



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Ansiedad en la diabetes mellitus tipo 2

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Ortiz Asto, Jennifer Yessebel (orcid.org/0000-0003-0071-7610)

ASESOR:

Dr. Rodríguez Alonso, Dante Horacio (orcid.org/0000-0002-6662-9210)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo apoyo incondicional y sacrificios han sido mi guía en este largo y desafiante camino hacia la culminación de mi tesis.

A mi madre y mi padre que fueron, son y serán pilares incansables de amor y aliento, quienes han compartido no solo las alegrías de mis triunfos, sino también el peso de mis desafíos. Su constante apoyo emocional y sus palabras motivadoras han sido mi fuente de fortaleza en cada etapa de este arduo proceso.

A mis hermanos, compañeros de travesía, quienes, con su complicidad y ánimo, han convertido este viaje en una experiencia compartida. Cada risa, cada palabra de aliento, ha sido un recordatorio invaluable de que no estoy sola en este camino.

A mis abuelos, quienes han creído en mí, con su fe inquebrantable en mi capacidad para superar metas ha sido un impulso invaluable a lo largo de mi formación académica. Con su ejemplo, han sido guías sabias, marcando el sendero con determinación.

Agradecimiento

A Dios, la luz eterna que ha sido, es y será el faro que ilumina y sostiene cada paso de mi vida. Su constante resplandor guía mis días, ofreciendo claridad en la incertidumbre y fortaleza en los momentos de debilidad.

A familia, les agradezco profundamente su apoyo incondicional y la confianza que han depositado en mi vida, tanto en lo personal como en lo profesional. Su respaldo ha sido un faro constante que ha iluminado mis caminos y me ha dado la fuerza necesaria para perseguir mis metas.

A la Universidad César Vallejo brindarme su cálida acogida durante la realización de mis clases. Su apoyo ha sido fundamental para mi desarrollo académico, y estoy agradecida por la oportunidad de formar parte de esta institución.

Al Dr. Rodríguez Alonso, Dante Horacio, mi respetado asesor, le dedico un sincero agradecimiento. Gracias a su compromiso y orientación, el trabajo de investigación se ha concretado de manera satisfactoria. Además, su dedicación ha trascendido la simple supervisión académica, brindándome una enseñanza completa que va más allá de las páginas de este proyecto.

A todos los docentes, que han contribuido a mi educación y desarrollo profesional, les expreso mi gratitud. Sus conocimientos compartidos y su dedicación han sido pilares fundamentales en mi formación. Cada lección impartida ha dejado una huella imborrable en mi camino hacia la realización profesional.

Al Centro de Salud “La Unión” y a su dedicado personal, cuya colaboración ha sido esencial para llevar a cabo con éxito la recolección de datos y la aplicación de cuestionarios en el marco de mi investigación de tesis. Su compromiso y apoyo han sido invaluable para el logro de su realización.

A cada uno de ustedes, mi más sincero agradecimiento por ser parte esencial de este viaje, por su influencia positiva y por haber contribuido significativamente a mi crecimiento y éxito.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	8
3.2. Variables y operacionalización:.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo:.....	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.5. Método de análisis de datos	10
3.6. Aspectos éticos.....	10
IV. RESULTADOS	11
V. DISCUSIÓN	14
VI. CONCLUSIONES	18
VII. RECOMENDACIONES.....	19
REFERENCIAS	20
ANEXOS.....	27

Índice de tablas

Tabla 1: Características epidemiológicas y clínicas en 72 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	12
Tabla 2: Frecuencia de la presencia de ansiedad en 72 pacientes con diabetes tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo.	13
Tabla 3: Frecuencia de la ausencia de ansiedad en 72 pacientes con diabetes tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo.	13

Resumen

El objetivo planteado fue identificar la ansiedad en personas con diabetes mellitus tipo 2. El diseño del estudio fue descriptivo, incluyendo a 72 participantes diagnosticados con diabetes mellitus, mayores de 18 años y de ambos géneros. Los resultados revelaron que el 100% de los individuos experimentaban niveles de ansiedad, siendo que el 20,8% presentaba ansiedad leve, el 48,6% moderada y el 30,6% grave. Además, se observaron características epidemiológicas significativas. La ansiedad era más frecuente en adultos de edades comprendidas entre 32 y 88 años, siendo más prevalente en mujeres con un 69.4%. El estado civil más común era el de casados con un 45,8%. En términos de educación, la mayoría tenía educación secundaria incompleta en un 31,9%. Todos los participantes estaban recibiendo tratamiento oral y el tiempo promedio de enfermedad fue de $6,49 \pm 3,3$ años. En conclusión, en comparación con estudios previos, esta investigación destaca que el 100% de los pacientes evaluados presentaban niveles de ansiedad, siendo la ansiedad moderada la más prevalente.

Palabras clave: ansiedad, diabetes mellitus, diabetes tipo 2.

Abstract

The objective was to identify anxiety in people with type 2 diabetes mellitus. The study design was descriptive, including 72 participants diagnosed with diabetes mellitus, over 18 years of age, and of both genders. The results revealed that 100% of the individuals experienced anxiety levels, with 20.8% presenting mild, 48.6% moderate, and 30.6% severe anxiety. Additionally, significant epidemiological characteristics were observed. Anxiety was more frequent in adults aged between 32 and 88 years, being more prevalent in women with 69.4%. The most common marital status was married, accounting for 45.8%. In terms of education, the majority had incomplete secondary education at 31.9%. All participants were receiving oral treatment and the mean time of illness was 6.49 ± 3.3 years. In conclusion, as compared to previous studies, this research emphasizes that 100% of the patients evaluated presented levels of anxiety, being moderate anxiety being the most prevalent.

Keywords: anxiety, diabetes mellitus, type 2 diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado durante el año 2019, una de cada ocho personas habría padecido algún trastorno mental, como ansiedad y depresión^{1,2}. Asimismo, la pandemia en 2020, generó un importante aumento en la incidencia de dichos trastornos, alcanzando un aumento del 26% y 28% anualmente^{1,3,4}.

A nivel mundial los trastornos de salud mental como depresión y ansiedad son prevalentes de acuerdo con la investigación del Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study del 1990 al 2019, donde la depresión fue de 37.3% y la ansiedad de 22.9%. Del mismo modo, en Latinoamérica existe una elevada prevalencia de estos trastornos⁵.

Estados Unidos, Reino Unido y Austria han reportado que los trastornos mentales como la ansiedad durante la pandemia han alcanzado una prevalencia alta, que fue manteniéndose en los últimos años, debido al confinamiento y las reglas impuestas por sus gobiernos^{6,7,8}.

El Instituto Nacional de Salud peruano indica que el 30 a al 40% de los pacientes estudiados en edades de 19 a 26 años tuvieron clínica de depresión y ansiedad, con la llegada del COVID-19, de acuerdo con los datos encontrados en el segundo seminario de investigación en salud mental⁹.

A nivel internacional la diabetes alcanza una prevalencia de 10.5%. Así mismo, ha ocasionado muertes ajustadas por discapacidad siendo una de las principales causas de muerte^{10,11}. Por tanto, la OMS refiere que, durante el 2019 estuvo dentro de las 9 causas de muerte, siendo mil quinientos millones de muertes¹¹.

La diabetes mellitus ha alcanzado en el 2021 a 537 millones de pacientes aproximadamente, en edades de 20 hasta 79 años, que equivale a 1 de cada 10 pacientes. Así mismo, las muertes fueron de 6,7 millones, que equivale a una muerte cada 5 segundos. Por otro lado, para el 2030 habrá un aumento de 643 millones de pacientes y que para el 2045 aumentará a 783 millones¹².

El Ministerio de Salud peruano mediante Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, refiere un registro con diecinueve mil

ochocientos cuarenta y dos pacientes con diabetes mellitus, ocupando un 96.5% con diabetes tipo 2 y un 1.4% con diabetes tipo 1 de los pacientes reportados¹³.

El Hospital Regional Docente de Trujillo indico en el boletín epidemiológico en 2022, identifica a 444 pacientes diabéticos, donde mayormente fueron féminas en 57.43% de 50 a los 54 años, y de 55 hasta 59 años de ambos sexos. Así mismo, la incidencia es de 26.4% y la prevalencia de 73.6% de la diabetes mellitus¹⁴.

El boletín epidemiológico del Hospital Belén de Trujillo - La Libertad, en el período comprendido entre 2015 - 2023, se identificaron 4470 pacientes con diabetes mellitus, siendo mayor predominante en féminas en un 62%, mientras que las edades con mayor frecuencia fueron de 60 hasta los 69 años¹⁵.

El problema planteado fue ¿Cuál fue la frecuencia de ansiedad en la diabetes tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo?

La investigación tuvo como objetivo identificar la ansiedad en la diabetes tipo 2, ya que ambas condiciones pueden tener repercusiones importantes en la salud de los pacientes afectados. La ansiedad puede afectar negativamente el manejo de la diabetes, mientras que la diabetes incrementa el padecer de trastornos de ansiedad. Por lo tanto, las investigaciones tanto a nivel internacional como nacional han señalado que la llegada del COVID-19 ha provocado un aumento en los niveles de ansiedad y diabetes debido a las medidas de confinamiento, lo cual ha afectado el estado de los pacientes. Conocer la relación de ambos diagnósticos podría contribuir a mejorar la intervención y el tratamiento.

El objetivo general fue identificar la ansiedad en la diabetes mellitus tipo 2 de septiembre a diciembre de 2023 en un Centro de Salud de Trujillo. Los objetivos específicos consistieron en describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo, calcular la frecuencia de la presencia de ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo y calcular la frecuencia de la ausencia de ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo.

La hipótesis de la investigación estuvo implícita por ser un estudio descriptivo.

II. MARCO TEÓRICO

García et al realizaron un metaanálisis en España en 2022, donde tuvieron como objetivo de evaluar la prevalencia de ansiedad, angustia y estrés en pacientes diabéticos en la pandemia por COVID-19, donde se consideraron a 13932 personas de 37 artículos. Los resultados mostraron una prevalencia en cuanto a la ansiedad en un 23% en individuos con diabetes tipo 1 y en un 20% con diabetes tipo 2; mientras que un 41% para la angustia en individuos con diabetes tipo 1 y un 36% en individuos con diabetes tipo 2; para estrés fue en un 79% en diabetes tipo 1. La conclusión menciona que los pacientes diabéticos con algún trastorno psiquiátrico importante afectan al manejo de la enfermedad¹⁶.

Mersha et al realizaron un metaanálisis en Australia en 2022, plantearon como objetivo conocer la proporción y nivel de riesgo de padecer diabetes en pacientes con ansiedad y viceversa. Tuvieron como población a 2128029 individuos en 68 investigaciones. Los resultados mostraron un 28% respecto a la prevalencia de ansiedad en diabéticos; además, un 12% de prevalencia de diabetes en pacientes con ansiedad. Del mismo modo, demostraron que los pacientes ansiosos tienen mayor probabilidad de desarrollar diabetes, siendo en un 19%. Así mismo, los diabéticos tendrían una alta probabilidad de sufrir de ansiedad, siendo en un 40%. Concluyendo en una relación bidireccional entre ansiedad y diabetes¹⁷.

Benmaamar et al en su investigación transversal en Marruecos en 2022, tuvieron como objetivo reconocer la prevalencia de ansiedad y depresión en individuos con diabetes y conocer sus determinantes. La población utilizada fue de 243 individuos con diabetes. Los resultados fueron que el 58% de los individuos eran féminas y tenían diabetes tipo 2. En cuanto a la prevalencia de ansiedad fue en un 29.6% y de depresión en un 18.1%. Así mismo, teniendo en cuenta su prevalencia se demostró que aumentará de acuerdo con el tiempo de la diabetes. Además, demostraron que otros factores intervienen en la posibilidad de adquirir un trastorno mental como son ser analfabetos, depresivos, diabéticos, la edad adulta, el uso de insulina y los síntomas ansiosos. Concluyendo en que debido la prevalencia alta de ansiedad y depresión en individuos diabéticos se debería adicionar la consideración del servicio de salud mental en su control y manejo de la diabetes¹⁸.

Karpha et al han realizado un estudio de cohorte prospectivo en India en 2022, con el propósito de identificar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes y sus asociaciones. La población fue de 305 pacientes. Los resultados mostraron la prevalencia de depresión de un 39.5% y de ansiedad un 36.2% en diabéticos. Así mismo, se han descrito otros factores involucrados en la presencia de estos trastornos, que son los ingresos económicos bajos, zonas urbanas, el estado civil, el tratamiento con insulina, las complicaciones diabéticas que incluyen a la retinopatía, neuropatía y cardiopatía isquémica, y ser analfabeta. En conclusión, estos trastornos mentales son muy prevalentes en diabéticos, por lo que se debería tener principal cuidado en pacientes con un probable riesgo¹⁹.

Csenge et al han realizado un artículo de revisión en Hungría en 2021, plantearon como objetivo a conocer la relación entre ansiedad y diabetes tipo 2. La población fue de 3170 individuos en 15 países. Los resultados mencionan que el 18% de los individuos tuvieron ansiedad y diabetes tipo 2. Así mismo, otros factores alteran a los síntomas ansiosos como son el estrés, hábitos nocivos como el alcoholismo y tabaquismo. Por tanto, el paciente ansioso puede tener mayor riesgo de padecer diabetes debido a que puede incrementar los niveles de glucosa y la resistencia a la insulina. Concluyendo en que es importante tratar ambas condiciones para evitar complicaciones²⁰.

Sujana et al realizaron un análisis longitudinal en Alemania en 2019, donde tuvieron como objetivo identificar el trastorno de ansiedad generalizada como poder padecer diabetes tipo 2 y conocer el efecto de otros factores. La población fue de 1688 individuos sin diabetes inicialmente; 6.7% tuvieron ansiedad generalizada, de ellos solo el 12.4% desarrollo diabetes tipo 2, asociándose a la edad, el sexo y la educación. Después de obtener el diagnóstico lograron manejar los estilos de vida, el metabolismo, la proteína C reactiva, el tratamiento antidepresivo y otros trastornos mentales, descubrieron que la relación se mantenía. La conclusión hace referencia a que los trastornos mentales como la ansiedad significan riesgos para desarrollar diabetes, sin contar con otros factores²¹.

Khaligi et al en su estudio longitudinal en Irán en 2019, tuvieron como objetivo de conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes diabéticos. La población fue de 10 349 individuos de 44 estudios. Los resultados en cuanto a la

prevalencia de la depresión se encontraron que fue de 61.8%, donde sobresalieron las féminas con un 63.9%. Por otro lado, otros 8 artículos demostraron una prevalencia de ansiedad con un 64.5%. Se concluye en que la depresión y ansiedad tienen alta prevalencia en individuos diabéticos de Irán, siendo mayor que en otros países más desarrollados²².

Smith et al realizaron una revisión sistemática en EE. UU. en 2018, se plantearon como objetivo examinar la relación longitudinal de ansiedad y diabetes. La población estuvo conformada por 14 investigaciones con 1760800 individuos y otra de 2 investigaciones con 88109 individuos, donde consideraron a la ansiedad como riesgo significativo de padecer diabetes incidente. Los resultados mostraron un análisis menos ajustado y más ajustado que coincidía en que existía una relación entre la ansiedad inicial y la diabetes incidente; así mismo, no se encontró una relación entre diabetes y ansiedad incidente. La conclusión extraída indica que se halló una relación entre la ansiedad inicial y el desarrollo posterior de diabetes²³.

Sánchez et al desarrollaron una investigación transversal y descriptiva en Honduras en 2020, con el objetivo de identificar la frecuencia y características de la depresión y ansiedad en individuos diagnosticados con diabetes tipo 2. La muestra consistió en 372 casos seleccionados de una población de 12220 pacientes con diabetes. Los resultados señalaron que un 4.6% de los casos no presentaron indicios de depresión ni ansiedad, mientras que el 79% mostró alguno de estos trastornos. La conclusión mostro que los pacientes con diabetes tipo 2 tienen una mayor susceptibilidad a experimentar desórdenes del estado de ánimo, principalmente durante los primeros años posteriores al diagnóstico²⁴.

Rosas et al realizaron una investigación descriptiva transversal en Perú en 2019, con el objetivo de determinar la prevalencia de trastornos de depresión y ansiedad no diagnosticados en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2. La muestra incluyó a 327 individuos. Los resultados indicaron que en un 23,9% de los individuos presentaban síntomas de depresión, el 32,7% ansiedad, y el 7,95% pensamientos suicidas. Por otro lado, un 5,5% manifestó depresión y ansiedad. Se observó que el 17,94% de personas con depresión y el 16,82% con ansiedad también expresaron ideación suicida. Respecto a la diferencia por género, las féminas registraron una frecuencia de ansiedad del 39,9%, mientras que en los

hombres fue del 16,7%. Las conclusiones sugieren que casi una cuarta parte de los pacientes con diabetes tipo 2 mostraron signos de depresión, y aproximadamente un tercio presentó indicios de ansiedad²⁵.

Los trastornos psiquiátricos tienen un impacto directo en el comportamiento y en la forma en que las personas se relacionan entre sí^{1,26,27}. Del mismo modo, la ansiedad se describe como una condición común en la población, que se caracteriza por la preocupación o miedo exagerados sumado a otros trastornos del comportamiento^{1,24,25,26}. El cuadro clínico puede provocar desde angustia a una importante discapacidad funcional debido a la gravedad de los síntomas^{1,27,28}.

Los trastornos de ansiedad tienen una clasificación para su distinción, donde incluyen a la ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de pánico y el trastorno de ansiedad por separación. Por lo cual, su manejo es principalmente psicológico, que será en función del grupo etario y la gravedad del cuadro; así mismo se podría tener en cuenta al tratamiento farmacológico^{1,30,31}.

La fisiopatología de la ansiedad hace referencia a una reacción alterada, debido a una situación estresante, donde intervienen los sistemas cognitivos, motores, neuroendocrinos y autónomos; es así como la amígdala recibe aferencias excitatorias glutamatérgicas desde las vías cordiales y tálamo que desencadenan estímulos y las aferencias sensoriales del exterior, reconocida por asociaciones corticales. Por otro lado, se emiten a áreas cerebrales, generando clínica de ansiedad. El tratamiento de la ansiedad es manejado de acuerdo con la gravedad del paciente y el grupo etario en el que se encuentre, es así que inicialmente se puede tratar con psicoterapia y/o considerar el tratamiento farmacológico^{1,32}.

La diabetes mellitus se considera una enfermedad crónica, donde principalmente se manifiesta con el metabolismo de glucosa alterado conllevando a la elevación de sus valores. Los tipos más comunes son la diabetes tipo 1, caracterizado por una deficiente secreción de insulina; la diabetes tipo 2 explica la resistencia a la insulina; la diabetes mellitus secundaria refiere una asociación a enfermedades pancreáticas. Por último, la diabetes gestacional que es la que se diagnostica en la gestación^{31,32,33}.

La fisiopatología de la diabetes se refiere al déficit en la secreción de insulina, lo que resulta en una oxidación hepática parcial de los ácidos grasos, generando cuerpos cetónicos y provocando una acidosis metabólica con un aumento en el anión gap. Además, en casos de deshidratación grave, el ácido láctico también puede contribuir a la acidosis al reducir la perfusión tisular. Por otro lado, la hiperglucemia causa una diuresis osmótica que inicialmente se compensa mediante un aumento en la ingesta de líquidos. Sin embargo, a medida que empeora la hiperglucemia y la diuresis, la mayoría de los pacientes no pueden mantener una ingesta de líquidos tan elevada, lo que lleva a la deshidratación²⁶.

La sintomatología de la diabetes es variable y va a depender de los tipos; por lo que, la clasificación sirve para determinar el manejo^{31,32,33}. Las pruebas diagnósticas se basan en los criterios de glucosa plasmática en ayunas o postprandial en 2 horas en la prueba de tolerancia oral a la glucosa de 75 gramos o los criterios de A1C^{29,30}.

El tratamiento consta de un manejo no farmacológico que consta de la mejora de estilos de vida; mientras que el farmacológico principalmente con fármacos hipoglucemiantes siendo considerados la metformina, los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2, los agonistas del receptor de péptido similar al glucagón tipo 1, el polipéptido insulínico doble dependiente de glucosa, inhibidores de la dipeptidil peptidasa tipo 4, tiazolidinediona, sulfonilurea, insulina humana y los análogos de insulina^{29,30}.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo aplicado por finalidad, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y el diseño de investigación fue descriptivo. Se adjuntó la gráfica del diseño en el ANEXO 01.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: Ansiedad, es el estado en el que se experimenta una preocupación o miedo excesivo, que a menudo se asocia con otros trastornos del comportamiento. Este trastorno puede provocar desde una sensación de angustia hasta una disminución significativa en la capacidad de realizar actividades diarias, debido a la gravedad de los síntomas¹.

Variable 2: Diabetes tipo 2, viene a ser uno de los principales y más frecuente tipo de diabetes mellitus, considerándose la deficiencia progresiva de la secreción óptima de la insulina en las células beta, usualmente relacionada con la resistencia a la insulina³⁰.

La operacionalización se adjuntó en el ANEXO 02.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: estuvo conformada por individuos que acudieron a consultorio con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Centro de Salud de Trujillo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes tipo 2.
- Pacientes que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diabetes tipo 1.
- Pacientes con diabetes gestacional.

Muestra: estuvo comprendido por todos los individuos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La determinación del tamaño muestral estuvo constituida por todos los pacientes con diabetes tipo 2 que acudieron al servicio de

medicina del Programa de No Transmisibles, del Centro de Salud La Unión, entre los meses de septiembre y octubre de 2023. La cantidad de pacientes continuadores que se atendieron por consultorio de medicina es de 6 diarios en 6 días, en promedio en dos meses fueron 72 pacientes según la información de estadística del Centro de Salud. Por lo tanto, el tamaño de muestra considerado fue 72 pacientes, siendo una muestra censal.

Unidad de análisis: ficha de observación de cada paciente con diabetes tipo 2 con la evaluación de ansiedad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos involucro la revisión de historias clínicas con el fin de identificar a aquellos individuos que padecían de diabetes tipo 2. Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario, el cual se encuentra adjunto en el ANEXO 03. Los componentes considerados de la ficha fueron: la filiación, los síntomas de ansiedad y el hallazgo de laboratorio. Para valorar la ansiedad en participantes con diabetes tipo 2 se aplicó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada³⁵ (GAD - 7) donde se presenta 7 ítems, la interpretación de resultados consiste en una puntuación de ansiedad 0 a 9 que es ninguno o leve, de 10 a 14 moderado y 15 a 21 grave. La validez de la ficha antes mencionada no necesitó juicio de expertos debido que tiene una confiabilidad de 0.880 basado en el alfa de Cronbach del estudio de González³⁶ ver ANEXO 05.

Procedimiento

El procedimiento fue realizado solicitando el permiso en el departamento de investigación, luego se entregó la autorización antes gestionada en el ANEXO 06. Después, se seleccionó aleatoriamente a los participantes, para obtener consentimiento informado de los mismos detallado en el ANEXO 07. La recolección de los datos referente a la diabetes fue realizada por personal de enfermería encargado del programa de No Transmisibles en el Centro de Salud La Unión en el auditorio. La evaluación de la ansiedad de los participantes con diabetes tipo 2 fue mediante la escala de evaluación del trastorno de ansiedad generalizada, con duración de 20 minutos.

Posteriormente, se analizó los resultados con la bibliografía previamente revisada y la creación de una base de datos.

3.5. Método de análisis de datos

La base de datos fue realizada en Excel detallado en el ANEXO 04, considerando los siguientes datos: el código, la edad, el género, el estado civil, el establecimiento de salud, el grado de instrucción y el tiempo de presentación de la diabetes, y su tratamiento. Así mismo, el hallazgo de laboratorio de la glucosa en ayunas. Las filas fueron para colocar a cada individuo estudiado. El análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva con mediciones cualitativas del nivel de ansiedad, usando el software SPSS versión, además del uso de tablas según grupo y parámetros de medición. En relación con el análisis bivariado, para informar sobre la distribución de la presencia o ausencia de ansiedad en diabéticos usando frecuencias absolutas y relativas.

3.6. Aspectos éticos

La investigación garantizó el adecuado manejo de los registros obtenidos, respetando en todo momento la confidencialidad de estos. Se cumplió rigurosamente los principios éticos detallados en la declaración de Helsinki, así como la Ley de Protección de Datos Personales^{36,37} con el objetivo de salvaguardar el principio de autonomía, se solicitó el consentimiento informado de los individuos, el cual fue detallado en el ANEXO 07. Asimismo, se veló por el principio de respeto, protegiendo la identidad de los pacientes y la confidencialidad de sus datos. El principio de justicia y equidad fue garantizado, asegurando que la investigación se lleve a cabo únicamente con fines científicos. Se tomaron todas las medidas necesarias para evitar cualquier daño mental o físico a los pacientes involucrados. Además, se informó a los participantes sobre los resultados obtenidos a través del cuestionario utilizado en el estudio. Este proyecto fue presentado ante el Comité de Ética de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo para su evaluación y aprobación.

IV. RESULTADOS

La muestra de este estudio fue de 72 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Los datos fueron recopilados a través del programa de No Transmisibles, ya que los pacientes acudían a sus controles y a recoger sus medicamentos, lo que facilitó la aplicación del cuestionario.

Las características epidemiológicas y clínicas de los participantes del estudio, estuvo conformado por la edad que varió entre 32 y 88 años, con una media de 64.88 años \pm 12.86. Se destacó una mayor predisposición en mujeres, representando el 69.4% de la muestra. En cuanto al estado civil, se observó que la mayoría eran casados con 45,8%, y en términos de nivel educativo, la secundaria incompleta fue el grado de instrucción más frecuente 31,9%. Todos los participantes estaban recibiendo tratamiento oral, y la duración promedio de la enfermedad fue de 6.49 \pm 3.3 años, como se detalla en la Tabla 1.

La frecuencia de presencia de ansiedad registró que el 100% de los participantes manifestaron niveles de ansiedad. Entre ellos, el 48.6% presentó niveles significativos de ansiedad moderada. No se encontró evidencia de ausencia de ansiedad, ya que todos los participantes experimentaron algún grado de ansiedad, como se detalla en las Tablas 2 y 3.

Tabla 1: Características epidemiológicas y clínicas en 72 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Características epidemiológicas		N	%
Edad	32 – 40	4	5,6
	41 – 50	7	9,7
	51 – 60	13	18,1
	61 – 70	22	30,5
	71 – 80	18	25,0
	81 – 88	8	11,1
Género	Femenino	50	69,4
	Masculino	22	30,6
Estado civil	Soltero	6	8,3
	Casado	33	45,8
	Conviviente	26	36,1
	Viudo	7	9,7
Grado de instrucción	Primaria incompleta	4	5,6
	Primaria completa	18	25,0
	Secundaria incompleta	23	31,9
	Secundaria completa	15	20,8
	Superior incompleta	8	11,1
	Superior completa	4	5,6
Tipo de tratamiento	Oral	100	100
	Subcutáneo	0	0
Tiempo de duración de la enfermedad	1 – 4	22	30,5
	5 – 8	31	43,1
	9 – 12	17	23,6
	13 – 16	2	2,8

Tabla 2: Frecuencia de la presencia de ansiedad en 72 pacientes con diabetes tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo.

Puntaje	N	%
Leve	15	20,8
Moderado	35	48,6
Grave	22	30,6

Tabla 3: Frecuencia de la ausencia de ansiedad en 72 pacientes con diabetes tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo.

Puntaje	N	%
Sin ansiedad	0	0
Con ansiedad		
Leve	15	20,8
Moderado	35	48,6
Grave	22	30,6

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se enfocó en identificar la ansiedad en 72 participantes con diagnóstico de diabetes tipo 2. Los resultados del cuestionario administrado revelaron que la ansiedad en la población estudiada fue de un 100% de los participantes manifestando algún nivel de ansiedad. El cual se distribuyó en categorías de gravedad, con un 20.8% clasificado como leve, un 48.6% como moderado y un 30.6% como grave.

Benmaamar et al.¹⁸ revelaron que el 58% de los participantes, en su mayoría mujeres con diabetes tipo 2, con ansiedad en un 29.6% y depresión en un 18.1% señalando otros factores relacionados. En concordancia, con el presente estudio se encontró similitudes significativas, ya que todos los participantes manifestaron niveles de ansiedad, considerando datos como la edad, el nivel educativo y el tipo de tratamiento. Por otro lado, Karpha et al.¹⁹ respaldaron estas observaciones al reportar una prevalencia del 39.5% de depresión y 36.2% de ansiedad en pacientes con diabetes, además de proporcionar otros datos epidemiológicos relevantes. El presente estudio obtuvo como resultado que el 100% de los participantes con diabetes tipo 2 experimentaron ansiedad, destacándose un nivel moderado en un 48.6%. Por su parte Csenge et al.²⁰ revelaron que el 18% de los individuos presentaban ansiedad y diabetes tipo 2, además, identificaron otros factores influyentes. Aunque su estudio registró un porcentaje menor de ansiedad en comparación con la presente investigación, donde se encontró ansiedad en el 100% de los pacientes con diabetes tipo 2, la discrepancia resalta la diversidad de las manifestaciones de ansiedad en contextos clínicos variados.

Sujana et al.²¹ incluyeron inicialmente a 1688 individuos sin diabetes, observaron que el 6.7% de ellos experimentó ansiedad generalizada. De este grupo, solo el 12.4% desarrolló diabetes tipo 2, y esta asociación se vinculó con factores como la edad, género y educación. Posteriormente al diagnóstico, los participantes lograron gestionar diversos aspectos, como estilos de vida, metabolismo, proteína C reactiva, tratamiento antidepresivo y otros trastornos mentales. A pesar de estos esfuerzos, la relación entre ansiedad y diabetes tipo 2 se mantuvo. En concordancia con estos hallazgos, el presente estudio demostró que todos los pacientes presentaron algún nivel de ansiedad, evaluando características epidemiológicas y

clínicas, como la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo, el tratamiento y la duración de la enfermedad.

García et al.¹⁶ identificaron que el 23% de los individuos con diabetes tipo 1 experimentaron ansiedad, y el 20% de los pacientes con diabetes tipo 2 también presentaron este trastorno, siendo el menos frecuente entre ellos. En contraste, en esta investigación, se evidenció que el 100% de los participantes con diabetes tipo 2 que manifestaron algún nivel de ansiedad. Khaligi et al.²² describieron la prevalencia de depresión de ansiedad en pacientes con diabetes, registrando un 61.8% de depresión, más frecuente en féminas, y una prevalencia de ansiedad del 64.5%. En contraste, la presente investigación reveló que el 100% de los individuos diagnosticados con diabetes tipo 2 presentaron ansiedad.

Mersha et al.¹⁷ identificaron una prevalencia del 28% de ansiedad en personas con diabetes, además de un 12% de prevalencia de diabetes en pacientes con ansiedad. Este estudio evidenció una relación bidireccional, mostrando que los pacientes con ansiedad tenían una probabilidad significativa del 19% de desarrollar diabetes, mientras que los individuos con diabetes tenían una probabilidad del 40% de experimentar ansiedad. En contraste, con los hallazgos de esta investigación revelan que el 100% de los participantes diagnosticados con diabetes tipo 2 presentaron ansiedad. Sin embargo, cabe señalar que no se encontró referencia sobre si los pacientes con diagnóstico de ansiedad también tenían una mayor incidencia de diabetes.

Smith et al.²³ llevaron a cabo evaluaciones menos ajustadas y más ajustadas, ambas coincidiendo en la existencia de una relación entre la ansiedad inicial y la incidencia de diabetes. Sin embargo, su estudio no identificó una relación entre la diabetes y la ansiedad incidente. En contraste, con este estudio que demostró únicamente la presencia de ansiedad en el 100% de los casos de diabetes tipo 2. Estas discrepancias subrayan la complejidad de la interacción entre la ansiedad y la diabetes. Por otro lado, Sánchez et al.²⁴ señalaron que un 4.6% de los casos no presentaron indicios de depresión ni ansiedad, mientras que el 79% evidenció alguno de estos trastornos. En contraste, con esta investigación reveló que el 100% de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 presentaron algún nivel de ansiedad, destacándose la ansiedad moderada con un 48.6%.

Rosas et al.²⁵ revelaron que el 23.9% presentaba síntomas de depresión, un 32.7% experimentaba ansiedad, y un 7.95% tenía pensamientos suicidas. Además, un 5.5% manifestó tanto depresión como ansiedad. Resultó significativo observar que el 17.94% de las personas con depresión y el 16.82% con ansiedad también expresaron ideación suicida. Así mismo, las féminas registraron una ansiedad del 39.9%, mientras que los varones un 16.7%. En comparación, con este estudio se enfocó específicamente en la presencia de ansiedad en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, encontrando una prevalencia del 100%. Destaca que la ansiedad fue más frecuente en féminas, constituyendo el 69.4% de la muestra.

Altintas et al.³⁸ detallaron las puntuaciones obtenidas en la Escala SHAI del estrés, revelando que el 28% de los pacientes presentaron puntuaciones bajas, el 31.2% puntuaciones intermedias y el 40.8% puntuaciones altas. En términos de ansiedad, se observó que el 28% experimentó niveles bajos, el 31.2% niveles intermedios y el 40.8% niveles altos. Se destacó que la gravedad de los síntomas depresivos mostró una correlación positiva con la ansiedad por la salud en ambos grupos estudiados. En concordancia con estos resultados, se constató en el presente estudio que el 28,8% de los participantes experimentaron tuvo ansiedad leve, el 48,6% moderada y el 30,6% grave. Asimismo, se proporcionó una descripción detallada de las características epidemiológicas incluidas en el estudio.

Nigussie et al.³⁹ identificaron que el 42.3% de sus participantes manifestó depresión y el 40.4% ansiedad. Ser mujer, carecer de educación formal, tener una edad igual o superior a 70 años, antecedentes familiares de enfermedad mental y falta de apoyo social se relacionan significativamente con la depresión. A diferencia del presente estudio, donde se identificó ansiedad en el 100% de los participantes, no se detallaron antecedentes familiares, pero se incluyeron datos epidemiológicos, como el estado civil, siendo los casados el grupo más prominente con un 45.8%, y el nivel educativo, siendo el más común el 31.9%. Todos los pacientes tuvieron tratamiento oral y la duración media de la enfermedad fue de 6.49 ± 3.3 años. Por otro lado, Liu et al.⁴⁰ identificaron que el 27,5% tenían síntomas de ansiedad y 19,8% de depresión. El 15,3% pacientes tenían síntomas tanto de depresión y ansiedad. En cuanto a los síntomas de ansiedad y depresión de los pacientes con diabetes y la calidad de vida relacionada con la salud, más de la mitad de los

individuos con diabetes informaron haber experimentado problemas en las actividades habituales con un 53,4%, dolor con un 74,8% y cognición con un 51,9%. En comparación, con el presente estudio, que logro identificar al 100% de los participantes con ansiedad, sin describir otro trastorno mental, pero si características epidemiológicas.

La implicancia clínica de este estudio manifiesta de manera contundente en la imperiosa necesidad de llevar a cabo una detección temprana de la ansiedad en pacientes, especialmente considerando la sorprendente tasa encontrada que fue del 100% de participantes con diagnóstico de diabetes tipo 2 que presentaron niveles moderados de ansiedad. La coherencia en los hallazgos de investigaciones revisadas subraya la importancia crítica de abordar la ansiedad como un componente integral en el cuidado de pacientes con diabetes^{38,39}. Es fundamental reconocer las particularidades de cada estudio y las limitaciones. Por otro lado, la exploración de la salud mental en contextos como la diabetes, destaca las notables diferencias en la prevalencia de la ansiedad entre diversas poblaciones.

Las fortalezas de este estudio radican en la disponibilidad de la base de datos de pacientes con diabetes tipo 2, lo que simplificó la identificación de los participantes. Este logro fue posible gracias a la colaboración del personal directivo del Centro de Salud y la del personal enfermería encargado del seguimiento continuo de los participantes del programa de No Transmisibles del Centro de Salud de Trujillo.

La debilidad del presente estudio estuvo relacionada con llevar a cabo la investigación en un Centro de Salud lo cual disminuyó la probabilidad de obtener un tamaño de muestra más amplio para realizar un estudio correlacional de mayor alcance.

Las limitaciones inherentes de este estudio estuvieron vinculadas a las restricciones de tiempo del investigador en relación con sus turnos del internado, así como a la distancia entre el Centro de Salud y el Hospital donde realiza su internado. Esta circunstancia resultó en demoras tanto en la recopilación de datos como en la administración del cuestionario.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio de tipo descriptivo se centran en la identificación de 72 pacientes con ansiedad y diagnóstico previo de diabetes tipo 2, revelando los siguientes hallazgos:

- Se observó una mayor frecuencia de ansiedad en adultos de edades comprendidas entre 32 y 88 años, siendo más prevalente en mujeres.
- El estado civil más común entre estos pacientes fue el de casados.
- En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los pacientes alcanzó un grado de instrucción de secundaria incompleta.
- Todos los pacientes del estudio estaban recibiendo tratamiento oral.
- El tiempo de enfermedad promedio fue de $6,49 \pm 3,3$ años.
- En comparación con otros estudios, este trabajo identificó que el 100% de los pacientes evaluados presentaban niveles de ansiedad, destacándose una mayor predisposición hacia el nivel moderado.

VII. RECOMENDACIONES

Ampliación de futuras investigaciones en nivel y cantidad de pacientes, debido a que en esta investigación no se logró analizar si los pacientes diagnosticados con ansiedad tendrían una mayor incidencia de diabetes, lo que señala una posible área de interés para futuras investigaciones, lo cual podría ser una valiosa contribución para el desarrollo de estrategias de atención más efectivas.

Explorar esta conexión no solo enriquecería la comprensión de la interacción entre ambas condiciones, sino que también abriría nuevas perspectivas para abordajes preventivos y terapéuticos más holísticos.

REFERENCIAS:

- 1) Organización mundial de la salud (OMS). Trastornos mentales. [Internet]. 2022 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 2) Instituto de sanimetría y evaluación. Global health data exchange (GHDx). [Internet]. 2022 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- 3) Organización mundial de la salud (OMS). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. [Internet]. 2022 [Citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- 4) United Nations Sustainable Development Group. Policy Brief. COVID-19 and the need for action on mental health. [Internet]. 2020 [Citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>
- 5) Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. [Internet]. 2022 [Citado el 28 de abril de 2023]; 9 (2): 137–50. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00395-3/fulltext#seccestitle210](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00395-3/fulltext#seccestitle210)
- 6) Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Psiquiatría Lancet*. [Internet]. 2020 [Citado el 28 de abril de 2023]; 366 (20): 1–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373389/>

- 7) Marroquín B, Vine V y Morgan R. Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Res.* [Internet]. 2020 [Citado el 28 de abril de 2023]; 293: 113419. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439968/>
- 8) Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. [Internet]. 2020 [Citado el 28 de abril de 2023]; 136: 110186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832650/>
- 9) Instituto Nacional de Salud (INS). II Seminario de Investigación en Salud Mental: Niños y jóvenes en la pandemia por COVID 19. Perú. [Internet]. 2022 [Citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>
- 10) Huang H, Wu P, Kuo H, Chen Y, Yi L. Natural history and visual outcome of nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy in Southern Taiwan: a pilot study. *Oftalmología Internacional.* [Internet]. 2020 [Citado el 28 de abril de 2023]; 40 (10): 2667–2676. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10792-020-01448-8>
- 11) Organización mundial de la salud (OMS). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [Internet]. 2020 [Citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- 12) International Diabetes Federation (IDF). Atlas de diabetes de la IDF. [Internet]. 2021 [Citado el 28 de abril de 2023]; 10 (1). Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>
- 13) El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Boletín Epidemiológico. [Internet]. 2020 [Citado

- el 28 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-dela-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
- 14) Hospital Regional Docente de Trujillo. Boletín epidemiológico. [Internet]. 2023 [Citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.hrdt.gob.pe/site/index.php/servicios-linea/publicaciones/boletines-epidemiologicos>
- 15) Hospital Belén de Trujillo. Boletín epidemiológico. 2023 [Citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en:
https://www.hbt.gob.pe/pages/documentos_de_gestion/boletin-epidemiologico
- 16) García R, Gómez J, Membrive M, Velando A, Granados M, et al. Anxiety, Distress and Stress among Patients with Diabetes during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Pers Med. [Internet]. 2022 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 12 (9): 1412. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9506161/>
- 17) Mersha A, Tollosa D, Bagade T y Eftekhari P. A bidirectional relationship between diabetes mellitus and anxiety: A systematic review and metaanalysis. Journal of Psychosomatic Research. [Internet]. 2022 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 162 (1): 110991. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399922002768>
- 18) Benmaamar S, Lázarb N, El Harch I, Maiouak M, Qarmiche N, et al. Depression and anxiety in patients with diabetes in a Moroccan region. L'Encéphale. [Internet]. 2022 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 48 (6): 601-606. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001370062100186X>
- 19) Karpha K, Biswas J, Nath S, Dhali A, Sarkhel S, et al. Factors affecting depression and anxiety in diabetic patients: A cross sectional study from a tertiary care hospital in Eastern India. Annals of Medicine and Surgery. [Internet]. 2019 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 84 (1): 10494. Disponible

en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S2049080122017058>

- 20)Csenge H, Xénia G, Bernadett M, Zsófia S, Krisztián V, et al. A szorongás és a diabetes közti kapcsolat. Orv Hetil. [Internet]. 2021 [Citado el 14 de mayo de 2023]; 162(31): 1226–1232. Disponible en: <https://akjournals.com/view/journals/650/162/31/article-p1226.xml>
- 21)Sujana C, Johar H, Atasoy S, Herder C, Rathmann H, et al. Generalized anxiety disorder and incident type 2 diabetes in KORA F4/FF4 study. Journal of Psychosomatic Research. [Internet]. 2019 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 121(1): 125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002239991930295>
- 22)Khaligi Z, Badfar G, Mahmoudi L, Soleymani A, Azami M, et al. The prevalence of depression and anxiety in Iranian patients with diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. [Internet]. 2019 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 13(4): 2785-2794. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402119303960?via%3Dihub>
- 23)Smith K, Deschênes S y Schmitz N. Investigating the longitudinal association between diabetes and anxiety: a systematic review and meta-analysis. Diabet Med. [Internet]. 2018 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 35(6): 677-693. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5969311/>
- 24)Sánchez L, Gómez O, Hernández M, Díaz N, Mejía C, et al. Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 6(2): 42–52. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/426>
- 25)Rosas J, Villanueva A, Pantani F, Lozano A y Ticse R. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú.

- Revista de neuro-psiquiatría [Internet]. 2019 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 82(3): 166-174. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300002
- 26) Goldman L y Schafer A. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna. 26.^a Edición. Barcelona: Elsevier Editorial. [Internet]. 2020 [Citado el 14 de mayo del 2023]; 369: 2307 - 2317. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491137658003696>
- 27) Gandal M, Haney J, Parikshak N, Leppa V, Ramaswami G, et al. Shared molecular neuropathology across major psychiatric disorders parallels polygenic overlap. Science. [Internet]. 2018 [Citado el 28 de abril de 2023]; 359 (1): 693 - 697. Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aad6469>
- 28) Stern T, Fava M, Wilens T y Rosenbaum J. Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica. 2^o Edición. Barcelona: Elsevier Editorial. [Internet]. 2018 [Citado el 28 de abril de 2023]; 32: 353-366. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491132127000328>
- 29) Galindo R y Fayfman M. Diabetes mellitus management in patients with chronic kidney disease. Clinical overview. Elsevier. [Internet]. 2022 [Citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-V1179
- 30) American Diabetes Association (ADA). Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes-2022. Diabetes Care. [Internet]. 2022 [Citado el 28 de abril de 2023]; 45(1):17-38. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes
- 31) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Diabetes Statistics Report, 2020. CDC website. [Internet]. 2020 [Citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/index.html>

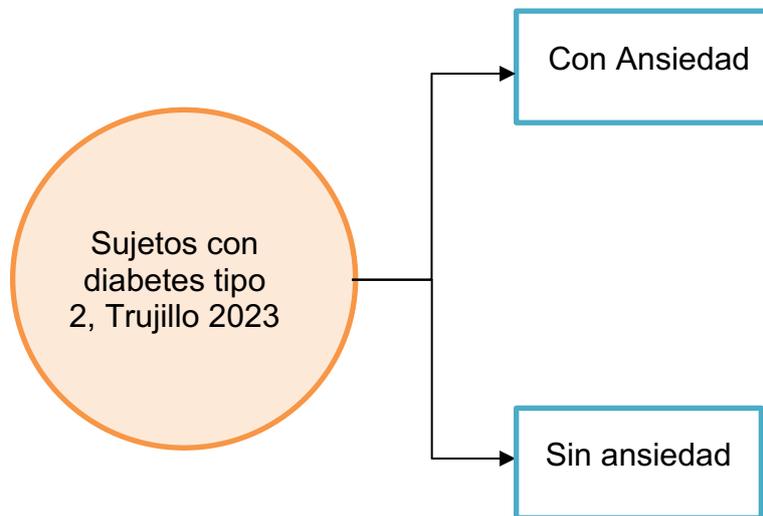
- 32) Ministerio de salud (MINSA). Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Internet]. 2018 [Citado el 28 de abril de 2023]; 332-340. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
- 33) Organización Mundial de la Salud OMS. Informe mundial sobre la diabetes. [Internet]. 2023 [Citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- 34) Spitzer R, Kroenke K, Williams J, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. Archives of Internal Medicine 2006 [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2023]; 166(10): 1092–1097. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>
- 35) Gonzales M. Impacto del COVID 19 en la salud mental de las gestantes atendidas en el Centro de Salud I – 4 Zarumilla Tumbes 2021. [Internet]. 2022 [Citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3595/SPSMI_GON-TOR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 36) Williams JR. The Declaration of Helsinki and public health. Bulletin of the World Health Organization. 2008 [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2023]; 86: 650-2. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/bwho/2008.v86n8/650-652/>
- 37) Diario el peruano. Ley de protección de datos personales. Ley N°29733. 2011 [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
- 38) Altıntas E, Simsek G, Eksi F y Bag H. Effect of Health Anxiety on Glycemic Control in Patients with Type II Diabetes Mellitus: A Single Center, Cross Sectional Study. Acta Endocrinológica. 2023 [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2023]; 19(1): 73–80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10439319/>

- 39) Nigussie K, Sertsu A, Ayana G, Dessie Y, Bete T, et al. Determinants of depression and anxiety among type 2 diabetes patients in governments' hospitals at Harari regional state, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2023 [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2023]; 23(1): 13 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9813888/>
- 40) Liu X, Haagsma J, Sijbrands E, Buijks H, Boogaard LH, et al. Anxiety and depression in diabetes care: longitudinal associations with health-related quality of life. Scientific Reports. 2020 [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2023];10(1): 8307 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239869/>

ANEXOS

ANEXO 01

GRÁFICA DEL DISEÑO DESCRIPTIVO



ANEXO 02

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad (cualitativa)	Estado en el que se experimenta una preocupación o miedo excesivo, que se asocia con otros trastornos del comportamiento. Este trastorno puede provocar desde una sensación de angustia hasta una disminución significativa en la capacidad de realizar actividades diarias, debido a la gravedad de los síntomas ¹ .	La escala de evaluación para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) utiliza una clasificación para determinar el nivel de ansiedad, se divide en tres categorías: leve, moderada y grave ³⁴ .	Los componentes de la escala: <ul style="list-style-type: none"> ● Nerviosismo y ansiedad excesiva. ● Preocupación excesiva. ● Dificultad para controlar la preocupación. ● Problemas de relajación. ● Inquietud o impaciencia. ● Irritabilidad. ● Miedo. 	Si la puntuación de ansiedad es de 0 a 9 se clasifica como ninguno o leve, una puntuación de 10 a 14 como moderada, mientras que una puntuación de 15 a 21 como grave.	Ordinal.

<p>Diabetes tipo 2 (cualitativa)</p>	<p>Viene a ser uno de los principales y más frecuentes tipos de diabetes mellitus, considerándose la deficiencia progresiva de la secreción óptima de la insulina en las células beta, usualmente relacionada con la resistencia a la insulina³⁰.</p>	<p>La clasificación se establece mediante la medición de los valores de glucemia registrados en las historias clínicas.</p>	<p>Basado en las pruebas de laboratorio clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c o glucosa plasmática en ayunas. 	<p>Prueba de HbA1c de 6.5% o más; glucosa plasmática en ayunas de 126 mg/dl o más; prueba de tolerancia oral de glucosa plasmática de 200 mg/dl o más.</p>	<p>Nominal.</p>
--------------------------------------	--	---	--	--	-----------------

ANEXO 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ansiedad en la diabetes mellitus tipo 2

1) DATOS GENERALES:

CARACTERÍSTICAS	PARÁMETRO
CÓDIGO	
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	Edad (años): _____ Género: _____ Estado civil: _____
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
DIABETES MELLITUS (SI ES EL CASO)	Tiempo de presentación (años): _____
	Tipo de tratamiento: <input type="checkbox"/> Oral _____ <input type="checkbox"/> Subcutáneo _____ <input type="checkbox"/> Ninguno

2) SÍNTOMAS DE ANSIEDAD:

SEÑALE CON QUÉ FRECUENCIA HA SUFRIDO LOS SIGUIENTES PROBLEMAS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS
¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado? <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Menos de la mitad de los días. <input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días. <input type="checkbox"/> Casi todos los días.
¿No ha podido dejar de preocuparse? <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Menos de la mitad de los días. <input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días. <input type="checkbox"/> Casi todos los días.

<p>¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Casi todos los días.</p>
<p>¿Ha tenido dificultad para relajarse?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Casi todos los días.</p>
<p>¿Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Casi todos los días.</p>
<p>¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Casi todos los días.</p>
<p>¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.</p> <p><input type="checkbox"/> Casi todos los días.</p>
<p>PUNTUACIÓN TOTAL:</p>

3) ENFERMEDAD:

HALLAZGOS DE LABORATORIO
<p>Resultado de glucosa plasmática en ayunas:</p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 126 mg/dl.</p> <p><input type="checkbox"/> < 126 mg/dl.</p>

4) PUNTAJE:

0 a 9	10 a 14	15 a 21

ANEXO 04 BASE DE DATOS

OBJETIVO 1 x 3										OBJETIVO 2										PUNTAJE	RESULTADO
DATOS GENERALES					ENFERMEDAD	SÍNTOMAS DE ANSIEDAD					NIVEL DE ANSIEDAD										
CÓDIGO	EDAD (AÑOS)	GÉNERO	ESTADO CIVIL	AÑO DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE PRESENTACIÓN (AÑOS)	TIPO DE TRATAMIENTO	RESULTADO DE GLUCOSA PLASMÁTICA EN AYUNAR (MG/DL)	¿SE HA SENTIDO MENOS, ANSIEDAD O MÁS ALTRAZO?	¿NO HA PODIDO REALIZAR SU PROCESAMIENTO?	¿SE HA PREOCUPADO EXCESSIVAMENTE POR DETERMINES COSAS?	¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA RELAJARSE?	¿SE HA SENTIDO TAN INTRÍGULO QUE NO PUEDE ESTARSE QUETOS?	¿SE HA INTENTADO O INTENTADO CON FRECUENCIA?	¿SE HA SENTIDO MIEDO, COMO SI FUERA A SUCCEDER ALGO TERREBLE?							
1	51	0	0	6	3	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	1	2	2	1	1	2	MODERADO	10	1				
2	32	0	0	4	1	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	1	1	1	1	1	LEVE	9	0				
3	59	1	1	3	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	3	2	3	2	1	2	GRAVE	15	2				
4	40	1	0	2	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	3	1	2	2	1	0	MODERADO	11	1				
5	40	1	2	2	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	1	1	1	LEVE	7	0				
6	43	1	1	5	1	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	1	1	2	2	1	0	LEVE	8	0				
7	46	0	1	4	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	2	2	1	2	1	MODERADO	11	1				
8	46	0	1	4	4	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	1	3	3	3	2	2	1	2	GRAVE	16	2			
9	46	1	1	6	3	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	2	3	1	1	2	3	MODERADO	14	1			
10	48	1	0	3	2	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	3	3	2	2	1	1	MODERADO	13	1				
11	49	0	1	5	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	2	2	1	LEVE	9	0				
12	50	0	0	4	3	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	1	3	2	1	MODERADO	12	1				
13	51	0	1	5	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	2	1	1	1	1	LEVE	8	0				
14	52	0	2	6	10	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	1	3	2	2	2	2	2	GRAVE	15	2				
15	52	1	1	4	2	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	1	2	1	LEVE	9	0				
16	52	0	1	3	8	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	1	2	2	1	3	MODERADO	12	1				
17	53	0	1	2	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	1	2	1	2	3	MODERADO	14	1				
18	56	0	1	2	10	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	1	2	2	2	MODERADO	13	1				
19	58	0	1	3	7	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	0	2	3	3	2	2	3	GRAVE	18	2				
20	58	1	2	3	4	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	3	2	2	2	2	GRAVE	15	2				
21	58	1	2	3	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	1	1	1	1	1	1	LEVE	7	0				
22	58	0	4	2	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	2	2	1	1	2	MODERADO	12	1				
23	59	0	2	4	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	2	2	1	2	2	MODERADO	13	1				
24	59	0	3	4	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	2	2	1	2	2	MODERADO	13	1				
25	60	0	3	3	11	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	1	1	1	2	2	1	MODERADO	10	1				
26	61	0	4	2	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	1	1	2	1	2	2	MODERADO	11	1				
27	63	0	3	3	4	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	0	1	1	1	1	1	LEVE	6	0				
28	63	1	1	4	9	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	2	1	1	2	1	MODERADO	11	1				
29	63	0	1	3	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	2	2	2	1	1	MODERADO	12	1				
30	63	0	1	2	10	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	2	2	1	2	MODERADO	11	1				
31	64	0	1	3	3	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	3	1	1	2	1	MODERADO	12	1				
32	64	0	1	2	12	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	3	3	1	2	1	MODERADO	12	1				
33	64	1	1	2	4	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	2	2	3	MODERADO	12	1				
34	64	0	2	3	16	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	0	3	3	3	2	2	2	GRAVE	17	2				
35	65	0	2	5	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	1	1	2	LEVE	8	0				
36	65	0	1	4	2	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	3	3	2	3	2	2	GRAVE	17	2				
37	66	0	3	6	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	2	2	2	2	MODERADO	12	1				
38	66	1	2	3	8	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	2	2	2	2	MODERADO	14	1				
39	66	0	2	4	10	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	1	1	2	2	MODERADO	12	1				
40	67	0	2	5	10	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	2	2	2	LEVE	10	0				
41	68	0	3	3	12	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	2	2	2	3	GRAVE	15	2				
42	68	1	1	3	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	2	2	2	2	MODERADO	12	1				
43	68	0	3	4	9	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	3	3	2	2	MODERADO	14	1				
44	69	0	2	3	7	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	0	3	3	2	2	3	3	GRAVE	18	2				
45	69	1	2	2	4	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	3	3	3	3	1	3	GRAVE	17	2				
46	70	1	1	2	10	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	0	2	2	2	3	2	2	GRAVE	15	2				
47	70	1	3	3	16	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	0	2	1	1	3	2	2	MODERADO	12	1				
48	72	0	1	5	7	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	3	3	2	2	2	2	GRAVE	16	2				
49	72	1	1	1	9	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	2	2	2	2	MODERADO	14	1				
50	73	1	1	1	4	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	1	1	1	LEVE	9	0				
51	73	0	1	3	3	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	3	3	3	3	1	GRAVE	16	1				
52	73	0	2	2	8	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	3	1	2	1	1	2	MODERADO	12	1				
53	73	0	3	2	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	3	3	2	3	GRAVE	17	2				
54	74	0	1	5	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	1	1	2	2	2	2	LEVE	12	0				
55	75	0	2	4	4	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	3	3	2	2	GRAVE	15	2				
56	75	1	2	2	4	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	3	3	3	2	2	2	GRAVE	17	2				
57	76	0	1	2	8	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	2	2	2	2	MODERADO	14	1				
58	76	0	1	1	3	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	2	2	2	MODERADO	12	1				
59	76	0	2	1	10	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	3	3	3	2	GRAVE	17	2				
60	78	0	1	3	7	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	3	3	2	2	GRAVE	16	2				
61	79	0	2	4	4	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	3	2	2	2	2	GRAVE	15	2				
62	79	0	2	2	8	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	0	2	2	2	3	3	2	GRAVE	17	2				
63	79	1	3	4	5	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	2	2	2	MODERADO	11	1				
64	79	0	1	3	6	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	1	1	2	2	1	LEVE	10	0				
65	80	0	2	4	8	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	1	1	1	2	2	2	MODERADO	11	1				
66	81	0	1	3	12	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	1	2	2	2	1	1	1	MODERADO	11	1				
67	82	0	2	3	9	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	0	2	1	1	2	2	1	LEVE	10	0				
68	82	0	1	2	8	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	3	3	2	2	3	2	GRAVE	18	2				
69	82	1	2	4	2	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	1	1	2	2	2	MODERADO	11	1				
70	82	0	0	2	3	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	2	2	2	3	3	2	GRAVE	16	2				
71	83	1	1	5	10	1	Mediclina 850 mg c24 h	1	2	2	2	2	2	2	MODERADO	14	1				
72	84	0	3	3	12	1	Mediclina 850 mg c24 h + Glibantamida 1 mg c 24 h	1	1	1	2	2	2	2	MODERADO	11	1				
73	88	0	2	3	7	1	Mediclina 850 mg c24 h	0	1	2	2	1	1	1	LEVE	10	0				

ANEXO 05

RESULTADO DE PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA CRONBACH

Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
0.880	7

Tiene una fiabilidad de 88%

Estadísticos totales – elemento

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
R1	11.30	11.122	0.826	0.842
R2	11.20	13.511	0.577	0.876
R3	11.00	14.889	0.091	0.921
R4	11.50	10.278	0.905	0.828
R5	11.50	10.278	0.905	0.0828
R6	11.20	11.956	0.551	0.897
R7	11.50	10.500	0.854	0.836

ANEXO 06



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 162-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 09 de setiembre de 2023

Señorita Licenciada en enfermería
EDITH MARGARITA MORALES GALVEZ
Directora
Centro de Salud La Unión
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **JENNIFER YESSEBEL ORTIZ ASTO**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Ansiedad en la diabetes mellitus tipo 2**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del **Dr. Dante Horacio Rodríguez Alonso**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257760 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/09/2023 22:58:33-0600

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación




Edith Morales Gálvez
JEFE C.S. LA UNION

ANEXO 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Ansiedad en la diabetes mellitus tipo 2.

Investigadora: Ortiz Asto Jennifer Yessebel.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Ansiedad en la diabetes mellitus tipo 2”, cuyo objetivo es identificar la ansiedad en diabetes tipo 2 en un Centro de Salud de Trujillo. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de pregrado de la carrera profesional de medicina, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud La Unión.

Es importante identificar la ansiedad y la diabetes tipo 2, ya que ambas condiciones pueden tener un impacto significativo en la salud de los pacientes. La ansiedad puede afectar negativamente el manejo de la diabetes, mientras que la diabetes aumenta el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Ansiedad en la diabetes mellitus tipo 2”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el auditorio del Centro de Salud La Unión. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Ortiz Asto Jennifer Yessebel, email: jortizas4@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Rodríguez Alonso Dante Horacio, email: drodriguezalo@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

.....

Fecha y hora:

.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad en la diabetes mellitus tipo 2", cuyo autor es ORTIZ ASTO JENNIFER YESSEBEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 07 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO DNI: 19082949 ORCID: 0000-0002-6662-9210	Firmado electrónicamente por: DRODRIGUEZALO el 07-12-2023 19:02:41

Código documento Trilce: TRI - 0688111