

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

Facultad de ciencias médicas

Departamento de Enfermería.



Monografía para optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

Título: Adherencia terapéutica y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al puesto de salud El Sauce III trimestre 2022.

Autores:

Br. María Gabriela Quezada Aragón.

Br. Francis Elena Paiz Narvaez.

Br. Rosa Masiel Juarro Pacheco.

Tutor: Lic. Ana Gabriela Mayorga Altamirano

León, Noviembre,2022

“A la libertad por la universidad”

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

Facultad de ciencias médicas

Departamento de Enfermería.



Monografía para optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

Título: Adherencia terapéutica y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al puesto de salud El Sauce III trimestre 2022.

Autores:

Br. María Gabriela Quezada Aragón.

Br. Francis Elena Paiz Narvaez.

Br. Rosa Masiel Juarro Pacheco.

Tutor: Lic. Ana Gabriela Mayorga Altamirano

León, Noviembre, 2022

“A la libertad por la universidad”

Resumen

La Diabetes Mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos que producen hiperglucemia. En particular la Diabetes Mellitus tipo 2 comienza con resistencia a la insulina, evitando que las células del cuerpo la utilicen de manera adecuada, disminuyendo la funcionalidad del páncreas y originando irregularidades en el organismo.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la adherencia terapéutica y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al centro de salud El Sauce III trimestre 2022. Estudio cuantitativo – descriptivo- de corte transversal, con una población de 88 personas, se realizó una entrevista con preguntas cerradas.

Análisis a través del programa SPSS; se obtuvo que la mayoría están entre las edades de 59-63 años, del área urbana, casados, nivel académico primaria, religión católica y comerciantes.

Según el test de Morisky Green los pacientes no son adherentes a su tratamiento.

según el test de Hamilton los pacientes presentan una ansiedad moderada/grave.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo II, adherencia terapéutica, ansiedad.

Aprobación del tutor.

León, noviembre de 2022.

Después de haber revisado el informe final de investigación titulado: **“Adherencia terapéutica y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al puesto de salud El Sauce III trimestre 2022.”**. Realizado por .Br. María Gabriela Quezada Aragón, Br. Francis Elena Paiz Narvárez y Br. Rosa Masiel Juarro Pacheco. Doy fe que este estudio cumple con todos los requisitos científicos y metodológicos, por tanto, considero que es viable para su defensa.

Atentamente:

**Lic. Ana Gabriela Mayorga Altamirano.
Tutora de investigación.
Docente de la Escuela de Enfermería.
UNAN-León.**

Agradecimiento

En el presente trabajo investigaciones agradecemos principalmente a Dios, por ser la luz incondicional que ha guiado nuestro camino, de igual manera por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Así mismo por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Lic. Ana Mayorga gracias por ser nuestra tutora y brindarnos su tiempo, consejos y los conocimientos que nos transmitió para la culminación de este trabajo investigativo.

María, Francis, Rosa

Dedicatoria.

Dedicamos esta investigación al forjador de nuestro camino, a nuestro padre celestial, el que nos acompaña y siempre nos levanta de nuestro continuo tropiezo, al creador de nuestros padres y de las personas que más amamos, con nuestro más sincero amor.

A nuestros padres quienes nos dieron vida, educación, apoyo y consejos.

María, Francis, Rosa

Índice

Contenido	N de pág.
I- Introducción.....	1
II- Antecedentes.....	3
III- Planeamiento de problema.....	4
IV- Justificación.....	5
V- Objetivos.....	6
VI- Marco teórico.....	7
VII- Diseño metodológico	23
VIII- Resultados.....	29
IX- Discusión.....	32
X- Conclusiones.....	33
XI- Recomendaciones.....	34
XII- Bibliografías.....	35
XIII- Anexos.....	38

I-Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos que producen hiperglucemia. En particular la Diabetes Mellitus tipo 2 comienza con resistencia a la insulina, evitando que las células del cuerpo la utilicen de manera adecuada, disminuyendo la funcionalidad del páncreas y originando irregularidades en el organismo.¹

La organización mundial de la salud (OMS) reportó que la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2, que en la región de las Américas, la Diabetes es la quinta enfermedad con treientos veinte y siete mil muertes, . Se estima que en 2016 la diabetes fue la causa directa de uno punto seis millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia.²

La diabetes se ha convertido en una de las principales causas de muerte y discapacidad en centro américa y si la tendencia actual continua la carga de esta enfermedad crecerá sustancialmente en las próximas 2 décadas, señalaron expertos de la organización panamericana de la salud- Organización mundial de la salud. OPS/OMS.²

En México la prevalencia de la Diabetes en adulto (mayores de 20 años) ha aumentado cuatrocientos cuarenta y dos millones de personas padecen de diabetes y que aumenta rápidamente en los países con ingresos bajos y medios.²

Una de las primeras anomalías detectables en el metabolismo de la glucosa, esta irregularidad, conocida como resistencia a la insulina, se caracteriza por un periodo de tiempo determinado donde el organismo, mediante mecanismos compensatorios como la hipersecreción de insulina.

Nicaragua registra cada vez más casos de Diabetes, en 2021 murieron en el país ciento veinte siete mil setecientos dos personas por esta enfermedad que se ha convertido en la tercera causa de defunción en Nicaragua, y que, según los expertos, va en aumento debido a la falta de educación en los pacientes.³

El departamento de León tiene una mayor prevalencia de esta enfermedad, después de Chinandega, la mayor parte de diabéticos son del tipo 2, más o menos un noventa por ciento mientras que el diez por ciento padece tipo 1 y un porcentaje menos padece diabetes gestacional.⁴

Este tema de investigación pretende contribuir al ODS 3 salud y bienestar a la meta específica 3.4 de aquí al 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y su tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.⁵

II-Antecedentes

Rivas Marcela en el año 2016 elaboró un estudio trasversal donde los resultados revelaron que el 43% de la muestra, presentaron algún grado de deterioro en aspectos emocionales como la ansiedad y depresión, y la diabetes mellitus tipo II es más frecuente en la población femenina que la masculina.⁶

Ibor L, en 2017 realizó un estudio analítico, trasversal con el fin de determinar la depresión y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus con una muestra de 327 personas una cuarta parte (32.9%) de los pacientes mostraron evidencia de depresión, y un tercio (33.7%) presentaron ansiedad.⁷

Salas Katuska 2018, elaboró un estudio tipo analítico, retrospectivo en donde concluye que el sexo no es un factor de riesgo asociado para desarrollar crisis hiperglicemia en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II.⁸

Ocoña Espinoza Jhoan Gabriel 2020, elaboró un estudio de tipo trasversal, analítico, observacional acerca de la adherencia terapéutica en personas diabéticas siendo participante 338 pacientes con diabetes mellitus tipo II el 69% son de sexo femenino, se encontró asociación significativa de 95% entre depresión, estrés y adherencia terapéutica.⁹

III-Planteamiento del problema.

La hiperglicemia es uno de los factores de riesgo reconocidos para la aparición y progresión de las complicaciones de la diabetes mellitus. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; en Nicaragua es del 8.1%, se estaría estableciendo entonces que existen 492,264 personas con diabetes.¹⁰

La ansiedad debe entenderse como una emoción básica del organismo que constituye una reacción adaptativa ante una situación de tensión, peligro o amenaza, se manifiesta como una actividad predominante del sistema nervioso simpático que permite afrontar al sujeto situaciones de riesgo.

La ansiedad se manifiesta como una actividad predominante del sistema nervioso simpático que permite afrontar situaciones de riesgos. Puede actuar sobre los niveles de glucemia mediante un efecto directo a través de la movilización de las hormonas contra reguladoras e indirectamente por impacto sobre las conductas de adherencia al tratamiento.

Por lo antes expuesto se plantea lo siguiente.

¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al centro de salud El Sauce III trimestre 2022?

IV- Justificación

La hiperglicemia es un problema que está afectando hoy en día, a los pacientes en el proceso de su enfermedad, en donde las complicaciones son un problema que surge de forma más acelerada con mayor seguridad, sino también que se ha convertido en un problema de salud pública de mucha prioridad.

Los pacientes con diabetes pueden tener complicaciones como: retinopatía, pie diabético, enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal, hipertensión arterial, neuropatías diabéticas, problemas sexuales y de la vejiga si como afecciones de la piel. Por lo tanto, analizaremos la adherencia terapéutica y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al centro de salud El Sauce III trimestre 2022.

La ansiedad actúa sobre los niveles de glicemia mediante un efecto directo a través de la movilización de las hormonas contra reguladoras (adrenalina y cortisol) e indirectamente por su impacto sobre las conductas de adherencia al tratamiento lo que es fundamental para lograr alcanzar los objetivos terapéuticos y prevenir la aparición de complicaciones.

Éste estudio será de gran utilidad a:

Al director del Centro de Salud: Para que introduzcan la información en la programación de la educación continua e implementen estrategias de sensibilización.

Al personal de enfermería: actúa reforzando dichos conocimientos previos para la utilización de estrategias.

Y a futuros investigadores: ya que dicho trabajo pretende servir de fuente bibliográficas para futuras consultas investigativas.

V- Objetivos.

Objetivo general

- ✓ Analizar la adherencia terapéutica y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al centro de salud El Sauce III trimestre 2022.

Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- ✓ Identificar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- ✓ Determinar la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

VI- Marco teórico

Palabras claves

Diabetes mellitus tipo II: Es una discapacidad en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar (glucosa) como combustible. Esta afección a largo plazo (crónica) aumenta la circulación de azúcar en el torrente sanguíneo .¹⁰

Adherencia terapéutica: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “**adherencia terapéutica**” como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”¹¹

Ansiedad: La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.¹²

Diabetes:

Etimológicamente hyper- en griego significa “demasiado”: -glyc-en griego significa “dulce”: -emia significa “de la sangre.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es su principal fuente de energía. Proviene de los alimentos que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía. Si tiene diabetes, su cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Luego, la glucosa permanece en la sangre y no ingresa lo suficiente a las células.

Causas

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Resistencia a la insulina

Genes y antecedentes familiares

Mutaciones genéticas

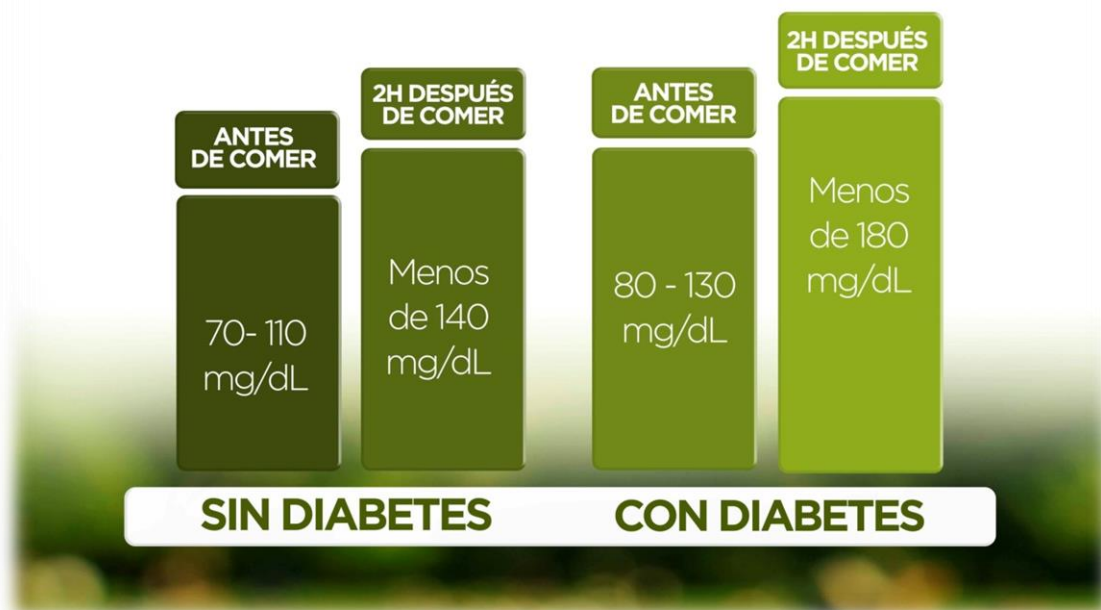
Enfermedades hormonales

Lesiones o extracción del páncreas

Síntomas:

- Sensación de estar más sediento de lo habitual.
- Micción frecuente.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Presencia de cetonas en la orina, un producto secundario de la descomposición de músculo y grasa que se produce cuando no hay suficiente insulina disponible.
- Sensación de cansancio y debilidad.
- Sensación de irritabilidad u otros cambios en el estado de ánimo.
- Visión borrosa.
- Llagas que tardan en cicatrizar.
- Infecciones frecuentes, como infecciones en las encías, la piel o la vagina.¹³

NIVELES DE GLUCOSA



Por lo general, la actividad física ayuda a disminuir los niveles de glucemia. Sin embargo, si el nivel de glucosa se encuentra por encima de 240 mg/dl, es necesario controlar la orina para detectar cetonas. En caso de presentar cetonas en la orina, no se realiza actividad física. Si se tiene cetonas en la orina y realiza ejercicios, el nivel de glucosa en la sangre puede elevarse aún más.

Esta enfermedad crónica se caracteriza por presentar dos glicemias en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl; glicemias al azar o dos horas post carga de glucosa mayor o igual a 200 mg/dL. Entre sus principales manifestaciones clínicas se encuentran la micción excesiva (poliuria), aumento de la sed (polidipsia) y aumento del apetito (polifagia).

Los valores normales de glicemia plasmática en ayunas varían de 70 -110 mg/dl (determinación por método enzimático). Los valores de sangre venosa total (sin centrifugar) o capilar en ayunas son unos 10 % más bajos que los del plasma (60 - 100 mg/dl); al azar o durante una tolerancia a la glucosa los valores son semejantes.¹⁴

Adherencia Terapéutica en pacientes diabéticos.

Según la OMS, el término “adherencia” hace referencia a “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las acordadas con el profesional sanitario”. La principal distinción de ésta, es que la adherencia requiere la aprobación del paciente con las recomendaciones recibidas, y expresa una cooperación activa entre el profesional sanitario y el paciente en la toma de decisiones que afectan a su propia salud.

En cambio, la definición “cumplimiento” implica dejar al paciente en un lugar de pasividad, que reduce su función en el tratamiento a la de obedecer las prescripciones del profesional, y coloca en segundo plano la responsabilidad, iniciativa y capacidades que puede tener el enfermo frente al desarrollo de su tratamiento. Además, no contempla aspectos personales implicados en la conducta de riesgo.

Dado que la adherencia terapéutica al tratamiento es un tema complejo y multifactorial, es conveniente que dejemos atrás el modelo paternalista que planteaba Hayneset y sigamos un modelo de decisiones compartidas, ya que es un grave error etiquetar y estigmatizar a un paciente como “no adherente” o “incumplidor”, atribuyéndole en exclusividad la responsabilidad de dicho problema.

Cinco dimensiones que interactúan entre sí, que afectan la adherencia. La adhesión es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de los cinco factores, aquí se calificó de "dimensiones", de los cuales los factores relacionados con el paciente son sólo un factor determinante:

Factor socioeconómico: Aunque la situación socioeconómica no ha sido un predictor independiente de la adhesión, en los países en desarrollo, los pacientes se encuentran en la posición de tener que elegir entre las prioridades, las cuales incluyen con frecuencia demandas directas de limitados

recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia (niños o ancianos) que requieren más atención.

Algunos de los factores tienen un efecto significativo en la adhesión son: mala situación socioeconómica, pobreza, analfabetismo y/o el bajo nivel de educación, desempleo, falta de redes de apoyo social, inestabilidad de las condiciones de vida, larga distancia de centro de salud, alto costo de transporte, alto costo de los medicamentos, situaciones cambiantes del medio ambiente, la cultura y sentar las creencias sobre la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.

Factor relacionado al equipo de salud: Pocos estudios han demostrado los efectos del equipo de salud y la adherencia de los pacientes. Sin embargo, una buena relación médico-paciente interviene en el cumplimiento de las instrucciones médicas.

Hay muchos factores que tienen un efecto negativo estos incluyen el pobre desarrollo de los servicios en salud con inadecuados o inexistentes planes de seguro, mala distribución de los medicamentos, falta de conocimiento y entrenamiento para los proveedores de salud en el manejo de las enfermedades crónicas, carencia de incentivos, consultas cortas, débil capacidad para la educación de los pacientes, la imposibilidad de establecer apoyo de la comunidad y capacidad de autogestión.

Factores relacionados con la enfermedad del paciente: Representan las demandas relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente.

Algunos de los factores determinantes de la adhesión son los relacionados con la gravedad de los síntomas, nivel de discapacidad (física, psicológica, social y profesional), evolución y la gravedad de la enfermedad, además la disponibilidad del tratamiento.

Su impacto depende de cómo influyen en los pacientes la percepción de las complicaciones, la importancia de seguir el tratamiento y la prioridad asignada a la adhesión. Enfermedades asociadas, como depresión (en el VIH / SIDA) y abuso de drogas y alcohol son importantes modificadores del comportamiento.

Factores relacionados con el tratamiento: Son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los anteriores fracasos de tratamiento, cambios en el tratamiento, la inmediatez de los efectos beneficiosos, los efectos secundarios, y la disponibilidad de médicos para tratar con ellos.

Factores relacionados con el paciente: Representan los recursos, conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del paciente. El conocimiento de los pacientes y las creencias acerca de su enfermedad, motivación, confianza (auto-eficacia) en su capacidad de participar en la gestión de la enfermedad los comportamientos y expectativas sobre el resultado de tratamiento y las consecuencias de una mala adherencia.

Algunos de los factores relacionados con el paciente informado que afectan la adhesión son los siguientes: el olvido, el estrés psicosocial; preocupaciones sobre posibles efectos adversos, la baja motivación, la insuficiencia de conocimientos y habilidades.

Consecuencias de la Falta de Adherencia Terapéutica:

Actualmente nos podemos encontrar ante un escenario epidemiológico donde se muestra un notable aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente de las enfermedades cardiovasculares que constituyen la Primera causa de muerte prematura y de discapacidades a nivel global. Dichos problemas de salud, recogen dentro de sus factores de riesgo primarios la diabetes mellitus tipo 2(DM2), entre otros.

A pesar de todas la mejoras y de los tratamientos eficaces de los que se dispone para el manejo y control de éstas enfermedades, podemos observar tras numerosos estudios realizados, que son muy pocos los países que tienen más de la mitad de su población DM2 controlada. Los países desarrollados muestran unas cifras más altas de control frente a la mayor parte de los países de Latinoamérica, lo cual supone una situación mucho más complicada ya que los recursos que éstos tienen son mucho más limitados.

El incumplimiento o falta de adherencia constituye un problema complejo que engloba una gran variedad de situaciones y presenta múltiples causas, y del

que se hace necesario conocer su prevalencia real para cada enfermedad, con el objetivo de combatirla y mejorar la salud del paciente.

Es tal la baja adherencia a los tratamientos y/o recomendaciones sanitarias, que tan sólo en los países desarrollados el incumplimiento farmacológico de patologías crónicas tales como la DM2 oscila entre el 40-60%, y el no farmacológico entre el 70% y el 95%¹⁷. A pesar de esta elevada prevalencia, resulta difícil la detección del incumplimiento, ya que muchas veces las afirmaciones de los pacientes no son del todo fiables, ni la opinión del médico por mucha experiencia que éste tenga.

Se estima que entre un 20-50% de los pacientes son atendidos de forma irregular en las consultas de diferentes Centros de Salud, por lo que no se descubre o canaliza adecuadamente a quienes sufren padecimientos que requieren unos tratamientos específicos especializados, además de no ser atendidos como se debe aumentando la demanda entre el 70 y 80%. Según estos datos, la Secretaría de Salud indica que únicamente el 4-12% de los pacientes con algún tipo de problema de especialidad, siguen de forma perfecta el tratamiento farmacológico ante un diagnóstico correcto.¹⁵

Métodos para Medir la Adherencia Terapéutica

Medir el grado de cumplimiento es una tarea difícil ya que existen una gran cantidad de factores implicados en su medición. Realmente no disponemos en la práctica clínica de ningún método ideal que permita valorar todos los aspectos del cumplimiento.

La correcta medición de las diferentes variables que influyen en la adherencia es la base para la toma de decisiones en salud. Es por ello, que los instrumentos de medida no deben basarse de forma exclusiva en los fármacos, sino que además debe incluir las conductas de cumplimiento dietético, el ejercicio físico, las relaciones sociales, las recomendaciones sanitarias, la evitación del riesgo y las conductas generadoras de salud.

La OMS recomienda como medida del comportamiento más avanzado un enfoque multimétodo que combine medidas objetivas razonables y de auto notificaciones factibles.

Test de Morisky

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3. Cuando se encuentra bien ¿ deja de tomar el medicamento?	Si	No
4. Si alguna vez usted se siente mal ¿ deja usted de tomarla?	Si	No

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4). Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas.

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Cumplimiento Auto comunicado, Cuestionario de Morisky

Dicha técnica se basa en preguntar al paciente directamente sobre el seguimiento que realiza del tratamiento prescrito. Es muy importante la forma en la que se realizan las preguntas, pues esto va a determinar la validez y

fiabilidad de las respuestas. Lo más recomendable es el uso de preguntas facilitadoras (que abren puerta a una respuesta negativa del paciente) como por ejemplo: “comúnmente es difícil tomarse la medicación a diario, ¿le ocurre a usted? Esta pregunta hace que se subestime el incumplimiento aunque, al presentar una elevada especificidad, cuando el paciente afirma tomar menos de lo indicado casi con total seguridad nos encontramos ante un paciente no cumplidor.

A menudo, se utiliza un cuestionario, el test de Morisky para interrogar acerca de la adherencia. Sin embargo, los resultados son menores a los presentados por la pregunta facilitadora. Este test es uno de los más utilizados en Atención Primaria y ha sido validado para diversas enfermedades crónicas.¹⁶

Ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II

La ansiedad es una reacción emocional que surge ante la percepción de una amenaza personal al bienestar físico o psicológico, que es experimentada universalmente ante diferentes situaciones. El papel que desempeña la ansiedad ante una enfermedad crónica o intervenciones quirúrgicas, es de función adaptativa, ya que ayuda a la persona a afrontar una nueva realidad vista como una amenaza hacia su vida; también ayuda a que el sujeto adopte medidas de prevención. En algunas personas esta situación puede ser devastadora, intensa e interfiere negativamente en el proceso de recuperación o de aceptación.

Es un trastorno que puede pasar desapercibido o camuflajearse, detrás de otros padecimientos que el paciente presenta, sin embargo, puede causar estragos catastróficos que perjudiquen su calidad de vida, en especial en la población tan vulnerable a sus síntomas como lo son las personas de edad media, quienes en su mayoría inician a ser víctimas de enfermedades

degenerativas como la Diabetes mellitus tipo 2; las cuales, les impiden diferenciar entre los síntomas físicos y psicológicos de una u otra enfermedad, los pacientes muchas veces perciben que los medicamentos no les proporcionan los beneficios ofrecidos por su médico tratante, llegando muchas veces a abandonar el uso de los medicamentos recetados.

La diabetes es considerada, dentro de las condiciones médicas crónicas, una de las más demandantes en términos físicos, psicológicos y emocionales. Inicialmente, las personas diagnosticadas con diabetes pasan por un proceso de ajuste que puede generar reacciones y sentimientos tales como: coraje, depresión, ansiedad, frustración y pérdida de valor por la vida.

Estas reacciones y sentimientos pueden llevar a estas personas a asumir una actitud de descuido para con su condición, lo que genera una diabetes descontrolada, con altas y bajas significativas de los niveles de glucosa en la sangre, que también pueden producir cambios en el estado de ánimo, tales como irritabilidad, depresión, ansiedad y euforia.

Los pacientes con DMT2 no sólo son afectados físicamente, sino que también desarrollan problemas emocionales. La fisiopatología de esta enfermedad se centra principalmente en el comportamiento alterado de las células del páncreas. La intolerancia a la glucosa puede estar condicionada por la depresión y la ansiedad, una de esas alteraciones emocionales son los cuadros de ansiedad o angustia que se manifiestan mediante miedo, incertidumbre, inseguridad, nerviosismo, entre otras conductas reactivas.

cuando recibe el diagnóstico tiene que enfrentarse a situaciones nuevas en su vida cotidiana como vigilar su salud, prevenir complicaciones y manejar los problemas emocionales y sociales. La depresión incontrolada puede llevar a un mal control de la DMT2, resultando en niveles altos de glucosa en la sangre que hacen que la depresión se agrave e incremente en riesgo de complicaciones debido a la diabetes.

Además, el manejo adecuado de la ansiedad permite que las personas aumenten el sentido de control, lo que puede resultar en un mayor cuidado de su diabetes, ya sea normalizando sus niveles de glucosa, aumentando su

adherencia al tratamiento con insulina o medicamento y/o incorporando paulatinamente la buena alimentación y los ejercicios en sus estilos de vida.

Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad.

pueden sufrir de una ansiedad al recibir el diagnóstico de una enfermedad que va a cambiar su vida y por otro lado el riesgo de que puedan tener complicaciones serias como la ceguera, neuropatía y nefropatía, además tienen que enfrentarse día a día con la responsabilidad de cuidar su salud, siguiendo las indicaciones que les da el médico en relación a la dieta, ejercicio, toma de medicamentos y monitoreo de su glucosa.

Esto implica la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida y este es, quizá, el reto más difícil de vencer. La ansiedad que los pacientes perciben los afecta negativamente en su capacidad para adherirse a su tratamiento médico.

Toda enfermedad y el mismo hecho de enfermar tienen aspectos psicológicos y sociales que influyen en la aparición, manifestación, curso y pronóstico, por lo que es importante tratar de establecer relaciones entre aspectos psicológicos, sociales y biológicos como desencadenantes de una enfermedad, más que una relación única de causa- efecto.

Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud.

Los pacientes experimentan un número importante de reacciones emocionales antes y después de procedimientos médicos, que pueden ser de ansiedad, de problemas de adaptación o de rebeldía.

En las últimas décadas la enfermedad y la ansiedad han aumentado proporcionalmente más en las mujeres que en los hombres. En la población femenina convergen más factores de riesgo, como los hormonales en el ciclo menstrual, y los de personalidad, porque las mujeres tienden más a la

autocrítica y a la baja autoestima. El hombre tiende a ser más reacio para admitir que tienen depresión o ansiedad. Por lo tanto, el diagnóstico de depresión puede ser más difícil de hacer.

El hombre es diagnosticado menos que la mujer. Muchas mujeres tienen más ansiedad por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser madres solteras o por asumir el cuidado de padres ancianos.

Estos trastornos psicológicos como ansiedad también pueden afectar la vida y este es, quizá, el reto más difícil de vencer. La ansiedad que los pacientes perciben los afecta negativamente en su capacidad para adherirse a su tratamiento médico.

Es importante tomar en cuenta que el paciente con DMT2 es una persona con emociones propias que la enfermedad afecta. Toda enfermedad y el mismo hecho de enfermar tienen aspectos psicológicos y sociales que influyen en la aparición, manifestación, curso y pronóstico, por lo que es importante tratar de establecer relaciones entre aspectos psicológicos, sociales y biológicos como desencadenantes de una enfermedad, más que una relación única de causa-efecto.

Enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que el médico debe considerar.

En las últimas décadas la enfermedad depresiva y la ansiedad han aumentado proporcionalmente más en las mujeres que en los hombres.¹⁷

La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido.

Test de Hamilton.

La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que

evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido.

Los ítems son manifestaciones inespecíficas de ansiedad, sin haber demostrado su utilidad para la evaluación de un trastorno de ansiedad en concreto. Por lo tanto, no es un instrumento diagnóstico, sino que valora los montos de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados como ansiosos.

El marco de referencia temporal son los últimos días (al menos los 3 últimos) en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista.

Es una escala hetero aplicada. Se han creado instrucciones sencillas para asignar las puntuaciones más adecuadas en cada paciente, con el objeto de aumentar la fiabilidad Inter evaluadores. A continuación, se describen brevemente (son válidas para los 13 primeros ítems): 1) Identifique de entre todos los síntomas posibles para cada ítem el más problemático en los últimos días, y que sea debido ciertamente a ansiedad. 2) Determine para ese síntoma estos 3 aspectos: su gravedad, su frecuencia de presentación y la incapacidad o disfunción que produce. a) Gravedad: 1, leve, de poca importancia; 2, gravedad moderada y alteraciones; 3, alteraciones graves derivadas de los síntomas, muy molesto; 4, el peor síntoma que haya padecido nunca. b) Tiempo/frecuencia: 1, ocurre con poca frecuencia durante cortos períodos de tiempo; 2, ocurre parte del día o menos de la mitad de los días (menos de una tercera parte del tiempo de vigilia); 3, ocurre gran parte del día, durante la mayoría de los días (más de una tercera parte del tiempo de vigilia); 4, ocurre casi todo el tiempo.

c) Incapacidad/disfunción: 1, conciencia de los síntomas, pero sin interferir en las actividades normales; 2, los síntomas interfieren en alguna actividad o empeoran debido a las alteraciones; 3, los síntomas causan incapacidad para llevar a cabo (o interfieren gravemente) las actividades sociales, familiares o laborales; 4, los síntomas causan incapacidad para realizar (o llevan a evitar) actividades en 2 o más de las áreas anteriores. 3) Haga la media entre las puntuaciones de gravedad y de tiempo/frecuencia y redondee la media en función de la puntuación de incapacidad.

Se debe seleccionar para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia que describe el paciente durante la aplicación. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Se debe marcar en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. El ítem 14 se puntúa de acuerdo a como el paciente se presenta durante la entrevista. Todos los ítems deben ser puntuados.¹⁸

Test de la ansiedad de Hamilton

Escala Ansiedad Hamilton

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____

1.Humor ansioso (AP) Inquietud. Espera de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad	0 1 2 3 4
2.Tension (AP) Inquietud, espera de lo peor. Aprension(anticipación temerosa) Irritabilidad.	0 1 2 3 4
3.Miedos (AP) A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero. A la multitud.	0 1 2 3 4
4.Insomnio (AP) Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	0 1 2 3 4
5.Funciones intelectuales (AP) (gnosicas) dificultad de concentración. Mala memoria.	01234
6.Humor depresivo (AP) Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos.	01234

Depresión. Insomnio de la madrugada. Variantes de humor durante el día.	
7.Sintomas somáticos generales (AS) Musculares. Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sacudidas crónicas. Chirrido de los dientes. Voz poca firme o insegura.	01234
8.Sintomas somáticos genera (somáticos) Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.	01234
9.Sintomas cardiovasculares (AS) Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles.	01234
10.Sintomas respiratorios (AS) Peso en el pecho sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.	01234
11.Sintomas gastrointestinales (AS) Dificultad para tragar. Meteorismo (hinchazón) Dispepsia (Acidez) Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Nauseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales Borborismo. Diarrea. Constipación.	01234
12.Sintomas genitourinarios (AS) Amenorrea. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.	01234
13.Sintomas del sistema nervioso autónomo (AS) Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación.	01234
14.Comportamiento durante la entrevista (AP) (General)Tenso. Incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies	01234

Tensa. Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonías palpebrales.	
---	--

A.P

A.S

Total=

XII- Diseño metodológico.

Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo, de corte transversal

Descriptivo: ya que tuvo la finalidad de describir la adherencia terapéutica y ansiedad en la diabetes mellitus.

Cuantitativo: Este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

Corte transversal: analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

Área de estudio: Se realizó en el centro de salud El Sauce el cual beneficia a más de 11 mil habitantes entre mujeres embarazadas, niños, personas con discapacidad y adultos mayores; cuenta con los servicios de emergencia, inmunización, planificación familiar, VPCD, consultas médicas generales y especializadas, ginecología, laboratorio; Ubicado al norte del departamento de León con el fin de brindar una buena atención a la población, este limita:

Norte: santuario nacional

Sur: supermercado pali

Este: terminal de buses

Oeste: estadio municipal de béisbol

Unidad de análisis: Pacientes con Diabetes mellitus tipo II registrados en el censo gerencial de crónicos del sector 3: Barrios: zona 4, divino niño, Esquipulas, azul y blanco y la estación; área rural: agua fría, los limones santa bárbara; que asisten al centro de salud El Sauce del departamento de León.

Población de estudio: Estuvo constituido por 88 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus Tipo II que están registrados al programa de crónico con diabetes mellitus tipo II del centro de salud El Sauce.

Fuentes de información:

Primaria: encuestas directamente al participante en estudio donde se les explicaron las preguntas que no eran entendibles.

Secundaria: Registros de los pacientes con enfermedades crónicas y expedientes clínicos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes registrados en el censo gerencial del centro de salud del sector 3.
- Que sean del ambo sexo.
- Acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.

Método de recolección de la información: Se estableció contacto con la jefa o encargados del centro de salud El Sauce donde se realizara el estudio para obtener los permisos necesarios, las pacientes se seleccionaron de la base de datos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II y así se aplicó el instrumento , con previa ubicación de domicilio donde se ubicaron las participantes, se explicó de forma verbal la descripción de los objetivos con previo consentimiento informado, y su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente, así como la confidencialidad de la información recolectada, el llenado del instrumento se llevó a cabo en el domicilio, se visitara casa a casa, se realizara control de calidad para evitar que queden preguntas sin responder que produzcan sesgo en los resultados del estudio.

Técnica e instrumentos de recolección de datos: Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas compuesta por un instrumento que posee tres secciones, datos sociodemográficos, adherencia terapéutica con el test de Morisky el cual contiene 4 ítem y ansiedad, con el test de Hamilton que contiene 14 ítem, la recolección de la información se llevó a cabo por medio de un cuestionario.

Prueba de campo: Dado que los test de adherencia y ansiedad están validados, no se requiere la prueba piloto.

Procesamiento y análisis de la información:

La información se procesó en el programa estadístico SPSS versión **21**

El análisis de la información se llevó a cabo a través de tablas de frecuencia y porcentaje simple para los datos sociodemográficos, para la evaluación de la adherencia y la ansiedad se realizó transformación y sumatoria de las puntuaciones y recodificaciones de la nueva variable para los niveles de ansiedad y adherencia posterior tablas de frecuencia.

Operacionalización de variables:

Variable	Conceptualización	Indicador	Valor
Datos sociodemográficos	Son información general sobre grupos de personas.	<p>Edad</p> <p>_____</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Nivel académico</p> <p>Religión</p> <p>Ocupación</p>	<p>1.Rural</p> <p>2.Urbana</p> <p>1.Soltera</p> <p>2.Casada</p> <p>1.Analfabeto</p> <p>2. Primaria</p> <p>3.Secundaria</p> <p>4. Universitaria</p> <p>1.católico</p> <p>2.Evangélico</p> <p>3.Testigo de Jehová</p> <p>4.Otros</p> <p>1.Ama de casa 2. Comerciante</p> <p>3.Profesional</p> <p>4.Albañil</p> <p>7. Otros</p>

Adherencia terapéutica	Adherencia hace referencia al grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos,	Test de Morisky-Green	<p>Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuestas dicotómicas si/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta las actitudes correctas con relación al tratamiento;</p> <p>El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, NO/SI/NO/NO existe una variante en la cual modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta sea NO y de esta forma se consigue que sea cumplidor haya que responder de la misma forma NO/NO/NO/NO la pregunta es ¿olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?</p>

<p>Ansiedad</p>	<p>La ansiedad es una reacción emocional que surge ante la percepción de una amenaza personal al bienestar físico o psicológico, que es experimentada universalmente ante diferentes situaciones.</p>	<p>Test de Hamilton</p>	<p>Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems. Los puntajes oscilan de 0 a 56 puntos. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento, lo cual lo hace un excelente instrumento para evaluar cambio luego de tratamiento psiquiátrico, y/o psicológico o combinado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-5: No ansiedad • 6-14: ansiedad leve • Mayor a 15: ansiedad moderada/grave.
-----------------	---	--------------------------------	--

Aspectos éticos:

Consentimiento informado: Se solicitará la participación voluntaria de las personas en estudio, explicando los objetivos de la investigación. Las pacientes firmarán el documento de consentimiento informado.

Autonomía: Los participantes en el estudio tendrán la libertad de retirarse de este, cuando él lo considere conveniente, tendrá el derecho a decidir si permitirá que la información brindada durante el tiempo que participe pueda ser usada en el estudio.

Confidencialidad: La información obtenida se manejará únicamente por el equipo investigador y solo se utilizará para fines del estudio

Anonimato: Se explicará a la paciente que no se tomarán ni se solicitará ningún tipo de identificación al momento de recolectar la información, ni datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de las personas que participen en la investigación.

VIII-Resultados.

Según la medición de los datos sociodemográficos de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del centro de salud El Sauce con una población de 88 participantes, se encontró una edad media de 59 años y una moda de 63 años, la mayoría de procedencia urbana 58 (65.9 %), de estado civil casados 49 (55.7 %) con nivel académico primaria 35 (38.9), de religión católicos 45 (51.1%), ocupación comerciante 33 (37.5 %). (Ver tabla N.º 1).

Tabla N.º 1: Datos sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Puesto de salud el Sauce II trimestre 2022.

Variable	N	%
Edad		
Media	59 años	
Moda	63 años	
Procedencia		
Rural	30	34.1
Urbana	58	65.9
Estado Civil		
Casado	49	55.7
Soltero	13	14.8
Viudo	25	28.4
Otra	1	1.1
Nivel Académico		
Analfabeto	13	14.8
Primaria	35	39.8
Secundaria	24	27.3
Técnico	3	3.4

Universitario	13	14.8
Religión		
Católicos	45	51.1
Evangélicos	34	38.6
Testigo de Jehová	7	8
Otra	2	2.3
Ocupación		
Ama de casa	18	20.5
Comerciante	33	37.5
Profesional	12	13.6
Otra	25	28.4
Total	88	100 %

Fuente: Encuesta realizada Julio de 2022.

Al evaluar la adherencia al tratamiento según el test de Morisky Green en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II se encontró que 72 (81.8 %) no son adherentes al tratamiento. (Ver tabla N.º 3).

Tabla N.º 2 Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al puesto de salud El Sauce III trimestre 2022.

Adherencia Terapeutica	N	%
Si adherente	16	18.2
No Adherente	72	81.8
Total	88	100

Fuente: Encuesta realizada Julio de 2022.

En cuanto a la medición de la intensidad de ansiedad con La Escala de Hamilton para la Ansiedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II se descubrió que 85 (96.6%) presentaron Ansiedad Moderada /Grave. (Ver tabla N.º 3).

Tabla N.ª 3: Ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al puesto de salud El Sauce III trimestre 2022.

Intensidad de Ansiedad	N	%
No Ansiedad	0	0
Ansiedad Leve	3	3.4
Ansiedad Moderada/ Grave	85	96.6
Total	88	100

Fuente: Encuesta realizada Julio de 2022.

IX-Discusión

De acuerdo a los datos sociodemograficos; la mayoría de los adultos mayores estan entre las edades de 59-63 años, estado civil casadas/os predomina el nivel académico primaria, de religión católica y comerciantes.

Al analizar la adherencia terapéutica se encontraron 81 % de pacientes no son adherentes al tratamiento esto constituye a un problema complejo que engloba una gran variedad de situaciones esto coincide con lo mencionado por la Federación Internacional de Diabetes; algunos de los factores relacionados que afectan a la adhesión son los siguientes: el olvido, el estrés psicosocial, preocupaciones sobre posibles efectos adversos la insuficiencia de conocimientos y habilidades.

La falta de adherencia en los pacientes con diabetes mellitus impide lograr el control terapéutico aumenta las complicaciones y reduce la calidad de vida ya que la falta de adherencia al tratamiento conlleva mal control glucémico y conduce al aumento de morbilidad y mortalidad.

Al evaluar la medición de la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus aplicando la escala de Hamilton se descubrió que 96.6% presentaron ansiedad moderada/grave; esto coincide con la teoría Muñoz María Eugenia; que no solo son afectados físicamente, sino que también desarrollan problemas emocionales lo que genera una diabetes descontrolada con alta y baja significativa de los niveles de glucosa.

X- Conclusiones

Según la adherencia terapéutica y la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus del programa de crónicos del centro de salud El Sauce III trimestre,2022, se concluye que:

De acuerdo a los datos sociodemográficos, la mayor parte de los adultos mayores están entre las edades de 59-63 años, casados, con nivel académico primaria, de religión católica y comerciantes.

En relación a la variable adherencia terapéutica: según el test de Morisky Green la mayoría de los pacientes no son adherentes al tratamiento.

En relación a la variable ansiedad: según el test de Hamilton los pacientes presentan una ansiedad moderada/grave.

XI-Recomendaciones.

Al director del centro de salud:

- Realizar gestión de mejoramiento de la casa del paciente crónico, para realización de actividades y reuniones periódicas entre pacientes y personal de salud.
- Organizar actividades culturales y reuniones donde se impartan charlas y se logre una mejor conexión entre paciente y personal de salud.
- Gestionar que el paciente sea valorado y atendido cada cierto tiempo por un profesional de la salud mental.

Al personal de enfermería:

- Desarrollar actividades recreativas con los pacientes (Charlas, bailes, contar experiencias, realizar juegos) haciendo uso de la casa del paciente crónico coincidiendo con la fecha de retiro de tratamiento.
- Brindar consejería personalizada y grupal enfocada en la importancia de la adherencia al tratamiento y el manejo de la ansiedad.

A los futuros investigadores:

- Investigar más a fondo y detalladamente las causas que llevan al paciente a no tener adherencia al tratamiento.
- Seguir investigando sobre el tema y así encontrar nuevas estrategias para reducir la no adherencia en los pacientes y brindar herramientas para manejar la ansiedad.

XII- Bibliografías

- 1) OMS. Diabetes. oficina Regional para las américas de la organización mundial de la salud. (2011) <https://www.paho.org>
- 2) OPS. La muestra una tendencia ascendente en las américas. (2012) México. <https://www3.paho.org>
- 3) Mapa Nacional de la salud en Nicaragua. Avances en salud Nicaragua (2021). <http://mapasalud.minsa.gob.ni>
- 4) Mapa Nacional de salud en Nicaragua. Municipio León. (2021) <http://mapasalud.minsa.gob.ni>
- 5) Objetivo de desarrollo sostenible y un 2030 más saludable. <https://www.un.org>
- 6) . Rías Marcela. Aspectos psicosociales del paciente adulto con diabetes. En atención integral del paciente diabético. 3ra Ed. México. D.F. <https://repositorio.unan.edu.ni/1480/1/58792.pdf>
- 7) Ibor L. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. Medicina Interna 2017; <https://repositorio.unan.edu.ni/1480/1/58792.pdf>
- 8) Salas Katiuska, & Díaz GR. 2018 Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. (IDARE). México D.F: Manual Moderno; 2019. <https://www.medigraphic.com/cgi->

- 9) Ocoña Espinoza Jhoan Gabriel 2020 Noda Milla JR, Pérez Lu JE, Malaga Rodriguez G, Aphanh Lam MR. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales.
https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/23_0.pdf
- 10) Mayo Clinic. Diabetes Mellitus de tipo 2. <https://www.mayoclinic.org>
- 11) Cerda Juan Jose. Adherencia terapéutica: Un problema de salud médica. Grupo Ángeles Vol. 6 N3. México Jul/ Sep 2018.
<https://www.Scielo.org.mx>
- 12) Doctor Sánchez Felipe. Ansiedad. Clínica universidad de navarras. Monitor de reputación sanitaria 2022. [https://www.cun.es\(enfermedades\)](https://www.cun.es(enfermedades))
- 13) López Quiróz M. Conocimientos y actitudes de pacientes con diabetes mellitus en usuarios dispensa rizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua. [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. <https://core.ac.uk/download/pdf/53103883.pdf>
- 14) Peeples M, Koshinsky J, McWilliams J. Beneficios de la educación diabética: mejores resultados sanitarios mediante un buen control personal. <https://xdoc.mx/preview/beneficios-de-la-educacion-diabetica-mejores-resultados-sanitarios->
- 15) Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de la Diabetes (IDF). [Internet]. 7ª ed. Bruselas: IDF; 2015. <https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/>
- 16) Revision de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Test de morisky green. Aten primaria 2012;10:767-70.
<https://pdf.sciencedirectassets.com/>

- 17)** Muñoz María Eugenia Estrés ansiedad y diabetes, asesoría psicológica
ADM 2019- <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/>
- 18)** Health advisor, escala de depresión de Hamilton, actas luso-esp neurol
psiquiatr 2016 <http://evalmed.es/wp-content/uploads/2020/>

XIII-Anexos

Cronograma de actividades

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>MARZO</i>	<i>ABRIL</i>	<i>JULIO</i>	<i>SEPTIEMBRE</i>	<i>OCTUBRE</i>	<i>NOVIEMBRE</i>
Inscripción de monografía	X					
Tutoría 1: Revisión de protocolo	X					
Tutoría 2: Revisión de protocolo		X				
Entrega de protocolo			X			
Aplicación de instrumento			X			
Base de datos				X		
Tutoría 3: revisión de base de datos y orientación				X		
Resultados, discusión, conclusión, resumen.					X	
Revisión						X
Entrega de informe final						X

Diabetes
mellitus

Adherencia al
Tratamiento

Test de
morisky-Green

Ansiedad

Test de
Hamilton

Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a ser partícipe de un estudio que se lleva a cabo por enfermeras de la UNAN-León. El objetivo de la carta es informarle acerca del estudio antes que usted confirme su participación. El estudio tiene como objetivo analizar la adherencia terapéutica y ansiedad relacionada en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al centro de salud El Sauce III trimestre 2022.

Para el estudio usted deberá contestar algunas preguntas y también algunos datos generales que encuentre usted pertinente y que ayuden a la investigación..

Vale destacar, que su participación será de carácter anónimo, se mantendrá la confidencialidad, y se utilizara la información solo para fines investigativos. Su participación es totalmente voluntaria, por lo que no está obligado en participar en el estudio, si decide participar puede dejar de hacerlo en cualquier momento.

Datos sociodemográficos

I.1 ¿Qué edad tiene?

I.2 ¿Cuál es su procedencia?

Rural

Urbana

I.3 ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a)

casado(a)

Viudo(a)

I.4 ¿Cuál es su nivel académico?

Analfabeto

primaria

secundaria

técnico

universidad

I.5 ¿Cuál es su religión?

Católico

evangélico

testigo de jehová

otros

I.6 ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa

comerciante

profesional

otros

I. adherencia terapéutica

III.1 ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?

Si

no

III.2 ¿en las dos semanas pasadas, dejo de tomar su medicina alguna vez?

Si

No

III.3 ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomarla?

Si

No

III.4 ¿si alguna vez le sienta mal deja de tomarla?

Si

No

IV- Ansiedad

IV.1- Humor ansioso(AP)

Inquietud. Espera de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.2Tension (AP)

Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil.
Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.3. Miedos (AP)

Ala oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, de los animales grandes, etc. Al tránsito callejero. A la multitud.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.4 Insomnio (AP)

Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.5 Funciones intelectuales (AP)

(gnosicas) dificultad de concentración. Mala memoria.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV. 6. Humor depresivo (AP)

Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variantes de humor durante el día.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.7 Síntomas somáticos generales(AS)

Musculares. Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.8 Síntomas somáticos genera(AS)

(somáticos) Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.9 Síntomas cardiovasculares (AS)

Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.10 Síntomas respiratorios (AS)

Peso en el pecho sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.11 Síntomas gastrointestinales (AS)

Dificultad para tragar. Meteorismo (hinchazón) Dispepsia (Acidez) Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Nauseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales Borborismo. Diarrea. Constipación.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.12 Síntomas genitourinarios (AS)

Amenorrea. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.13 Síntomas del sistema nervioso autónomo(AS)

Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

IV.14 Comportamiento durante la entrevista (AP)

(General) Tenso. Incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies Tensa. Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonías palpebrales.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

AP

A.S

Total:



