



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Angustia psicológica en pacientes con diabetes que acuden a la  
clínica Clinikor en Los Olivos-2022

**PRESENTADO POR**

Aylas Llungo, Brigitte Rosmery  
Barazorda Noriega, Lizeth Sabrina

**ASESOR**

Méndez Nina, Julio Cesar

**Lima, Perú, 2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Brigitte Rosmery Aylas Lluno, identificada con DNI 74648748
2. Lizeth Sabrina Barazorda Noriega, identificada con DNI 73122974

Somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022-1, y habiendo realizado<sup>1</sup> la tesis para optar el Título Profesional<sup>2</sup> de Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 4 de marzo de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de<sup>3</sup> 23 % (veintitrés por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 06 días del mes de marzo del año 2023.

  
Estudiante 1

  
Estudiante 2

  
Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)  
DNI 08149398

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME FINAL DE TESIS

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

23%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Loyola Andalucia Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	

## **Agradecimiento**

A Dios, por darnos un día más de vida; a nuestros seres queridos, por brindarnos la fuerza infinita en las circunstancias complicadas de la vida. Del mismo modo a mis docentes, por tener la paciencia y por ser la guía durante toda nuestra carrera y brindarnos sus enseñanzas; agradecer en es especial a mi maestro Julio Méndez.

## **Dedicatoria**

A nuestros padres Maribel, Bernardino, Karina y Daniel, por alentarnos día a día, apoyarnos moral y económicamente en el transcurso de la carrera. El trabajo es dedicado en memoria a nuestros padres Bernadino Llungo y Daniel Barazorda, quienes fallecieron en el presente año dejando un gran vacío en nuestros corazones, recordando sus últimas palabras de aliento que nos motivan a seguir luchando por nuestra carrera y sueños. A todos nuestros seres queridos, por su apoyo incondicional y estar presentes siempre con el apoyo moral.

## Índice General

Dedicatoria.....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	17
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS .....	47

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022 .....	23
<b>Tabla 2.</b> Nivel de angustia psicológica en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022 .....	25
<b>Tabla 3.</b> Nivel de angustia psicológica en su dimensión carga emocional en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022 .....	26
<b>Tabla 4.</b> Nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia relacionada con el médico en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022.....	27
<b>Tabla 5.</b> Nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia relacionada con el régimen en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022.....	28
<b>Tabla 6.</b> Nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia interpersonal en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022 .....	29
<b>Tabla 7.</b> Relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de angustia psicológica en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022.....	30

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Matriz de consistencia .....	48
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	50
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	52
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado.....	56
<b>Anexo E.</b> Evidencias del trabajo en campo .....	58
<b>Anexo F.</b> Acta o dictamen del informe del comité de ética.....	60



## Resumen

**Objetivo:** Determinar la angustia psicológica en los pacientes con diabetes que acuden a la clínica Clinicor de Los Olivos, 2022.

**Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario Escala de Angustia relacionada a la Diabetes (DDS-17), conformado por 17 ítems y cuatro dimensiones.

**Resultados:** Según los resultados obtenidos del estudio se evidenció que el 95% de los pacientes con diabetes presentó angustia alta. Mientras que a nivel de las dimensiones carga emocional, angustia relacionada con el médico, angustia relacionada con el régimen y la dimensión angustia interpersonal, 9 de cada 10 pacientes presentó angustia alta. Finalmente, el nivel de angustia psicológica tuvo relación significativa con la duración del sueño ( $p=0,001$ ), intervalo de visitas a clínica ( $p=0,035$ ) y complicación con alguna enfermedad ( $p= 0,003$ ), siendo el nivel de significancia  $p$  menor o igual a 0,05.

**Conclusiones:** La mayoría de pacientes que participaron de la investigación presentaron un nivel alto de angustia psicológica en total y en cada una de las cuatro dimensiones. En el análisis de las puntuaciones de la angustia psicológica con los variables sociodemográficas se encontró relaciones significativas con tres variables: la duración del sueño, el intervalo de visitas y la complicación con alguna enfermedad. Mientras que en la edad, sexo, estado civil e ingreso familiar no se encontró relaciones significativas.

**Palabras clave:** Angustia psicológica, Diabetes, Pacientes (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the psychological distress in patients with diabetes attending the Clinico Clinic in Los Olivos 2022.

**Materials and methods:** Quantitative approach and descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 100 patients. The applied technique was the survey and the instrument was the Diabetes Distress Scale (DDS-17) questionnaire, which consist of 17 items and 4 dimensions.

**Results:** Based on the findings of the study, it was evidenced that 95% of the diabetic patients had high distress levels. Meanwhile, at the level of four dimensions: emotional burden, distress related to the doctor, distress related to treatment and interpersonal distress, 9 out of 10 patients presented high distress. Finally, the level of psychological distress was significantly related to the duration of sleep ( $p=0.001$ ), interval between clinic visits ( $p=0.035$ ) and complication due to some disease ( $p= 0.003$ ), with a significance level of  $p$  less than or equal to 0.05.

**Conclusions:** Most of the patients who participated in the research presented a high level of psychological distress in total and in each of the four dimensions. Regarding analyzing the scores of psychological distress with sociodemographic variables, there were found significant relationships with three variables: duration of sleep, interval between visits, and complication due to some disease. However, no significant relationships were found with age, gender, marital status, and family income.

**Keywords:** psychological distress, diabetes, patients (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La Federación Internacional de la Diabetes (FID), en el año 2021, informó que existen 6, 7 millones de muertes a causa de la diabetes mellitus (DM). Asimismo, indica que existen adultos entre los 20 a 79 años de edad que viven con esta enfermedad y no son diagnosticados. La FID refiere también que la DM afecta a 21 millones de mujeres en proceso de gestación y hace mención que uno de cada seis nacidos vivos nace con la enfermedad y entre el año 2000 a 2016 la muerte en prematuros creció el 5%. También prevé que pueda ir en aumento el número de personas para el año 2030 al 2045 (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la cantidad de personas con DM para el año 1980 pasó de 108 millones a 422 millones de pacientes diagnosticadas en el año 2014. Estas personas son de bajos y medianos recursos. En el año 2019 se volvió la novena causa de muerte a nivel mundial con una cantidad de 1,5 millones de muertes (2).

No obstante, en el 2019 empezó la pandemia por COVID-19 en China y se extendió por todo el mundo. Esta pandemia ocasionó problemas psicológicos en la población como miedo y ansiedad (3). También generó angustia y volvió aún más vulnerables al grupo de individuos con DM. Es decir, vulnerables a tener una mayor facilidad de contagio por el virus de la pandemia. Aunque generó también el aumento de angustia en los pacientes diagnosticados con DM. Sin embargo, se recalca que el problema de la angustia psicológica en personas con DM viene desde mucho antes de la pandemia (4).

En la actualidad muchas personas diagnosticadas con DM padecen de angustia. Esto es originado por el tratamiento como por los controles estrictos de salud que se requiere y las consecuencias que tiene la enfermedad en la salud (5). Un estudio realizado en China informó que el 18% a 45% de los adultos con DM presentan angustia por diabetes presentando frustración, desesperanza, enojo, culpabilidad. Indicó también que las angustias en pacientes con DM presentan un efecto moderado de 0,36% (6). En otro estudio realizado también en China informaron que 98 jóvenes adultos con DM tipo 2 ingresaron a un hospital en junio del 2017 hasta el mes de julio del año 2018, como resultado la mayoría de

las personas presentaron angustia diabética severa con un 90,82% (7). Asimismo, en China realizaron otra investigación donde participaron 167 pacientes con DM tipo 2, como resultado obtuvieron que los pacientes presentaron niveles moderados y altos de angustia causado por la diabetes (8).

Otro estudio realizado en Manipur refiere que de un total de 108 participantes con angustia por DM solo el 12,04% se midieron la glucosa y el 6,48% se revisaron los pies constantemente (9). Luego en otra investigación realizada en Reino Unido donde abordaron 1147 participantes, indicaron que el 11% de los participantes tenían bajo apoyo social y fueron más propensos estadísticamente a tener angustia grave por la diabetes (10). Después, en otra investigación indicaron que la angustia por DM se asocia con el agotamiento por la DM (11).

En Pakistán, realizaron una investigación donde la población fue pacientes con angustia por DM, fue realizado en un hospital de atención terciaria donde concluyeron que el asesoramiento comunicativo a los pacientes con angustia por DM fue útil para ampliar el conocimiento, la actitud y las maneras de sobrellevar la diabetes (12). En otro estudio afirman que la angustia relacionada con el médico en pacientes con diabetes es alta (13).

En Arabia Saudita, realizaron un estudio donde incluyeron a 509 personas con DM tipo 2 con edades entre 14 a 58 años. La mayoría eran varones, casados, sin estudios superiores y refirieron llevar un estilo de vida sedentario. Se encontró que el 25% de los participantes con DM tipo 2 presentan moderada a alta de angustia por la DM, seguida de la angustia relacionada con el personal médico de salud (14).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSa) afirma que en el 2019 por cada 100 peruanos existían 3,9 casos de DM, entre ellos se encuentran individuos mayores de 15 años. Se observó que la población más afectada fue el sexo femenino con 4,3% a comparación al sexo masculino con un 3,4%. Por otro lado, durante la emergencia sanitaria por la pandemia las personas con más comorbilidad fueron las personas con DM (15).

La diabetes mellitus en abreviación DM, es una patología crónica que ocasiona que el páncreas disminuya la secreción de insulina en el organismo, ella es la

encargada de regular la concentración de glucosa en sangre. Un efecto de esta enfermedad es la hiperglucemia. Esta sucede cuando se eleva el nivel de glucosa en la sangre (16). En otras palabras, todos los alimentos que consume una persona, se vuelve glucosa, la glucosa que libera el torrente sanguíneo. Es considerada con una enfermedad no transmisible (17). Entre los tipos está la DM de tipo 1, cuando los niveles de insulina son muy bajos; es decir, el páncreas no fabrica suficiente insulina para el organismo y la DM de tipo 2, es cuando ocurre un aumento excesivo de la insulina o se encuentra dentro de lo normal, pero con el tiempo la cantidad de producción de insulina puede ir disminuyendo (18) (19).

Los principales síntomas de la DM son hambre excesiva y ganas de orinar frecuentemente. En las consecuencias o complicaciones graves está la insuficiencia renal y la ceguera, pero las complicaciones del pie como las úlceras son las que cobran mayor número de víctimas, muchas veces la persona o el paciente tiende a perder el pie debido a la lesión que le genera la enfermedad (20).

La angustia es una sensación de temor sin causa precisa que puede producir sensación de aprieto en la parte torácica o abdominal de nuestro cuerpo (21). Este es parte de la ansiedad que entrelaza con el estrés y el temor (22). La ansiedad es una respuesta a diversas situaciones de amenaza que una persona presenta o cree presentar en su vida diaria. En otras palabras, si la vida de una persona se encuentra en riesgo conlleva a que el estrés aumente. Por ello, es que se manifiesta la ansiedad donde la persona comienza a presentar síntomas como transpiración, indigestión, temblores, palpitaciones, dificultad para respirar, temor a morir (23).

La angustia psicológica es una respuesta emocional y conductual de una persona (24). Lo que conlleva a este estado son tres factores: el factor biológico, el factor psicológico y el factor social. Primeramente, el factor biológico se refiere a si existe algún trastorno mental en la persona que también puede ser por genética familiar. En segundo lugar, se encuentran los factores psicológicos referidos a las situaciones que hace que la persona se estrese. Por ejemplo, cambios sociales bruscos, condiciones de trabajo, discriminación, estilos de vida pocos saludables, mala salud física, riesgos de violencia. Por último, el factor

social se refiere a la pobreza, donde muchas veces la persona no cuenta con la economía suficiente para poder solventarse en la vida (25).

En cuanto a las dimensiones de la variable angustia psicológica según el instrumento Escala de Angustia por Diabetes (DDS-17) son: carga emocional, angustia relacionada con el médico, angustia relacionada con el régimen y angustia interpersonal (26). Primero, la carga emocional hace referencia a el estado de ánimo con la que enfrenta una persona a la diabetes (27). Segundo, encontramos a la angustia relacionada con el médico que hace referencia a la desconfianza de la capacidad del personal de salud sobre la diabetes por parte de la persona (28). Tercero, encontramos a la angustia con el régimen que hace referencia al estrés que le genera el tratamiento para la mejora de su enfermedad, en este caso la diabetes (29). Por último, encontramos la angustia interpersonal donde se hace referencia al miedo por las complicaciones que podría presentarse en la salud de la persona durante en corto o largo plazo por la diabetes (30).

Los problemas tanto como internos y externos generan el empeoramiento de la diabetes mellitus, debido a los cambios bruscos por lo que se vuelve una carga el autocuidado y control de la enfermedad. Los pacientes en su mayoría presentan desmotivación en el aspecto del cuidado. Por ejemplo, descuidan sus dietas, se monitorean menos o simplemente no se monitorean. Ellos sienten frustración y coraje con el hecho de tener la enfermedad. Por eso es importante el apoyo psicológico a lo largo de la enfermedad. Es importante para prevenir y/o minimizar las complicaciones de su salud, recordando que el descuido podría acelerar su muerte (31).

La teoría de Callista Roy describe el estrés como un proceso emocional adaptativo que puede manifestar la persona en momentos de su vida más difíciles, que puede llevar a tener problemas en su salud, tanto física como mental. Por lo que es un factor de riesgo para las personas, por ello conocer mejor la angustia que puede generar los problemas mentales es importante para garantizar un cuidado de enfermería basados en el modelo de Callista Roy, que nos permitirá conocer mejor las dificultades de las personas que presenten algún

tipo de padecimiento y conlleve un problema en el proceso de su enfermedad que sea vital para su pronta mejoría (32).

Una revisión sistemática en base a la literatura científica en las bases de datos científicas nacionales e internacionales evidencia que pocas investigaciones se enfocan en la angustia relacionada con la diabetes, desde el punto de vista de contrarrestar la angustia en pacientes diabéticos, ya que más lo relacionan como impacto psicológico. Además, el resultado de la investigación es de suma importancia ya que nos permitirá tener un diagnóstico actual de angustia de los pacientes con esta enfermedad.

En la presente investigación se está utilizando la Escala de Angustia por Diabetes de 17 ítems (DDS-17) de Polonsky. Validado para nuestro país en el trabajo de Patilla del año 2011 el cual contiene 17 ítems, donde existen 4 grupos que son sub escalas como estrés emocional, estrés con el médico, estrés con el régimen y estrés interpersonal. Consta de una escala de 6 puntos, en el cual cada persona responderá con cual se asemeja a su situación actual debido a la enfermedad. Sin embargo, la escala aplicada a los participantes en este estudio fue modificada a un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, donde el número 1 representa muy en desacuerdo y el número 5 representa a muy de acuerdo. Se ha demostrado que el instrumento DDS-17 es confiable para poder saber el nivel de angustia en el que se encuentran el paciente (33).

Polonsky et al. (34), en el 2020, en la investigación sobre el impacto de la participación de diabéticos en un programa de telesalud conformado por un grupo de personas con diabetes tipo 2, en el país de Estados Unidos en el año 2022, con la participación de 735 personas con diagnóstico de diabetes. Su método fue análisis exploratorio y cuantitativo. En su investigación utilizaron el instrumento de la Escala de Angustia por Diabetes de 17 ítems (DDS-17). Su objetivo principal fue determinar la angustia psicológica de los pacientes. Como resultado encontraron a 228 participantes, entre la mayoría de los participantes presentaron angustia moderada a severa.

Kebede (35), durante el año 2021, en Etiopía, realizaron una investigación sobre la angustia entre pacientes diabéticos en el estado regional de Amhara, Etiopía.

Hicieron uso de la Escala de Angustia por Diabetes de 17 ítems (DDS-17). Participaron 14 hospitales con un número total de 532 personas con diagnóstico de diabetes. Su objetivo fue evaluar el estado de angustia diabética. El método que usó fue descriptivo con corte transversal. Como resultado se encontró que hay un nivel de angustia moderada por parte de los pacientes con diabetes de todos los hospitales que fueron incluidos en el estudio. Además, el dominio más importante en la medición de angustia diabética fue la angustia vinculada con el régimen. Estadísticamente, se encontró diferencias significativas del nivel de sufrimiento diabético entre pacientes diabéticos relacionados al estado civil, nivel educativo la experiencia de vivir y tener hábitos de ejercicio. Mientras que no se observó diferencias estadísticas con la edad, sexo y estado ocupacional.

Niroomand (36), en Irán, en el año 2021, informa sobre la angustia y depresión en pacientes con DM: prevalencia y factores asociados: un estudio transversal, el método que utilizó fue transversal. Su objetivo principal fue investigar la prevalencia de angustia por diabetes. Utilizaron como instrumento la Escala de Angustia por Diabetes de 17 ítems (DDS-17) y también utilizaron el Inventario de Depresión de Beck Segunda Edición (BDI-II). Participaron 820 pacientes con diabetes. Una gran cantidad de seres humanos presentan un grado de angustia alto por la diabetes con 37,2% al igual que presentan un nivel de depresión severa con 38,7%. Además, El puntaje DDS tuvo relación significativa con el nivel socioeconómico ( $p < .001$ ), tipo de DM ( $p < .001$ ), tipo de tratamiento ( $p < .001$ ), estado de control glucémico ( $p < .001$ ), complicación ( $p < .001$ ) y nivel de depresión ( $p < .001$ ). El nivel de hemoglobina A1c fue el predictor más útil de la puntuación DDS ( $p < .001$ ).

Tunsuchart et al. (37), los datos del estudio se recopilaron en centros de salud de primer nivel en el distrito de Hang Dong, provincia de Chiang Mai del país de Tailandia, durante el año 2020. El estudio llamado angustia relacionada con la DM 2 en Tailandia. El método fue transversal. Su objetivo investigar la prevalencia en los factores potencialmente relacionados con la angustia por la diabetes. Utilizaron la Escala de Angustia por Diabetes de 17 ítems (DDS-17), participaron un total de 370 pacientes con DM2. Como resultado un 8,9% de personas tenían niveles moderados a altos de angustia. Asimismo, este estudio



encontró que la educación ( $p < 0,05$ ) y el apoyo familiar ( $p < 0,05$ ) se asociaron significativamente con el nivel de angustia total relacionada con la diabetes. Sin embargo, la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, las complicaciones diabéticas, la comorbilidad, la duración de la DM, el tipo de tratamiento diabético y la HbA1c no se asociaron significativamente con el nivel de DRD total.

Eide et al. (38), en su investigación desarrollado en la ciudad de Dinamarca, en el 2019, desarrollaron una investigación llamada cambios en la angustia de la diabetes entre las personas con diabetes tipo 2 durante un programa de detección de riesgo para la enfermedad renal diabética-Observaciones longitudinales del estudio PRIORITY. Su método fue mixto. Su objetivo fue investigar los cambios en la angustia por la diabetes Ahí utilizaron la Escala de Angustia por Diabetes de 17 ítems (DDS-17). Donde participaron una cantidad de 436 personas con diabetes de tipo 2 pero solo fueron invitados 216 personas para completar las preguntas del instrumento que se aplicó. Como resultado la mayoría de los participantes se encontraron sin angustia por la enfermedad.

Flores y Muñoz (39), en la ciudad de Tarapoto - Perú, durante el 2021 en la Universidad de San Martín-Tarapoto, presentaron un estudio de investigación para obtener el título profesional en enfermería, realizaron el estudio llamado DM en el adulto mayor: relación del distrés emocional con conductas de autocuidado en pacientes atendidos en el hospital II-2 del MINSA en Tarapoto. Periodo julio a diciembre 2020. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el distrés emocional y los autocuidados que presenta el paciente con diabetes mellitus. El método que utilizaron fue descriptivo con enfoque cuantitativo con corte transversal, el instrumento utilizado es la Escala de Angustia por Diabetes de 17 ítems (DDS-17). Participaron 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Como resultado se encontró que los participantes tienen distrés moderado y el 28,8% distrés leve.

Por ese motivo la diabetes mellitus es todo un tema alarmante para la salud acompañado de la angustia que se presenta al saber que tenemos esta enfermedad. En la actualidad es relacionado con muchos factores, es nuestro deber como estudiantes de enfermería identificar los distintos riesgos que presentan para prevenir consecuencias a un futuro, ya que la gran mayoría de

personas son detectadas con diabetes a partir de los 15 años, asimismo, como todos sabemos en la actualidad estamos pasando por una nueva pandemia en los cuales los más afectados son las personas que presentan enfermedades con comorbilidades entre ellas tenemos a la famosa diabetes mellitus, según estudios el sexo que predomina más con el diagnóstico de diabetes son las mujeres. Esta enfermedad es detectada a partir de los 15 años ya que se enteran de que presentan diabetes por algún síntoma o molestia, pero en muchas ocasiones sabemos que la diabetes no presenta algún síntoma o molestia ya que esta es una enfermedad silenciosa. Esta problemática está afectando a toda la población no solo a adultos, sino que a niños también ya que por la necesidad y falta de tiempo muchas veces estamos acostumbrados a consumir las famosas comidas rápidas la cual nos conlleva a un sobrepeso u obesidad produciéndonos la diabetes. Asimismo, los resultados de la investigación nos ayudaron a disminuir los riesgos de la población que presenta angustia psicológica en pacientes con diabetes que se atienden en la Clínica Clinikor de Los Olivos. Por lo tanto, poder concientizar a las personas que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos sobre los cuidados que deben tener cada una de estas personas para evitar complicaciones como la muerte.

Por lo planteado, los hallazgos encontrados en el estudio serán la evidencia científica de los problemas emocionales y angustia en los pacientes con diabetes, que garanticen la efectividad de su tratamiento terapéutico que los profesionales de la salud identificarán en los distintos riesgos que pueda generar complicaciones y consecuencias tras realizar la investigación de campo. Por este motivo la investigación permitirá conocer la problemática de la angustia y en valor práctico de la investigación permitirá mejorar la atención de los usuarios con diabetes. En cuanto a la relevancia social permitirá identificar los problemas beneficiando a los pacientes en cuanto a su forma de percibir la enfermedad y mejorar en el asertividad (40).

De tal modo, la investigación tuvo por objetivo determinar la angustia psicológica en los pacientes con diabetes que realizan su tratamiento en la Clínica Clinikor en Los Olivos 2022. Asimismo, tenemos como objetivos secundarios: el identificar la angustia psicológica en pacientes con diabetes en la dimensión

carga emocional; identificar la angustia psicológica en pacientes con diabetes en la dimensión angustia relacionada con el médico; identificar la angustia psicológica en pacientes con diabetes en la dimensión angustia relacionada con el régimen e identificar la angustia psicológica en pacientes con diabetes en la dimensión angustia interpersonal.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación presenta un enfoque cuantitativo en que nos permitió identificar datos estadísticos sobre nuestro trabajo de investigación, su diseño es metodológico descriptivo y de corte transversal, el propósito del presente trabajo es especificar las variables y analizar sus incidencias e interrelaciones en un momento adecuado. La investigación describirá todo el resultado del estudio en un tiempo real y transversal. Del mismo modo todos estos datos recolectados fueron en un solo periodo de tiempo (41).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estuvo constituida por 120 pacientes con diagnóstico la diabetes mellitus. La encuesta se realizó durante el periodo de noviembre - diciembre 2022. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes. De tal modo que para calcular la muestra se aplicó el programa estadístico auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) EPIDAT 4.2, en el cual se utilizaron los parámetros siguientes: un nivel de confianza del 98% y un margen de error del 5%. La técnica de muestreo fue por conveniencia debido a que facilita la consecución de una muestra más disponible, siendo por su accesibilidad y proximidad. Asimismo, es más rápida y no presenta muchos inconvenientes en el reclutamiento.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años de edad de ambos sexos.
- Pacientes que luego de ser informados, accedieron ser parte del estudio de forma voluntaria.
- Pacientes que presenten diagnóstico médico diabetes mellitus.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con problemas y/o trastornos de comunicación.

- Pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos, enfermedad de Alzheimer y demencia.
- Pacientes con antecedentes de abuso de drogas.

Finalmente, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diabetes mellitus.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El estudio de investigación presento como variable principal a la angustia. Según la naturaleza se describe como una variable cualitativa y de tal modo que su escala de medición es nominal.

Definición conceptual de variable principal: Se interpreta por conocimiento que la angustia psicológica es un síntoma físico, principalmente se caracteriza por la sensación de cansancio o agotamiento. Es un síntoma negativo como respuesta a una circunstancia que atenta contra la salud o bienestar propio (42).

Definición operacional de variable principal: La angustia psicológica es la emoción compleja, difusa, desagradable, obstructiva y desesperante que invade a los pacientes. Esto es generado por la aparición de un conjunto de características que se manifiestan en los pacientes de la Clínica Clinikor de Los Olivos al enterarse que presentan como enfermedad a la diabetes. En ella participan los factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, el cual fueron medidos con el instrumento de Angustia Psicológica relacionada a la Diabetes (DDS-17), en base a sus cuatro dimensiones carga emocional, angustia relacionada con el médico, angustia relacionada con el régimen y la dimensión angustia interpersonal

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica usada para la obtención de los resultados fue la encuesta. La cual es utilizada ampliamente y consecutivamente para los procedimientos de investigación. Asimismo, según estudios realizados la encuesta nos arroja los resultados más rápidos y eficaces para el proceso de nuestra investigación, cabe

recaltar que la encuesta dispone de aplicaciones masivas en el cual las técnicas de muestreo adecuadas pueden arrojar resultados extensos. Por otro lado, las encuestas nos ayudan a unir los datos que se requieren en la presente investigación (43).

#### **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento que utilizamos fue la escala de estrés para diabéticos (DDS-17) de la autora Ramos Jiménez Andrea Silvana, su versión en español de Polonsky et al. en el dos mil cinco. Validado para nuestro país en el trabajo de Patilla en el 2011. Este instrumento está conformado por 17 ítems principales los cuales están distribuidos con 6 alternativas de respuestas diferentes. Asimismo, evalúa el estrés asociado a la diabetes e incluye: situaciones de estrés afectivo, situaciones de estrés asociado a la relación médico-paciente, situaciones de estrés relacionado con el tratamiento, y estrés interpersonal.

En el DDS-17 se evidencian cuatro subescalas:

- Carga emocional: Se enfoca principalmente a nivel psicológico y personal.
- Angustia relacionada con el médico: Orientado a la vinculación entre el médico y el paciente, establecido en el transcurso de la enfermedad.
- Angustia relacionada con el régimen: Orientado a la autosuficiencia respecto a la enfermedad.
- Angustia interpersonal: Enfocado a la apreciación de las asociaciones interpersonales y su enlace con la enfermedad.

Para cada encuesta se suma los 17 ítems, las cuales cuentan con 6 opciones de respuestas.

Para cada encuestado se suma los 17 ítems los cuales presentan 6 respuestas como opciones. La puntuación se evaluará de acuerdo a cada respuesta que se obtenga de cada persona encuesta. De acuerdo a los resultados de cada respuesta se evidenciará la escala de estrés que presenta cada paciente (44).

## **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El cuestionario utilizado para el presente estudio fue aprobado mediante un juicio de expertos constituido por un grupo de cinco profesionales especialistas de la materia, concluyendo que el constructo es aprobado. El DDS-17 es el instrumento que evalúa las dificultades y preocupaciones obtenidas de los pacientes. El cuestionario muestra la puntuación de la angustia y sus puntuaciones de acuerdo a sus escalas. En una investigación realizada en Chile, la resistencia de la escala fue considerada con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Para la suma de la escala, siendo constituida por 17 ítems, demostrando que su coeficiente fue 0,752, valor considerado aceptable (45). Asimismo, en una investigación realizada en México, utilizaron la misma escala la cual fue también estimada con un coeficiente de la confiabilidad del Alfa de Cronbach. El cual obtuvo un coeficiente de 0,80 para los dominios (46). Por último, en el Perú, la consistencia de la escala fue estimada con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Para la totalidad de la escala, conformada por 17 ítems, el coeficiente fue 0,752 el cual presenta un valor aceptable (47).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la recopilación de datos se hicieron las gestiones referidas con la Universidad Ciencias y Humanidades. Así como los representantes de la clínica Clinikor de Los Olivos. Una vez obtenidos los permisos y autorizaciones correspondientes, se realizaron las coordinaciones con cada paciente de la Clínica Clinikor.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Los encuestados llenaron la encuesta después de proporcionar su consentimiento informado. En primer lugar, se recolectó la información sociodemográfica, luego se recolectó la información correspondiente al cuestionario DDS-17 que evaluó la angustia psicológica. La recolección de datos fue realizada en la Clínica Clinikor de Los Olivos en los meses de noviembre y diciembre del 2022, asimismo, las encuestas fueron tomadas de lunes a viernes

ya que en esos días acuden más las personas con este diagnóstico de DM a la clínica. El transcurso de llenado de la encuesta demoró 10 minutos por persona. Al terminar el procedimiento de recopilación de datos, se procedió a verificar que todo este llenado correctamente. Posteriormente se continuó con la tabulación y codificación de datos.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Los datos obtenidos fueron tabulados y codificados de las encuestas a una hoja de Excel, por medio de programa Microsoft Excel para ser analizados mediante el programa SPSS versión 24.0. Las variables sociodemográficas y la variable angustia psicológica se describieron utilizando la estadística descriptiva, aplicando el uso de frecuencias (porcentajes) de los datos. Para la identificación de la relación existente entre los datos sociodemográficos y el nivel de angustia psicológica en pacientes con diabetes se utilizaron las pruebas estadísticas no paramétricas U de Mann-Whitney para la comparación de dos grupos (2 categorías) y la prueba Kruskal-Wallis en el caso de que se quieran comparar tres o más grupos (3 o más categorías). El valor de  $p \leq 0,05$  es considerado estadísticamente significativo.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En el presente estudio se consideran los principios éticos de cada una de las publicaciones científicas, la ética de la investigación científica pertenece a la creación intelectual de cada individuo. Los aspectos éticos presentan tres pilares uno de ellos es la honestidad, la transparencia y por último la responsabilidad la cual es la capacidad para rendir las cuentas. Durante el presente proceso de investigación se tomaron en cuenta los criterios bioéticos éticos adquiridos de la Declaración de Helsinki (48). Se tuvieron presentes los siguientes principios éticos:

### **Principio de autonomía**

Consiste en comprender y respetar la opinión de cada paciente (49). Este principio fue aplicado en todo momento en el que se realizó el proceso de investigación por igualdad y respeto para todas las personas que están



participando del presente estudio desarrollado en la Clínica Clinikor de Los Olivos. Por lo tanto, se le informó a cada uno de los participantes el propósito del estudio. Posteriormente se le solicitó un consentimiento informado para así formalizar su participación. Del mismo modo, si la persona no deseaba participar se respetó su disposición.

### **Principio de beneficencia**

Consiste en hacer el bien sin perjudicar a nadie, asimismo, se relaciona con la obligación moral de obrar en beneficio de otros (50). A cada participante se le brindó información sobre los beneficios que tendrán cada uno de ellos al participar, con los resultados que se obtuvieron de cada persona que participó se obtuvo su escala de nivel de estrés.

### **Principio de no maleficencia**

Se basa en honrar la integridad física y psicológica de la vida humana (51). Se le informo a cada participante de la Clínica Clinikor de Los Olivos sobre el presente estudio de investigación, brindándole la seguridad de que no perjudicará ni dañará a su persona ni a otra persona. Por otro lado, los resultados que obtenidos no implicarán riesgo para algún participante.

### **Principio de justicia**

Se establece en la preocupación nuclear de la ética, es, por consiguiente, pensar en la justicia y expelar juicios morales (52). Cada persona que acuda a la Clínica Clinikor de Los Olivos fueron tratados con respeto y cordialidad. Del mismo modo se respetaron los aspectos éticos de cada una de estas personas, sin discriminaciones ni preferencias.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinicor de Los Olivos, Lima-2022**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	100	100%
<b>Edad</b>		
≤ 40 años	7	7,0
41 a 54 años	43	43,0
55 a 64 años	42	42,0
≥ 65 años	8	8,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	58	58,0
Masculino	42	42,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero (a)	29	29,0
Casado (a)	43	43,0
Divorciado (a)	15	15,0
Viudo (a)	13	13,0
<b>Ingreso familiar mensual</b>		
Menos de S/1025	48	48,0
De S/1025 a S/2000	52	52,0
<b>Duración de sueño</b>		
Menos de 6 horas	31	31,0
De 6 a 8 horas	69	69,0
<b>Duración de su diabetes</b>		
Menos de 5 años	31	31,0
De 5 a 10 años	68	68,0
De 11 a 15 años	1	1,0
<b>Intervalo de visitas a la clínica</b>		
Menos de 3 meses	54	54,0
De 3 a 6 meses	46	46,0
<b>Complicaciones con su diabetes por alguna otra enfermedad</b>		
Si	86	86,0
No	14	14,0

La tabla N° 1, presenta los datos sociodemográficos de los participantes. En cuanto a la edad, encontramos que el 43% tienen edades que van desde 41 a 54 años, 42% edades que van de 55 a 64 años y con porcentajes menos representativos se observa que un 7% son menores a 41 años y 8% mayor o igual a 65 años. Respecto al sexo, el mayor porcentaje corresponde a las

mujeres (58%) y la menor proporción a los varones (42%). En lo que se refiere al estado civil el 43% son casados, el 29% son solteros, el 15% son divorciados y el 13% viudos. En cuanto al ingreso familiar mensual, el 52% tiene un ingreso de S/1025 a S/2000 como máximo, sin embargo, existe un 48% que sus ingresos familiares mensuales no supera los S/1025. Respecto a la duración del sueño, el 69% duerme de 6 a 8 horas y el 31% menos de 6 horas. En lo que respecta a la duración de la diabetes del paciente, el 68% señala que lo padece de 5 a 10 años, 31% menos de 5 años y solo 1% de 11 a 15 años. En lo que concierne a las visitas a la clínica, el 54% señaló que lo realiza en intervalos de menos a 3 meses y 46% de 3 a 6 meses. Por último, el 86% de los pacientes tienen complicaciones con su diabetes debido a alguna otra enfermedad y solo el 14% no lo tiene.

**Tabla 2. Nivel de angustia psicológica en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022**

Variable	Frecuencia	%
Angustia psicológica		
Poca o ninguna angustia	1	1,0
Moderada angustia	4	4,0
Alta angustia	95	95,0
Total	100	100,0

La Tabla N° 2, presenta el nivel de angustia psicológica que obtuvieron los pacientes que acuden a la clínica. Observamos que 95 que representan el 95% del total tienen un nivel alto de angustia, 4 que representan el 4% del total un nivel moderado de angustia y 1 que representa el 1% del total un nivel poco o ninguna angustia.

**Tabla 3. Nivel de angustia psicológica en su dimensión carga emocional en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinicor de Los Olivos, Lima-2022**

Dimensión	Frecuencia	%
Carga emocional		
Poca o ninguna angustia	1	1,0
Moderada angustia	4	4,0
Alta angustia	95	95,0
Total	100	100,0

La Tabla N° 3, presenta el nivel de angustia psicológica en su dimensión carga emocional que poseen los pacientes que acuden a la clínica. Tenemos que 95 que representan el 95% del total tienen un nivel alto de angustia, 4 que representan el 4% del total un nivel moderado de angustia y 1 paciente que representa el 1% del total un nivel poco o ninguna angustia.

**Tabla 4. Nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia relacionada con el médico en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022**

Dimensión	Frecuencia	%
<i>Angustia relacionada con el médico</i>		
Poca o ninguna angustia	2	2,0
Moderada angustia	3	3,0
Alta angustia	95	95,0
Total	100	100,0

La Tabla N° 4, presenta el nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia relacionada con el médico que tienen los pacientes participantes en el estudio. Se observó que 95 del total de 100 (95%) tienen un nivel alto de angustia, 3 que representan el 3% del total tienen un nivel moderado de angustia y solo 2 pacientes que representa el 2% del total un nivel poco o ninguna angustia.

**Tabla 5. Nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia relacionada con el régimen en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022**

Dimensión	Frecuencia	%
Angustia relacionada con el régimen		
Poca o ninguna angustia	1	1,0
Moderada angustia	4	4,0
Alta angustia	95	95,0
Total	100	100,0

En la Tabla N° 5, se aprecia el nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia relacionada con el régimen. De cual tenemos que la gran mayoría de personas (95%) presentan un nivel alto de angustia en esta dimensión, mientras que solo el 4% tienen un nivel de angustia moderado y un casi nulo 1% que tiene poca o ninguna angustia.

**Tabla 6. Nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia interpersonal en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022**

Dimensión	Frecuencia	%
Angustia interpersonal		
Poca o ninguna angustia	1	1,0
Moderada angustia	4	4,0
Alta angustia	95	95,0
Total	100	100,0

En la Tabla N° 6, se presenta el nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia interpersonal en los pacientes con diabetes, donde se refleja que el 95% tienen un nivel alto de angustia interpersonal, el 4% un nivel moderado de angustia y un solo caso con poca o ninguna angustia interpersonal.



**Tabla 7. Relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de angustia psicológica en los pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor de Los Olivos, Lima-2022**

Variables Sociodemográficas	Angustia psicológica
<b>Edad</b>	
≤ 40 años	
41 a 54 años	
55 a 64 años	(K-W = 2,861 ; p = 0,414)
≥ 65 años	
<b>Sexo</b>	
Femenino	
Masculino	(U = 1212,0 ; p = 0,912)
<b>Estado civil</b>	
Soltero (a)	
Casado (a)	
Divorciado (a)	(K-W = 6,818 ; p = 0,078)
Viudo (a)	
<b>Ingreso familiar mensual</b>	
Menos de S/1025	
De S/1025 a S/2000	(U = 1229,5 ; p = 0,735)
<b>Duración de sueño</b>	
Menos de 6 horas	
De 6 a 8 horas	(U = 897,0 ; p = 0,001)*
<b>Duración de su diabetes</b>	
Menos de 5 años	
De 5 a 10 años	(K-W = 1,982 ; p = 0,371)
De 11 a 15 años	
<b>Intervalo de visita a clínica</b>	
Menos de 3 meses	
De 3 a 6 meses	(U = 1127,0 ; p = 0,035)*
<b>Complicaciones con su diabetes por alguna otra enfermedad</b>	
Si	
No	(U = 488,5 ; p = 0,003)*

*U= Valor de la Prueba U de Mann-Whitney; K-W=Valor de la prueba Kruskal-Wallis; p=valor de probabilidad que se usa para contrastar con el nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ).*

La Tabla N° 7, presenta los datos sociodemográficos contrastados con el nivel de angustia psicológica de los pacientes. Se encontró diferencias significativas con la duración de sueño, ya que a través de la prueba U de Mann-Whitney se encontró que los valores de la probabilidad ( $p = 0,001$ ) es menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ), por lo tanto, existen diferencias significativas entre el nivel de angustia y la variable duración de sueño, entonces diremos que los niveles

de angustia no son los mismo según la duración de sueño. Lo mismo ocurrió con el intervalo de visita a la clínica, la probabilidad asociada a la prueba estadística U de Mann-Whitney ( $p=0,035$ ) es menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ), por consiguiente, también existen diferencias significativas entre estas dos variables, encontrándose así una relación en las variables mencionadas y por último, con la variable complicaciones de su diabetes a causa de otra enfermedad, pues observamos que el valor de la probabilidad de la prueba estadística ( $p=0,003$ ) es menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ), razones suficiente para decir que existe diferencias significativas entre el nivel de angustia y la variable mencionada, dicho de otra manera existe una relación entre estas dos variables.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La diabetes mellitus es una enfermedad de alta prevalencia y morbilidad que impacta la salud de millones de personas en el mundo, sin embargo, se están realizando campañas para mejorar la calidad y los estilos de vidas saludables de estos pacientes con el fin de evitar complicaciones o abandonos de sus tratamientos (20). Asimismo, la angustia psicológica relacionada a la diabetes es un problema psicológico que en la actualidad se está incrementando según investigaciones, lo cual conlleva a la depresión y ansiedad. Cabe recalcar que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica, por ello que la gran mayoría de personas cuando se enteran de que presentan diabetes mellitus comienzan a sufrir un cuadro de angustia, con lo cual la gran mayoría de personas se imaginan que es su fin (53). Por ello en la presente investigación se busca determinar la angustia psicológica en los pacientes que concurren a la Clínica Clinikor de Los Olivos, para que con ellos se genere conocimiento y evidencia de cómo está su salud y a partir de ello concientizar a la población sobre las consecuencias que puede traer la angustia psicológica teniendo ya una enfermedad que es la diabetes mellitus, puesto que si se incrementa la angustia esto pondría más en riesgo la vida de cada una de estas personas.

En cuanto a los resultados obtenidos del presente estudio se encontró niveles altos de angustia psicológica en la población encuestada (95%). Esto significa que la personas que están con diabetes mellitus y presentan angustia psicológica están en riesgo y propensos a que sus valores de la glucosa aumenten, asimismo, complique su tratamiento para la diabetes (40). Esta situación impacta negativamente el comportamiento de autocuidado del paciente y puede empeorar su DM, aumentando las consecuencias de su enfermedad debido a la baja confianza en sí mismo y los sentimientos de fracaso (54). Estos resultados son más altos de los encontrados por Niroomand et al. (36), en su estudio realizado en Irán en el año 2021, donde la mayoría de los pacientes encuestados presentó angustia de diabetes elevada (37,2%). En la misma línea de la investigación, Kebede et al. (35), encontraron que la mayoría de pacientes diabéticos de los hospitales de la región de Amhara, en Etiopia presentaron

niveles moderados de angustia psicológica. Sin embargo, el estudio realizado en Tailandia por Tunsuchart et al (37), reportó una prevalencia total de 8,9% de angustia psicológica, de los cuales el 1,1% fue de nivel alto y 7,8% nivel moderado. Sin embargo, en Dinamarca obtuvieron ausencia de ausencia de angustia por la diabetes (38). Siendo esta investigación con el más bajo porcentaje que otros estudios. Mientras, en Perú (39), un estudio que utilizó la Escala de Angustia por Diabetes de 17 Ítems encontró angustia moderada y angustia leve. A diferencia de nuestro estudio, donde se evidenció altos niveles de angustia por diabetes mellitus.

Los hallazgos vinculados a cada una de las cuatro dimensiones de la angustia psicológica: carga emocional, angustia relacionada al médico, angustia relacionada la régimen y angustia interpersonal encontraron que el 95% de pacientes presentó niveles altos de angustia. Sin embargo, en la investigación realizada en Tailandia por Tunsuchart et al. (37), se encontró que la mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo II en cada una de las dimensiones del DDS-17 presentó nivel bajo y moderado. Además, se encontró que las puntuaciones totales de tres dimensiones estaban asociadas con los niveles de hemoglobina glicosilada (HBA1C). Además, Polonsky et al. (34), en su investigación sobre el impacto de la participación de diabéticos en un programa de telesalud encontró que la dimensión carga emocional es una de las dimensiones que resalta más su puntuación frente a otros estudios.

En nuestro estudio los factores asociados a la angustia por diabetes que presentaron asociaciones significativas fueron: la duración del sueño, el intervalo de visitas a la clínica y la complicación de la diabetes con alguna enfermedad. Mientras que no se encontraron asociaciones significativas con la edad, el sexo, el estado civil, el ingreso familiar y la duración de la diabetes. En la misma línea de estos hallazgos, el estudio de Tunsuchart et al. (37) encontró en Tailandia asociaciones significativas de la angustia por diabetes con el nivel educativo, la comorbilidad y el apoyo familiar; mientras que el estudio realizado por Niroomand et al. (36) encontró correlaciones significativas de la angustia por diabetes en el nivel socioeconómico, el tipo de diabetes, el estado del control de la glucosa y la complicación de la diabetes por otra enfermedad. Estas asociaciones se

presentaron en la variable angustia por diabetes y en cada una de sus dimensiones del DDS-17. Otra investigación realizada por Aljuaid et al. (55) mostró que la angustia por diabetes tuvo asociación significativa con la edad, el índice de masa corporal (IMC), la duración de la diabetes, el intervalo de exámenes clínicos y los resultados del laboratorio. En ese sentido, es importante comprender que la diabetes mellitus es una enfermedad multifactorial, donde las personas que la padecen enfrentan diversos tipos de factores que afectan o favorecen el proceso de la enfermedad y su tratamiento. Por lo tanto, es fundamental continuar identificando su prevalencia y sus factores asociados que puedan contribuir a impulsar y diseñar mejores prácticas de atención y tratamiento del paciente.

## 4.2. CONCLUSIONES

- En la investigación, la mayoría de pacientes diabéticos que acudieron a la Clínica Clinikor de Los Olivos presentaron niveles altos de angustia psicológica.
- En cuanto a las dimensiones carga emocional, angustia relacionada con el médico, angustia relacionada con el régimen y angustia interpersonal se encontró niveles altos en cada una de las dimensiones de la angustia psicológica.
- Los niveles altos de angustia psicológica que presentaron los pacientes diabéticos se asociaron significativamente con la duración del sueño, el intervalo de visitas a la clínica y la complicación de la diabetes con alguna enfermedad. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas con la edad, el sexo, el estado civil, el ingreso familiar y la duración de la diabetes.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Como enfermeras, es fundamental atender a la población en riesgo identificadas en el estudio. Por lo tanto, se debe impulsar charlas y campañas educativas dirigidas a los pacientes con diabetes mellitus con la participación de las familias para disminuir su angustia psicológica.
- Por parte de la institución donde se realizó la investigación se debe continuar impulsando enfoques estratégicos preventivos orientados a atender la salud psicológica de los pacientes con diabetes mellitus buscando una atención integral con la participación interdisciplinaria del psicólogo y otras especialidades que contribuyan a un enfoque integral de la atención y tratamiento de los pacientes.
- A nivel metodológico, se sugiere identificar la causa y el efecto de la relación entre la angustia psicológica y sus factores asociados dentro de un periodo de tiempo, por lo que se podría impulsar investigaciones de corte longitudinal. Además, continuar identificando asociaciones con otros factores como el nivel socioeconómico, el tipo de diabetes, el tratamiento de la diabetes, el control glucémico, el apoyo familiar, la actividad física, el comportamiento alimentario y la alfabetización en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de la Diabetes. Datos y cifras de la diabetes [Internet]. Bruselas, Bélgica: Avenue Herrmann; 2021 [actualizado 12 de setiembre de 2021; citado 10 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Suiza, Ginebra: OMS; 2021 [actualizado 10 de noviembre de 2021; citado 10 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Rivera-González J, Rodríguez-Rosario A, Santos-Cruz A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un nuevo Instrumento para medir síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19 [Internet]. 2020 diciembre [citado 10 de mayo del 2022];6(3):163. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-44652020000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652020000300003)
4. HB Estoy, Escudero C, Zhang K, Choi D, Sivakumar A, Gillian L, Venta J, Pritlove A, Advani A, H Yu Catalina. Percepciones y correlatos de angustia debido a la pandemia de COVID-19 y estrategias de manejo del estrés entre adultos con diabetes: un estudio de métodos mixtos. PubMed [Internet]. 2021 octubre [citado 10 de mayo del 2022];46(3):253-261. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35568426/>
5. Iturralde E, Rausch JR, Weissberg-Benchell, Korey K. Angustia emocional relacionada con la diabetes a lo largo del tiempo. PubMed [Internet]. 2019 junio [citado 10 de mayo del 2022];143(6):e20183011. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31043453/>
6. Guo J, Wang H, Luo J, yi-guo, Xie Y, Lei Beimei, Wiley J, Whitmore R. Factores que influyen en el efecto de las intervenciones basadas en mindfulness sobre el sufrimiento de la diabetes: un metaanálisis. PubMed [Internet]. 2019 diciembre [citado 10 de mayo del 2022];7(1):e000757. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908794/>



7. Hu Y, Li L, Zhang J. Angustia diabética en adultos jóvenes con diabetes tipo 2: una encuesta transversal en China. PubMed [Internet]. 2020 junio [citado 10 de mayo del 2022];18;2020:4814378. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32656266/>
8. Factores que influyen en la angustia diabética entre pacientes chinos con diabetes mellitus tipo 2. PubMed [Internet]. 2018 diciembre [citado 10 de mayo del 2022];30(4):459-465. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439806/>
9. Bala R, Srivastava A, Potsangbam T, Anal L, Ningthoujam G. Prácticas de autocuidado y malestar psicológico entre pacientes diabéticos en Manipur durante COVID-19: un escenario del noreste. PubMed [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo del 2022];15(1):93-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33316765/>
10. Presley C, Mondesir F, Juarez L, Agne A, Riggs K, Li Y, Pisu M, Levitan E, Bronstein J, Cherrington A. Apoyo social y angustia por la diabetes entre adultos con diabetes tipo 2 cubiertos por Alabama Medicaid. PubMed [Internet]. 2021 abril [citado 10 de mayo del 2022];38(4):e14503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351189/>
11. Abolí S, Miller K, Burr E, Herrero B, Vora A, Hessler D. Burnout, angustia y síntomas depresivos en adultos con diabetes tipo 1. PubMed [Internet]. 2020 julio [citado 10 de mayo del 2022];34(7):107608. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387179/>
12. Qasim R, Masih S, Hussain M, Ali A, Khan A, Shah Y, Shah H, Tahir Y. Efecto del asesoramiento diabético basado en un mapa de conversación en comparación con el asesoramiento de rutina sobre la autoeficacia en el control de la diabetes y la angustia diabética entre pacientes con diabetes en Pakistán: un ensayo controlado aleatorizado (protocolo de estudio). PubMed [Internet]. 2019 julio [citado 10 de mayo del 2022];19(1):907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286927/>

13. Bawa H, Poole L, Cooke D, Panagui L, Paso A, Hackett R. Angustia relacionada con la diabetes y producción diaria de cortisol en personas con diabetes tipo 2. PubMed [Internet]. 2020 noviembre [citado 10 de mayo del 2022];169:108472. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33002546/>
14. Aljuaid M, Almutairi A, Assiri M, Almalki D, Alswat K. Evaluación de la angustia relacionada con la diabetes entre pacientes con diabetes tipo 2. PubMed [Internet]. 2018 marzo [citado 10 de mayo del 2022];2018:7328128. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29770340/>
15. Ministerio de Salud. MINSA: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2020 [actualizado 14 de noviembre de 2020; citado 10 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
16. Maldonado M, Arana G, Cárdenas B, Solano S. Estilo de vida del anciano con diabetes y caracterización de los diagnósticos de enfermería. Scielo [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo del 2022];28:e20170552. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MHdv9HfjQ6vydkfPST4brqb/?lang=en#>
17. Catillo-Fernández, Brañez-Condorena, Villacorta-Landeo, Saavedra-García, Bernabé-Ortiz, Miranda J. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. Scielo Perú [Internet]. 2020 octubre [citado 17 mayo del 2022];81(4):444-452. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000400444](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000400444)
18. Domínguez Y, Licea P, Hernández R. Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. Scielo Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 julio-setiembre [citado 17 mayo del 2022];44(3):e1127. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1127/>

19. Sánchez J, Chico B, Rodríguez V, Samano R, Veruete B, Morales H. Detección de riesgo de diabetes tipo 2 y su relación con alteraciones metabólicas en enfermeras. Scielo Revista Latino-Americana de enfermedades [Internet]. 2019 [citado 17 mayo del 2022];2019(27):e3161. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SRXbzsWXTSJwqskvJYTf7PH/abstract/?lang=es>
20. Muzy J, Rodrigues M, Emmerick I, Sabino R, Mendes J. Prevalencia de diabetes mellitus, sus complicaciones y caracterización de las lagunas en la atención a la salud a partir de la triangulación de investigaciones. Scielo Brasil [Internet]. 2021 [citado 17 mayo del 2022];37(5):1678-4464. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL/abstract/?lang=es>
21. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española,23. Angustia [Internet]. España, Madrid: RAE.es; 1771 [actualizado en el 2021; citado 17 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/angustia>
22. Arias-Delgado Diego, Ramírez Pazos Jerónimo, Velásquez Robles Darío, Cuervo Landinez María Paula, López Sanmiguel Andrea, Salgado-Cendales Andrés et al. Angustia moral y educación médica: revisión temática para la visibilizarían de un problema en expansión. Universidad Medicina. [Internet]. marzo de 2022 [citado el 17 de mayo de 2022]; 63(1):102-114. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392022000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392022000100011)
23. Figueirêdo CM, Vasconcelos CV, Marques AM, Cavalcante MM, Bastos BR, Silvano BA, Carvalho FA. Síntomas de Ansiedad y Factores Asociados en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. Scielo Brasil [Internet]. 2022 [citado 17 de mayo del 2022];27(0):79739. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/m3Qg369ySkkGyqJctdqmdCt/?format=pdf&lang=es>

24. Cabezas V, Narea M, Torres Iribarra D, Icaza M, Escalona G, Reyes A. Bienestar Docente durante la Pandemia de COVID-19 en Chile: Demandas y Recursos para Afrontar la Angustia Psicológica. *psykhe* [Internet]. 27 de enero de 2022 [citado 17 de mayo de 2022];31(1). Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/22427>
25. Pérez B. El principio de angustia [Internet]. Berlín: Herder Editorial; 2022 [citado 17 de mayo del 2022]. 308 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rhZhEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=tipos+de+angustia+freud&ots=eq6fy82-GE&sig=8mM9s7occFqNUfDQWNYqmd4ary8#v=onepage&q&f=false>
26. Graue M, Haugstvedt A, Wentzel- Larsen, Maejolein M, Karlsen B, Rokne. Angustia emocional relacionada con la diabetes en adultos: Fiabilidad y validez de las versiones noruegas de la Escala de Áreas Problemáticas en la Diabetes (PAID) y la Escala de Angustia de la Diabetes (DDS). *ScienceDirect* [Internet]. 2012 febrero [citado 17 de mayo del 2022];49(2):174-182. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748911003300?via%3Dihub>
27. Rivera R, Ceballos V, Vílchez B. Carga mental y la calidad de vida relacionada con salud en trabajadores Oncológicos. *Scielo Revista Salud Uninorte* [Internet]. Diciembre 2022 [citado 17 de mayo del 2022];36(3):547-557. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522020000300545](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000300545)
28. Delgado R, Sánchez L. Miedo, fobias y sus tratamientos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo del 2022];22(2):1870-8420. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf>

29. Ballesteros F, Labrador F. Análisis de las técnicas psicológicas utilizadas en el trastorno de fobia social en un centro sanitario de psicología. *Scielo Revista Clínica y Salud* [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo del 2022];29(2):71-80. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742018000200071](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000200071)
30. Gómez D, Jiménez G. Inteligencia emocional, resiliencia y autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Scielo Revista Enfermería Global* [Internet]. Diciembre 2020 [citado 17 de mayo del 2022];17(50):1695-6141. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000200263](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200263)
31. Henríquez- Tejo R, Cartes-Velásquez R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. *Scielo Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2018 junio [citado 17 de mayo del 2022]; 89(3): 370-4106. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000300391](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300391)
32. Mc Farlane EA. Teoría de enfermería: la comparación de cuatro propuestas teóricas. *PubMed.gov* [Internet]. 1980. enero [citado 20 de mayo del 2022];5(1): 3-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6898233/>
33. AlOtaibi A, Almesned M, Alahaideb M, Almasari S, Alsuwayt S. Evaluación de la angustia relacionada con la diabetes entre pacientes con diabetes tipo 2, Riyadh, Arabia Saudita. *PubMed* [Internet]. 2021 setiembre [citado 20 de mayo del 2022];10(9):3481-3489. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34760777/>
34. Polonsky W, Layne J, Parkin C, Kusiak C, Barleen N, Miller D, Howard Z, Dixon R. Impacto de la participación en una clínica virtual de diabetes en la angustia relacionada con la diabetes en personas con diabetes tipo 2.

- PubMed [Internet]. 2020 octubre [citado 20 de mayo del 2022];38(4):357-362. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33132505/>
35. Kebede W. Angustia diabética entre pacientes diabéticos en el estado regional de Amhara, Etiopia. PubMed [Internet]. 2021 abril [citado 20 de mayo del 2022];10(1177):0272684X211004931. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33823688/>
  36. Niroomand M, Babaniamansour S, Aliniagerdroudbari E, Golshaian A, Mazaheri M, Absalán A. Angustia y depresión en pacientes con diabetes mellitus: prevalencia y factores asociados: un estudio transversal. PubMed [Internet]. 2021 enero [citado 20 de mayo del 2022];20(1):141-151. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34178826/>
  37. Tunsuchart K, Lertrakarnnon P, Srithanaviboonchai K, Likhitsathian S, Skulphan S. Angustia relacionada con la diabetes mellitus tipo 2 en Tailandia. PubMed [Internet]. 2020 marzo [citado 20 de mayo del 2022];17(7):2329. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235629/>
  38. Eide L, Panduro M, Frimodt-Moller M, Tofte N, Willaing I, Lindhardt M, Rossing P. Cambios en la angustia de la diabetes entre las personas con diabetes tipo 2 durante un programa de detección de riesgo para la enfermedad renal diabética - Observaciones longitudinales del estudio PRIORITY. PubMed [Internet]. 2020 enero [citado 20 de mayo del 2022];34(1):107467. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31676252/>
  39. Flores A, Muñoz C. Diabetes mellitus en el adulto mayor: relación del distrés emocional con conductas de autocuidado en pacientes atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Periodo julio a diciembre 2020. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Martín [Internet]. 2021 enero [citado 20 de mayo del 2022];11458. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4126>

40. Clarke J, Proudfoot J, Vatioti V, Verge C, Holmes-Walker DJ, Campbell L, Wilhelm K, Moravac C, Indu PS, Bridgett M. Actitudes hacia la salud mental, la investigación en salud mental y las intervenciones digitales de adultos jóvenes con diabetes tipo 1: un análisis cualitativo. PubMed [Internet]. 2018 junio [citado 20 de mayo del 2022];21(3):668-677. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29319923/>
41. Maldonado Pinto J. Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario [Internet]. Ediciones de la U; 1 de julio 2018 [citado 20 de mayo del 2022]. 296 p. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=FTSjDwAAQBAJ&dq=investigaci%C3%B3n+cuantitativa+seg%C3%BAn+autores+2018&lr=&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=FTSjDwAAQBAJ&dq=investigaci%C3%B3n+cuantitativa+seg%C3%BAn+autores+2018&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
42. Douat L, Pontes D, Esperidiao E, Borges S. Desafíos de la pandemia en la relación entre salud mental y medio ambiente. Scielo Brasil [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo del 2022];74:e74301. Disponible en: <https://www.scielo.br/ij/reben/a/m67z5qsZZZLfCP5b5DQ8Cgy/?lang=es>
43. Casas A, Repullo L, Donado C. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Elsevier [Internet]. 2003 [citado 20 de mayo del 2022];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
44. Fukuda N, Gandhi K, Jung L, Fuga A. Validación de la Diabetes Distress Scale en una población de isleños del Pacífico asiático [Internet]. 2019 enero [citado 20 de mayo del 2022]; 78(1):3-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30697468/>
45. Ortiz Manuel, Baeza María, Myers Héctor. Propiedades psicométricas de la escala de estrés para diabéticos en una muestra de pacientes diabéticos tipo II chilenos. Terapia psicológica [Internet]. 2013 [citado 9 julio del 2022];31(3):281-286. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v31n3/art02.pdf>

46. Lopez C, Rodriguez M. Adatacion y validación del indtrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes Mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Scielo [Internet]. 3 de mayo del 2006 [citado 9 de julio del 2022];48(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2006.v48n3/200-211/es>
47. Urday Fernandez Dayana. Distres relacionado con diabetes (DDS) en adultos atendidos en medicina familiar en el policlínico Juan Jose Rodriguez Lazo. Repositorio facultad de medicina [Internet]. 2019 julio [citado 9 de julio del 2022];18 Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7018/Distres\\_UrdayFernandez\\_Dayana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7018/Distres_UrdayFernandez_Dayana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para la investigación médica en seres humanos [Internet]. Helsinki, Finlandia: WMA; 1964 [actualizado 9 de julio del 2018; citado 23 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
49. Beca I. La autonomía del paciente en la práctica clínica. Revista chilena de enfermedades respiratorias. [Internet]. 2017 diciembre [citado 23 de mayo del 2022];33(4):269-271. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482017000400269](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000400269)
50. López Vélez L, Zuleta Salas G. El principio de la beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las practicas biomédicas. Revista Scielo. [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo del 2022];62:1-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
51. Arias-Valencia Samuel, Peñaranda Fernando. La investigación éticamente reflexionada. Revista facultad nacional de salud pública [Internet]. 2015 diciembre [citado 23 de mayo 2022];33(3):444-451. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015)



52. Almeida-Filho. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. PubMed [Internet]. 2020 julio [citado 13 de enero del 2023];16:e2751. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2751/#>
53. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Suiza, Ginebra: OMS; 2022 [actualizado 16 de setiembre de 2022; citado 13 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
54. Kasteleyn MJ, de Vries L, van Puffelen AL, Schellevis FG, Rijken M, Vos RC, Rutten GE, grupo de estudio Diacourse. Angustia relacionada con la diabetes en el curso de la enfermedad: resultados del estudio Diacourse. [Internet]. 18 de marzo del 2015 [citado 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25763843/>
55. Aljuaid M, Almutairi AM, Assiri MA, Almalki DM. Evaluación de angustia relacionada con la diabetes entre pacientes con diabetes tipo 2. PubMed [Internet]. 2018 marzo [citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: Evaluación de angustia relacionada con la diabetes entre pacientes con diabetes tipo 2 - PMC (nih.gov)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia

### Título de tesis: ANGUSTIA PSICOLOGICA EN PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN A LA CLINICA CLINICOR EN LOS OLIVOS-2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general: ¿Cuál es el nivel de angustia que existe entre los pacientes con Diabetes Mellitus que acuden a la clínica Clinicor de Los Olivos?	Objetivo general: Determinar la angustia psicológica en los pacientes con diabetes que realizan su tratamiento en La Clínica Clinicor en Los Olivos 2022.	Hipótesis de trabajo: Los pacientes diabéticos que acuden a la clínica Clinicor de Los Olivos presentan niveles altos de angustia psicológica	Angustia psicológica		Tipo: Cuantitativo Diseño: Descriptivo-Trasversal Población: 120 Muestra: 100 Técnica : Encuesta Instrumento: Escala de Angustia por Diabetes la autora Ramos Jiménez Andrea Silvana, su versión en español de Polonsky et al. En el dos mil cinco. validado para nuestro país en el trabajo de Patilla en el 2011.
Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de carga emocional en angustia psicológica de la escala DDS-17 en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden a la clínica Clinicor de Los Olivos?	Objetivos específicos: Determinar el nivel de angustia psicológica en su dimensión carga emocional del DDS-17 en pacientes con diabetes que acuden a la clínica Clinicor de Los Olivos.			Carga emocional	
¿Cuál es el nivel de angustia con relación al médico de la escala DDS-17 en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden a la clínica Clinicor de Los Olivos?	Determinar el nivel de angustia psicológica en su dimensión relación al médico del DDS-17 en pacientes con diabetes que acuden a la clínica Clinicor de Los Olivos.			Angustia relacionada con el médico	
¿Cuál es el nivel de angustia con relación al régimen de la escala DDS-17 en pacientes	Determinar el nivel de angustia psicológica en su dimensión relación al regimen del DDS-17 en			Angustia relacionada con el régimen	

con Diabetes Mellitus que acuden a la clínica Clinikor de Los Olivos?	pacientes con diabetes que acuden a la clínica Clinikor de Los Olivos.				
¿Cuál es el nivel de angustia interpersonal de la escala DDS-17 en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden a la clínica Clinikor de Los Olivos?	Determinar el nivel de angustia psicológica en su dimensión angustia interpersonal del DDS-17 en pacientes con diabetes que acuden a la clínica Clinikor de Los Olivos.			Angustia interpersonal	
¿Cuál es la asociación entre la angustia psicológica y las variables sociodemográficas en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden a la clínica Clinikor de Los Olivos?	Determinar las asociaciones entre la angustia psicológica y las variables sociodemográficas en pacientes con diabetes que acuden a la clínica Clinikor de Los Olivos.				

## Anexo B. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE ANGUSTIA PSICOLOGICA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Angustia Psicológica	Cualitativa Y Ordinal	La angustia psicológica es un síntoma físico, principalmente se caracteriza por la sensación de cansancio o agotamiento. Es un síntoma negativo como respuesta a una circunstancia que atenta contra la salud o bienestar propio (42).	Se define como angustia psicológica a la emoción compleja, difusa, desagradable, obstructiva y desesperante que invade a los pacientes. Esto es generado por la aparición de un conjunto de características que se manifiestan en los pacientes de la clínica Clinico de los Olivos al enterarse que presentan como enfermedad a la diabetes. En ella participan los factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, el cual será medido con el instrumento de diabetes distrés scale (DDS-17), en base a sus cuatro dimensiones los cuales son estrés	Carga emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentirme agotado mental y físicamente por el esfuerzo constante para controlar la diabetes.</li> <li>- No sentir confianza en mi habilidad para manejar mi diabetes día a día.</li> <li>- Sentir que fracaso a menudo con mi régimen de diabetes.</li> <li>- Sentir que mi doctor notoma en serio mis preocupaciones.</li> <li>- Sentirse abrumado(a) por la atención que requiere vivir con la diabetes.</li> </ul>	5 ítems (1,3,8,11, 14)	-Poca o ninguna angustia	<2,0  = 2,0- 2,9
				Angustia relacionada con el médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentir que mi doctor no sabe lo suficiente acerca de la diabetes y del cuidado de la diabetes.</li> <li>- Sentirme enojado(a), asustado(a), o deprimido(a) cuando pienso en el vivir con diabetes.</li> <li>- Sentir que ni mis amigos ni mi familia me dan suficiente apoyo en mis esfuerzos para</li> </ul>	4 ítems (2,4,9,15)	-Moderada angustia  -Alta angustia	≥3,0 Cuanta más alta es la puntuación, existe una alta angustia en el paciente con diabetes.  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34760777/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34760777/</a>

			afectivo, estrés relacionado a la función médico-paciente, estrés relacionado al régimen del tratamiento y el estrés interpersonal (42).		cuidarme (planean actividades que chocan con mi horario, me animan a comer comidas "impropias." - Sentir que no tengo un doctor a quién puedo ver con la frecuencia suficiente para discutir mi diabetes.		<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34760777/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34760777/</a>	
				Angustia relacionada con el régimen	- Sentir que mi doctor no me da recomendaciones lo suficientemente específicas para controlar mi diabetes. - Sentir que no me estoy analizando la sangre con suficiente frecuencia. - Sentir que la diabetes controla mi vida. - Sentir que no estoy manteniendo un régimen dietético saludable. - Sentir que no tengo la motivación necesaria para controlar mi diabetes.	5 ítems (5,6,10,12, 16)	-	
				Angustia interpersonal	- Sentir que haga lo que haga, siempre tendré complicaciones serias a largo plazo. - Sentir que ni mis amigos ni mi familia saben lo difícil que es vivir con la diabetes. - Sentir que ni mis amigos ni mi familia me dan el apoyo emocional que me gustaría tener.	3 ítems (7,13,17)		

## **Anexo C. Instrumentos de recolección de datos**

### **INSTRUMENTO DIGITADO CUESTIONARIO DDS-17**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, somos bachilleres de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer La angustia psicológica en pacientes con diabetes que acuden a la Clínica Clinikor en Los Olivos - 2022. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

**Nombre de los investigadores principales:** Brigitte Rosmery Aylas Llungo  
Barazorda Noriega Lizeth Sabrina

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**Edad:**

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

**Estado civil:**

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Divorciado(a)
- d) Viudo (a)

**Ingreso Familiar mensual**

- a) Menos de S/ 1,025
- b) Entre S/ 1,025 a 2,000
- c) Entre S/ 2,000 a 3,000
- d) Mas de S/ 3,000

**Duración del sueño:**

- a) Menos de 6 horas
- b) Entre 6 a 8 horas
- c) Mas de 8 horas

**Duración de su diabetes:**

- a) Menos de 5 años
- b) Entre 5 a 10 años
- c) Mas de 15 años

**Intervalo de visitas a la Clínica**

- a) Menos de 3 meses
- b) Entre 3 a 6 meses
- c) Mas de 6 meses

**Tuvo complicaciones con su diabetes presentado algunas de estas enfermedades: Accidente Cerebro Vascular (derrame), pie diabético, problemas visuales o problemas renales.**

- a) Si
- b) No

## II. INSTRUCCIONES GENERALES

Vivir con diabetes a veces es difícil. Habrá numerosos problemas referentes a la diabetes que puedan variar en severidad. Estos problemas pueden variar en severidad. Estos problemas pueden variar de grado, algunos pueden ser mas graves que otros. Enumerados abajo. Hay 17 posibles problemas que las personas con diabetes puedan enfrentar. Considere hasta que grado le han afligido cada una de las siguientes situaciones DURANTE EL ULTIMO MES, y por favor haga un círculo alrededor del número apropiado.

Por favor manténgase al tanto que le estamos pidiendo que indique el grado de severidad en el cual, uno de estos elementos le complica la vida, NO simplemente si se aplica a usted. Si determina que algún elemento en particular, no es una molestia ni problema para usted, circularía el "1". Si es severamente molesto, circularía el "6".



### III. CUESTIONARIO

	No es un Problema	Es un Pequeño Problema	Es un Problema Moderad	Es un Problema Algo grave	Es un Problema Grave	Es un Problema Muy Grave
1. Sentirme agotado mental y físicamente por el esfuerzo constante para controlar la diabetes.						
2. Sentir que mi doctor no sabelo suficiente acerca de la diabetes y del cuidado de la diabetes.						
3. No sentir confianza en mi habilidad para manejar mi diabetes día a día.						
4. Sentirme enojado(a), asustado(a), o deprimido(a) cuando pienso en el vivir con diabetes.						
5. Sentir que mi doctor no me dá recomendaciones lo suficientemente específicas para controlar mi diabetes.						
6. Sentir que no me estoy analizando la sangre con suficiente frecuencia.						
7. Sentir que haga lo que haga, siempre tendré complicaciones serias a largo plazo						
8. Sentir que fracaso a menudo con mi régimen de diabetes.						
	No es un Problema	Es un Pequeño Problema	Es un Problema Moderad	Es un Problema Algo grave	Es un Problema Grave	Es un Problema Muy Grave
9. Sentir que ni mis amigos ni mi familia me dan suficiente apoyo en mis esfuerzos para cuidarme (planean actividades que chocan con mi horario, me animan a comer comidas "impropias.")						

10. Sentir que la diabetes controla mi vida.						
11. Sentir que mi doctor no toma en serio mis preocupaciones.						
12. Sentir que no estoy manteniendo un régimen dietético saludable.						
13. Sentir que ni mis amigos ni mi familia saben lo difícil que es vivir con la diabetes.						
14. Sentirse abrumado(a) por la atención que requiere vivir con la diabetes.						
15. Sentir que no tengo un doctor a quién puedo ver con la frecuencia suficiente para discutir mi diabetes.						
16. Sentir que no tengo la motivación necesaria para controlar mi diabetes.						
17. Sentir que ni mis amigos ni mi familia me dan el apoyo emocional que me gustaría tener						

**Gracias por su colaboración**

## Anexo D. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le está invita a participar en el presente estudio de investigación en salud.

**Título del proyecto:** Angustia psicológica en pacientes con Diabetes que acuden a La Clínica Clinikor de Los Olivos - 2022

**Nombre de los investigadores principales:** Brigitte Rosmery Aylas Llungo  
Barazorda Noriega Lizeth Sabrina

**Propósito del estudio:** Determinar la angustia psicológica en los pacientes con diabetes que realizan su tratamiento en La Clínica Clinikor de Los Olivos - 2022

**Beneficios por participar:** Le permitirá conocer cuántos pacientes con diabetes que se atienden en La Clínica Clinikor de Los Olivos, padecen de angustia psicológica.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno

**Costo por participar:** no existe ningún costo.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida.

**Renuncia:** Si ya no desea participar lo puede hacer sin ningún problema.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio, puede preguntar sin ningún inconveniente a las personas encargadas de la presente investigación, coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité\_etica@uch.edu.pe.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima,.....de .....del 2022.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Brigitte Rosmery Aylas Llungo Barazorda Noriega Lizeth Sabrina	
Nº de DNI	
74648748 73122974	
Nº teléfono	
933862505 943817286	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo E. Evidencias del trabajo en campo



## CLINICA CLINICOR DE LOS OLIVOS

Sr. Director de La Clínica Clinicor de Los Olivos

### Solicito:

Permiso para realizar una encuesta dentro de La Clínica Clinicor de Los Olivos, con fines de investigación médica sobre "Angustia Psicológica en pacientes con diabetes que acuden a La Clínica Clinicor en Los Olivos - 2022"

Mediante el presente me dirijo a usted para hacerle llegar mi cordial saludo.

Solicitarle que tenga la bondad de autorizarnos para poder realizar unas encuestas para nuestra investigación médica sobre "Angustia Psicológica en pacientes con diabetes que acuden a La Clínica Clinicor en Los Olivos - 2022".

Esperando a que acceda a nuestra solicitud nos despedimos de usted, con un cordial agradecimiento por su gran apoyo que nos brinda al concedernos el permiso para realizar las encuestas.



Aylas Lluno Brigitte Rosmery  
74648748



MARIO DELIO GARCIA SAMANIEGO  
REPRESENTANTE LEGAL  
SERVICIOS CARDIOVASCULARES  
GARCIA SAMANIEGO S.R.L.

Dr. Mario García Samaniego



Barazorda Noriega Lizeth Sabrina  
73122974

## Anexo F. Acta o dictamen del informe del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 053	22 de junio de 2022
------------------	---------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 22 del mes de junio del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"ANGUSTIA PSICOLOGICA EN PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN A LA CLINICA CLINICOR EN LOS OLIVOS-2022"** con Código-054-22, presentado por el(los) autor(es): AYLAS LLUNGO BRIGITTE ROSMERY Y BARAZORDA NORIEGA LIZETH SABRINA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"ANGUSTIA PSICOLOGICA EN PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN A LA CLINICA CLINICOR EN LOS OLIVOS-2022"**

Código-054-22

M.C. Bernardo Barrón Millones Gómez  
Presidencia  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100