degenerativa. Las personas diabéticas se ponen ansiosas y estresadas porque piensan que van a morir pronto, que ya no pueden ser las personas de antes, con la autonomía y el desenvolvimiento físico que presentaban anteriormente. Se preocupan porque no tienen que estar dependientes de consumir su tratamiento para controlar la diabetes, porque refieren que son una carga para su familia. La ansiedad y el estrés en este sentido guarda relación significativa, ambas variables se asemejan, debido a que la persona adulta mayor diabética se vuelven ansiosas y la vez se estresan con facilidad como consecuencia de la experimentación de las múltiples enfermedades que a veces acompañan al adulto mayor y que producto del estrés se desarrollan otras enfermedades como la gastritis, la insuficiencia renal aguda, etc.

En la tabla/figura 02, del 100 % (78), de las personas encuestadas, en la dimensión motor, el 43.6% presentan estrés alto, en lo cognitivo el 62.8% es alto, en lo fisiológico se evidencia en 44.9% que el estrés es alto.

Díaz A. (2016). Colombia. En su estudio cuyo objetivo fue: determinar los niveles de ansiedad, depresión y la vulnerabilidad al estrés en sujetos de reciente diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, según dimensiones: motor, cognitivo y fisiológicos.

Los resultados: la mayoría de los sujetos refirió una evolución desfavorable de la enfermedad en los familiares que la padecen, y la totalidad tuvo reacciones de carácter psicológico ante el diagnóstico. Se constataron niveles altos de ansiedad y depresión como estado y bajos como rasgo, así como una tendencia a la vulnerabilidad al estrés, de igual forma ocurrió con las dimensiones motoras y fisiológicas, donde presentaron un nivel alto de estrés. Conclusiones: Los altos niveles de ansiedad y depresión en los sujetos estudiados, se relacionan con el reconocimiento del diagnóstico como fuente generadora de ansiedad y de estrés

junto a una representación fatalista y pesimista de la enfermedad, en sujetos en los que se aprecia una tendencia a la alta vulnerabilidad al estrés.

Bremmer T. (2017), refiere que el estrés es la cronodisregulación que induce alteraciones en la regulación de los ritmos circadianos. La melancolía, que puede inducir ansiedad y estrés. Atípico, en el cual se llevan estilos de vida poco saludables. El distrés psicológico se concibe como un estado cambiante de componentes emocionales (cambios en el estado de ánimo), cognitivos (interpretación de un evento neutro como amenazante) y conductuales que originan reacciones fisiológicas específicas asociadas con el estrés generado por distintas enfermedades. A pesar del incremento en los instrumentos de evaluación para la depresión y el estrés en personas que viven con diabetes, aún faltan herramientas para definir el distrés generado por esta enfermedad. En las dimensiones: en el nivel motor: conductas de evasión y escape, inquietud motora, conductas compulsivas, inhibición motriz, etc. En el nivel cognitivo: preocupaciones, desmoralización, aprensión, pensamientos intrusivos, dificultades de atención y concentración, etc. en el nivel fisiológico: alta activación del sistema nervioso autónomo, éste trae consigo una serie de cambios fisiológicos: taquicardia, mareos, sudoración, rubor, tensión en el estómago, dificultades respiratorias, etc.

Al comparar con los resultados obtenidos se tiene que existe similitud, al presentar un nivel de estrés alto y medio en las tres dimensiones, reflejándose de esa manera que la mayoría de personas diabéticas presentan una que la enfermedad de la diabetes se incrementa, se evidencia entonces las reacciones de carácter psicológico ante el diagnóstico. Según el estudio de Bremmer, se constataron niveles altos de ansiedad y depresión como estado y bajos como rasgo, así como una tendencia a la vulnerabilidad al estrés. Concluyendo que los altos niveles de ansiedad y depresión en los sujetos estudiados, se relacionan con el reconocimiento del diagnóstico como fuente generadora de ansiedad y de estrés junto a una representación fatalista y pesimista de la enfermedad, en sujetos en los que se aprecia una tendencia a la alta vulnerabilidad al estrés. Lo mismo sucede con los resultados obtenidos, por el nivel de estrés en término medio obtenidos en la presente investigación; esto siempre estará presente entonces por los cambios degenerativos que la persona experimenta y más aún cuando la enfermedad no se llega a controlar.

En la Tabla/Figura 03, se observa que del 100 % (78), de las personas encuestadas, respecto a la dimensión de alteraciones emocionales el 48.7% presenta un nivel de ansiedad alto, en la dimensión alteraciones del pensamiento el 46.2 % un nivel de ansiedad alto; en la dimensión alteraciones somáticas el 41.0% presentan ansiedad media; en la dimensión alteraciones de los ritmos vitales el 42.3% presentan ansiedad alta y en las alteraciones de la conducta el 41% presentan ansiedad media.

Al respecto, Castillo; D. (2017). En Guatemala. Cuyo objetivo fue describir las principales manifestaciones de ansiedad, según dimensiones: alteraciones emocionales del pensamiento, somáticas y de conducta, que presentan los pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 en la adultez media que están suscritos al Seguro Social de la jornada matutina, de la ciudad capital de Guatemala. Siendo los resultados fueron se comprobó que la mayor parte de los participantes padecen de ansiedad clínicamente significativa, representado en un 44%, debido específicamente a un factor psicosomático, que es el de Diabetes mellitus tipo 2 y los síntomas que conlleva dicha enfermedad, los cuales se ven reflejados en los tres indicadores de este estudio. La conclusión fue que la ansiedad de inquietud/hiperactividad y el temor al envejecimiento son las principales manifestaciones de ansiedad a los que se encuentran expuestos.

Existe una similitud con los resultados de la presente investigación, esto se debe a que existe similitud en la muestra con los adultos mayores diabéticos. El temor al envejecimiento y a padecer una enfermedad degenerativa es un problema de salud en las personas diabéticas convirtiéndose de manera progresiva en ansiedad y conllevando a situaciones de salud no óptimas. En tal sentido, es necesario el compromiso de los familiares y los controles por psicología de manera periódica y permanente; la ansiedad se acentúa más cuando la enfermedad no se llega a controlar.

García D. (2019), refiere que en la ansiedad existencial no es patológica; la tiene todo ser humano simplemente por ser humano; proviene de la inquietud de la vida y pone al ser humano frente a frente con el destino, con la muerte y con el más allá.

Al respecto, confrontando con los resultados obtenidos en la que las personas muestran una ansiedad media, debido a que todas las personas de manera natural y en algún momento determinado presentan ansiedad y se podría decir que sería normal mientras ésta no se reagudice o se incremente, pero sí mencionaríamos que la ansiedad permite que la persona tome decisiones y/o actitudes positivas o negativas ante una circunstancia o situación que se encuentre.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación altamente significativa entre estrés y ansiedad en las personas diabéticas, evidenciándose un incremento en el nivel alto y medio de estrés y ansiedad.

- En el estrés en las personas diabéticas que asisten al Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua, en las dimensiones motor, cognitivas y fisiológicas, es de nivel alto.

- Se evidencia un nivel alto y medio respecto a la ansiedad en las personas diabéticas que asisten al Hospital Gustavo Lanatta Luján, en las dimensiones: alteraciones emocionales, de pensamiento, somáticas de ritmos vitales y de conductas.

VI. RECOMENDACIONES

A la Facultad de Ciencias de la Salud.

Realizar estudios sobre el nivel de estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, en los hospitales y establecimientos de salud de la Región.

Al personal de salud del Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua.

El rol de los profesionales de salud debería también enfocarse en la salud del adulto mayor diabético, respecto a los cuidados que se brinda día a día. Con un enfoque del cuidado humanizado, de calidad y en forma holística, debido a que muchos profesionales basan su atención en un modelo “tradicional” enfocado sólo a la patología que presenta el paciente. sin evaluarlo integralmente. En la medida que la atención de salud se focalice en el estrés y ansiedad de los adultos mayores se podrá contribuir a mejorar la salud de las personas diabéticas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

Pineda, E. & Alvarado, D. (2016). Metodología de la investigación, 3^{era} edición. Washington DC: OPS.

Supo, J. (2014). Seminario de investigación Científica; 2^{da} edición. Perú: Create Space Independet.

Tesis

Castillo, D. (2017). Principales manifestaciones de ansiedad que presentan los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en la adultez media que están suscritos en el seguro social de la jornada matutina de la ciudad de Guatemala. (Tesis para obtención de maestría), Universidad Estantal de Guatemala, Guatemala. Recuperado 07/02/2018 desde <http://repositorio.yuperse.edu.pe/handle/4635/34575>.

Patilla, C. (2017). Diferencias entre ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos con adherencia y sin adherencia al tratamiento (tesis para licenciatura), Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú. Recuperado 07/01/2018 desde de C-Patilla – 2011 - repositorio.UMSM.edu.ec.

Rivas, V; (2016). Influencia de la preocupación ansiedad y depresión en la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos Canadá 2006, (Tesis para obtención de doctorado), Universidad de Canada, Canada. Recuperado de <http://dspace.uportsjn.edu.ec/canada/52848037/23214>.

Páginas web

Baeza, et. alt (2018). Ansiedad y estres. Recuperado 05/01/2020 desde [www.me.gob.ve/ansiedad y estres /6.Pacientes_diabeticos.pdf](http://www.me.gob.ve/ansiedad_y_estres/6.Pacientes_diabeticos.pdf).

Bartolo. Pedro. (2016). Diabetes Mellitus. Recuperado 07/01/2020 desde www.concortv.gob.pe/file/informacion/mediatica/2012-03-alexander-chiu-werner-peru-diabetes-mellitus-peru.pdf.

Bremmer, Rosa (2017). Estrés, recuperado 04/01/2020 desde www.bremmer.mx/minisitio/UNjuventudpreguntas-frecuentes/.

Cáceres, Antonio (2016). Pacientes diabéticos, recuperado 03/01/2020 desde www.pacientes-diabeticos.gob.pe/sede/e.php?id=13.

Díaz, Alvarado, (2017). Dimensiones de ansiedad, recuperado 04/02/2020 desde www.minsa.gob.pe/porta/dimensiones-ansiedad/2015/.../estadísticas.pdf.

García, Díaz (2019). Ansiedad, recuperado 02/02/2020 desde www.armando_andiedad.gob.pe/.

Marqués, Yerdom, (2015). Dimensiones de ansiedad, recuperado 04/02/2020 desde www.minsa.gob.pe/porta/dimensiones-ansiedad/2015/.../estadísticas.pdf.

OPS. (2001). Personas diabéticas en el mundo. Recuperado 07/02/2018 desde [www.ops.com/pdfs/personas diabeticas/eu-2010/eu104d.pdf](http://www.ops.com/pdfs/personas_diabeticas/eu-2010/eu104d.pdf).

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO METODOLÓGICO
<p>➤ ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020?</p>	<p>Objetivos:</p> <p>➤ General: Determinar la relación que existe entre el estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>➤ Identificar el estrés según dimensiones: motor, cognitivo y fisiológico, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.</p> <p>➤ Conocer la ansiedad según dimensiones: alteraciones</p>	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: Según la intervención del investigador será de tipo observacional, según la planificación de los datos será prospectiva, según el número de mediciones de la variable de estudio será transversal, de acuerdo el número de variables de investigación será analítico (Supo, J. 2014, p.05).</p> <p>Variable 1:</p> <p>Descripción del instrumento: Para medir la variable estrés se aplicó una guía de cuestionario para determinar su nivel si es alta, media y baja en relación a la enfermedad, elaboradas por el Doctor Patilla en el 2011 y modificado por la investigadora.</p> <p>Esta guía de cuestionario consta de las siguientes partes:</p> <p>La primera parte estuvo conformada por la presentación de la investigación; seguidamente se encuentra la introducción.</p> <p>La segunda parte abordó items; el instrumento constó de 17 items las que representaron a una escala ordinal de Lickert,</p>

	<p>emocionales, de pensamiento, somáticas de ritmos vitales y de conductas, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Descripción del instrumento: Para medir la variable 2 “ansiedad” para determinar cómo se ve influenciado por la diabetes en estudio se aplicó una guía de cuestionario elaborada por la doctora Patilla en el 2011 y modificada por la investigadora.</p> <p>Esta guía de cuestionario constó de las siguientes partes:</p> <p>La primera estuvo conformada por la presentación en el cual se explica instrucciones para llenar la encuesta.</p> <p>La segunda parte aborda los datos generales e ítems; el instrumento constó de 38 ítems las que representan a una escala nominal.</p>
--	--	--



Anexo 2

Guía de cuestionario sobre estrés

(Elaborado por Patilla)

Datos generales

Nombres y apellidos:.....

Fecha de nacimiento:..... Edad:..... Sexo: (F) (M)

Centro hospitalario donde se atiende: HRVF CH () Otro()

Estado Civil: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Conviviente

No. de hijos:.....

Instrucciones:

(Marcar con un aspa “X” y/o contestar donde sea necesario)

A. GENERALIDADES

Información Médica:

- ¿Es paciente diabético? **SI NO**
- ¿Hace que tiempo fue diagnosticado? 1 MES() 1 año() Más de 1 año()
- ¿Qué diagnóstico tiene?
() Diabetes Mellitus Tipo I (Insulino dependiente)
() Diabetes Mellitus Tipo II (No Insulino dependiente)
- ¿Usted va a hacerse sus controles médicos? **SI NO**
- ¿Cada que tiempo hace sus controles médicos?.....
- ¿Cuándo fue su ultimo control? (especifique mes y año).....
- ¿Cuánto fue su nivel de glucosa en su último control?.....
- ¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para su diabetes? **SI NO**
- ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación? **SI NO**
- Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación? **SI NO**
- Si alguna vez le cae mal ¿deja de tomarla? **SI NO**
- ¿Cuál es el nombre de su médico?.....

	No es un Problema	Es un Pequeño Problema	Es un Problema Moderado	Es un Problema Algo grave	Es un Problema Grave	Es un Problema Muy grande
1. Sentir agotamiento por el constante trabajo para controlar la diabetes.	1	2	3	4	5	6
2. Sentir que mi doctor no sabe lo suficiente acerca de la diabetes y el cuidado de la diabetes.	1	2	3	4	5	6
3. Sentirme enojada(o), asustada(o), o deprimida(o) cuando pienso en vivir con la diabetes.	1	2	3	4	5	6
4. Sentir que mi doctor no me da las suficientes recomendaciones específicas para controlar mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Sentir que no me estoy analizando la sangre con suficiente frecuencia.	1	2	3	4	5	6
6. Sentir que fracaso a menudo con mi tratamiento de diabetes.	1	2	3	4	5	6
7. Sentir que ni mis amigos ni mi familia dan suficiente apoyo de mis esfuerzos para cuidarme (planean actividades que chocan con mi horario, me animan a comer comidas inadecuadas).	1	2	3	4	5	6
8. Sentir que la diabetes controla mi vida.	1	2	3	4	5	6

9. Sentir que mi doctor no toma mis preocupaciones en serio.	1	2	3	4	5	6
10. No sentir confianza en mi habilidad para manejar mi diabetes día a día.	1	2	3	4	5	6
11. Sentir que haga lo que haga, tendré alguna complicación seria con efectos a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
12. Sentir que no estoy manteniendo una dieta saludable.	1	2	3	4	5	6
13. Sentir que ni mis amigos ni mi familia saben lo difícil que es vivir con la diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Sentirse sobrecargado(a) por la atención que requiere vivir con la diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Sentir que no tengo un doctor que puedo ver con suficiente frecuencia para discutir mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Sentir que no tengo la motivación necesaria para controlar mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Sentir que ni mis amigos ni mi familia me dan el apoyo emocional que me gustaría tener.	1	2	3	4	5	6

Puntaje total:

Alto = de 74 a 102 puntos

Medio = de 46 a 73 puntos

Bajo = de 17 a 45 puntos

Anexo 3



Guía de cuestionario sobre ansiedad

(Elaborado por patilla en el 2011)

Nombre y Apellidos:..... Edad: Sexo: (F) (M)

Fecha:.....

Instrucciones:

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. Por favor marque (x) la columna adecuada.

Ítems	Nada (0)	Algo (1)	Bastante (2)	Mucho (3)
1.- Me siento calmado	0	1	2	3
2.- Me siento seguro	0	1	2	3
3.- Me siento tenso	0	1	2	3
4.- Estoy contrariado	0	1	2	3
5.- Me siento a gusto	0	1	2	3
6.- Me siento alterado	0	1	2	3
7.- Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8.- Me siento descansado	0	1	2	3
9.- Me siento angustiado	0	1	2	3
10.- Me siento confortable	0	1	2	3
11.- Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12.- Me siento nervioso	0	1	2	3
13.- Estoy desasosegado (intranquilo)	0	1	2	3
14.- Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15.- Estoy relajado	0	1	2	3
16.- Me siento satisfecho	0	1	2	3
17.- Estoy preocupado	0	1	2	3
18.- Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3

19.- Me siento alegre	0	1	2	3
20.- En este momento me siento bien	0	1	2	3
21.- Me siento bien	0	1	2	3
22.- Me canso rápidamente	0	1	2	3
23.- Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24.- Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25.- Pierdo oportunidades por no decidirme rápido	0	1	2	3
26.- Soy una persona tranquila	0	1	2	3
27.- Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
28.- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
29.- Soy feliz	0	1	2	3
30.- Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
31.- Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
32.- Me siento seguro	0	1	2	3
33.- No suelo afrontar las crisis o las dificultades	0	1	2	3
34.- Me siento triste	0	1	2	3
35.- Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
36.- Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
37.- Soy una persona estable	0	1	2	3
38.- Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Puntaje total:

Alto = de 76 a 114 puntos

Medio = de 38 a 75 puntos

Bajo = de 0 a 38 puntos