



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Asociación entre Salud Mental y complicaciones en pacientes
con enfermedades crónicas no transmisibles

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Ledesma Briceño, Astrid Carolina (orcid.org/0000-0003-3679-6090)

ASESOR:

Dr. Espinola Sanchez, Marcos Augusto (orcid.org/0000-0002-1005-5158)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Trujillo – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerza y guiarme a lo largo de mi camino.

A mi madre Rocío Briceño Contreras por su apoyo, sacrificio y amor incondicional, a ella le dedico en reconocimiento de su gran esfuerzo, para poder finalizar mi carrera.

A mi hija Alexa Baca Ledesma por ser mi motivación y fortaleza .A mis abuelos que durante el tiempo que estuvieron conmigo me brindaron sabios consejos y palabras de aliento para poder alcanzar mis metas

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amigos, por apoyo brindado y por su cariño.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo, por ser mi segundo hogar por 7 años, donde aprendí muchas cosas y tuve grandes experiencias, tanto a nivel académico como personal.

A mi asesor Marcos Espínola Sánchez, por su ayuda y tiempo dedicado a orientarme de manera adecuada para el desarrollo de mi proyecto de tesis.

Al personal del Centro de Salud Florencia de Mora Parte Alta mi primera sede de internado y el Hospital Distrital Jerusalén mi segunda sede, por estos 10 meses de internado, donde viví la realidad de la Medicina y pude prepararme para ejercerla de manera correcta y en bien de los demás.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| 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:Variable Independiente | 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 | 11 |
| 3.6. Aspectos éticos | 12 |
| IV. RESULTADOS..... | 13 |
| V. DISCUSIÓN..... | 20 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 26 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 28 |
| REFERENCIAS | 29 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características de la muestra estudiada (n=178) | 13 |
| Tabla 2. Características asociadas a estrés en el análisis bivariado (n=178)..... | 14 |
| Tabla 3. Características asociadas a ansiedad en el análisis bivariado (n=178)... | 15 |
| Tabla 4. Características asociadas a depresión en el análisis bivariado (n=178). | 16 |
| Tabla 5. Asociación entre complicaciones y estrés en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple | 17 |
| Tabla 6. Asociación entre complicaciones y ansiedad en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple | 18 |
| Tabla 7. Asociación entre complicaciones y depresión en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple | 19 |

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de analizar la asociación entre las complicaciones y salud mental en términos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles. Se hizo un estudio observacional, analítico de tipo trasversal; con una muestra de 178 participantes pertenecientes al programa de Enfermedades no transmisibles, entre septiembre y noviembre del 2023. Se utilizó la estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas; mientras que para variables cuantitativas se utilizó medias y desviación estándar. Se utilizó prueba de T-student con un intervalo de confianza al 95% y un valor de significancia estadística de 0.05. Los resultados demuestran en la población de estudio, los pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles que presentan complicaciones tienen 0.81 veces (0.67 - 0.98) ansiedad en comparación de aquellos pacientes con enfermedades crónicas sin complicaciones, los pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles que presentan complicaciones tienen 0.95 veces (0.82 - 1.10) estrés en comparación de aquellos pacientes con enfermedades crónicas sin complicaciones; los pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles que presentan complicaciones tienen 0.97 veces (0.81 - 1.16) depresión en comparación de aquellos pacientes con enfermedades crónicas sin complicaciones. Se concluye que existe asociación significativa entre la ansiedad y la presencia de complicaciones en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras Clave: Enfermedades crónicas, depresión, estrés, ansiedad.

I. INTRODUCCIÓN:

A nivel global la salud mental afecta al 36% de los habitantes. Siendo la depresión la afección más frecuente, aproximadamente 280 millones de personas, afectando aproximadamente a un 3,8% de la población, seguidamente está el trastorno de ansiedad, que afecta al 3,6% de población y el estrés que afecta a la población en un 4,0%.^{1,3,4}

La salud mental es la situación de encontrarse en equilibrio, adaptación activa y completa que permite que la persona se relacione con el medio que le rodea, de forma ingeniosa, favoreciendo su desarrollo y confort personal, y el de su entorno cultural cercano, buscando mejorar las situaciones de vida de la población de acuerdo a sus características.^{1,3,4}

En el caso de Perú, los trastornos de salud mental son el tercer problema más frecuente. Siendo por ello un componente de importancia, de la salud pública conforme a su alta prevalencia de vida (20-25% de la población), que disminuye el nivel de vida, la educación, la funcionalidad, el rendimiento, la incorporación social y la autosuficiencia económica de las personas y su familia.^{1,2}

Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones que tienen larga duración y a su vez un avance generalmente lento. Además, se informan como una de las causas más relevantes de defunciones a nivel global con un porcentaje de 63% del total de muertes anuales.^{5,6}

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles las más comunes son la hipertensión arterial que aqueja a más del 30% de las personas adultas en el mundo y la diabetes mellitus. Se estima que afecta a aproximadamente el 9,3% de la población global.^{5,6}

Se ha formulado el siguiente problema: ¿Cuál es la asociación entre las complicaciones y la salud mental en términos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud Florencia de mora parte alta en el año 2023?

Actualmente los trastornos de salud mental son una afección que va en aumento, afectando a la población mundial.^{1,2} Conforman una entidad de gran importancia que se debe diagnosticar, clasificar y tratar de manera oportuna.

Los pacientes con una enfermedad crónica no trasmisible como la hipertensión arterial y la diabetes están expuestos a padecer algún trastorno de la salud mental en términos de depresión, ansiedad y estrés; debido a varios factores relacionados a su enfermedad y el ambiente que los rodea.^{7,8,9}

Por todo ello realizar este trabajo es de vital importancia ya que dará a conocer la afectación en el estado mental que sufren los pacientes que padecen alguna enfermedad crónica no trasmisible. Además, se podrá identificar los factores asociados a la afectación mental en estos pacientes. Los resultados que se obtendrán de esta investigación pueden ser de ayuda para mejorar el cuidado en estos pacientes y darles una atención integral, evitando mayores complicaciones tanto en su salud física como mental. Sirviendo de referencia para el planteamiento de estrategias destinados a disminuir el factor de riesgo de padecer una enfermedad mental.

Se ha planteado como objetivo general: Analizar la asociación entre las complicaciones y salud mental en términos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles. Los objetivos específicos planteados son: Describir las características de edad, sexo, nivel educativo, estado civil, tipo de enfermedad crónica, complicaciones de los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles. Describir la salud mental en términos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles. Estimar la asociación entre características de edad, sexo, nivel educativo, estado civil, tipo de enfermedad crónica, complicaciones y de la salud mental en términos de ansiedad, depresión y estrés de los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles. Estimar la asociación entre complicaciones y la salud

mental en términos de ansiedad, depresión y estrés controlado por características de edad, sexo, nivel educativo, estado civil, tipo de enfermedad crónica de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

La hipótesis es: En la población de interés, la presencia de complicaciones está asociada a problemas de salud mental en pacientes con enfermedad crónica

II. MARCO TEÓRICO:

A nivel internacional, se han hecho investigaciones con la intención de identificar algunos trastornos de la salud mentales, como la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con enfermedades crónicas entre éstas tenemos los aportes de:

Jia.J et al ⁽⁷⁾ (China, 2022) realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar la salud mental de los inmigrantes con enfermedades crónicas en China; fue un estudio de tipo correlacional descriptivo transversal. Se distribuyeron un total de 1068 cuestionarios; teniendo como resultados que las variables que afectaron la salud mental de los inmigrantes con enfermedades crónicas incluyeron género, ingreso anual, eventos de vida, emoción negativa, estilos de afrontamiento negativos y apoyo objetivo (p ≤ 0,05).

Así mismo, Guerrero.I et al ⁽⁸⁾ (España,2020) efectuaron un estudio con la finalidad de estudiar el predominio de comorbilidades de salud mental en pacientes con DMT2 y su asociación con los resultados de DMT2. El estudio fue de tipo observacional retrospectivo y se hizo utilizando datos de la Cohorte EpiChron (Aragón, España), por ello conto con un total de 63.365 adultos participantes. Los resultados fueron que la comorbilidad de salud mental se observó en el 19% de los pacientes, siendo la depresión la condición más frecuente, especialmente en mujeres (20. 7% frente a 7,57%), el riesgo de mortalidad fue mayor en pacientes

con comorbilidad de salud mental (OR 1,24; intervalo de confianza del 95%); estos resultados sugieren que la gestión de la atención sanitaria de la DMT2 debería incluir estrategias específicas para el diagnóstico precoz terapéutica de las afecciones de salud mental para reducir su efecto en los resultados de salud.

También Ledo.C et al ⁽⁹⁾ (Cuba,2022), realizó una investigación cuya finalidad fue la de establecer la conducta de los pacientes con diabetes mellitus deprimidos en un despacho médico. Se hizo una investigación de descriptiva de corte transversal, participaron 36 pacientes diabéticos, obteniendo como resultado que hubo predominio en mujeres y en pacientes de 48-57 años. Se encontró un alto predominio de las complicaciones relacionadas a la manifestación de la depresión y el uso de los hipoglucemiantes vía oral y más de la mitad de la población estudiada tuvieron síntomas de depresión.

A nivel nacional Nuñez.M. et al ⁽¹⁰⁾ (Perú,2020) hizo un estudio que tuvo como objetivo informar la importancia de las características clínicas del estrés, la ansiedad y la depresión en alumnos y que factores están relacionados a cada padecimiento. El estudio fue de tipo cuantitativo que aplicó la escala DASS-21 con una población de 152 peruanos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes, el 48% de estudiantes padecen síntomas graves o muy graves de estrés, ansiedad o depresión, las más afectadas son las mujeres.

Por su parte Cruz.C et al ⁽¹¹⁾ (Perú, 2017) realizó un trabajo cuyo objetivo fue establecer con qué frecuencia y que factores están relacionados a depresión en las personas de la tercera edad que padecen condiciones crónicas. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores. La población fue de 117 pacientes tanto varones como mujeres de 60 años a más. Los resultados encontrados fueron que la frecuencia de depresión fue 64,96%, el 40,17% de pacientes presentaron depresión leve y el 24,79% una depresión establecida demostrando que hay una alta frecuencia en las personas de la tercera edad con condiciones crónicas de depresión y está estrechamente relacionados al género estado civil, convivencia, ocupación, padecer hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y desgaste mental en los pacientes de la tercera edad.

Estos hallazgos, sirvieron de motivación para profundizar e investigar sobre los

trastornos de salud mental en términos de depresión, ansiedad y estrés en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

La depresión es una enfermedad del estado anímico cuya característica principal es una profunda tristeza y además un desinterés general que va avanzando de manera progresiva hasta ser de manera mantenida, suele estar asociada a otros síntomas psicológicos, del comportamiento y físicos. Existen muchos trastornos de depresión, los más frecuentes son: la depresión severa, distimia y trastorno bipolar, la gravedad, el número y la persistencia de los síntomas, varían.^{1,3,4}

Los síntomas con más frecuencia de la depresión son: los sentimientos permanentes de tristeza, ansiedad, la desesperanza, irritabilidad, intranquilidad o frustración; sentimientos de culpa, impotencia o inutilidad; desinterés o pérdida de placer en las actividades y los pasatiempos; cansancio, cefalea, malestar estomacal sin causa física, o que no mejoran con tratamiento, intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte.^{3,4}

Para diagnosticar depresión, se debe presentar cinco o más síntomas todos los días, casi todo el día, por lo menos en un periodo de dos semanas. El primero es tener un ánimo deprimente, la pérdida de satisfacción o interés en la mayoría de las actividades que se realizan; disminución o aumento de peso sin causa aparente, no poder dormir o dormir mucho, debilidad mental o agitación, pérdida de energía, se sienten inútiles o tienen un sentimiento de culpabilidad de manera excesiva, su capacidad de pensar está reducida al igual que su concentración y también presentan pensamientos de muerte de manera recurrentes.^{3,4}

En cuanto al tratamiento de la depresión, esta implica medicamentos, psicoterapia o ambos. Además, según varias investigaciones como la de Alejo.D, se encontró que tratamientos como la terapia conductual cognitiva facilitan al paciente la adquisición de herramientas que lo pueden ayudar en momentos difíciles tanto en su presente como futuro, mostrando que son una buena alternativa en estos pacientes.^{3,4,12,13}

La ansiedad es un estado anímico en el que hay una percepción subjetiva de encontrarse en un peligro constante, además presentar, malestar, tensión,

asociado de una descarga neurovegetativa, cuyo motivo no está claramente reconocida para la persona. Existen muchos trastornos de ansiedad, los entre los más frecuentes están: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, trastorno social, trastorno angustioso, entre otros; en cada uno, la gravedad, el número y la persistencia de los síntomas, varían.^{3,4}

Los síntomas de la ansiedad más frecuentes se dividen en: síntomas motores como: Temblor, intranquilidad, tensión muscular, intranquilidad, cansancio.

Síntomas de hiperactividad vegetativa como: Disnea, aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, xerostomía, mareos, náuseas, diarrea, sofocos o escalofríos, poliuria, dificultad para ingerir alimentos. Síntomas de hiperfrenia: percepción que algo sucederá, respuesta de alarma desmedida, concentración difícil, dificultad para dormir e irritabilidad.^{3,4}

Para diagnosticar ansiedad se debe: Realizar un examen psicológico. Ya que los trastornos de ansiedad frecuentemente se producen a la vez con otras entidades que afectan el bienestar mental, como: la depresión o consumo de drogas, que podría dificultar el diagnóstico. Además, se debe cotejar los síntomas con los criterios del DSM-5.^{3,4,12,13}

En cuanto al tratamiento de la ansiedad es con: Antidepresivos y a menudo benzodiazepinas (ansiolíticos) en dosis reducidas a moderadas que son efectivas, pero se debe tener en cuenta que el uso prolongado puede producir dependencia farmacológica. Un esquema utilizado es iniciar con un benzodiazepina a la par de un antidepresivo. Se inicia a bajar la dosis del benzodiazepina cuando el antidepresivo de un resultado satisfactorio. Además, se debe agregar psicoterapia, frecuentemente de tipo cognitivo-conductual, usada como ayuda, centrada en el problema.^{3,4,12,13}

Las afecciones del bienestar mental como la depresión, la ansiedad y el estrés presentan condiciones de riesgo que están en relación directa con otras condiciones crónicas como son: Alzheimer, afecciones auto inmunitarias (como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide y psoriasis), cáncer, enfermedad coronaria, diabetes, epilepsia, VIH/SIDA, hipotiroidismo, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, accidente cerebrovascular.^{15,16} En este

estudio no centraremos netamente en el bienestar mental en términos de depresión, ansiedad y estrés, en enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Por ello, a pesar que la depresión no se asocia comúnmente con la diabetes, existe un incremento importante de esta afección mental en contraposición con la población general. La prevalencia de la depresión en los pacientes con diabetes tipo 2 se encuentra entre el 11,4 y el 31%, notablemente superiores al 4% de la población en general. Esta variación en la prevalencia se basa en: nivel cultural, social, económico, la etnia, la edad, entre otros. Esto explica que una de cada cuatro personas con diabetes tipo 2 tienen algún trastorno depresivo asociado.^{9,15,16}

Se han intentado buscar las posibles causas de la asociación entre la enfermedad de salud mental en términos de depresión, ansiedad, estrés y las enfermedades crónicas por medio de diversas hipótesis, como la psicosocial. Lo que lleva a ser diagnosticado con una enfermedad crónica, el requerimiento de cuidado personal para conservar un adecuado control del metabolismo, el temor a padecer complicaciones a medio-largo plazo, entre otros, pueden llegar a tener un estado ansioso-depresivo, en especial en los pacientes con poco apoyo a nivel social y con un nivel cultural deficiente. No obstante, al haber una elevada frecuencia de síntomas depresivos en la población en general, inclusive en pacientes con diabetes aún no diagnosticada, hace que la teoría psicosocial no sea explicada en su totalidad por la diabetes-depresión.^{9,15,16}

Actualmente la hipótesis biológica es la más aprobada, en la cual la obesidad es la base más importante de la relación. Un ambiente familiar y social hostil crea una predisposición a la obesidad y fomenta un estado de inflamación crónica de bajo grado por variación en diferentes sistemas hormonales que en simultaneo ocasionan un estado de resistencia a la insulina y, posteriormente una diabetes, así como un aumento de síntomas depresivos. Del mismo modo, un estilo de vida perjudicial, con inclinación por comidas con grandes concentrados calóricos, unido al sedentarismo, y deterioro en algunos casos por el tratamiento con algunos fármacos antidepresivos, afectan dicha relación. No obstante, no se ha podido instituir hasta el momento una base en la genética común entre ambas enfermedades.^{9,15,16}

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación: Básica.

3.1.2 Diseño de investigación: Estudio observacional, analítico de tipo trasversal.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable Independiente:

- Complicaciones en enfermedad crónica no trasmisible

Variable Dependiente:

- Salud mental

Covariables:

- Edad, sexo, nivel educativo, estado civil, tipo de enfermedad crónica

Operacionalización de variables: (Ver anexo N°1)

3.3. Población muestra y muestreo:

Población: Todos los pacientes que se encuentran registrados en el programa de enfermedades transmisibles del centro de salud Florencia de Mora parte alta en el año 2023.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus
- Pacientes que acepte participar de manera voluntaria en el estudio, previo consentimiento informado.
- Pacientes mayores de edad

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar de manera voluntaria en el estudio, previo consentimiento informado.
- Pacientes que ya han sido diagnosticado con depresión previo al diagnóstico de la enfermedad crónica.
- Pacientes con retraso mental
- Paciente en estado de duelo

Muestra: Participaron todos los pacientes con enfermedad crónica no trasmisible que cumplan los criterios de selección. Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó comparación para dos proporciones. Se consideró una proporción de depresión del 61% en pacientes con complicaciones de enfermedades crónicas (Ref. 8) y en el grupo de pacientes sin complicaciones de enfermedad crónica una proporción de depresión del 40% (Ref. 11). Se asumió un error tipo I de 0.05 y una potencia de 0.8. Se utilizó el programa EPIDAT versión 4.2 para el respectivo cálculo. Se obtuvo 88 participantes en cada grupo, siendo un total de 176 participantes. (ver anexo N°2)

Muestreo: Se realizó un muestreo por conveniencia, ingresando todos los participantes que acudan al programa de no trasmisibles y que cumplan con los criterios de selección.

Unidad de Análisis: Cada paciente atendido en el programa de no trasmisibles del centro de salud Florencia de mora parte alta

Unidad de Muestreo: Registro de los pacientes que pertenecen a la base de datos del programa de no trasmisibles del Centro de Salud Florencia de Mora Parte Alta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Aplicación de entrevista utilizando una ficha de recolección de

datos y de cuestionario estructurado

Instrumento: Ficha de recolección de datos y de cuestionario estructurado (DASS-21)

Ficha de recolección de datos: se evaluó las características socio-demográficas donde se tomó en cuenta: sexo, edad, nivel educativo, estado civil, tipo de enfermedad crónica, complicaciones de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Cuestionario para medir depresión, ansiedad y estrés (Depression, anxiety and stress scales: DASS-21), que es un cuestionario de 21 ítems, que está hecho para medir el nivel de gravedad de síntomas comunes de la depresión, el estrés y la ansiedad; ya que lo agrupa en 3 subescalas, del tipo Likert que va de 0 hasta 3 puntos, cada una con 7 ítems, para valorar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.

La calificación total se cuantifica con la suma de los ítems referentes a esa escala, y van de 0 hasta 21 puntos. En cuanto a los puntajes de cada subescala son los siguientes: depresión (5-6 depresión leve; 7-10 depresión moderada; 11-13 depresión severa y 14 o más, depresión extremadamente severa); ansiedad (4 ansiedad leve; 5-7 ansiedad moderada; 8-9 ansiedad severa y 10 o más, ansiedad extremadamente severa); y de estrés (8-9 estrés leve; 10-12 estrés moderado; 13-16 estrés severo y 17 o más, estrés extremadamente severo).¹⁴

Validación y confiabilidad del instrumento:

Depression, anxiety and stress scales: DASS-21 Sandoval. K et al (Perú, 2021) realizó un estudio donde validó la escala DASS-21. Fue un estudio transversal realizado por medio de una encuesta virtual. Teniendo un alfa de Cronbach de 0,91 (depresión, $\alpha = 0,85$; estrés, $\alpha = 0,83$; ansiedad, $\alpha = 0,73$).¹⁷

3.5. Procedimiento:

Se solicitó la aprobación por el comité de ética de la universidad y la autorización de la Dirección del Centro de Salud Florencia de Mora Parte Alta para la realización de la investigación. Se solicitó el registro del programa de no transmisibles del centro de salud Florencia de Mora parte alta.

Una vez identificados los pacientes, se contactó con ellos cuando acudían a su control respectivo, y posterior a su consulta médica se les explicó la investigación y se les invitó a participar voluntariamente previo consentimiento informado. Los participantes que cumplían con los criterios de inclusión se les aplicó el cuestionario DASS-21, y su información clínica fue recogida a través de una ficha de recolección de datos. En todo momento se mantuvo la privacidad de los participantes. Posteriormente los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos. Se invitó a participar en el estudio de forma voluntaria a los pacientes, cuyo cuestionario fue aplicado en la sala de espera antes de la consulta del programa de no transmisibles.

3.6. Método de análisis de datos:

Se utilizó estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas; mientras que para variables cuantitativas se utilizó medias y desviación estándar.

Se utilizó estadística inferencial, considerando un valor de significancia estadística de 0.05. En el análisis bivariado se compararán variables categóricas entre grupos usando prueba de Chi²; y para comparar variables numéricas entre grupos se utilizó prueba de T-student.

Para estimar la razón de prevalencia cruda con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, se usó el modelo de regresión simple de POISSON con varianza robusta; mientras que, para la razón de prevalencia ajustada se usó el modelo de regresión múltiple de POISSON con varianza robusta. Los cálculos fueron realizados usando el software estadístico R.

3.7. Aspectos éticos:

La presente investigación se realizó considerando los criterios de las Normas de Ética de la Declaración de Helsinki, teniendo en cuenta que es un estudio de tipo observacional. También se respetó lo establecido en código de ética y deontología del colegio médico del Perú.

En cuanto a la privacidad de información, se aplica según las normas de CIOMS 4, 5, 6,8 y 18 ya que solo el personal investigador tendrá acceso a ella; también el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo de Trujillo y del Centro de Salud Florencia de Mora Parte Alta que optaron la aprobación. Se respetó en todo momento la autonomía del participante, así mismo se seguirán los principios de beneficencia y no maleficencia. Se aplicó consentimiento informado para solicitar su participación en este estudio.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1. Características de la muestra estudiada (n=178)

| Características | N(%) |
|---------------------------|-------------|
| Sexo | |
| Femenino | 132 (74.1) |
| Masculino | 46 (25.8) |
| Edad (años)* | 62.1 ± 13.5 |
| Tipo de enfermedad | |
| Diabetes Mellitus 2 | 69 (38.7) |
| Hipertensión Arterial | 71 (39.8) |
| Ambas | 38 (21.3) |
| Nivel educativo | |
| Superior | 22 (12.3) |
| Primaria | 58 (32.5) |
| Secundaria | 63 (35.3) |
| Analfabeto | 35 (19.6) |
| Estado civil | |
| Casado | 67 (37.6) |
| Soltero | 47 (26.4) |
| Viudo | 41 (23.0) |
| Divorciado | 23 (12.9) |
| Complicaciones | |
| No | 106 (59.5) |
| Si | 72 (40.4) |

* Media ± desviación estándar.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes de consulta externa del grupo de no transmisibles.

Tabla 2. Características asociadas a estrés en el análisis bivariado (n=178)

| Características | Estrés | | p |
|---------------------------|--------------------|---------------------|--------|
| | No (n=31) n (%) | Si (n=147) n (%) | |
| Sexo | | | 0.648 |
| Femenino | 24 (77.4) | 108 (73.4) | |
| Masculino | 7 (22.5) | 39 (26.5) | |
| Edad (años)* | 62.6 ± 12.9 | 62.0 ± 13.7 | 0.8256 |
| Tipo de enfermedad | | | 0.735 |
| Diabetes Mellitus 2 | 13 (41.9) | 56 (38.1) | |
| Hipertensión Arterial | 13 (41.9) | 58 (39.4) | |
| Ambas | 5 (16.1) | 33 (22.4) | |
| Nivel educativo | | | 0.964 |
| Superior | 4 (12.9) | 18 (12.2) | |
| Primaria | 10 (32.2) | 48 (32.6) | |
| Secundaria | 10 (32.2) | 53 (36.0) | |
| Analfabeto | 7 (22.58) | 28 (19.0) | |
| Estado civil | | | 0.510 |
| Casado | 13 (41.9) | 54 (36.7) | |
| Soltero | 6 (19.3) | 41 (27.8) | |
| Viudo | 6 (19.3) | 35 (23.8) | |
| Divorciado | 6 (19.3) | 17 (11.5) | |
| Complicaciones | | | 0.322 |
| No | 16 (51.6) | 90 (61.2) | |
| Si | 15 (48.3) | 57 (38.7) | |

* Media ± desviación estándar.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes de consulta externa del grupo de no transmisibles.

Tabla 3. Características asociadas a ansiedad en el análisis bivariado (n=178)

| Características | Ansiedad | | p |
|---------------------------|--------------------|---------------------|--------|
| | No (n=46) n (%) | Si (n=132) n (%) | |
| Sexo | | | |
| Femenino | 28 (60.8) | 104 (78.7) | 0.017 |
| Masculino | 18 (39.1) | 28 (21.2) | |
| Edad (años)* | 64.5 ± 12.8 | 61.2 ± 13.7 | 0.1640 |
| Tipo de enfermedad | | | |
| Diabetes Mellitus 2 | 11 (23.9) | 58 (43.9) | 0.009 |
| Hipertensión Arterial | 27 (58.7) | 44 (33.3) | |
| Ambas | 8 (17.3) | 30 (22.7) | |
| Nivel educativo | | | |
| Superior | 5 (10.8) | 17 (12.8) | 0.054 |
| Primaria | 10 (21.7) | 48 (36.3) | |
| Secundaria | 16 (34.7) | 47 (35.6) | |
| Analfabeto | 15 (32.6) | 20 (15.1) | |
| Estado civil | | | |
| Casado | 20 (43.4) | 47 (35.6) | 0.536 |
| Soltero | 10 (21.7) | 37 (28.0) | |
| Viudo | 12 (26.0) | 29 (21.9) | |
| Divorciado | 4 (8.7) | 19 (14.3) | |
| Complicaciones | | | |
| No | 20 (43.4) | 86 (65.1) | 0.010 |
| Si | 26 (56.5) | 46 (34.8) | |

* Media ± desviación estándar.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes de consulta externa del grupo de no transmisibles.

Tabla 4. Características asociadas a depresión en el análisis bivariado (n=178)

| Características | Depresión | | p |
|---------------------------|--------------------|---------------------|--------|
| | No (n=46) n (%) | Si (n=132) n (%) | |
| Sexo | | | |
| Femenino | 38 (82.6) | 94 (71.3) | 0.128 |
| Masculino | 8 (17.3) | 38 (28.7) | |
| Edad (años)* | 57.5 ± 13.2 | 63.7 ± 13.3 | 0.0077 |
| Tipo de enfermedad | | | |
| Diabetes Mellitus 2 | 20 (43.4) | 49 (37.1) | 0.477 |
| Hipertensión Arterial | 19 (41.3) | 52 (39.3) | |
| Ambas | 7 (15.2) | 31 (23.4) | |
| Nivel educativo | | | |
| Superior | 7 (15.2) | 15 (11.3) | 0.539 |
| Primaria | 17 (36.9) | 41 (31.0) | |
| Secundaria | 16 (34.7) | 47 (35.6) | |
| Analfabeto | 6 (13.0) | 29 (21.9) | |
| Estado civil | | | |
| Casado | 16 (34.7) | 51 (38.6) | 0.732 |
| Soltero | 15 (32.6) | 32 (24.2) | |
| Viudo | 10 (21.7) | 31 (23.4) | |
| Divorciado | 5 (10.8) | 18 (13.6) | |
| Complicaciones | | | |
| No | 27 (58.7) | 79 (59.8) | 0.891 |
| Si | 19 (41.3) | 53 (40.1) | |

* Media ± desviación estándar.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes de consulta externa del grupo de no transmisibles.

Tabla 5. Asociación entre complicaciones y estrés en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple

| Características | Regresión múltiple | | |
|--|--------------------|-------------|-------|
| | RP | IC 95% | P |
| Complicaciones | | | |
| No | Ref. | | |
| Si | 0.95 | 0.81 – 1.10 | 0.503 |
| Tipo de enfermedad | | | |
| Diabetes Mellitus 2 | Ref. | | |
| Hipertensión Arterial | 1.00 | 0.84 -1.19 | 0.948 |
| Ambas | 1.07 | 0.90 – 1.29 | 0.407 |
| Sexo | | | |
| Femenino | Ref. | | |
| Masculino | 1.04 | 0.90 – 1.19 | 0.566 |
| Edad (años)* | 1.00 | 0.99 – 1.00 | 0.963 |
| Nivel educativo | | | |
| Superior | Ref. | | |
| Primaria | 1.00 | 0.79 – 1.28 | 0.912 |
| Secundaria | 1.03 | 0.81 – 1.29 | 0.796 |
| Analfabeto | 0.96 | 0.71 – 1.30 | 0.824 |
| Estado civil | | | |
| Casado | Ref. | | |
| Soltero | 1.09 | 0.92 – 1.28 | 0.280 |
| Viudo | 1.05 | 0.88 – 1.27 | 0.535 |
| Divorciado | 0.91 | 0.70 - 1.20 | 0.538 |
| *Ajustado por tipo de enfermedad, sexo, edad, nivel educativo, estado civil y complicaciones. | | | |
| RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95% | | | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes de consulta externa del grupo de no trasmisibles.

Tabla 6. Asociación entre complicaciones y ansiedad en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple

| Características | Regresión múltiple | | |
|--|--------------------|-------------|-------|
| | RP | IC 95% | P |
| Complicaciones | | | |
| No | Ref. | | |
| Si | 0.81 | 0.67 – 0.97 | 0.029 |
| Tipo de enfermedad | | | |
| Diabetes Mellitus 2 | Ref. | | |
| Hipertensión Arterial | 0.78 | 0.63 – 0.96 | 0.020 |
| Ambas | 1.02 | 0.83 – 1.24 | 0.844 |
| Sexo | | | |
| Femenino | Ref. | | |
| Masculino | 0.79 | 0.62 – 1.00 | 0.057 |
| Edad (años)* | 0.99 | 0.99 – 1.00 | 0.956 |
| Nivel educativo | | | |
| Superior | Ref. | | |
| Primaria | 1-11 | 0.86 – 1.43 | 0.386 |
| Secundaria | 0.97 | 0.76 – 1.25 | 0.872 |
| Analfabeto | 0.82 | 0.56 – 1.21 | 0.342 |
| Estado civil | | | |
| Casado | Ref. | | |
| Soltero | 1.09 | 0.87 – 1.37 | 0.439 |
| Viudo | 1.01 | 0.80 – 1.29 | 0.887 |
| Divorciado | 1.16 | 0.92 – 1.47 | 0.202 |
| *Ajustado por tipo de enfermedad, sexo, edad, nivel educativo, estado civil y complicaciones. | | | |
| RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95% | | | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes de consulta externa del grupo de no trasmisibles.

Tabla 7. Asociación entre complicaciones y depresión en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple

| Características | Regresión múltiple | | |
|--|--------------------|-------------|-------|
| | RP | IC 95% | P |
| Complicaciones | | | |
| No | Ref. | | |
| Si | 0.96 | 0.80 – 1.16 | 0.729 |
| Tipo de enfermedad | | | |
| Diabetes Mellitus 2 | Ref. | | |
| Hipertensión Arterial | 0.95 | 0.77 – 1.18 | 0.697 |
| Ambas | 1.03 | 0.81 – 1.31 | 0.800 |
| Sexo | | | |
| Femenino | Ref. | | |
| Masculino | 1.10 | 0.93 – 1.31 | 0.246 |
| Edad (años)* | 1.01 | 1.00 – 1.01 | 0.009 |
| Nivel educativo | | | |
| Superior | Ref. | | |
| Primaria | 0.84 | 0.58 – 1.20 | 0.343 |
| Secundaria | 0.96 | 0.69 – 1.33 | 0.816 |
| Analfabeto | 0.91 | 0.62 – 1.32 | 0.622 |
| Estado civil | | | |
| Casado | Ref. | | |
| Soltero | 0.97 | 0.76 – 1.24 | 0.861 |
| Viudo | 0.92 | 0.73 – 1.16 | 0.491 |
| Divorciado | 1.00 | 0.75 – 1.32 | 0.987 |
| *Ajustado por tipo de enfermedad, sexo, edad, nivel educativo, estado civil y complicaciones. | | | |
| RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95% | | | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes de consulta externa del grupo de no trasmisibles.

V. DISCUSIÓN:

IPSOS manifiesta que, a nivel global, la salud mental afecta al 36% de los habitantes, superando el cáncer con un 34 %. Siendo la depresión la más frecuente, afectando aproximadamente a un 3,8% de la población, seguidamente del trastorno de ansiedad que afecta al 3,6% y el estrés que afecta a la población en un 4,0%. En el Perú, la salud mental es considerada el tercer problema de salud siendo afectada del 20% al 25% de la población. Es por ello que en esta investigación se plantea analizar la asociación entre las complicaciones y salud mental en términos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles; se realizó una encuesta a 178 pacientes del programa de Enfermedades no transmisibles, de los cuales los datos obtenidos conforman las tablas de resultados que obtenidos en esta investigación; que son descritas a continuación.

En la tabla 1 podemos ver las características de la muestra estudiada donde encontramos que en el grupo de no transmisibles hay un mayor porcentaje de mujeres (74.1%), con edades entre 62 ± 13 años, además se encontró que el tipo de enfermedad más frecuente es la hipertensión arterial (39.8%), seguida de la diabetes mellitus 2 (38.7%), en cuanto al nivel educativo la mayoría de paciente tiene secundaria completa (35.3%), en el estado civil el mayor porcentaje es de los casados (37.6%) y finalmente en cuanto las complicaciones, en la mayoría de pacientes no están presentes (59.5%). Estos hallazgos tienen similitud con la investigación realizada por Cruz.C ⁽¹¹⁾ (2017) en una población de 117 pacientes que padecen enfermedades crónicas, a los que se les aplicó una encuesta usando cuestionario de Yesavage para valorar la depresión. Se tuvieron los siguientes hallazgos; el (74,65%) de los pacientes fueron mujeres, el (85,71%) de los pacientes que tienen hipertensión arterial y el (77,36%) con diabetes mellitus tipo 2 ($p=0,031$). Esto nos demuestra que existe un predominio femenino, en cuanto a la enfermedad más frecuente se encuentra la hipertensión arterial, pues en ambos casos aproximadamente el 74% fueron del sexo femenino y más del 30% presentaba hipertensión arterial.

En la tabla 2 se podemos ver las características asociadas a estrés en el análisis

bivariado, podemos ver a detalle la relación entre las características de los pacientes que, si presentan estrés, con los que no lo presentan. Los hallazgos que tuvimos en los pacientes en cuanto al sexo fueron, mujeres sin estrés (77.4%), mujeres con estrés (73.4%), varones sin estrés (22.5%) y varones con estrés (26.5%); con un ($p=0.648$) demostrando que no existe asociación en cuanto al sexo y la presencia de estrés. En la edad los hallazgos fueron ente los 62 ± 13 años; con un ($p=0.8256$) demostrando que no existe asociación entre la edad y la presencia de estrés. Según el tipo de enfermedad se obtuvo como resultado; pacientes con diabetes sin estrés (41.9%), pacientes con diabetes con estrés (38.1%); pacientes hipertensos sin estrés (41.9%), pacientes hipertensos con estrés (39.4%); pacientes con ambas enfermedades sin estrés (16.1%) y pacientes con ambas enfermedades con estrés (22.4%); con un ($p=0.735$) demostrando que no existe asociación entre el tipo de enfermedad y la presencia de estrés. En el nivel educativo se obtuvo como resultados de pacientes con nivel superior sin estrés (12.9%); pacientes con nivel superior con estrés (12.2%); pacientes con primaria sin estrés (32.2%); pacientes con primaria con estrés (32.6%); pacientes con secundaria sin estrés (32.2%); pacientes con secundaria con estrés (36.0%); pacientes analfabetos sin estrés (22.5%) y pacientes analfabetos con estrés (19.0%) con un ($p=0.964$) demostrando que no existe asociación entre el nivel educativo y la presencia de estrés. En el estado civil se tuvieron los siguientes hallazgos pacientes casados sin estrés (41.9%), pacientes casados con estrés (36.7%), pacientes solteros sin estrés (19.3%), pacientes solteros con estrés (27.8%), pacientes viudos sin estrés (19.3%), pacientes viudos con estrés (23.8%), pacientes divorciados sin estrés (19.3%) y pacientes divorciados con estrés (11.5%), con un ($p=0.510$) demostrando que no existe asociación entre el estado civil y la presencia de estrés. Finalmente, en cuanto a las complicaciones los resultados obtenidos fueron los siguientes; pacientes sin complicaciones y sin estrés (51.6%), pacientes sin complicaciones y con estrés (61.2%), pacientes con complicaciones y sin estrés (48.3%) y pacientes con complicaciones y con estrés (38.7%) con un ($p=0.322$) demostrando que no existe asociación entre las complicaciones y la presencia de estrés.

Erazo.J ⁽²¹⁾ (2022) que realizó un estudio en 78 adultos mayores con diagnóstico de diabetes; donde obtuvo los siguientes resultados: el 43.6% presentaron estrés elevado, cognitivamente el 62.8% es elevado, a nivel fisiológico se observa en 44.9% que el estrés es elevado. Llegando a la conclusión de que hay relación significativa entre estrés en los pacientes diabéticos. Estos hallazgos nos indican que existe relación entre el estrés y padecer una enfermedad crónica como la diabetes, lo que se podría confirmar en un estudio con una muestra mayor, ya que en esta investigación no se encontró asociación.

En la tabla 3 se ven las características asociadas a la ansiedad en el análisis bivariado, podemos ver a detalle la relación entre las características de los pacientes que, si presentan ansiedad, con los que no la presentan. Los hallazgos que tuvimos en los pacientes en cuanto al sexo fueron, mujeres sin ansiedad (60.8%), mujeres con ansiedad (78.7%), varones sin ansiedad (39.1%) y varones con ansiedad (21.2%); con un ($p=0.017$) demostrando que si existe asociación en cuanto al sexo y la presencia de ansiedad. En la edad los hallazgos fueron entre los 61 ± 13 años; con un ($p=0.1640$) demostrando que no existe asociación entre la edad y la presencia de ansiedad. Según el tipo de enfermedad se obtuvo como resultado; pacientes con diabetes sin ansiedad (23.9%), pacientes con diabetes con ansiedad (43.9%); pacientes hipertensos sin ansiedad (58.7%), pacientes hipertensos con ansiedad (33.3%); pacientes con ambas enfermedades sin ansiedad (17.3%) y pacientes con ambas enfermedades con ansiedad (22.7%); con un ($p=0.009$) demostrando que si existe asociación entre el tipo de enfermedad y la presencia de ansiedad. En el nivel educativo se obtuvo como resultados de pacientes con nivel superior sin ansiedad (10.8%); pacientes con nivel superior con ansiedad (12.8%); pacientes con primaria sin ansiedad (21.7%); pacientes con primaria con ansiedad (36.3%); pacientes con secundaria sin ansiedad (34.7%); pacientes con secundaria con ansiedad (35.6%); pacientes analfabetos sin ansiedad (32.6%) y pacientes analfabetos con ansiedad (15.1%) con un ($p=0.054$) demostrando que si existe asociación entre el nivel educativo y la presencia de ansiedad. En el estado civil se tuvieron los siguientes hallazgos pacientes casados sin ansiedad (43.4%), pacientes casados con ansiedad (35.6%), pacientes solteros sin ansiedad (21.7%), pacientes solteros con ansiedad (28.0%), pacientes viudos

sin ansiedad (26.0%), pacientes viudos con ansiedad (21.9%), pacientes divorciados sin ansiedad (8.7%) y pacientes divorciados con ansiedad (14.3%), con un ($p=0.536$) demostrando que no existe asociación entre el estado civil y la presencia de ansiedad. Finalmente, en cuanto a las complicaciones los resultados obtenidos fueron los siguientes; pacientes sin complicaciones y sin ansiedad (43.4%), pacientes sin complicaciones y con ansiedad (65.1%), pacientes con complicaciones y sin ansiedad (56.5%) y pacientes con complicaciones y con ansiedad (34.8%) con un ($p=0.010$) demostrando que si existe asociación entre las complicaciones y la presencia de ansiedad.

Baghdadi,LR ⁽²⁰⁾ (2021) que realizó un estudio en 271 pacientes con enfermedades crónicas, cuyos resultados obtenidos fueron 10,3% de pacientes presentaron ansiedad y el 8.9% ansiedad anormal; se analizaron cuales eran los determinantes sociales involucrados y factores del estilo de vida; donde encontramos a la edad. Finalmente se encontró que hay una asociación significativa de manera estadística entre la puntuación de la escala de ansiedad y la presencia de diabetes tipo 2 (OR 3,04 [IC 95 %: 1,13, 8,19], valor de $p = 0,03$ y OR 4,65 [IC del 95%: 1,63; 13,22]. Con estos hallazgos podemos comprobar que existe una asociación entre la ansiedad y sexo; demostrando además que hay relación con las enfermedades crónicas no trasmisibles.

En la tabla 4 se observan las características asociadas a depresión en el análisis bivariado, podemos ver a detalle la relación entre las características de los pacientes que, si presentan depresión, con los que no la presentan. Los hallazgos que tuvimos en los pacientes en cuanto al sexo fueron, mujeres sin depresión (82.6%), mujeres con depresión (71.3%), varones sin depresión (17.3%) y varones con depresión (28.7%); con un ($p=0.128$) demostrando que no existe asociación en cuanto al sexo y la presencia de depresión. En la edad los hallazgos fueron ente los 57 ± 13 años; con un ($p=0.0077$) demostrando que si existe asociación entre la edad y la presencia de depresión. Según el tipo de enfermedad se obtuvo como resultado; pacientes con diabetes sin depresión (43.4%), pacientes con diabetes con depresión (37.1%); pacientes hipertensos sin depresión (41.3%), pacientes hipertensos con depresión (39.3%); pacientes con ambas enfermedades sin depresión (15.2%) y pacientes con ambas enfermedades con depresión (23.4%);

con un ($p=0.477$) demostrando que no existe asociación entre el tipo de enfermedad y la presencia de depresión. En el nivel educativo se obtuvo como resultados de pacientes con nivel superior sin depresión (15.2%); pacientes con nivel superior con depresión (11.3%); pacientes con primaria sin depresión (36.9%); pacientes con primaria con depresión (31.0%); pacientes con secundaria sin depresión (34.7%); pacientes con secundaria con depresión (35.6%); pacientes analfabetos sin depresión (13.0%) y pacientes analfabetos con depresión (21.9%) con un ($p=0.539$) demostrando que no existe asociación entre el nivel educativo y la presencia de depresión. En el estado civil se tuvieron los siguientes hallazgos: pacientes casados sin depresión (34.7%), pacientes casados con depresión (38.6%), pacientes solteros sin depresión (32.6%), pacientes solteros con depresión (24.2%), pacientes viudos sin depresión (21.7%), pacientes viudos con depresión (23.4%), pacientes divorciados sin depresión (10.8%) y pacientes divorciados con depresión (13.6%), con un ($p=0.732$) demostrando que no existe asociación entre el estado civil y la presencia de depresión. Finalmente, en cuanto a las complicaciones los resultados obtenidos fueron los siguientes: pacientes sin complicaciones y sin depresión (58.7%), pacientes sin complicaciones y con depresión (59.8%), pacientes con complicaciones y sin depresión (41.3%) y pacientes con complicaciones y con depresión (40.1%) con un ($p=0.891$) demostrando que no existe asociación entre las complicaciones y la presencia de depresión.

Guerrero, I ⁽⁸⁾ (2020) realizó un estudio donde buscaba ver si existía asociación entre comorbilidad de salud mental y las consecuencias de salud en pacientes con diabetes en 63.365 adultos participantes; tubo los siguientes hallazgos; la depresión fue la condición con más frecuencia, en su mayoría en las mujeres (20,7% vs. 7,57%). Las comorbilidades de salud mental también elevaron la posibilidad hospitalización por diabetes; llegando a la conclusión de que existe una alta asociación entre comorbilidad de salud mental y resultados de salud en pacientes con diabetes. Estos hallazgos muestran una similitud a los hallazgos obtenidos en esta investigación en cuanto a que hay predominio en el sexo femenino, y mostrando que en una población mayor si se encuentra asociación entre la depresión y la diabetes.

Tabla 5 se observa asociación entre complicaciones y estrés en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple. En la población de estudio, los pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles que presentan complicaciones tienen 0.95 veces (0.82 - 1.10) estrés en comparación de aquellos pacientes con enfermedades crónicas sin complicaciones; esto controlado por estado civil, tipo de enfermedad crónica, nivel educativo, sexo y edad. En este análisis de asociación ajustada no existe evidencia suficiente de que exista asociación entre complicaciones y estrés ($p=0.503$)

Erazo.J ⁽²¹⁾ (2022) que realizó un estudio donde confirmó que hay una relación significativa entre estrés en los pacientes diabéticos. Estos hallazgos nos indican que existe relación entre el estrés y padecer una enfermedad crónica como la diabetes, lo que se podría confirmar en un estudio con una muestra más grande. Ya que en los resultados obtenidos en nuestro estudio no llegamos a comprobar la existencia de asociación.

Tabla 6 se observa la asociación entre complicaciones y ansiedad en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple. En la población de estudio, los pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles que presentan complicaciones tienen 0.81 veces (0.67 - 0.98) ansiedad en comparación de aquellos pacientes con enfermedades crónicas sin complicaciones; esto controlado por estado civil, tipo de enfermedad crónica, nivel educativo, sexo y edad. En este análisis de asociación ajustada se evidencia que existe asociación entre complicaciones y ansiedad, siendo la prevalencia de ansiedad mayor en el grupo de pacientes sin complicaciones comparado con el grupo de pacientes con complicaciones ($p=0.029$).

Baghdadi,LR ⁽²⁰⁾ (2021) que realizó un estudio en cuyos resultados encontró que hay una asociación significativa estadísticamente entre la puntuación de la escala de ansiedad y la presencia de diabetes tipo 2 (OR 3,04 [IC 95 %: 1,13, 8,19], valor de $p = 0,03$ y OR 4,65 [IC del 95%: 1,63; 13,22]. Junto con los resultados obtenidos en esta investigación nos muestra la existencia de una asociación entre ansiedad de una enfermedad crónica.

Tabla 7 se observa la asociación entre complicaciones y depresión en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en análisis de regresión múltiple. En la población de estudio, los pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles que presentan complicaciones tienen 0.97 veces (0.81 - 1.16) depresión en comparación de aquellos pacientes con enfermedades crónicas sin complicaciones; esto controlado por estado civil, tipo de enfermedad crónicas, nivel educativo, sexo y edad. En este análisis de asociación ajustada no existe evidencia suficiente que exista asociación entre complicaciones y depresión ($p=0.729$).

Ledo, C ⁽⁹⁾ (2022) realizó un estudio para establecer la conducta de los pacientes con diabetes mellitus deprimidos; donde tuvo como resultados el predominio de las mujeres en un 58,3 %, el grupo etario más resaltante fue el de 48-57 (50 %); se encontró una prevalencia de los pacientes que tienen depresión (72,2 %), existió predominio de los pacientes que presentan complicaciones renales (19,4 %) y a nivel cardiovascular (16,6 %). El 75 % de los pacientes tuvieron depresión leve. En conclusión, hay una alta prevalencia de las complicaciones en asociación al surgimiento de la depresión. La mayoría de los pacientes presentaron síntomas manifiestos de depresión. Con estos hallazgos se demostró la existencia con predominio en el sexo femenino y en edades avanzadas de presentar depresión.

El presente estudio tiñó como limitaciones el ser observacional donde la selección del participante fue voluntario, lo cual podría indicar un sesgo de selección. Además, no se encontró asociación entre estrés y complicaciones de enfermedades no trasmisibles, al igual con la depresión; pero no se descarta que exista esta relación en una población más amplia.

VI. **CONCLUSIONES:**

Se analizó la asociación entre las complicaciones de las enfermedades crónicas no trasmisibles y la salud mental; en cuanto al estrés, no se encontró asociación a las complicaciones; en la ansiedad si se encuentra asociada a las complicaciones y finalmente en la depresión no se encontró asociación con las complicaciones de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

En cuanto a las características se encontró predominio del sexo femenino, las edades de los pacientes participantes del estudio se encuentran en un rango de 57 ± 13 años, el nivel educativo más predominante es la secundaria, en el estado civil, la mayoría son casados y en cuanto a la enfermedad crónica no trasmisible en su mayoría son hipertensos, seguido de cerca por los pacientes diabéticos, donde el grupo más predominante son los pacientes sin complicaciones.

En cuanto a la salud mental se encontró que los pacientes son más afectados por la ansiedad, al presentar complicaciones de sus enfermedades crónicas, en el caso del estrés y la depresión, no se encontró una asociación, pero no se descarta la presencia de esta en una población más grande.

No se encontró asociación entre el estrés y las características; en cuanto a la ansiedad se encontró asociación con el sexo, tipo de enfermedad, nivel educativo y la presencia de complicaciones; finalmente en la depresión se encontró asociación con la edad.

Se encontró que no existe evidencia suficiente de que exista asociación entre complicaciones y estrés, en el caso de la ansiedad se evidencia que existe asociación entre esta y las complicaciones, siendo la prevalencia de ansiedad mayor en el grupo de pacientes sin complicaciones comparado con el grupo de pacientes con complicaciones y en la depresión no existe evidencia suficiente que exista asociación con las complicaciones.

VII. **RECOMENDACIONES:**

Los resultados de nuestra investigación nos hacen recomendar realizar un estudio con un mayor tamaño de muestra y con periodo de tiempo de un año mínimamente; esto ayudará a tener una visión mucho más amplia y resultados con más precisión, en relación a la asociación de complicaciones y salud mental en términos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con enfermedad crónicas no transmisibles.

La realización de la presente investigación nos hace recomendar reforzar el programa de enfermedades no transmisibles, dándole prioridad sobre todo a la salud mental, dando así una atención integral a estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Generales H, De YC, De S, Número E, Dedicado A: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN INFORME GENERAL. Inst Nac Salud Ment “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” [Internet]. 2018 [cited 2023 May 25];XXXIV:1–184. Available from: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/VolXXXIV2018Nro1EESMenHospitalesGeneralesyCentrosdeSalud.pdf>
2. Ipsos. DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2022 Una encuesta Global Advisor. Ipsos [Internet]. 2022 [cited 2023 May 25];1–34. Available from: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-10/Ipsos-DíaMundialdeLaSaludMental2022-ESP_V2.pdf
3. Tammy J. Cordova. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 [Internet]. London: American Psychiatric Publishing; 2014 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Benjamin J. Sadock VAS. Kaplan & Sadock. Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica [Internet]. 6th ed. Wolters Kluwer; 2018 [cited 2023 May 19]. 214–243 p. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=HY-2tAEACAAJ&dq=Kaplan+%26+Sadock.+Manual+de+bolsillo+de+psiquiatría&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y
5. INEI. Programa de Enfermedades No Transmisible [Internet]. INEI-PERÚ. 2018 [cited 2023 May 25]. p. 1–

74. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf
6. OMS. MONITOREO DE LOS AVANCES EN RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2022. OMS. [Internet]. [cited 2023 May 25]. 2022. 1–234 p.
 7. Jia J, Nie XF, Ke L, Liu B, Wang WR. Mental Health and its Influencing Factors Among Immigrants with Chronic Diseases in China. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 18];24(5):1269–80. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01311-7>
 8. Guerrero Fernández De Alba I, Gimeno-Miguel A, Poblador-Plou B, Andrés Gimeno-Feliu L, Ioakeim-Skoufa I, Rojo-Martínez G, et al. Association between mental health comorbidity and health outcomes in type 2 diabetes mellitus patients. 2020 [cited 2023 May 18]; Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76546-9>
 9. DJTL, Ledo¹ IC, Díaz¹ IR, Rangel² AM, Torres³ SJM, López¹ PG. La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Finlay* [Internet]. 2022;2:8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000300277&script=sci_arttext&tlng=en
 10. Nuñez-Palomino MRP-C y M. Stress, anxiety, and depression in socialwork students from Peru. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020;6:8. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/95151/85526>
 11. Claudia Yesenia Consuelo De La Cruz-Mitac, Melisa Pamela Quispe-Illanzo, Alfredo 2,a1,a Enrique Oyola-García, Miguel Ángel Portugal-Medrano, Enory Elvira Lizarzaburu-1,a1,a3,cCórdova, Francisco Willmer Rodríguez-Chacaltana EM-V. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú*. *Rev cuerpo méd HNAAA* [Internet]. 2017;4:7. Available from: fro

m:

<http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/18/75>

12. Alejo.D, Ramirez.M. Integración de la terapia cognitivo conductual y laterapia centrada en soluciones en un caso de depresión mayor. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. [cited 2023 May 19];23(1):2020–148.

Available

fro

m:

www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

13. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptación para la lengua Portuguesa de la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2023 May 19];14(6):863–71.

Available

from:

www.eerp.usp.br/rlaeArtigoOriginal

14. Antony MM, Cox BJ, Enns MW, Bieling PJ, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychol Assess. 1998;10(2):176–81.

15. Crónicas L enfermedades, Mental y la salud, Depresión C reconocer y tratar la. Las enfermedades crónicas y la salud mental Cómo reconocer y tratar la depresión. Dep SALUD Y Serv HUMANOS LOS ESTADOS UNIDOS Institutos Nac la Salud [Internet]. 2021;21:1–8.

Available

from:

<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion.pdf>

16. Khan ZD, Lutale J, Moledina SM. Prevalence of Depression and Associated Factors among Diabetic Patients in an Outpatient Diabetes Clinic. 2019 [cited 2023 May 31]; Available from: <https://doi.org/10.1155/2019/2083196>

17. Kenyo D. Sandoval a, b, P. V. M.-J. a,b,*, & y Alvaro Taype-Rondanc. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia perù. *Asociación Colombiana de Psiquiatría*. 2021 [cited 2023 Jun 02]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8576172/>
18. Yunta, E. R. *Modulo Pautas CIOMS 2002*. [cited 2023 Jun 02]; Available from: https://bioethics.miami.edu/_assets/pdf/international/pan-american-bioethics-initiative/pabi-fogarty-grant/peru/Modules/cioms.pdf
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM –Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos –WMA – The World Medical Association [Internet]. AMM. 2015 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> Médico Del Perú C, Perales Cabrera Alfonso Mendoza Fernández Demetrio Molero Castro Salomón Zavala Sarrio A. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA
20. Baghdadi LR, Alhassan MK, Alotaibi FH, AlSelaim KB, Alzahrani AA, AlMusaeed FF. Anxiety, Depression, and Common Chronic Diseases, and Their Association With Social Determinants in Saudi Primary Care. *J Prim Care Community Heal*. 2021
21. Lopez Erazo J, Silva Díaz YA. Estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Perú, 2020. *Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades*. 2022 Apr 30;5(1):55.

ANEXOS

ANEXO 01:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO | ESCALA DE MEDICIÓN | INDICADOR |
|-----------------------------------|--|---|-------------|--------------------|---|
| Salud mental | Es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés. | Según la escala DASS-21 que posee tres subescalas, Depresión, Ansiedad y Estrés. Se obtiene un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems. | Cualitativo | Nominal | Depresión: puntuación 5-6 leve 7 a más moderada severa Ansiedad: puntuación 4 leve 7 a más severa Estrés: puntuación 8-9 leve 12 a más severa |
| Enfermedad crónica no trasmisible | Grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. | Afecciones de larga duración que incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. | Cualitativo | Nominal | Sí No |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona. | Agrupada en edad adulta: 27- 59 años y Edad adulto mayor: 60 años o más. | Cualitativa | Ordinal | Adulto Adulto mayor |

| | | | | | |
|-----------------|--|--|-------------|---------|--|
| Nivel educativo | Grado académico más alto que tiene una persona. | Agrupada en analfabetos, primaria, secundaria y superior . | Cualitativo | Ordinal | Analfabeto Primaria Secundaria Superior |
| Estado civil | Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. | Agrupada en casado, soltero, viudo y divorciado. | Cualitativo | Nominal | Casado Soltero Viudo Divorciado |
| Complicaciones | Problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. | Obtenido del registro de pacientes pertenecientes al programa de no transmisibles del C.S. Florencia de Mora Parte Alta. | Cualitativo | Nominal | Sí No |
| Sexo | Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer. | Agrupada en sexo masculino y femenino. | Cualitativo | Nominal | Femenino Masculino |

ANEXO 02

Tamaño de muestra. Comparación de proporciones independientes.

Datos:

Proporción esperada en:

Población 1: 61,000%

Población 2: 40,000%

Razón entre tamaños muestrales: 1,00

Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

| Potencia (%) | Tamaño de la muestra* | | |
|--------------|-----------------------|-------------|-------|
| | Población 1 | Población 2 | Total |
| 80,0 | 88 | 88 | 176 |

ANEXO 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Cesar Vallejo
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela de Medicina

Investigadores: Ledesma Briceño, Astrid Carolina
Dr. Espinola Sánchez, Marcos Augusto

Título: Asociación entre Salud mental y complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: "Asociación entre Salud mental y complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Cesar Vallejo de la facultad de ciencias de la salud, escuela de medicina.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de analizar la asociación entre las complicaciones y salud mental en términos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con enfermedad crónica en el Centro de Salud Florencia de Mora Parte Alta en el año 2023; el estudio se fundamenta ya que actualmente los trastornos

de salud mental son una afección que va en aumento, afectando a la población mundial.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se contestará una encuesta que consta en 2 partes.
2. La primera parte de la encuesta son datos como sexo, edad, nivel educativo, estado civil, tipo de enfermedad crónica y complicaciones.
3. La segunda parte de la encuesta es el test Depression, anxiety and stress scales: DASS-21

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados también serán archivados en las historias clínicas de cada paciente y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ledesma Briceño, Astrid Carolina o llamarlo al teléfono 950040944

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

| Firma del Participante | Huella Digital | Fecha |
|-------------------------------|-----------------------|--------------|
|-------------------------------|-----------------------|--------------|

Nombre:

DNI:

| Firma del Investigador | Huella Digital | Fecha |
|-------------------------------|-----------------------|--------------|
|-------------------------------|-----------------------|--------------|

Nombre:

DNI:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Enfermedades de salud mental en pacientes con enfermedad crónica en el Centro de Salud Florencia de Mora Parte Alta en el año 2023.

Ficha N° _____

Ocupación: _____

Edad: _____ años **Sexo:** Masculino / Femenino

Estado civil:

Soltero: _____ Conviviente: _____ Casado: _____ Separado:

Viudo: _____

Nivel educativo:

Analfabeto: _____ Primaria: _____ Secundaria: _____
Superior: _____

Tipo de enfermedad crónica: DM 2: _____ HTA: _____

Años de enfermedad: _____

Complicaciones:

DM2: Accidente cerebro vascular: _____ Ataque cardiaco: _____ Neuropatía

diabética: _____ Nefropatía diabética: _____ Retinopatía diabética:

Pie diabético: _____ Glaucoma: _____ Catarata: _____

OTRAS: _____

HTA: Accidente cerebro vascular: _____ Cardiopatía hipertensiva: _____

Aneurisma: _____ Insuficiencia cardiaca: _____ Aterosclerosis:

Enfermedad renal: _____

OTRAS: _____

ANEXO N°05: CUESTIONARIO DASS - 21

Depression, anxiety and stress scales: DASS-21

DASS-21

Nombre: _____ Fecha: _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

| EN EL ULTIMO MES | | | | | Para uso del Profesional | | |
|---|---|----|----|----|--------------------------|---|---|
| Item | N | AV | AM | CS | D | A | S |
| 1. Me costó mucho relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 2. Me di cuenta que tenía la boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 3. No podía sentir ningún sentimiento positivo | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 4. Se me hizo difícil respirar | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 7. Sentí que mis manos temblaban | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 8. Sentí que tenía muchos nervios | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 10. Sentí que no tenía nada por que vivir | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 11. Noté que me agitaba | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 12. Se me hizo difícil relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 13. Me sentí triste y deprimido | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 15. Sentí que estaba a punto de pánico | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 16. No me pude entusiasmar por nada | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 17. Sentí que valía muy poco como persona | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 18. Sentí que estaba muy irritable | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 20. Tuve miedo sin razón | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido | | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | | |

ANEXO N°6: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD FLORENCIA DE MORA
PARTE ALTA

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Florencia de Mora, 19 de octubre de 2023

OFICIO N° 0531-2023-GRLL-GGR/GS/UTES T.E/MRFM/CS.FMPA

Doctor

Miguel Ángel Tresierra Ayala

Responsable de la Unidad de Investigación

Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo

Presente

Asunto: Autorización para Ejecución de Tesis

Referencia: Carta N° 284-2023-UI-EM-FCS-UCV

De mi especial consideración,

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarle cordialmente y a la vez para hacerle de conocimiento que esta Dirección, autoriza a la Srta. **ASTRID CAROLINA LEDESMA BRICEÑO** alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, para que realice su Proyecto de Investigación denominado: **Asociación entre Salud mental y complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles**, en nuestra institución.

Hago propicia la oportunidad de renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Dra. María E. Moretti Vieyra
Médico Cirujano
CMP: 75953
Jefa del C.S. Florencia de Mora Parte Alta

ANEXO N°07: FOTOGRAFÍAS APLICACIÓN CUESTIONARIOS





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESPINOLA SANCHEZ MARCOS AUGUSTO, 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 Completa titulada: "Asociación entre Salud mental y complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles", cuyo autor es LEDESMA BRICEÑO ASTRID CAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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 Completa 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, 20 de Diciembre del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| ESPINOLA SANCHEZ MARCOS AUGUSTO DNI: 43525806 ORCID: 0002-1005-5158 | Firmado electrónicamente por: MESPINOLASA el 27-12-2023 08:40:12 |

Código documento Trilce: TRI - 0702143