

Estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Perú, 2020

Stress and anxiety in diabetic patients, Gustavo Lanatta Luján hospital, Bagua, Peru, 2020

Julia Lopez Erazo¹, Yshoner Antonio Silva Díaz²

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de estrés y ansiedad en pacientes diabéticos del Hospital Gustavo Lanatta Luján, de la Provincia de Bagua, región Amazonas, Perú, en el año 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. 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. En conclusión 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 clave: Estrés, ansiedad, adultos mayores

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the level of stress and anxiety in diabetic patients at the Gustavo Lanatta Luján Hospital, in the Province of Bagua, Amazonas region, Peru, in the year 2020. The sample consisted of 78 older adults with a diagnosis diabetes. The questionnaire guides on stress and anxiety were used as instruments. The results show that there is a significant relationship between stress and anxiety. In the motor dimension, 43.6% present high stress, in the cognitive 62.8% it is high, in the physiological it is evident in 44.9% that stress is high; in the dimension of emotional alterations, 48.7% presented a high level of anxiety, in thought alterations, 46.2% presented a high level of anxiety; in the somatic alterations dimension, 41.0% present average anxiety; in alterations of vital rhythms, 42.3% present high anxiety and in behavior alterations, 41% present medium anxiety. In conclusion, there is a highly significant relationship between stress and anxiety in diabetics, with regard to the dimensions: motor, cognitive and physiological, it is high, stress is high; A high and medium level was evidenced regarding anxiety in the dimensions emotional, thought, somatic alterations of vital rhythms and behaviors.

Keywords: Stress, anxiety, older adults

¹Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Correo electrónico:021006A112@untrm.edu.pe

²Docente del Departamento Académico de salud Pública-Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Correo electrónico: yshoner.silva@untrm.edu.pe

I. INTRODUCCIÓN

La cantidad de personas que se diagnostican con diabetes a nivel mundial es de 35 millones, cifra para el 2000 de las cuales 19 millones (54%) radicaban en América Latina y el Caribe, pronosticándose que para el año 2025 éstos datos superarían 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 en la diabetes sintomatologías propias de la enfermedad que acarrea como consecuencia aspectos psicológicos en la persona; ésta es punto principal para el tratamiento y cumplimiento del mismo, en la que tiene que asumir la condición del diagnóstico de enfermedad crónica; en la que tiene que adaptarse a una serie de cambios relacionados a las habilidades y rutinas. Por ejemplo, de algunas situaciones que podrían desencadenar al tener el diagnóstico definitivo de la diabetes, sería cuando el éste lo percibe la cronicidad de la enfermedad como una amenaza a ciertas rutinas de su vida cuyos cambios desencadenarían en conductas ansiosas, siendo estas definidas 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.p4).

Asimismo, la ansiedad puede evidenciarse de diversas maneras. En caso de evidenciarse con manifestaciones inmovilizadoras y físicas, estaría tratándose de una angustia. Si aparece frente a un estímulo interno o externo, se referiría a miedo. Este último puede originar a la fobia cuando adopta una forma desproporcionada o surge ante estímulos que no son significativamente peligrosos. 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).

En el Perú, la diabetes mellitus es una patología en la que casi 2 millones de personas lo padecen, y es la décimo quinta causa de mortalidad (Fondos de la Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF”, 2016, p.1). En la región 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 la región Amazonas, este grupo de personas acarrearán un estrés psicológico considerable; se evidencia en ellos una serie de complicaciones que afecta en su salud y se pronuncia la ceguera, la neuropatía, nefropatía; además, tienen que adaptarse a un nuevo estilo de vida, con algunas restricciones severas siguiendo las indicaciones que les da su médico en relación a la dieta, ejercicio, toma

de medicamentos y monitoreo de su glucosa. 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 postmenopáusicas presentan mayor sintomatología depresiva que las mujeres premenopáusicas 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).

Los pacientes diabéticos generalmente llegan al hospital debido a las recaídas que tienen de su salud, generalmente el apoyo psicológico no les son brindados, 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 de 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.

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.

II. MATERIAL Y MÉTODO

La población estuvo constituida por 98 personas con diagnóstico médico de diabetes mellitus, (Oficina de Estadística del Hospital Gustavo Lanatta Luján de la provincia de Bagua, región Amazonas, Perú, en el año 2020.

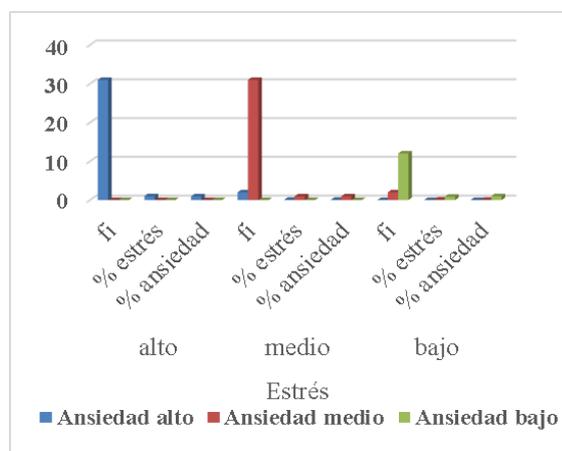
Se utilizó como instrumentos las guías de cuestionario sobre estrés y ansiedad para medir:

- La relación entre el estrés y ansiedad en pacientes diabéticos.
- Estrés según dimensiones: motor, cognitivo y fisiológico.
- Ansiedad según dimensiones: alteraciones emocionales, de pensamiento, somáticas de ritmos vitales y de conductas.

III. RESULTADOS

Figura 1

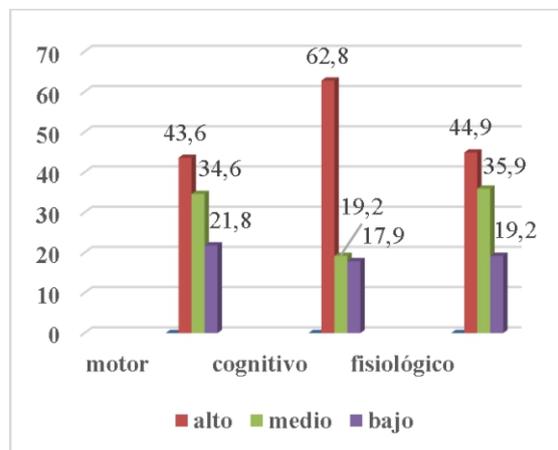
Relación entre el estrés y ansiedad en pacientes diabéticos en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.



En la figura 1 se observa en el cruce de variables 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.

Figura 2

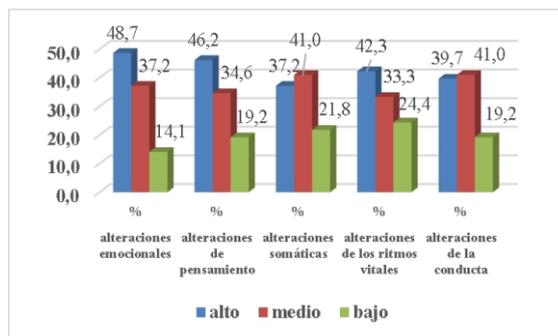
Estrés según dimensiones: motor, cognitivo y fisiológico, en pacientes diabéticos, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2020.



En la figura 2 se muestra 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.

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.



En la Figura 3 se aprecia 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 figura 1, 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.

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 del 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 figura 2, 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 motor y fisiológicos, 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 estrés 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 estrés 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 figura 3, 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 e 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 incrementa, pero si mencionáramos 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.

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. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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/mi-nisitio/UNjuve-ntudpreguntas-frecuentes/.
- 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>.
- 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-siedad/2015/.../estadisticas.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/.../estadisticas.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).
- Pineda, E. & Alvarado, D. (2016). *Metodología de la investigación*, 3era edición. Washington DC: OPS.
- 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>.
- Supo, J. (2014). *Seminario de investigación Científica*; 2da edición. Perú: Create Space Independet.