



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que  
acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de  
Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Orozco Alvarado, Carolyn Solange**

**Rumbea Parra, Carla Esperanza**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Orozco Alvarado, Carolyn Solange** y **Rumbea Parra, Carla Esperanza**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Orozco Alvarado, Carolyn Solange**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**

**LA AUTORA**

f. CAROLYN OROZCO ALVARADO  
**Orozco Alvarado, Carolyn Solange**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Rumbea Parra, Carla Esperanza**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**

**LA AUTORA**

f. Carla Rumbea P.

**Rumbea Parra, Carla Esperanza**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Orozco Alvarado, Carolyn Solange**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**

**LA AUTORA**

f. CAROLYN OROZCO ALVARADO

**Orozco Alvarado, Carolyn Solange**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Rumbea Parra, Carla Esperanza**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**

**LA AUTORA**

f. Carla Rumbea P.

**Rumbea Parra, Carla Esperanza**

# REPORTE DE URKUND

## Document Information

---

Analyzed document	OROZCO_RUMBEA corregir.docx (D165178633)
Submitted	4/26/2023 10:07:00 PM
Submitted by	
Submitter email	carolyn.orozco@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	rosa.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

## Entire Document

---

Comment0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Ansiedad en los

pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Orozco Alvarado, Carolyn Solange Rumbear Parra, Carla Esperanza

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira Mgs.

Guayaquil, Ecuador 02 de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Orozco Alvarado, Carolyn Solange y Rumbear Parra, Carla Esperanza, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Vincas, Ángela Ovilda Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

DEDICATORIA

UNIVERSIDAD COMUNITARIA CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. \_\_\_\_\_ LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_ LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS COORDINADORA DE

UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_ (NOMBRES Y APELLIDOS) Oponente

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO IX DEDICATORIA X ÍNDICE GENERAL XII ÍNDICE DE FIGURAS XIV RESUMEN XV ABSTRACT XVI

INTRODUCCIÓN 2 CAPÍTULO I 4 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4 1.1. Preguntas de investigación 6 1.2.

Justificación 6 1.3. Objetivos 7 1.3.1. Objetivo general 7 1.3.2. Objetivos específicos 7 CAPÍTULO II 8 2.

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 8 2.1. Antecedentes de la investigación 8 2.2. Marco conceptual 11 2.3. Marco legal

17 CAPÍTULO III 20 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 20 3.1. Tipo de estudio 20 3.2. Población y muestra 20 3.2.1.

Criterios de inclusión 20 3.2.2. Criterios de exclusión 20 3.3. Procedimiento para la recolección de la información 20 3.4.

Técnica de procesamiento y análisis de datos 20 3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las

investigaciones con sujetos humano. 21 3.6. Variables generales y operacionalización 21 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

DE RESULTADOS 23 DISCUSIÓN 31 CONCLUSIONES 32 RECOMENDACIONES 33 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus 23 Figura 2. Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus 24 Figura 3.

Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus 25 Figura 4. Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus 26 Figura 5.

Nivel Académico de los pacientes con Diabetes Mellitus 27 Figura 6. Nivel de ansiedad psíquica de los pacientes con

Diabetes Mellitus 28 Figura 7. Nivel de ansiedad Somática de los pacientes con Diabetes Mellitus 29 Figura 8. Nivel de

ansiedad General de los pacientes con Diabetes Mellitus 30

RESUMEN

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 pueden experimentar estados de ansiedad debido al estrés asociado con el manejo diario de la enfermedad, el seguimiento constante de los niveles de glucosa, la necesidad de administrar insulina y otros medicamentos, así como los cambios en el estilo de vida. Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital

de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Nivel: Descriptivo. Método: Cuantitativa. Diseño: según el tiempo. Prospectivo y según el periodo y la secuencia del estudio: de corte transversal. Técnica: Encuesta. Instrumento: Escala de ansiedad de Hamilton. Población: 150 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Resultados: El estudio refleja que la población de

pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 52,7% son mujeres y el 47,3% son hombres entre 41 y 70 años 38,6% todos pertenecen a la etnia mestiza. En cuanto al estado civil, el 44% son solteros, el 35,5% casados, con un nivel de educación

primaria 50% y secundaria 47,3%. En términos de ansiedad psíquica, la mayoría de los pacientes presentan niveles de ansiedad leve 67,3% y moderada 32,0%. Mientras que ansiedad somática se presentó ansiedad moderada 54,7% y

ansiedad leve 45,3%. El nivel de ansiedad medida por la escala de Hamilton fue en ansiedad leve 87,3%, ansiedad

moderada 12,0% y ansiedad grave 0,7%. Conclusión: se determinó niveles de ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Palabras Clave: Ansiedad, Diabetes mellitus tipo 2, Pacientes

ABSTRACT

People with type 2 diabetes mellitus may experience anxiety states due to the stress associated with daily management of the disease, constant monitoring of glucose levels, the need to administer insulin and other medications, as well as changes in lifestyle. Objective: To determine the level of anxiety in patients with type 2 diabetes mellitus who attend

the outpatient clinic of a hospital in the city of Guayaquil. Methodology: Level: Descriptive. Method: Quantitative. Design: depending on the time. Prospective and according to the period and sequence of the study: cross-sectional. Technique:

Survey. Instrument: Hamilton Anxiety Scale. Population: 150 patients with type 2 diabetes mellitus. Results: The study reflects that the population of patients with type 2 diabetes mellitus, 52.7% are women and 47.3% are men between 41

and 70 years 38.6% all belong to the mestizo ethnic group. Regarding marital status, 44% are single, 35.5% married, with a level of primary education 50% and secondary 47.3%. In terms of psychic anxiety, most of the patients present levels of

mild anxiety 67.3% and moderate 32.0%. While somatic anxiety was presented moderate anxiety 54.7% and mild anxiety 45.3%. The level of anxiety measured by the Hamilton scale was 87.3% mild anxiety; moderate anxiety 12.0% and severe

anxiety 0.7%. Conclusion: anxiety levels were determined in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Anxiety, Diabetes mellitus type 2, Patients

INTRODUCCIÓN



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la UCSG por todos estos años de aprendizaje, en las cuales formaron nuestras capacidades como profesional.

Gracias a nuestra tutora de tesis Lcda. Rosa Muñoz por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y también por habernos tenido toda la paciencia del mundo y guiarnos por todo el desarrollo de tesis. Finalmente, a mis verdaderos compañeros de clases durante toda la vida universitaria, nos brindamos una ayuda mutua.

*Orozco Alvarado, Carolyn Solange  
Rumbea Parra, Carla Esperanza*

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por acompañarme en todo este proceso y a mi familiar por ser un pilar fundamental en el transcurso de la carrera, por guiarnos, bendecirnos y darnos fuerzas para continuar y obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres y hermanos/as por su amor y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí, por estar a en cada uno de nuestros pasos y superar todos los obstáculos

*Orozco Alvarado, Carolyn Solange*

*Rumbea Parra, Carla Esperanza*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA. MGS**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**Orozco Alvarado, Carolyn Solange**

---

**Rumbea Parra, Carla Esperanza**

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Marco conceptual.....	11
2.3. Marco legal.....	18
CAPÍTULO III.....	20
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1. Tipo de estudio.....	20
3.2. Población.....	20
3.2.1. Criterios de inclusión.....	20
3.2.2. Criterios de exclusión.....	20
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	20
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	20
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	21

3.6. Variables generales y operacionalización.....	21
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 .....	23
<b>Figura 2.</b> Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 .....	24
<b>Figura 3.</b> Etnia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 .....	25
<b>Figura 4.</b> Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.....	26
<b>Figura 5.</b> Nivel Académico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2..	27
<b>Figura 6.</b> Nivel de ansiedad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	28
<b>Figura 7.</b> Nivel de ansiedad psíquica de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 .....	29
<b>Figura 8.</b> Nivel de ansiedad Somática de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 .....	30

## RESUMEN

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 pueden experimentar estados de ansiedad debido al estrés asociado con el manejo diario de la enfermedad, el seguimiento constante de los niveles de glucosa, la necesidad de administrar insulina y otros medicamentos, así como los cambios en el estilo de vida.

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Nivel: Descriptivo. Método: Cuantitativa. Diseño: según el tiempo. Prospectivo y según el período y la secuencia del estudio: de corte transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Escala de ansiedad de Hamilton. **Población:** 150 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Resultados:** El estudio refleja que la población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 52,7% son mujeres y el 47,3% son hombres entre 41 y 70 años 38,6% todos pertenecen a la etnia mestiza. En cuanto al estado civil, el 44% son solteros, el 35,5% casados, con un nivel de educación primaria 50% y secundaria 47,3%. En términos de ansiedad psíquica, la mayoría de los pacientes presentan niveles de ansiedad leve 67,3% y moderada 32,0%. Mientras que ansiedad somática se presentó ansiedad moderada 54,7% y ansiedad leve 45,3%. El nivel de ansiedad medida por la escala de Hamilton fue en ansiedad leve 87,3%; ansiedad moderada 12,0% y ansiedad grave 0,7%. **Conclusión:** se determinó niveles de ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

**Palabras Clave:** Ansiedad, Diabetes mellitus tipo 2, Pacientes



## ABSTRACT

People with type 2 diabetes mellitus may experience anxiety states due to the stress associated with daily management of the disease, constant monitoring of glucose levels, the need to administer insulin and other medications, as well as changes in lifestyle. life. **Objective:** To determine the level of anxiety in patients with type 2 diabetes mellitus who attend the outpatient clinic of a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** Level: Descriptive. Method: Quantitative. Design: depending on the time. Prospective and according to the period and sequence of the study: cross-sectional. **Technique:** Survey. **Instrument:** Hamilton Anxiety Scale. **Population:** 150 patients with type 2 diabetes mellitus. **Results:** The study reflects that the population of patients with type 2 diabetes mellitus, 52.7% are women and 47.3% are men between 41 and 70 years 38.6% all belong to the mestizo ethnic group. Regarding marital status, 44% are single, 35.5% married, with a level of primary education 50% and secondary 47.3%. In terms of psychic anxiety, most of the patients present levels of mild anxiety 67.3% and moderate 32.0%. While somatic anxiety was presented moderate anxiety 54.7% and mild anxiety 45.3%. The level of anxiety measured by the Hamilton scale was 87.3% mild anxiety; moderate anxiety 12.0% and severe anxiety 0.7%. **Conclusion:** anxiety levels were determined in patients with type 2 diabetes mellitus.

**Keywords:** Anxiety, Diabetes Mellitus Type 2, Patients

## INTRODUCCIÓN

La DM2 es un conjunto de trastornos metabólicos muy comunes que se caracterizan por niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que se conoce como hiperglucemia, que se produce la resistencia a la insulina que contribuyen a la existencia de la enfermedad(1). Debido a su creciente prevalencia, la DM2 se ha extendido por todo el mundo y se ha convertido en una epidemia, lo que supone una importante amenaza para la salud pública, que en la actualidad afecta la calidad de vida de los pacientes que la padecen que incluso pueden llegar a presentar trastornos de ansiedad(2).

Además, se ha observado que existen muchos factores cognitivos, emocionales y sentimentales que pueden influir en la aparición y progresión de la DM2, lo que es común que los pacientes con esta enfermedad llegue a desarrollar trastornos psiquiátricos, siendo la ansiedad uno de los más frecuentes, e incluso pueden experimentar otros trastornos emocionales, como miedo, incertidumbre, inseguridad y nerviosismo, que se manifiestan en comportamientos reactivos, aumentando así el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad de tipo crónico(3).

Las personas con diabetes tienen el doble de probabilidades de experimentar ansiedad porque deben cambiar sus hábitos de salud, lo que a veces puede ser un desafío, además de lidiar con las complicaciones crónicas de la enfermedad, lo que pueden conllevar a que su salud podría deteriorarse debido a estos cambios, como producto de la activación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, la cual conduce a la inflamación, los trastornos del sueño, un estilo de vida inactivo, una dieta deficiente y los factores de riesgo ambientales, culturales que son algunos mecanismos biológicos compartidos adicionales entre la diabetes y la ansiedad(4).

La falta de reconocimiento de los trastornos psicológicos por parte de los pacientes con diabetes hace que pueden experimentar un descontrol de la enfermedad y una reducción en la calidad de vida, es por eso que las

organizaciones de atención primaria de salud deben ser cruciales en el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la derivación de la enfermedad, así como en el seguimiento continuo, de manera que se pueda identificar los diferentes tipos de trastornos mentales que pueden manifestarse(5).

El propósito de este trabajo determinar la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, dado muchos que existe una estrecha relación entre la diabetes y la ansiedad, siendo este último el que puede influir en el control de la diabetes, ya que muchos de los pacientes que ingresan a la consultan están en un estado de ansiedad lo que implica la dificultad para seguir un régimen de tratamiento y cuidado personal adecuado, empeoramiento el diagnóstico de la enfermedad y aumentar el riesgo de complicaciones.

El trabajo investigativo aplica un estudio con enfoque de diseño descriptivo, transversal, prospectivo, aplicando la encuesta a través del cuestionario de ansiedad de Hamilton. Para el desarrollo se lo ha dividido en varios capítulos:

- Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos
- Capítulo II: Fundamentación conceptual que incluirán los antecedentes de la investigación, marco conceptual y legal.
- Capítulo III: Diseño metodológico, presentación de los resultados de la investigación, discusión, conclusiones y recomendaciones

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es una respuesta emocional que surge cuando se percibe una amenaza a la salud física o mental, y es una experiencia común en diferentes situaciones, en el contexto de una enfermedad crónicas no transmisibles, la ansiedad puede desempeñar un papel adaptativo que una persona puede enfrentar ante la realidad de su enfermedad y verla como una amenaza a su vida, sin embargo, si la ansiedad se vuelve intensa, puede interferir negativamente en el proceso de recuperación o aceptación, por lo tanto, es importante evaluar el estado mental de los pacientes que sufren de estas mediante instrumentos que midan su nivel de ansiedad(6).

Según la Organización Mundial Salud, OMS(7) aproximadamente 2,2 millones de defunciones están asociadas a la diabetes mellitus tipo 2(7). Además, considera que las personas con diabetes tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de presentar estados de ansiedad que las personas que no presentan diabetes, los estados de ansiedad representan del 25 y el 50% de la población diabética, y enfatiza además, que se deben emplear escalas de valoración que permitan medir cuantitativamente los niveles de ansiedad a través de puntajes obtenidos durante la valoración(8). En México, la ansiedad en pacientes con diabetes es uno de los principales problemas de salud pública ya que se estima que cerca del 45 al 79% estos pueden presentar alguna alteración psicológica y/o mental(9).

En América Latina, en los últimos años los cambios demográficos han ocasionado altas prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, y por ende una disminución de la esperanza de vida de las poblaciones adultas, como consecuencia del aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, y por la aparición de complicaciones de la enfermedad, los cuales muchos no se adaptan a los cambios que requieren para mejorar su calidad de vida, de manera que estos generan trastornos psicológicos que lleva a estados de ansiedad al no saber sobrellevar la adherencia al tratamiento para el control de la enfermedad(10).

En Colombia, los trastornos de ansiedad para población general varían de 5-10%, con una incidencia del 13%, sin embargo, los pacientes con diabetes estos estados de ansiedad es más elevada y oscila entre 30 y 65%, dado que se ha demostrado que un 27% de personas con diabetes pueden desarrollar algún estado de ansiedad en un lapso de 10 años, y pueden estas asociado a otros trastornos psiquiátricos como el estrés por la cronicidad de la enfermedad, la baja adherencia a los tratamientos, poco autocuidado, entre otras(11).

En el Ecuador se evidencian varios problemas de salud mental, en los que predominan la ansiedad que llega hasta el 50% de los casos en pacientes con enfermedades crónicas y una de las más demandantes en términos físicos, psicológicos y emocionales en la ansiedad(12). Inicialmente, las personas diagnosticadas con diabetes pasan por un proceso de ajuste que puede generar reacciones y sentimientos tales como: coraje, depresión, frustración y pérdida de valor por la vida, lo que genera una diabetes descontrolada, con altas y bajas significativas de los niveles de glucosa en la sangre, que también pueden producir cambios en el estado de ánimo, tales como irritabilidad, ansiedad y euforia(13).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, existen pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 los cuales tienen ciertas particularidades que hacen que no tengan un buen control de la enfermedad, ya que muchos de ellos se ven desconcertados, poco interesados por mejorar sus condiciones de vida, mostrando que no sólo se ve afectada su parte física sino que también desarrollan problemas emocionales, que puede estar condicionada por la ansiedad, la cual se manifiestan mediante miedo, incertidumbre, inseguridad, nerviosismo, entre otras conductas reactivas, que muchas veces impide una buena adherencia al tratamiento, ya sea por desconocimiento de la enfermedad.

## **1.1. Preguntas de investigación**

¿Existe ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es el nivel de ansiedad psíquica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

¿Cuál es el nivel de ansiedad somática en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

## **1.2. Justificación**

Siendo la diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad crónica requiere de la participación de enfermería en medidas de prevención y control adecuado para prevenir y/o reducir el desarrollo de complicaciones crónicas, ya que es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, lo que implica además la responsabilidad que el mismo paciente tiene que asumir para su respectivo control.

Por lo que es primordial reconocer que la diabetes es un padecimiento perturbador debido a los diversos factores que intervienen en el descontrol, la ineficacia del objetivo de tratamiento, favoreciendo el desarrollo de complicaciones crónicas relacionadas a la baja la calidad de vida, así mismo al incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización.

El Profesional de Enfermería debe buscar continuamente la mejora de calidad en la atención, siendo el mismo quien identifica estas necesidades para mantener una relación cercana con el paciente, ya que es la persona que enseña, orienta al paciente y familiares en cuanto a trastornos psicológicos. Por ello la labor del personal de enfermería es puramente de carácter humanístico, que responde a las necesidades de salud de las personas y debe cumplir un papel importante en el sistema de salud; tanto en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del paciente, aconsejando y

orientando para que se obtengan competencias que los lleven a tomar las riendas de su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento(14).

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Describir las características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Identificar el nivel de ansiedad psíquica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Establecer el nivel de ansiedad somática en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio llevado a cabo por Sánchez et. al., llamado "*Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Honduras 2020*", fue de tipo transversal y descriptivo. Se realizó con una población de 12,220 pacientes diagnosticados con DM2 en el período de marzo a mayo de 2019. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de 372 pacientes con un nivel de confianza del 95%. Los resultados mostraron que todos los pacientes en la muestra tenían diagnóstico de DM2 y una edad promedio de 57 años. El 81.1% de las mujeres y el 75.9% de los hombres mostraron algún rasgo de depresión, mientras que el 95.8% de las mujeres y el 93.8% de los hombres mostraron algún rasgo de ansiedad. En general, el 79.0% de los pacientes presentaron algún rasgo de ansiedad(1).

Muñoz y Arteaga llevaron a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo con componente analítico y corte transversal titulado "*Ansiedad y Depresión en Pacientes Hospitalizados con Diabetes Mellitus Tipo 2, Año 2020 - Colombia*". Se seleccionó una muestra de 82 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ambos sexos en un hospital de la ciudad de Montería, Colombia, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. A los pacientes se les administró un cuestionario para caracterizarlos y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes eran mujeres (60%), de origen rural (51%), y tenían baja escolaridad (72%). Se observó que el 54% presentó trastornos de ansiedad leves, el 28% moderados, y el 18% graves(15).

En su estudio descriptivo sobre el "*Tratamiento Integral en Pacientes Depresivos o con Ansiedad que Padecen Diabetes Mellitus Tipo 2*", realizado en México en el año 2018, López, Acevedo y Hernández examinaron una muestra de 39 pacientes con una media de edad de  $52 \pm 8.12$  años y con una



mayoría de mujeres 59%, se encontró que el 38.46% (n=15) de los pacientes había sido diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 hace entre 1 y 5 años. En cuanto a la ansiedad, el 30.76% de los pacientes no presentó ansiedad, mientras que el 35.89% presentó ansiedad leve, el 30.76% ansiedad moderada y solo el 2.56% ansiedad severa.

Granados(16) realizó una investigación descriptiva y de corte transversal sobre “*Niveles de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Huancayo*”, Perú en 2018. El estudio incluyó a 339 pacientes que acudieron al programa para diabéticos y se aplicó el inventario de ansiedad (Beck). Los resultados mostraron que el 53% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron ansiedad leve, el 38% ansiedad moderada y el 9% ansiedad severa. Las mujeres representaron el 74% de aquellos que presentaron algún tipo de ansiedad, y los mayores de 50 años presentaron niveles más elevados de ansiedad (61%). En cuanto al estado de ansiedad el nivel de ansiedad psíquica fue leve 55% y ansiedad moderada 45%; mientras que la somática fue ansiedad moderada 76% y ansiedad moderada 14% y leve 10%. Además, aquellos que padecían diabetes por menos de 2 años presentaron niveles más elevados de ansiedad en general (22%).

May(6) llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo-correlacional de corte transversal en el Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco, México en el año 2019, denominando “*Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*”. La población de estudio constaba de 66 pacientes y se utilizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, de la cual se obtuvo una muestra de 35 pacientes. Para el estudio se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y consentimiento informado, así como el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) como instrumento de medición. El resultado del estudio mostró que 24 pacientes (68.6%) eran mujeres y la mayoría de los participantes eran amas de casa u obreros. En cuanto al estado de ansiedad el nivel de ansiedad psíquica de los pacientes fue ansiedad leve 89% y ansiedad moderada 11%; mientras que la somática fue ansiedad grave 65% y ansiedad moderada 20% y leve 15%. También se encontró que el 68.6% de

los participantes presentaron ansiedad leve, lo cual es común en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

La autora Amao(17) realizó un estudio observacional y transversal en el Hospital de Camaná, Arequipa en Perú en el año 2020, enfocado en la “*Ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 y cómo esto afecta su adherencia al tratamiento*”. La muestra de estudio consistió en 90 pacientes diabéticos y se utilizó la Escala de Hamilton para evaluar la ansiedad y la depresión. Los resultados mostraron que el 64.44% de los participantes eran mujeres y el 35.56% eran hombres. Además, el mayor porcentaje de pacientes diabéticos se encontraba entre las edades de 50 y 67 años. El 66.67% de los pacientes diabéticos tenían una duración de la enfermedad que oscilaba entre 1 y 8 años. El 43.34% de los participantes presentaban obesidad como comorbilidad adicional y otro 44.44% padecía hipertensión arterial además de diabetes mellitus. Se observó que el 73.33% de los pacientes diabéticos presentaban un mal control glucémico y solo el 26.67% tenían un buen control. En cuanto al estado de ansiedad el nivel de ansiedad psíquica de los pacientes fue ansiedad leve 75% y ansiedad moderada 25%; mientras que la somática fue ansiedad moderada 55% y ansiedad leve 40% y leve 5%. Se evidenció ansiedad de manera general en distintos grados en el 74.44% tenía niveles moderado y 25.56% correspondió a casos leves.

En su estudio, la autora Huapaya aborda la “*Ansiedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Daniel Alcides Carrión*” en el año 2019. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, y se basó en una muestra de 50 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario de ansiedad. Los resultados indican que el 64.44% de los participantes eran mujeres y el 35.56% eran hombres, con una edad predominante entre los 50 y 67 años, representando el 67% de la muestra. En cuanto al estado civil, el 49% eran casados y el 34% vivían en unión libre. En cuanto al estado de ansiedad el nivel de ansiedad psíquica de los pacientes fue leve 45% y ansiedad moderada 40% y graves 15%; mientras que la somática fue ansiedad

moderada 85% y ansiedad moderada 11% y leve 4%. Al analizar el estado de ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, se determinó que el 88% presentaba un nivel medio de ansiedad y el 12% restante un nivel bajo(18)

## **2.2. Marco conceptual**

### **Diabetes mellitus tipo 2**

La diabetes mellitus (DM) tipo 2 es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos, el origen y la etiología de la DM pueden ser muy diversos, pero conllevan inexorablemente la existencia de alteraciones en la secreción de insulina, de la sensibilidad a la acción de la hormona, o de ambas en algún momento de su historia natural, en aquellos casos en que los síntomas son floridos, persistentes y las cifras de glucemia suficientemente elevadas, el diagnóstico es obvio en la mayoría de ocasiones(19).

Una de los principales causantes del incremento de la prevalencia de pacientes respecto al mal control glucémico, es el incumplimiento de la terapéutica, actividades de autocuidado inadecuadas (control de glucosa, ejercicio y dieta), siendo el control estricto de la glucosa el de mayor cuidado inadecuado, una mala adherencia al tratamiento y otro de los factores que más han influido en la decisión de continuar estrictamente un tratamiento, es el conocimiento y sus consecuencias(20).

### **Diabetes y salud mental**

La diabetes es una condición que afecta la calidad de vida del paciente en especial si coexiste con complicaciones crónicas propias de la enfermedad, además la diabetes requiere cambios de estilos de vida, por lo que no solo afecta el estado físico, sino que requiere modificaciones que pueden influir en el estado psicológico y psicosocial, que representa un reto no solo para el individuo sino también para el entorno familiar, los pacientes con diabetes y

depresión suelen presentar niveles altos de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y mayores complicaciones crónicas, además de tener un mayor riesgo de presentar deterioro cognitivo(21).

### **Factores psicosociales en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2**

La atención psicosocial debe integrarse con un enfoque colaborativo y centrado en el paciente y debe brindarse a todas las personas con diabetes, con el objetivo de optimizar los resultados de salud y la calidad de vida. La evaluación debe incluir entre otros, actitudes sobre la diabetes, expectativas de manejo y resultados médicos, afecto o estado de ánimo, calidad de vida general y relacionada con la diabetes, recursos disponibles (financieros, sociales y emocionales), e historia psiquiátrica(22).

Los pacientes con DM2 a menudo experimentan un estrés significativo, una condición a menudo llamada angustia por diabetes, relacionada con las muchas responsabilidades de autocuidado para optimizar el control glucémico (modificaciones en el estilo de vida, medicamentos y autocontrol de la glucosa en sangre) (22). La depresión concurrente también puede interferir con el autocuidado. Una de las fuentes de estrés más relevantes es la misma enfermedad, en la esfera social del individuo el hecho de verse o sentirse enfermo puede provocar que se considere diferente a los demás y tener que luchar con el desconocimiento de las ideas erróneas que la población tiene sobre la diabetes(23).

### **Importancia de la educación diabetológica en pacientes con ansiedad**

La educación en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es una herramienta esencial para optimizar su control metabólico, prevenir la aparición y progresión de las complicaciones agudas o crónicas y mejora de la calidad de vida. A través de la educación se enseña al paciente a vivir y a convivir con la enfermedad, para que aprenda a manejarla por sí mismo. Ésta engloba objetivos específicos según la guía de práctica clínica sobre Diabetes Mellitus tipo 2 que considera: el control de factores de riesgo, glicemia, presión arterial, tabaquismo, el manejo de complicaciones asociadas a la Diabetes Mellitus tipo 2, cuidados del pie diabético, calidad de vida, control glucémico,

autocontrol, promoción de hábitos saludables como dieta, control de peso y ejercicio físico y la adherencia a la medicación(24).

La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo, compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Las intervenciones encaminadas a mejorar el comportamiento de adherencia terapéutica, proporcionarían un considerable rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria (de factores de riesgo) y la prevención secundaria de los resultados de salud adversos(25).

### **Ansiedad**

La ansiedad es una patología mental frecuente, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos, es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo, sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica(26).

### **Síntomas y signos de la ansiedad**

Los distintos reactivos psicológicos que miden niveles de ansiedad se encuentran basados bajo criterios de síntomas y signos, que bien pueden ser evidenciados por el especialista de salud o el propio paciente, estos signos y síntomas son tanto psíquicos y somáticos(29).

#### *Síntomas respiratorios:*

- Falta de respiración
- Respiración acelerada
- Respiración superficial
- Jadeo
- Presión en el pecho
- Nudo en la garganta

- Sensación de ahogo
- Tartamudeo

*Reacciones cutáneas:*

- Sudor
- Picores
- Escalofríos
- Sonrojos

*Reacciones de la presión:*

- Pulso acelerado
- Palpitaciones
- Desfallecimiento o desmayos
- Aumentos de la presión sanguínea
- Descensos de la presión sanguínea

*Síntomas intestinales:*

- Pérdida del apetito
- Náuseas
- Molestia y dolor intestinal
- Vómitos
- Síntomas musculares:
- Temblores
- Parpadeo involuntario
- Tics nerviosos
- Sobresaltos
- Dar vueltas de un lado a otro
- Flaqueo en las piernas
- Rigidez
- Insomnio

### **Instrumento para medir la ansiedad: Escala de ansiedad de Hamilton**

Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a(30):

- Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)
- Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. *Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.*

### **Ansiedad psíquica**

Es aquella ansiedad que engloba sintomatología de tipo subjetivo padecida por el individuo tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, entre otros(27).

- ✓ *Estado de ánimo ansioso.* Como preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad
- ✓ *Tensión.* Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.
- ✓ *Temores.* A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.
- ✓ *Insomnio.* Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.
- ✓ *Intelectual (cognitivo).* Dificultad para concentrarse, mala memoria.
- ✓ *Estado de ánimo deprimido.* Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.

- ✓ *Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)* Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, temblor, pupilas dilatadas, sudor, tics en los párpados.

### **Ansiedad somática**

**Ansiedad somática:** Engloba signos manifestados orgánicamente tales como dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros(27).

- ✓ *Síntomas somáticos generales (musculares).* Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.
- ✓ *Síntomas somáticos generales (sensoriales).* Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.
- ✓ *Síntomas cardiovasculares.* Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.
- ✓ *Síntomas respiratorios.* Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.
- ✓ *Síntomas gastrointestinales.* Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.



- ✓ *Síntomas genitourinarios.* Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.
  
- ✓ *Síntomas autónomos.* Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).

### **Niveles de ansiedad**

Para medir tanto la ansiedad psíquica y somática se toma en consideración los niveles en los que se han tomado en consideración de la siguiente manera(28):

- Ansiedad Leve
- Ansiedad Moderada
- Ansiedad Severa

#### **Ansiedad Leve:**

Es aquella ansiedad que tiende a ser crónica presentando episodios de ansiedad agudos de frecuencia e intensidad variables(28).

#### **Ansiedad Moderada:**

Es aquella ansiedad que incrementa la vigilia y ayuda a realizar una valoración realista de lo que está por venir, lo que ayuda al sujeto a actuar apropiadamente(28).

#### **Ansiedad Grave o severa:**

Es aquel nivel que puede conducir a errores psicomotores o intelectuales, deterioro del funcionamiento psicológico, y perturbación de la concentración y memoria(28).

### **2.3. Marco legal**

*Según la Ley Orgánica De Salud establece en los siguientes artículos con respecto a la temática del tema de interés:*

#### **De las enfermedades no transmisibles: del derecho a la salud y su protección.**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(31).

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(31).

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto(31).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y

medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables(31).

### **Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (32).

**Art. 47.-** El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social(32).

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente(32).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativa,

**Diseño:** según el tiempo. Prospectivo y según el período y la secuencia del estudio: de corte transversal

#### 3.2. Población

La población fue el total de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil que corresponde 150.

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.

Pacientes que firmen el consentimiento informado y deseen participar en el estudio

##### 3.2.2. Criterios de exclusión

Personal profesional que laboran en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Pacientes menores de 30 años

Pacientes que presentes otras enfermedades crónicas no transmisibles

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Escala de ansiedad de Hamilton(33)

#### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán tabulados en el programa Microsoft Excel, para posteriormente expresar de forma porcentual mediante gráficos de barras que serán analizados e interpretados a través de programa SPSS versión 26.

### 3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

El presente estudio tendrá en consideración los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera: Justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Consentimiento informado.

### 3.6. Variables generales y operacionalización

**Variables generales:** Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

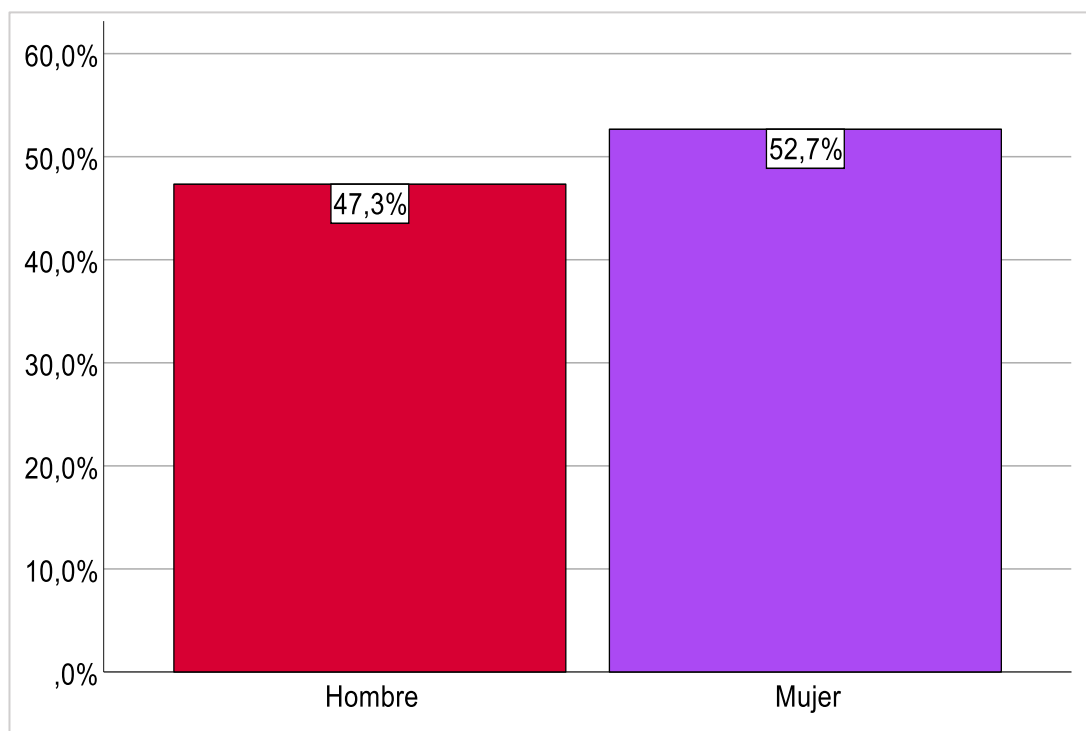
Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Edad	30 a 40 41 a 50 51 a 60 61 a 70 Mayor 70
	Sexo	Hombre Mujer
	Etnia	Mestiza Blanca Indígena Afro-ecuatoriano
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Viudo/ a Divorciado/ a
	Nivel académico	Primaria Secundaria Superior Sin estudios

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Nivel de ansiedad Psíquica	Estado de ánimo ansioso.	Leve
	Tensión.	
	Temores.	
	Insomnio.	
	Intelectual (cognitivo)	
	Estado de ánimo deprimido.	
	Comportamiento de la entrevista (general y fisiológico)	
Nivel de ansiedad Somática	Síntomas somáticos generales (musculares)	Grave
	Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Muy Grave
	Síntomas cardiovasculares	
	Síntomas respiratorios.	
	Síntomas gastrointestinales.	
	Síntomas genitourinarios.	
	Síntomas autónomos.	

Fuente. Escala de ansiedad de Hamilton(33)

### 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Figura 1.** Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



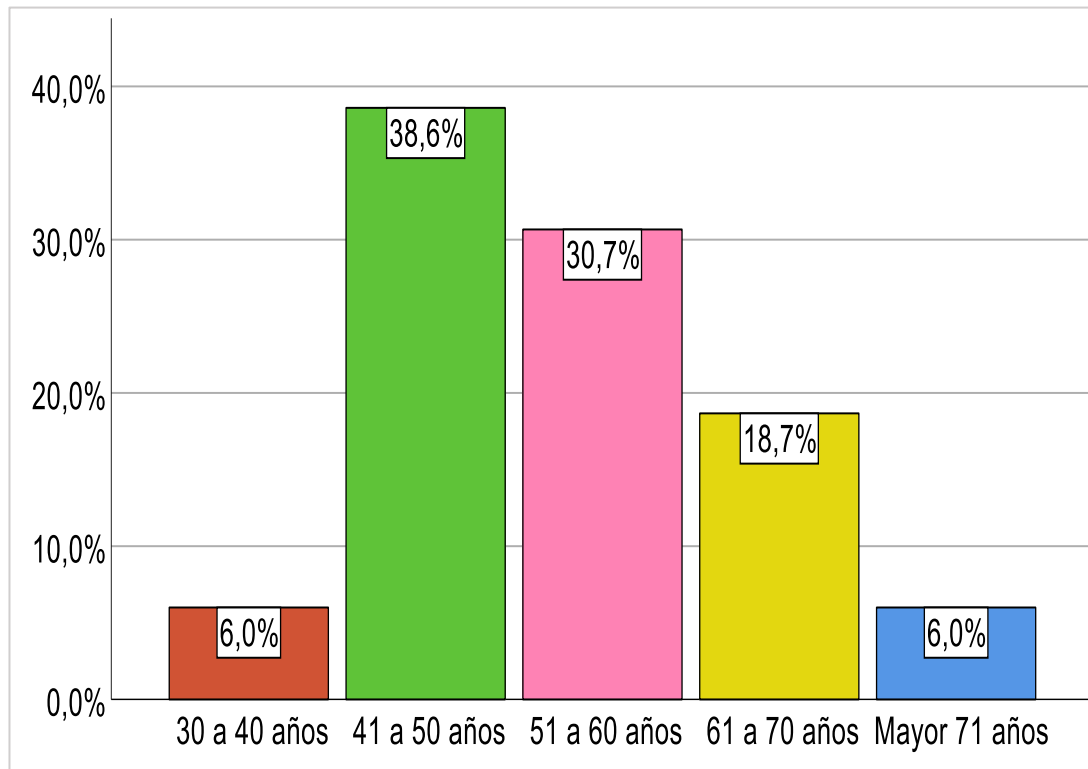
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Rumbia Parra, Carla Esperanza y Orozco Alvarado, Carolyn Solange

#### **Análisis**

De acuerdo a la figura, la población está conformada por el 52,7% mujeres seguido del 47,3% hombres. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró que la prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres es un 1,5 veces mayor que en hombres, debido a factores biológicos, como las hormonas, así como factores sociales.

**Figura 2.** Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



**Fuente:** Encuesta

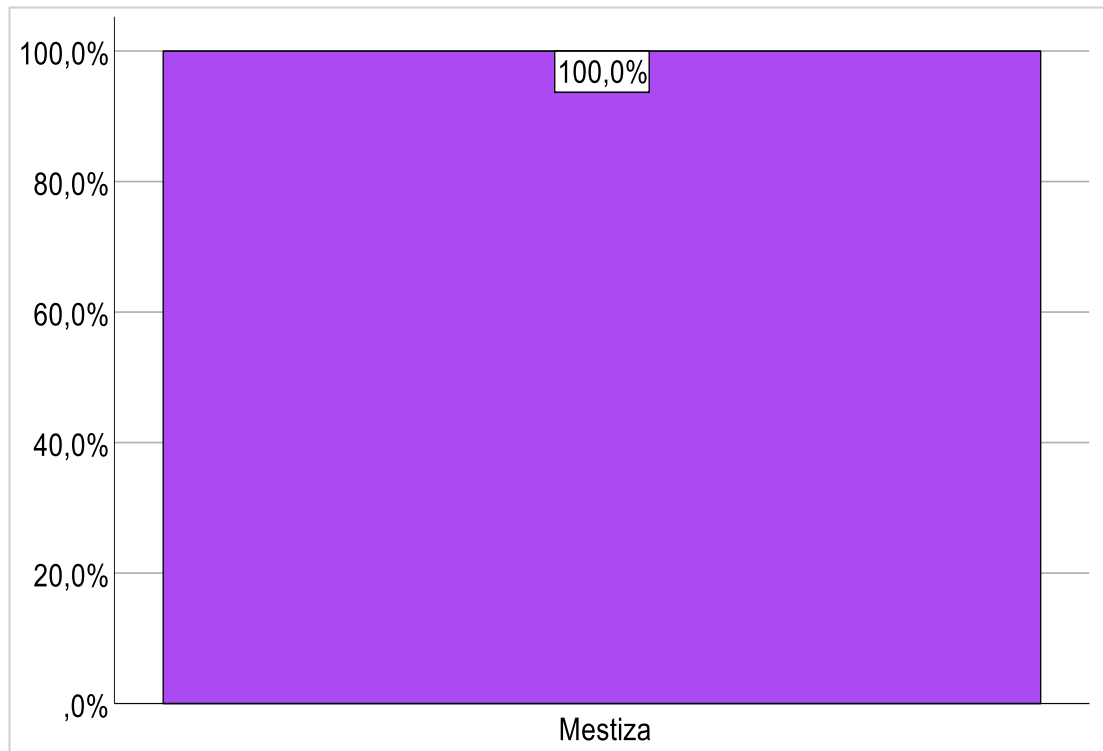
**Elaborado por:** Rumbea Parra, Carla Esperanza y Orozco Alvarado, Carolyn Solange

### **Análisis**

Las edades de los pacientes con diabetes mellitus, muestra que el 38,6% tienen entre 41 a 50 años, 30,7% entre 51 a 60 años, 18,7% entre 61 a 70 años y 6,0% entre 30 a 40 años al igual que mayor de 71 años. Las personas mayores con diabetes, pueden experimentar ansiedad relacionada con el manejo de su enfermedad y el impacto que ésta tiene en su vida diaria, dado que puede aumentar el riesgo de desarrollar otros problemas de salud, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, lo que puede generar preocupación y ansiedad.



**Figura 3.** Etnia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



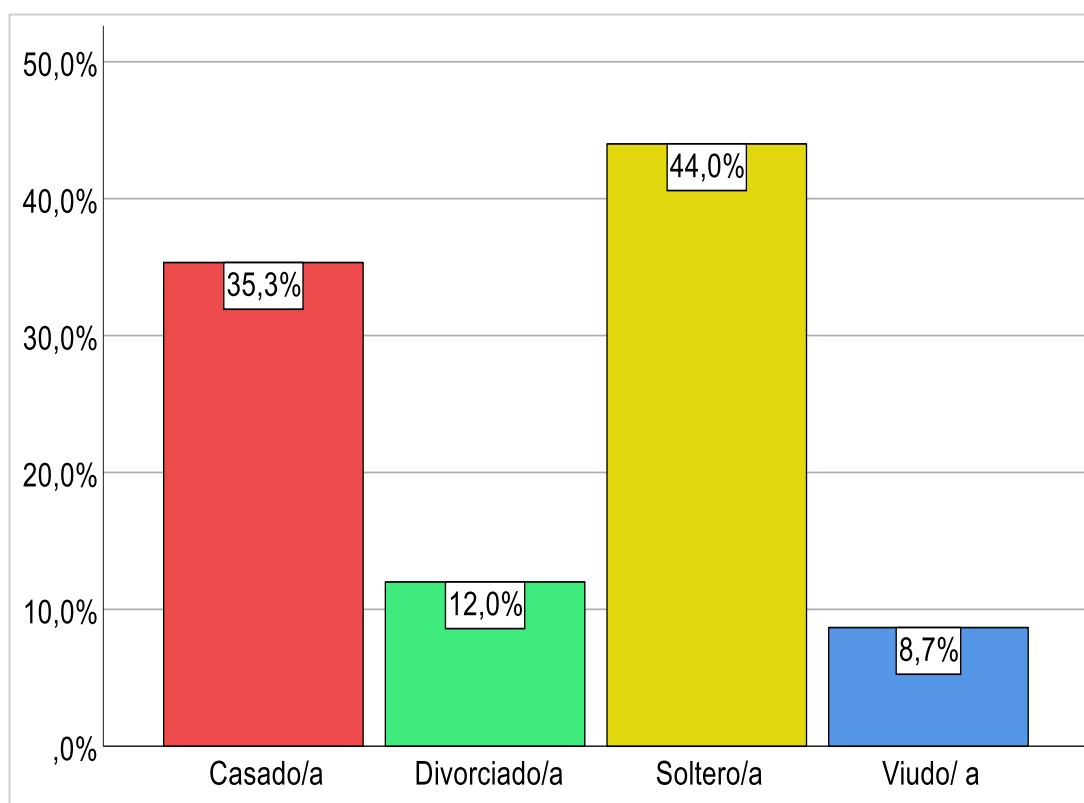
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Rumbea Parra, Carla Esperanza y Orozco Alvarado, Carolyn Solange

### **Análisis**

El 100% de la población es mestiza. La etnia mestiza, es básicamente una característica de la población en estudio y no está directamente relacionada con la ansiedad o la diabetes, pero las personas mestizas pueden estar expuestas a factores de riesgo para ambas condiciones debido a diversos factores sociales, económicos, culturales y ambientales.

**Figura 4.** Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



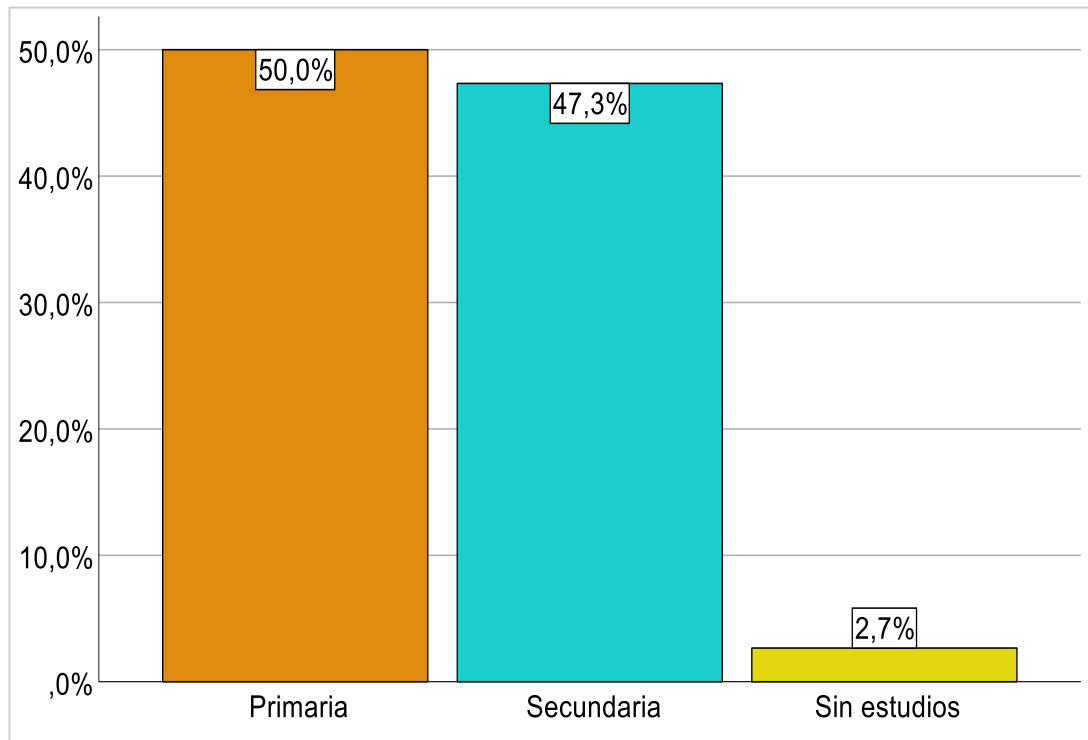
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Rumbear Parra, Carla Esperanza y Orozco Alvarado, Carolyn Solange

### **Análisis**

El estado civil de los pacientes con diabetes mellitus, el 44,0% son solteros/as; 35,5% casados/as; 12,0% divorciado/a; 8,7% viudo/a. El estado civil en sí mismo no es un factor determinante en la relación entre la ansiedad y la diabetes, pero puede haber ciertos factores asociados con el estado civil que afecten la salud mental y física de las personas.

**Figura 5.** Nivel Académico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



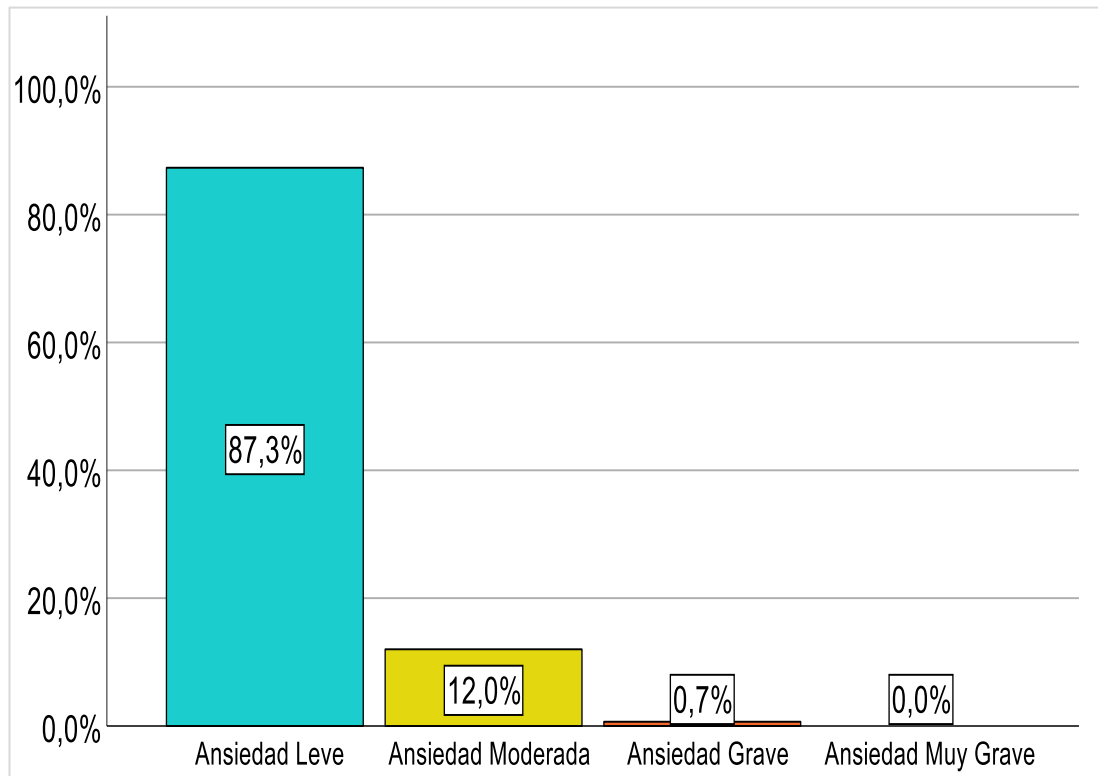
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Rumbela Parra, Carla Esperanza y Orozco Alvarado, Carolyn Solange

### **Análisis**

El nivel académico de los pacientes con diabetes mellitus tiene 50% educación primaria, 47,3% secundaria y el 2,7% están sin estudios. Se considera que las personas con un nivel educativo más bajo pueden tener un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 o ansiedad, mientras que aquellos que tienen un nivel más alto tienen acceso a más información sobre la prevención y el manejo de la diabetes.

**Figura 6.** Ansiedad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



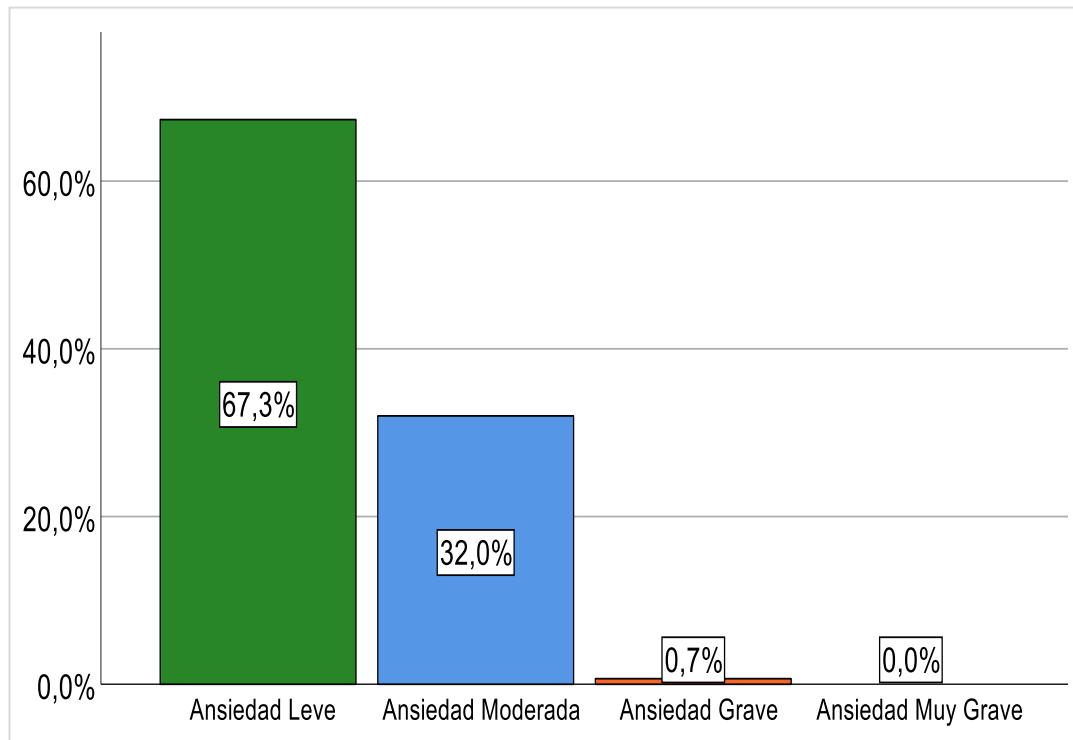
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Rumbear Parra, Carla Esperanza y Orozco Alvarado, Carolyn Solange

### **Análisis**

La ansiedad general medida por la escala de Hamilton en los pacientes fue ansiedad leve 87,3%; ansiedad moderada 12,0% y ansiedad grave 0,7%. La ansiedad es una comorbilidad frecuente en pacientes con diabetes mellitus, y puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y en el control de la enfermedad.

**Figura 7.** Ansiedad psíquica de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



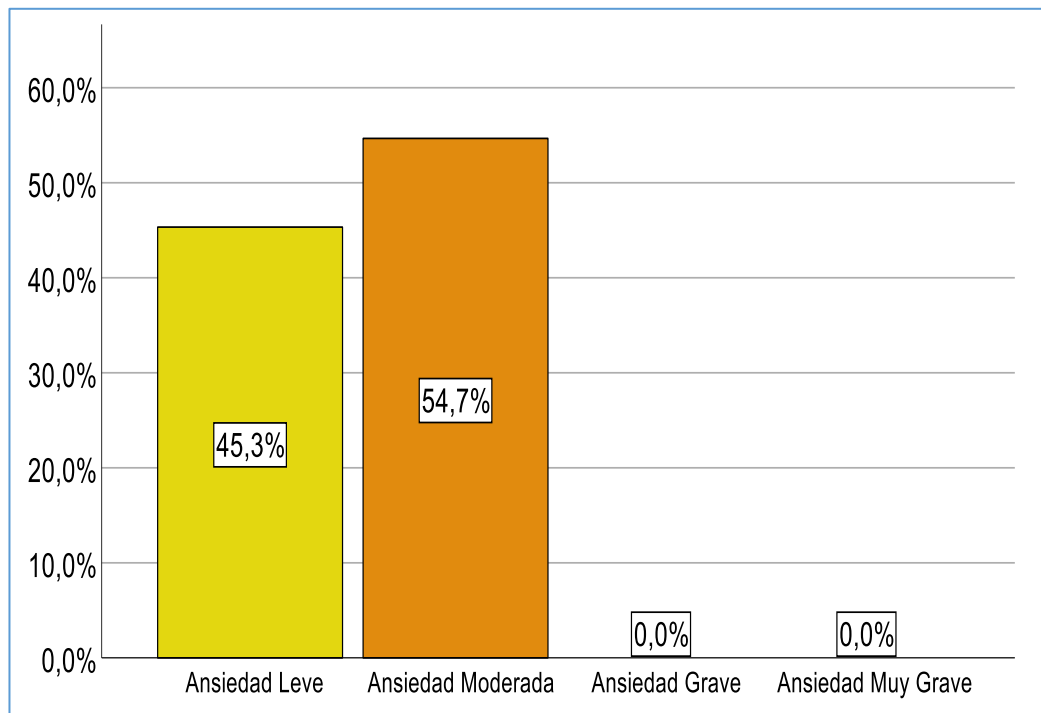
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Rumbear Parra, Carla Esperanza y Orozco Alvarado, Carolyn Solange

### **Análisis**

La ansiedad psíquica de los pacientes está en ansiedad leve 67,3%; ansiedad moderada 32,0% y ansiedad grave 0,7%. La ansiedad psíquica en pacientes con diabetes se asocia con una peor calidad de vida, menor adherencia al tratamiento, niveles más altos de glucemia, mayor riesgo de complicaciones diabéticas y mayores costos de atención médica.

**Figura 8.** Ansiedad Somática de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Rumbear Parra, Carla Esperanza y Orozco Alvarado, Carolyn Solange

### **Análisis**

La ansiedad somática de los pacientes está en ansiedad moderada 54,7% y ansiedad leve 45,3%. La ansiedad somática también puede estar asociada con otras afecciones orgánicas además de la diabetes mellitus, algunas de estas afecciones pueden incluir enfermedades cardíacas, trastornos gastrointestinales, trastornos respiratorios, entre otros, pudiendo generar un mayor nivel de ansiedad y estrés en los pacientes, lo que puede afectar la salud mental y física.

## DISCUSIÓN

Muñoz y Arteaga Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes eran mujeres (60%), de origen rural (51%), y tenían baja escolaridad (72%), con estado civil casados 76%. Mientras que López, Acevedo y Hernández examinaron una muestra de 39 pacientes con una media de edad de  $52 \pm 8.12$  años y con una mayoría de mujeres 59%, de estado civil solteros 56%, se encontró que el 38.46% (n=15) de los pacientes había sido diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 hace entre 1 y 5 años. En este estudio la población está conformada por el 52,7% mujeres, seguida del 47,3% hombres, en edades del 38,6% tienen entre 41 a 50 años, 30,7% entre 51 a 60 años, 18,7% entre 61 a 70 años y 6,0% entre 30 a 40 años al igual que mayor de 71 años. El 100% de la población es mestiza. El estado civil es 44,0% solteros/as; 35,5% casados/as; 12,0% divorciado/a; 8,7% viudo/a, con un nivel académico del 50% educación primaria, 47,3% secundaria y el 2,7% están sin estudios.

En comparación con los dos autores mencionados, en este estudio la población prevaleció la etnia mestiza, lo que no fue medido en los estudios mencionados, pero tiene una distribución de género ligeramente diferente, con una mayor proporción de hombres en comparación con el estudio de Muñoz y una proporción similar de mujeres en comparación con el estudio de López. En lo que respecta al estado civil en este estudio la población predominaron los soltero y casados.

En lo que respecta al nivel de ansiedad psíquica, Granados(16) el nivel de ansiedad psíquica fue leve 55% y ansiedad moderada 45%, mientras que la somática fue ansiedad moderada 76% y ansiedad moderada 14% y leve 10%. La autora May(6) en cuanto al estado de ansiedad el nivel de ansiedad psíquica de los pacientes fue ansiedad leve 89% y ansiedad moderada 11%; mientras que la somática fue ansiedad grave 65% y ansiedad moderada 20% y leve 15%. En este estudio el nivel de ansiedad psíquica de los pacientes fue ansiedad leve 67,3%; ansiedad moderada 32,0% y ansiedad grave 0,7%. En este estudio el nivel de ansiedad somática de los pacientes fue ansiedad

moderada 54,7% y ansiedad leve 45,3%. Lo que coincide que en los tres estudios la ansiedad psíquica el nivel leve prevaleció en los tres estudios, mientras que la somática difiere con la autora May dado que su estudio prevaleció la ansiedad grave.

En lo que respecta a la ansiedad de manera general la autora Amao(17) evidenció ansiedad de manera general en distintos grados en el 74.44% tenía niveles moderado y 25.56% correspondió a casos leves. En su estudio, la autora Huapaya(18) al analizar el estado de ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, se determinó que el 88% presentaba un nivel medio de ansiedad y el 12% restante un nivel bajo. En mi estudio el nivel de ansiedad general medida por la escala de Hamilton en los pacientes fue ansiedad leve 87,3%; ansiedad moderada 12,0% y ansiedad grave 0,7%.

Se detalla en base a estos autores y el estudio actual que la ansiedad afecta a diferentes poblaciones y en niveles de gravedad, dado que para autora Amao los participantes de su estudio experimentaron ansiedad de niveles moderados, mientras que la autora Huapaya, encontró un nivel medio de ansiedad, mientras que este estudio la mayoría de los pacientes tenían niveles leves de ansiedad, difiriendo con los autores.



## CONCLUSIONES

- La escala de Hamilton determinó que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan ansiedad en niveles leves, seguidos por un porcentaje menor con niveles moderados, existiendo solo una pequeña proporción de niveles graves de ansiedad.
- Se observó que la mayoría de los pacientes son mujeres y la edad más común de diagnóstico se encuentra entre los 41 y 60 años. Además, todos los pacientes pertenecen a la etnia mestiza y tienen niveles educativos primarios y secundarios. También se destacó que la distribución del estado civil de los pacientes, en mayor proporción fueron solteros/as y casados/as.
- El nivel de ansiedad psíquica en pacientes con diabetes mellitus es una preocupación importante para su tratamiento y calidad de vida, según los resultados presentados, los pacientes tienen ansiedad leve y moderada, lo cual puede estar relacionado con el manejo de la enfermedad crónica y sus complicaciones.
- A diferencia a de la ansiedad somática que los pacientes con diabetes mellitus, presentaron ansiedad moderada como el nivel más predominante, seguido de aquellos con ansiedad somática leve, lo que indica la necesidad de prestar atención a la salud de los pacientes con diabetes mellitus con alteraciones orgánicas.

## RECOMENDACIONES

Los profesionales de la salud deben brindar atención y apoyo psicológico adecuado para estos pacientes. Además, de implementar estrategias de intervención temprana y prevención de la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

Los centros de salud o las instituciones deben prestar atención a los pacientes con diabetes mellitus con trastornos asociados a cualquier tipo de ansiedad, de manera que se les realicen evaluaciones adecuadas y proporcionen tratamiento si es necesario.

Se sugiere la rápida identificación y el tratamiento de la ansiedad que ayuden a mejorar el bienestar emocional y físico de los pacientes con diabetes mellitus y mejorar su capacidad para manejar la enfermedad a largo plazo.

## REFERENCIAS

1. Sánchez-Sierra LE, Gómez-Medina O, Hernández M, Díaz-Arrazola N, Mejía-Escobar CK, Pastrana MA, et al. Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 10 de noviembre de 2022];6(2):42-52. Disponible en: <https://uhsalud.com>
2. Calderon FSB, Cano ICM, Coronel AAR. Analysis of coping type II diabetes mellitus. Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. 27 de agosto de 2021 [citado 10 de noviembre de 2022];25(110):191-7. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/491>
3. Alvarado RAV. El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico. Revista Cuidarte [Internet]. 5 de septiembre de 2018 [citado 10 de noviembre de 2022];9(3):2379-86. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/554>
4. Rondón Bernard JE, Angelucci Bastidas L, Rondón Bernard JE, Angelucci Bastidas L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. Revista Costarricense de Psicología [Internet]. diciembre de 2021 [citado 10 de noviembre de 2022];40(2):215-42. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1659-29132021000200215&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-29132021000200215&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
5. Rivarola Sosa A, Brizuela M, Rolón-Ruiz Díaz A. Depression level according to the chronicity of type 2 Diabetes Mellitus and its comorbidities in patients of the Health Units, Encarnación, Paraguay 2018. Rev salud publica Parag [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado 11 de noviembre de 2022];9(2):9-15. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?>

script=sci\_arttext&pid=S2307-33492019000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. May KM, Hernández MV, Orama PJ, Hernández VG, Moreno MG. Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco “Arsenio Filigrana Zubieta”. European Scientific Journal, ESJ [Internet]. 2019 [citado 8 de diciembre de 2022];15(6):525-525. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/11831>
7. Murillo I. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. Medisur [Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2022];16(4):614-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2018000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2018000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. CDC. La diabetes y la salud mental [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
9. Lozano Keymolen D, Gaxiola Robles Linares SC, Lozano Keymolen D, Gaxiola Robles Linares SC. Efectos de la depresión y la diabetes en el riesgo de mortalidad de adultos mayores mexicanos. Horizonte sanitario [Internet]. agosto de 2020 [citado 11 de noviembre de 2022];19(2):241-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-74592020000200241&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592020000200241&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Rosas-Santiago FJ, López-Suárez AD, Jiménez-Herrera S. Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía. Psicología y Salud [Internet]. 28 de junio de 2019 [citado 11 de noviembre de 2022];29(2):219-24. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2588>
11. Antúnez M, Bettiol AA. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. Acta Medica Colombiana [Internet]. junio de 2016 [citado 11 de noviembre de 2022];41(2):102-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?>

script=sci\_abstract&pid=S0120-24482016000200102&lng=en&nrm=iso&tlng=es

12. Guevara Sánchez ER. Ansiedad y Depresión en el Adulto Diabético Tipo 2 . Tungurahua Ecuador ,2018 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019; 2019 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5818>
13. Rivas-Acuña V, García-Barjau H, Cruz-León A, Morales-Ramón F, Enríquez-Martínez RM, Román-Alvarez J. Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco [Internet]. 2011 [citado 11 de noviembre de 2022];17(1-2):30-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005>
14. Islas P, Pérez A, Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enfermería universitaria [Internet]. 2016 [citado 11 de agosto de 2022];12(1):28-35. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Muñoz-Monterroza DI, Arteaga-Noriega A. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2020 [citado 8 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/29761>
16. Granados Suasnabar EC. Niveles de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Huancayo. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 22 de junio de 2022 [citado 19 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3868>
17. Amao Valle KM. Ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus 2 y su repercusión en la adherencia a su tratamiento en Hospital de Camaná, Arequipa 2020. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado 19 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10317>

18. Huapaya Romero KW. Ansiedad en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [citado 19 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40633>
19. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Revista Española de Cardiología [Internet]. 2002 [citado 4 de octubre de 2022];55(5):528-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893202766463>
20. Farías Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Med Peru [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de 2022];38(1). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1119>
21. González NG, García AMT, González LEB. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. Espacios Públicos [Internet]. 2011 [citado 7 de enero de 2023];14(32):258-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621319013>
22. Naranjo EGB, Campos GFC, Fallas YMG. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 24 de febrero de 2021 [citado 7 de enero de 2023];6(02):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>
23. Rosas-MatÃ-ias J, Villanueva-Bejarano A, Pantani-Romero F, Lozano-Vargas A, Ticse-Aguirre R. Frecuencia de depresiÃ³n y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, PerÃº. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. julio de 2019 [citado 7 de enero de 2023];82(3):166-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-85972019000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972019000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

24. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A, Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horizonte sanitario [Internet]. diciembre de 2019 [citado 7 de enero de 2023];18(3):383-92. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-74592019000300383&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592019000300383&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Sánchez-Cruz JF, Hipólito-Lóenzo A, Mugarátegui-Sánchez SG, Yáñez-González RM. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Atención Familiar [Internet]. 14 de marzo de 2016 [citado 7 de enero de 2023];23(2). Disponible en: [https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/54783](https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/54783)
26. Delgado EC, Lara MF, Arias RM. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad.
27. Rojas Rondan I. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 7 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57511>
28. García Cortés JL. Ansiedad, depresión y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en una unidad de primer nivel de atención. 2016 [citado 7 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/handle/20.500.12930/4915>
29. Solís Cedeño LJ. Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su integridad. [Internet] [bachelorThesis]. Quito: UCE; 2014 [citado 7 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3673>
30. 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 [Internet]. diciembre de 2014 [citado 7 de enero de 2023];12(2):62-72. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1690-32932014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-32932014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

31. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/Ley-Organica-de-Salud.pdf>
32. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
33. Hamilton M. Escala de ansiedad de Hamilton [Internet]. 2010. Disponible en: [https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/cuestionarios/Cuestionarios-2/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/cuestionarios/Cuestionarios-2/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)



# ANEXOS

## Aprobación de tema



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



FACULTAD  
CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



ACREDITACIÓN  
COMPROMISO DE TODOS



CQR COTECNA  
COMPAÑÍA  
REGISTRADA  
CERTIFICADA

Certificado  
No EC-SG-2018002043

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-  
4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 05 de octubre del 2022

**Srta. Rumbea Parra Carla Esperanza**  
**Srta. Orozco Alvarado Carolyn Solange**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON HIPERGLICEMIA QUE ACUDE A LA EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE GUAYAQUIL"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Muñoz Aucapiña.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.


Atentamente,



**Lcda. Ángela Mendoza Vines**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo

## Permiso institucional

**Gobierno del Ecuador**  
DULLERIO LASSO  
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública  
Hospital General Guasmo Sur  
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2023-0109-O

Guayaquil, 08 de febrero de 2023

**Asunto:** RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS SOBRE EL TEMA "ANSIEDAD EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL."

Srta.  
Carolyn Solange Orozco Alvarado

Srta.  
Carla Esperanza Rumba Parra  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2023-0064-E por medio del cual solicita autorización para realizar PROYECTO DE TESIS sobre el tema: "ANSIEDAD EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL."

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,


*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Miguel Daniel San Martín Abarca  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2023-0064-E

Anexos:  
- camscanner\_01-17-2023\_16,14.pdf

Dirección: Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro.  
Código postal: 090112 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-3803-600  
[www.hguasmosur.gob.ec](http://www.hguasmosur.gob.ec)

 Hospital General Guasmo Sur

Digitado por Ovisor



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDO A LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**

**Tema:** Ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Recolectar información de los pacientes con diabetes mellitus

**Formulario n°** \_\_\_\_\_

**a. Dentro de los datos generales, ponga una x donde corresponda**

**Sexo:** \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_ Mujer

**Edad:** \_\_\_\_\_ 30 a 40 años \_\_\_\_\_ 41 a 50 años \_\_\_\_\_ 51 a 60 años \_\_\_\_\_ 61 a 70 años \_\_\_\_\_ mayor a 71 años

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_ Soltero/a \_\_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_ Viudo/a

**Etnia:** \_\_\_\_\_ mestizo \_\_\_\_\_ indígena \_\_\_\_\_ afroecuatoriano \_\_\_\_\_ blanco

**Nivel educativo:** \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ secundaria \_\_\_\_\_ superior \_\_\_\_\_ sin estudios.

**Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados. Siendo 0. Ausente; 1. Leve; 2. Moderado; 3. Grave y 4. Muy grave.**

Enunciados	0	1	2	3	4
1. <b>Estado de ánimo ansioso.</b> Como preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. <b>Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					

3. <b>Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
4. <b>Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. <b>Intelectual (cognitivo).</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. <b>Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. <b>Síntomas somáticos generales (musculares).</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8. <b>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. <b>Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10. <b>Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11. <b>Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12. <b>Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.					
13. <b>Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14. <b>Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, temblor, pupilas dilatadas, sudor, tics en los párpados					

## CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Nosotras: \_\_\_\_\_estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado, **ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

\_\_\_\_\_  
C.C. No. ....

\_\_\_\_\_  
C.C. No. ....

Yo..... acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Cargo:



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Orozco Alvarado, Carolyn Solange**, con C.C: # **0943923995** autora del trabajo de titulación: **Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**

f. Carolyn Orozco Alvarado

Nombre: **Orozco Alvarado, Carolyn Solange**

C.C: **0943923995**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rumbea Parra, Carla Esperanza**, con C.C: # **0928032432** autora del trabajo de titulación: **Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**

f. Carla Rumbea P.

Nombre: **Rumbea Parra, Carla Esperanza**

C.C: **0928032432**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Carolyn Solange, Orozco Alvarado Carla Esperanza, Rumbea Parra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rosa Elvira, Muñoz Aucapiña Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	45
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas no transmisibles		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Ansiedad, Diabetes mellitus tipo 2, Pacientes		
RESUMEN:	<p>Las personas con diabetes mellitus tipo 2 pueden experimentar estados de ansiedad debido al estrés asociado con el manejo diario de la enfermedad, el seguimiento constante de los niveles de glucosa, la necesidad de administrar insulina y otros medicamentos, así como los cambios en el estilo de vida. <b>Objetivo:</b> Determinar el nivel de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Metodología:</b> Nivel: Descriptivo. Método: Cuantitativa. Diseño: según el tiempo. Prospectivo y según el período y la secuencia del estudio: de corte transversal. <b>Técnica:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Escala de ansiedad de Hamilton. <b>Población:</b> 150 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. <b>Resultados:</b> El estudio refleja que la población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 52,7% son mujeres y el 47,3% son hombres entre 41 y 70 años 38,6% todos pertenecen a la etnia mestiza. En cuanto al estado civil, el 44% son solteros, el 35,5% casados, con un nivel de educación primaria 50% y secundaria 47,3%. En términos de ansiedad psíquica, la mayoría de los pacientes presentan niveles de ansiedad leve 67,3% y moderada 32,0%. Mientras que ansiedad somática se presentó ansiedad moderada 54,7% y ansiedad leve 45,3%. El nivel de ansiedad medida por la escala de Hamilton fue en ansiedad leve 87,3%; ansiedad moderada 12,0% y ansiedad grave 0,7%. <b>Conclusión:</b> se determinó niveles de ansiedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593-967750893 +593-959568840	E-mail: carolyn.orozco@hotmail.com carla_rumbea@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc <b>Teléfono:</b> +593-993142597 <b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			