



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Relación entre Nivel de Ansiedad y Bienestar Espiritual en Pacientes con Diabetes del
Hospital Distrital Vista Alegre, Víctor Larco. 2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

De La Cruz Soria, Grecia Alejandra (ORCID: 0000-0003-2990-6554)

Villa Cruzado, Dora Adrianita (ORCID: 0000-0002-9314-1288)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

Trujillo - Perú

2019

Dedicatoria

A mi Dios omnipotente, por bendecirme con todo lo que me ha dado hasta hoy y concederme un día más de vida.

Principalmente dedico esta tesis a mis padres por su amor, trabajo, sacrificio y apoyo incondicional en todos estos años, a mis hermanos por brindarme fuerzas en el transcurso de mi formación académica profesional y alcanzar uno de los más esperados anhelos que ellos han tenido.

Grecia De La Cruz y Dora Villa

Agradecimiento

Es grato dirigirme a nuestras docentes por su enseñanza, sus excelentes instrucciones y por su paciencia, que forjaron que crezca día a día como profesional de la salud.

A mi Universidad por brindarme una educación profesional óptima y de calidad. Haciendo uso de los mejores recursos a nivel de la región La Libertad.

Grecia De La Cruz y Dora Villa

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) DR. CD. ENGR. JORGE GARCÍA ALEXANDER VILLO CRUZADO DORA ADRIANA
cuyo título es:
DESARROLLO EN EL MANEJO DE ANSIEDAD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN
ADULTOS CON DISCREPANCIA DEL ANÁLISIS DINÁMICO VIBRO DISEÑO - VIBRO
CONCRETO 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: M (número)
CEATORCE (letras).

Trujillo (o Filial).....31.....de Diciembre del 2019.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVIC / Responsables de DEVIC	RECTORADO	RECTORADO

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

DECLATATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, De La Cruz Soria Grecia Alejandra con DNI 70287341 y Villa Cruzado Dora Adrianita con DNI 71620638 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON DIABÉTES DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, VÍCTOR LARCO. 2019, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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, octubre del 2019.



GRECIA ALEJANDRA DE LA CRUZ SORIA

DNI: 70287341



DORA ADRIANITA VILLA CRUZADO

DNI: 71620638

ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria-----	ii
Agradecimiento-----	iii
Página del jurado-----	iv
Declaratoria de autenticidad-----	v
Índice-----	vi
RESUMEN-----	vii
ABSTRACT-----	viii
I. INTRODUCCIÓN-----	1
II. MÉTODO-----	16
2.1. Tipo y Diseño de Investigación -----	16
2.2. Operacionalización de variables -----	17
2.3. Población, muestra y muestreo-----	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad-----	20
2.5. Procedimiento-----	22
2.6. Métodos de análisis de datos -----	22
2.7. Aspectos éticos -----	22
III. RESULTADOS-----	24
IV. DISCUSIÓN-----	28
V. CONCLUSIONES-----	32
VI. RECOMENDACIONES-----	33
REFERENCIAS-----	34
ANEXOS-----	43

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el nivel de Ansiedad con el Bienestar Espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre. Fundamentado por la teorista Jean Watson con sus 4 factores del Proceso Caritas. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes con Diabetes adscritos a la estrategia de Enfermedades No transmisibles a fin de ser más representativa. Se encontró que un 29% de pacientes no presentan ansiedad, el 34% presenta un nivel de ansiedad leve, el 28% es moderada y el 9% es severa; mientras que un 39% de pacientes presentan niveles de bienestar espiritual alto, 48% moderado, y 13% es bajo. En la interrelación con las dos variables se encontró que el valor chi-cuadrado es de 160.810 superior al valor tabular (12.6) por lo tanto se concluye que el nivel de ansiedad tiene relación significativa junto al nivel de bienestar espiritual con una prueba de significancia asintótica menor que el 5% ($p=0.000$).

Palabras claves: Diabetes Mellitus tipo 2, Ansiedad, Bienestar espiritual.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between the level of Anxiety and Spiritual Wellbeing manifested by patients with diabetes at “Vista Alegre” Hospital. Based on theorist Jean Watson with its 4 factors of the Caritas Process. A descriptive, correlational cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 150 patients with diabetes assigned to the Non-communicable Diseases strategy in order to be more representative. It was found that 29% of patients do not present anxiety level, 28% are moderate and 9% are severe; while 39% of patients have; while 39% of patients have high levels of spiritual well-being, 48% moderate and 13% are low. In the interrelation with the two variables it was found that the chi-square value is 160,810 higher than the tabular value (12.6) therefore it is concluded that the level of anxiety is related to the level of spiritual well-being with a test of significance asymptotic less than 5% ($p=0.000$)

Keywords: *Diabetes Mellitus type 2, Anxiety, Spiritual Well-being*

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus está establecida como una primordial cuestión de salud pública encontrándose dentro de las cuatro enfermedades no transmisibles seleccionadas por los gobernantes del mundo para trabajar de forma prioritaria. En los últimos años se ha desarrollado sin control la cifra de casos y la prevalencia de esta enfermedad. Según el pronóstico de la OMS, esta enfermedad crónica será la séptima razón de muerte en el año 2030.¹

En el año 2018 aproximadamente 62 millones de individuos fueron diagnosticados con Diabetes tipo 2 en las Américas. Mientras, la prevalencia de la Diabetes (proporción de sujetos que padecen una enfermedad con relación a toda la población en proceso de estudio) se ha duplicado, de un 4.7% de casos a 8.5% en personas mayores de 18 años. Esa prevalencia ha desarrollado velozmente en los países de pocos a medianos ingresos.²

Por otra parte, en nuestro país, esta enfermedad crónica afecta al 7% de toda la población, estableciéndose a la Diabetes Mellitus tipo 2 con el 96.8% de las atenciones en los centros de salud, mientras tanto la Diabetes Mellitus tipo 1 preserva una incidencia de 0.4 por 100 mil habitantes al año, la diabetes gestacional afectando al 16% del total de los embarazos. Hasta hace 1 año la diabetes fue designada como la sexta causa de problemas de la visión y la fundamental causa de enfermedad renal terminal, de las amputaciones de miembros inferiores, emergencias diabéticas y los desórdenes cardiacos y vasculares. Además, es responsable del 31% de los infartos de corazón y del 25% de los accidentes en el cerebro.³

Referente a informes estudiados consideran que actualmente, el 7% de las personas mayores de 18 años, sufre de Diabetes Mellitus tipo 2 en nuestra región, con el agregado de que desde el mes de Enero a Setiembre del presente año se atendieron a 3,878 usuarios mayores de edad, así mismo empezaron a tratarse y llevar un registro de la Diabetes en las instituciones de Salud de nivel I de atención en la Región La Libertad.⁴

Otras investigaciones informan que las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 no solo afecta de forma física, sino que además se inician problemas de las emociones a medida que la enfermedad pasa a un estado crónico, lo cual conlleva a una disminución del bienestar y de

la calidad de vida de quienes lo padecen. Uno de esas variantes emocionales son los cuadros de ansiedad o angustia que se presentan a través de miedo, incertidumbre, nerviosismo, inseguridad, y otras conductas reactivas del ser humano. ⁵

La Ansiedad tiene una elevada prevalencia en todo el mundo. De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA) en 2008; la tasa de prevalencia es del 60% entre los pacientes de Atención Primaria de Salud con una deficiencia notable en la identificación de estas alteraciones por parte de los médicos de APS. ⁶

Basándose en algunos autores señalan que la Ansiedad es una crisis que en muchas oportunidades se vuelven inadvertidos, ocultos entre otras patologías que el paciente está presentando. No obstante, origina destrucciones terribles que de una u otra manera alteran la calidad de vida, únicamente en la población analizada frágil a sus síntomas, entre ellos los adultos maduros, al que en su mayoría comienzan a padecer de patologías degenerativas entre las cuales está la Diabetes Mellitus tipo 2; por el cual les impide identificar los síntomas físicos de los psicológicos de una u otra enfermedad, a menudo los pacientes detectan que los medicamentos no les proveen los beneficios brindados por el médico tratante, en muchas ocasiones llegando a dejar de utilizar los medicamentos para su tratamiento. ⁷

Uno de los agentes que ayuda afrontar los estados de ansiedad que pasan las personas esto referente a sus creencias espirituales. Meraviglia indica que la espiritualidad se vincula con las vivencias de cada persona, resaltando ser únicas en cada individuo, en este aspecto el bienestar tiene relación con las creencias o los sistemas de valores que articulan en el sujeto una fuente de potencia, esperanza y trascendencia para la vida del ser humano. ⁸

Como campo de estudio se tiene al Hospital Distrital Vista Alegre de nivel I-3, que se encuentra situado al Oeste de la provincia de Trujillo, en el distrito de Víctor Larco Herrera, precisando su nivel de referencia inmediata superior el Hospital Belén de Trujillo, en el cual se trata los problemas de salud y se llevan a cabo diversas labores en equipo a fin de lograr el bienestar físico y mental de la población. ⁹

De acuerdo a las prácticas de internado desarrolladas en la presente Institución de Salud se ha podido observar cómo se ha incrementado la población de usuarios pertenecientes a este establecimiento y con ello también el aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades; entre los problemas prioritarios en primera línea están las enfermedades no transmisibles como la Diabetes Mellitus, acompañado de una alteración emocional manifestado por ansiedad, estrés, depresión los cuales tiene mayor demanda en las atenciones en salud. Por lo tanto, el rol de la enfermera es ayudar a prevenir y /o disminuir la incidencia de estas patologías laborando con hincapié en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de programas educativos y generando la espiritualidad en el cuidado holístico que se les brinda.

Gómez I.¹⁰ realizó su investigación “Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” realizado en Cartagena de Indias, el tamaño de muestra fue de 163 pacientes. El instrumento utilizado fue la escala de perspectiva espiritual, desarrollada por Pamela Reed, que se constituye de 10 enunciados que se examinan en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a mayor puntaje mayor espiritualidad. Llegando a la conclusión que el Bienestar espiritual es un recurso fundamental intrínseco para las personas obligadas a adaptarse a la incertidumbre vinculada con los problemas a prolongado tiempo en la salud como la diabetes mellitus, el bienestar en este estudio de investigación se considera positiva por favorecer a que el paciente de sentido y significado a la vida.

Carson L.¹¹ investigó la ansiedad, miedo y temor en mujeres que estaban gestando y tenían el diagnóstico de diabetes mellitus, en su estudio cualitativo realizado en Oklahoma – EEUU. Se tuvo como muestra 97 gestantes a quienes se separó en tres grupos: 1) sin diabetes (n=66), 2) diabetes mellitus tipo 2 antes de la gestación (n=4) y 3) diabetes gestacional (n=27); ellos fueron interrogados usando un cuestionario sobre los conocimientos de la causa, curso y terapia de esta enfermedad. Los resultados obtenidos comprometieron 3 clases primordiales que inquietan a las personas acerca de este padecimiento, en los que se integra los eventos mecánicos (inyecciones), problemas médicos y conocimiento de diabetes como un mal severo. Descubrimientos específicos exponen que estos usuarios muestran grados significativos de ansiedad y pavor con respecto a su salud y confort del feto, empleo de inyecciones de insulina, complicaciones de la vista, mutilación y defunción.

Zareipour M.¹² investigó el estrés percibido relacionado con el bienestar espiritual en usuarios con padecimiento de diabetes, de manera descriptivo-analítico. Investigación efectuada en Urmia – Irán. Obtuvo una muestra de 330 individuos que han sido detectados con diabetes mellitus tipo 2 seleccionados de manera aleatoria. Alcanzando como resultado un 70.9% de ellos tuvieron percepciones de estrés baja y un 53.9% con bienestar espiritual alto. Del mismo modo, se halló que hubo asociación relevante e inversa entre estrés percibido y fortaleza espiritual.

Jafari N.¹³ estudió la vinculación entre bienestar espiritual, calidad de vida y depresión en sujetos con diabetes mellitus 2, estudio llevado a cabo en Isfahán – Irán, en un análisis descriptivo. Disponiendo de 223 usuarios con diabetes, valiéndose de como gama para examinar la calidad de vida y bienestar espiritual la función *assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being (FACIT-Sp)* consta de 12 ítems y como gama para estimar la depresión se empleó la *Patien Health questionnaire-2 (PHQ-2)*. Los productos expusieron que la calificación promedio de calidad de vida fue de 61 con una desviación estándar (DE) =9.97, con respecto a bienestar espiritual fue de 30.59 de 48 (DE =6.14) y se descubrió que 64% de los sujetos expresaron desórdenes depresivos. Se llega a la conclusión que existe un déficit de calidad de vida y bienestar espiritual predominios altos de depresión en usuarios detectados con diabetes mellitus tipo 2.

Domínguez M. et al¹⁴ emprendieron un estudio de investigación titulado “Ansiedad, vulnerabilidad al estrés y depresión frente al diagnóstico de diabetes mellitus, el cual fue efectuado en Cuba. Disponiendo de una muestra de 25 personas con diabetes, con diagnóstico menor a seis meses. Se utilizó el inventario de ansiedad de rasgo-estado, el registro de depresión rasgo-estado, el examen de vulnerabilidad al estrés más una encuesta. En el producto la mayor parte de los individuos refirió una variación desfavorable de la enfermedad en los familiares que poseen esta enfermedad, y el total experimento reacciones de índole psicológico frente a ser diagnosticados con diabetes. Se observaron niveles altos de ansiedad y depresión como estado y bajos como rasgo, así como proclive a sufrir estrés. Finalizando que los grados altos de ansiedad y depresión en los individuos intervenidos, se relaciona con la afirmación del diagnóstico como un suscitador de ansiedad y de estrés junto a una representación pesimista de la enfermedad.

Talavera D, Paulus D y Valdivieso J.¹⁵ En el presente trabajo de investigación compararon los efectos interactivos del estado social intrínseco en relación con los diferentes síntomas de ansiedad, depresión y las otras enfermedades emocionales asociados a 276 individuos que visitaron las clínicas comunitarias de atención primaria en salud. Los resultados obtenidos expresaban que la interacción entre la rumiación más el estado social subjetivo se vinculó cuantiosamente con depresión ($B = -.04$, $t = -3.52$, $p < .001$, IC: 95% $[-.06, -.02]$), ansiedad social ($B = -.01$, $t = -3.84$, $p < .001$, IC 95% $[-.02, -.01]$) y la cifra de estados de ánimo con ansiedad, trastornos ($B = -.004$, $t = -2.80$, $p = .005$, IC 95% $[-.006, -.001]$), luego de vigilar los primordiales efectos de la rumia y el estado social relativo. Se destaca la preeminencia de educarse sobre la interacción de rumia y el estado social subjetivo en relación a un mejor conocimiento e intervenir con el fin de reducir numerosas formas de ansiedad, síntomas y trastornos de depresión en las personas de América Latina en ambientes donde se brinda la atención primaria.

Kolawole M y Okorome C.¹⁶ la finalidad de este estudio fue comparar los problemas psicológicos entre pacientes diabéticos, las personas que sufren de asma e individuos sanos. Así mismo puntualizaron la Escala de depresión de autoevaluación de Zung y el Inventario de ansiedad por rasgos estatales. Un total de 180 individuos fueron empleados para esta investigación: 80 personas que padecen diabetes se cotejaron con 50 sujetos con asma y 50 individuos sin ninguna molestia. La depresión más expresada en los pacientes con diabetes (20%) en comparación con los asmáticos (12%) y las personas sanas (4%), en tanto que la ansiedad fue más común entre los asmáticos (34%) en contraste con los diabéticos (20%) y las personas sanas (8%). Los causantes de que se experimente depresión componen la edad, la vigilancia de la glucemia escasa y el periodo de la diabetes mellitus. Algunos elementos que se correlacionaron de forma notable con el bienestar general, incluyen a la depresión, ansiedad y el grado de glucosa en sanguínea. Las enfermedades psiquiátricas tienen efectos significativos en cuanto a la calidad de vida de ellos.

Tanikawa T, Sable S, Tokuda H.¹⁷ determinaron la prevalencia de fragilidad y elementos coligados en personas adultas con diabetes tipo 2 esto se realizó en Japón. Se ejecutó de forma transversal con 178 pacientes registradas como ambulatorios y eran mayores de 65 años con diabetes tipo 2. Se llevó a cabo el estudio de la vinculación entre fragilidad y otros caracteres del usuario. Como resultados se consiguieron que el 21,4% de los individuos

adultos con diabetes tipo 2 se consideraron frágiles. No se mostraron diferencias relevantes en el tiempo de la diabetes, el IMC, la proporción de obstáculos microvasculares entre el grupo sensible y el no sensible. Sin embargo, los grados de proteína sérica fueron más bajos en las personas vulnerables que en el grupo no vulnerable.

Peyrot M y Rubin R.¹⁸ asumieron como objetivo establecer los grados de depresión y síntomas de ansiedad en personas mayores con diabetes del mismo modo también identificar los elementos coligados con un mayor riesgo. Los resultados obtenidos fueron las tasas de cambio en la depresión (41.3%; IC 95%: 37.4-45.2%) y ansiedad (49.2%; IC 95%: 45.3-53.1%) fueron más altas que las típicas en el grupo general (10-20%). Como obstáculos vinculados con la diabetes fueron el único factor de enfermedad coligado con un riesgo significativamente mayor de trastornos. Concluyendo que la diabetes se coliga con un mayor riesgo de trastornos psicológicos, más aún para aquellos con más número de complicaciones pertenecientes con la diabetes. Los componentes sociodemográficos exponen gran parte del diferencial de riesgo entre las personas que sufren diabetes.

Gore M, Brandenburg M, Duques E.¹⁹ tuvieron como objetivo valorar la severidad del dolor, la interrupción correspondida con el dolor con la función, la disminución del sueño, los niveles de síntomas de ansiedad y la calidad de vida en los pacientes con neuropatía diabética periférica dolorosa (DPN). Los niveles de síntomas moderados a severos de ansiedad (puntajes HADS-A y HADS-D > o = 11 en escalas 0-21) sucedieron en 35% y 28% en la persona con diabetes. Los usuarios comunicaron ascendentes problemas con sueño en comparación con la población de EE. UU. Y una disminución significativa en el funcionamiento físico y mental (SF-12v2) comparado con los individuos que sufren de diabetes mellitus. El puntaje promedio de utilidad obtenido EQ-5D fue 0.5 +/- 0.3. Los mayores grados de dolor en la DPN (leve, moderada y severa) correspondieron con grados más altos de los síntomas de ansiedad, mayores dificultades para dormir y calificaciones más bajas de beneficio y funcionamiento físico y mental (todos Ps <0.01). La DPN dolorosa se asocia con disminuciones en varios aspectos de la vida de los usuarios: funcionamiento físico y emocional, síntomas afectivos e inconvenientes con el sueño.

Delewi R, Wieneke V, Rohling W y Wagenaar T.²⁰ ejecutaron un estudio titulado “Los grados de ansiedad en usuarios sometidos a angiografía coronaria (CAG) o intervención

coronaria percutánea (PCI) durante varias periodos de la estancia en el hospital y examinar cuales características del usuario se relacionan con el aumento de la ansiedad”. Al momento del ingreso al hospital, la calificación media de ansiedad VAS hacia toda población del estudio fue de $40,6 \pm 25,7$. La puntuación media de ansiedad VAS previa al proceso fue de $43,9 \pm 26,8$ y redujo marcadamente posteriormente al procedimiento a $25,8 \pm 25,6$ ($p < 0,001$). La evaluación de ansiedad VAS en el momento del alta hospitalaria fue de $19,5 \pm 21,7$. Después de los procedimientos, las personas con diabetes expresaron haber sentido más ansiedad antes del procedimiento ($46,1 \pm 32,9$) ($P < 0,001$).

Constantino A. et al.²¹ efectuó un trabajo de investigación descriptivo transversal titulado “Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 que estaban llevando tratamiento en un hospital general de la ciudad de Chiclayo” se contaba con 270 usuarios que padecían de diabetes tipo 2 entre los 19 a 60 años del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se utilizó los inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck y una ficha de recolección de datos. En los resultados se podía observar 172 mujeres (64%) y 98 hombres (36%). Se encontraron 156 (57,78%) individuos que experimentaban depresión y 176 (65,19%) mostraban ansiedad. No se halló asociación entre el control de glicemia y depresión (RP = 0,94, IC95% 0,83-1,07, $p > 0,05$) y ansiedad (RP = 0,95, IC95% 0,77-1,16, $p > 0,05$). Concluyendo que la periodicidad de depresión y ansiedad en estos usuarios se encontró en un grado elevado.

Cornejo A.²² En su investigación valoró si los desarreglos de ansiedad y depresión están coligados a la úlcera del pie diabético en individuos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo en el periodo de Enero a Febrero del 2015. Se efectuó un estudio observacional, analítico, de cohortes, que valoró 162 usuarios con diabetes mellitus tipo 2 ≥ 45 años, promediados en dos grupos (Cohorte I: 81 usuarios con úlcera de pie diabético y Cohorte II: 81 personas aparentemente sanas) que asistieron para realizarse algún control. Mostrando como resultados los sucesos de ansiedad que fue de 51,85% en aquellos con úlcera en el pie diabético y 14,81% en sujetos sin úlcera, con un RR 3,50 IC 95% [1,99 –6,14] ($p < 0,001$) y la incidencia de depresión en usuarios con y sin úlcera en el pie diabético hubieron 24,69% y 7,41% respectivamente; alcanzando un RR 3,33 IC 95% [1,41 –7,87] ($p < 0,01$). Se concluyó que las personas con lesión en el pie tuvieron altas grados de incidentes de ansiedad y depresión.

La ansiedad es presentada como una emoción de alarma que da origen a una hiperactivación fisiológica, donde se vive con miedos, temores y malos augurios. No es un suceso unitario, pues tiene cuatro aspectos elementales que van a generar cuatro sistemas de respuesta: Respuestas físicas, conducto, cognitivas, asertivas.²³ Según el Consejo de Salubridad General, conjetura que la ansiedad es patológica por que se presenta de forma irracional, ya sea porque el incentivo esta absortó, la envergadura es exagerada con relación al estímulo o el tiempo es infundadamente prolongado y la recurrencia sin ningún motivo, produciendo así un nivel inobjetable de mal funcionamiento en la persona.²⁴

Diferentes autores conceptualizan que la ansiedad es una emoción que surge ante condiciones ambiguas, donde se adelanta a un factible riesgo, y frente a ello prepara al sujeto a través de un conjunto de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.²⁵ Córdova D. establece que la ansiedad es desatada por alguna posición de alarma, tanto en el estado físico como en el valor que le damos a nosotros mismos, frente a eventos adversos o a la incertidumbre, adicionalmente ante la probabilidad de fallo o pérdida.²⁶

Al planteamiento anterior agregan los autores que habría que distinguir entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo determinando a la amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, habiendo una amenaza interna y existiendo una falla en la elaboración de la respuesta). El cual expresa síntomas: afectivos (respuestas emocionales inadecuadas para el comportamiento y /o estímulo); somáticos (una respuesta fisiológica ante un acontecimiento psicológico).²⁷ Desde esta perspectiva definimos a la ansiedad como un modelo complejo y variante de conductas, donde quedan incorporadas tanto respuestas objetivas, motoras y fisiológicas, como circunstancias emotivas, preocupación, temor, desasosiego.²⁸

Existen tres tipos de Ansiedad: leve, moderada, severa. La primera, el individuo esta vigilante, ve, oye y controla la situación más que antes de generarse esta condición, vale decir, resultando más las capacidades de percepción, observación; lo cual manifiesta reacciones fisiológicas, desde respiración entrecortada, frecuencia cardiaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios. En tanto que el campo perceptual de la persona que experimenta ansiedad moderada, ve, oye y controla la

situación, además puede presentar respiración entrecortada frecuente, incremento de la frecuencia cardíaca y tensión arterial, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de temor, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresaltos exagerados, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir.²⁹

Entretanto la Ansiedad Severa, en el área notoria se ha disminuido notablemente, por esta razón el individuo no puede percibir lo que está pasando a su alrededor, es incompetente de poder hacerlo, aun cuando otra persona guíe su atención hacia el momento o logrando tergiversar lo aparente. Por añadidura, existe una enorme dificultad para aprender, la percepción de su entorno está disminuida y el individuo tiene problemas para formarse una secuencia lógica entre el grupo ideal. No obstante, las reacciones fisiológicas se presentan con respiración entrecortada, percepción de sofocarse, hipotensión arterial, movilidad involuntaria, trepidación en todo el cuerpo, expresión facial de terror.²⁹

Para el presente trabajo se utilizará el test de autoevaluación de Zung para medir la ansiedad que considera 20 ítems de los cuales 5 hacen referencia a síntomas afectivos también llamados trastornos del estado de ánimo, incluyendo varias clases de padecimientos que causan una incomodidad relevante y una disfunción en áreas significativas para el individuo como por ejemplo angustia, aprensión, intranquilidad, temor, desintegración mental; y 15 a síntomas somáticos de ansiedad como debilidad, vértigo, náuseas y vómitos, temblores, insomnio, inquietud, polaquiuria, pesadillas, rubor facial, dolores muscular, sudoración, molestias y fatigabilidad los cuales se exteriorizan cuando un individuo siente una ansiedad extrema.³⁰

Considerando las conceptualizaciones de los autores presentados, la ansiedad se relaciona con un signo avizor que alarma con respecto a una amenaza inmediata de nuestro cuerpo frente a una provocación pudiendo ser internos como externos. Al igual que las ideas, imágenes, pensamientos, entre otros, que son percibidos por el individuo como riesgosos, y se acompaña de una impresión molesta o de síntomas de zozobra.

Diversas investigaciones han dado lugar a dos posibilidades principales con respecto al nexo entre ansiedad y diabetes. La primera hipótesis se enfoca en la fisiológica entre los dos diagnósticos. La ansiedad clínica y subclínica crónica puede ocasionar u exacerbar la

Diabetes mellitus tipo 2 existente al iniciar la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (eje HPA), que a su vez produce la liberación de hormonas contrarreguladoras como el glucagón, epinefrina (adrenalina), noradrenalina (noradrenalina), cortisol y hormona del crecimiento. Estas hormonas elevan los niveles de glucosa en la sangre por medio de procesos catabólicos como la cetosis. En pequeñas dosis, estos procesos son benignos inclusive protectores, no obstante, la ansiedad crónicamente elevada puede ocasionar un exceso de las hormonas contrarreguladoras, lo que puede dirigir a la sensibilidad a la insulina, a la viscosidad de la vejiga, a dislipidemia y a hipertensión, aumentando el riesgo de desarrollar DM2. Por otro lado, el cortisol estimula al sistema nervioso simpático, lo que incrementa o agudiza la experiencia de ansiedad.³¹

Otra hipótesis con afinidad entre diabetes y ansiedad, como consecuencia del modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman, propone que la diabetes induce a la ansiedad de dos formas. Primero, se presenta certeza potente de que las personas padecen síntomas de ansiedad al ser diagnosticadas con la enfermedad de la diabetes, lo que puede impulsar ansiedad, porque las personas notan que la enfermedad ocasionará cambios de estilos de vida indeseables. Así mismo, perder el manejo de la salud y producir dificultades asociadas a la diabetes como: retinopatía, disfunción sexual, neuropatías y complicaciones macrovasculares. En Segundo lugar, la administración diaria del tratamiento puede provocar ansiedad. El autocuidado de la persona puede involucrar variaciones en la dieta, un régimen de medicación complicadas, hábitos de ejercicio, abandono de fumar y monitoreo de la glucosa en sangre. Aproximadamente el 60% de las personas con diabetes informan ansiedad asociada con el manejo de su enfermedad, y dicha angustia se relacionó con niveles más bajos de acogida a los regímenes de atención de la diabetes con una mayor incidencia de diabetes no controladas con superiores tasas de complicaciones relacionadas con la diabetes.³²

Igualmente se estudiará la espiritualidad, la cual es amplia, que puede facilitar el encuentro de bases comunes entre diversas culturas, integrando demandas humanas que puede ser universal; la falta de hallar valor, propósito y realización en la vida (la necesidad de darle un significado a la vida es un rasgo universal que es indispensable a la vida misma y, por el contrario, la falta de sentido puede suscitar sentimientos de vacío y desesperanza), la necesidad de tener de voluntad para vivir (es notable tanto para personas enfermas como

sanas), la necesidad de creer, tener fe en uno mismo, en los otros o en Dios (contribuye a dar sentido a la vida y puede tener alguna repercusión sobre el nivel de esperanza y el deseo de vivir).³³

La espiritualidad sin implicar la ideología, fe, costumbres religiosas de la persona se puede comprender como una estructura de orientación interior, elemental para el bienestar humano, que contribuye en la vida, comportamiento y la sanidad. Con sabiduría, entendimiento, dogma y afecto, la espiritualidad tiene la capacidad de dar conformación y sentido al patrón de autorrealización de un individuo, manifestado en el hacer, saber y el ser desde una visión creativa y potente. Dicha inmaterialidad es un acto incuestionablemente decisivo, en tanto que su nexos con el alma refiere, en dicho modo, a la competencia de importancia. Dicha concepción implica la apreciación de la espiritualidad como un sistema de interacción entre el raciocinio y la correlación con Dios o con un poder superior, en acto que se denomina fe.³⁴

Incorporando a la formulación anterior los autores mencionan que la espiritualidad es una agrupación de sentimientos, dogmas, y actitudes que presumen una indagación de lo trascendente y divino. Entre tanto interpretaciones sobre una fuerza concluida, intervienen en dar significado, determinación en la vida; guían la conducta de las personas, sus nexos interpersonales, su forma de sentir y de razonar; en relación a la realidad como así mismos.³⁵ Según la vinculación con las dimensiones que presenta la espiritualidad Ortiz considera que las cosas que hacen, sienten y dicen las personas tienen una dirección dentro de su marco existencial y contextual. La espiritualidad no puede desligarse de las otras condiciones materiales de existencia, ya que se sustenta en circunstancias políticas, sociales, económicas, culturales y biológicas; en que vive y trasciende el ser humano.³⁶

La espiritualidad recibe más énfasis en los últimos años definiéndola como un aspecto de la humanidad que se refiere a la forma en que los individuos exploran y manifiestan sentido, finalidad y la manera en que experimentan su conexión con uno mismo, con los demás, con el mundo natural y lo divino.³⁷

Otros autores agregan refieren a la espiritualidad al ser algo más que un sedante mental, aquella en su ser y faena va perfeccionándose como la base administradora de cada uno de

los esquemas que dirigen la vida; una vida que es entendida como un don para dar y recibir. Aquellos que se inclinan por una vida espiritual, se deciden por vivir de una forma diferente, no algo rara, sencillamente, distinta a lo que hacen otros; en la orientación cristiana.³⁸

Mientras tanto el bienestar espiritual es un camino de concordia interior que incorpora la vinculación con sí mismo, con los demás, con la naturaleza o una fuerza suprema manifestada mediante representaciones, innovadoras, ceremonias en familia, labor relevante y costumbres religiosas que generan una dimensión (en dirección a uno mismo y los demás), y otra vertical (en dirección a un ser o poder supremo), se estima que el nivel de bienestar espiritual puede ser determinado desde el punto de vista de cada individuo; está compuesta por un componente religioso y otro existencial, que pueden ser experimentados por los individuos concediendo un significado u propósito y satisfacción con el vivir.³⁹

A lo referido anteriormente se tiene a, Jean Watson quien fundamenta que lo espiritual-existencial, en direcciones fenomenológicas y en el pensamiento oriental, ha compuesto el aspecto espiritual como la concepción del alma, refiriéndose al espíritu, si mismo interno, o naturaleza de la persona, el cual es enlazado a una significativa sensación u grado de autoconciencia, fortaleza interna, y una fuerza que puede extender las competencias u cualidades humanas y consentir que una persona trascienda a sí misma. Opina que la espiritualidad es un elemento fundamental que interviene en la fase emocional y físico de la persona.⁴⁰

Por lo tanto, sustenta el trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, centrándose en los diez factores de cuidado que hoy en día se denomina Procesos Caritas los cuales son: Formación de un sistema humanístico – altruista de valores, Desarrollo de una vinculación de ayuda- confianza; Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos; Empleo organizado del método científico que resuelve problemas para la toma de decisiones; Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal; Asistencia en la gratificaciones de las demandas humanas⁴¹.

Finalmente, los 4 factores que se asocian con el Bienestar Espiritual son; Inculcación de la fe – Esperanza; es estar verdaderamente presente, admitir, mantener un patrón de creencias

profundos, apoyar el mundo subjetivo de uno mismo, y de aquel de quien se debe cuidar, lo cual ayudará al paciente con diabetes obtener una esperanza de mejorar su estilo de vida para la conservación de su salud. El segundo factor es el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, el paciente al reconocer sus sentimientos le lleva a auto-actualizarse mediante la autoaceptación, la enfermera de esta manera se vuelve más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. El tercer factor es la Provisión del entorno del apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, creando un ambiente de sanación a todos los niveles para tratar al paciente de forma integral además de incorporar a su familia; Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas, el usuario permite y atiende la parte espiritual y misteriosa cuida su alma y el de los demás.⁴¹

En las personas que padecen de Diabetes Mellitus su salud se encuentra afectada, donde el sustento espiritual es quien refuerza al paciente para afrontarse a los problemas que ocasiona la enfermedad. Por consiguiente, esta teoría admite analizar el aspecto espiritual y existencial, de los individuos en la cual el espíritu (ser interior, alma, esencia) es una energía interna que extiende su competencias u habilidades para que una persona trascienda capacitando la sanación, ampliando la conciencia; paciente – enfermera interaccionan, viven una relación de apoyo, confianza y autosanación, lo que interviene en el bienestar espiritual y el manejo de enfermedades graves, la aptitud de vivir, la reducción de la ansiedad, la depresión y la prosperidad de la calidad de vida del individuo.⁴²

Según el concepto de los autores planteados, el bienestar espiritual compone un sentido exhaustivo y principal para la vida diaria y la experiencia de la persona en su generalidad, el cual pertenece a la conciencia de una parte de nosotros que no se revela de forma material y que está atada a algo superior a todos los habitantes de la tierra, por lo tanto, es un valor auténtico y superior, ya que es un mecanismo que determina en la mayoría de los casos, una conducta relacionado con los valores morales y éticos que de alguna forma ayudan al enriquecimiento personal.

Frente a estas dos variables, se tiene a los pacientes con diabetes el cual se define como una perturbación del metabolismo por varios motivos, diferenciado por glucemia alta crónica y provocar disturbios en la asimilación de carbohidratos, grasas y proteínas, que resultan por fallas en la secreción y/o en el trabajo de la insulina; hallamos 3 tipos de diabetes, la diabetes

de tipo 1 se determina por la ausencia de síntesis de tal hormona, la diabetes de tipo 2 se origina con la incapacidad del organismo para utilizar de manera eficaz la insulina, lo que mayormente es resultado de la abundancia de masa corporal o la falta de actividad física y la diabetes gestacional concierne a una glicemia alta que se descubre por primera vez durante la gestación .⁴³

Mientras que la Asociación Americana de Diabetes ejecuta la siguiente Categorización: Diabetes mellitus tipo 1, que se despliega por el cataclismo de las células beta (β) pertenecientes al páncreas, lo que lleva a la carencia incondicional de insulina. La causa de la decadencia de estas células es mayormente autoinmune, pero también existen casos de DM-1 de comienzo idiopático. La Diabetes mellitus tipo 2, determinada por un daño relativo de la insulina o extensión de la tenacidad de su acción. Es el más abundante y presume alrededor de 90% - 95% de las personas con diabetes. Suele surgir de manera fingida y traicionera. La Diabetes mellitus gestacional, caracterizada por glucemia elevada que florece en algún momento de la gestación. Estos pacientes están en mayor riesgo de sufrir dificultades durante la gestación y el alumbramiento, y de ser diagnosticado DM-2 en algunos años despues.⁴⁴

En esta perspectiva se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y el bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre?

El presente trabajo se justifica en el aporte práctico, el cual se intenta ayudar al conocimiento de estas variables y a la obtención de datos que facilite aportar información fiable a la responsable a cargo de la “Estrategia Sanitaria Nacional de Daños no Transmisibles” para regir las intervenciones educativas de carácter multidisciplinario, con la intención de fortalecer y de conservar el bienestar espiritual para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y determinar el nivel de ansiedad en que se encuentran, buscando su adaptación a la nueva situación de salud que está experimentando.

En el aporte teórico se tiene a los factores de las caritas conceptualizados por Jean Watson, quien se basa en la espiritualidad del cuidado, los que tienen relevancia en la práctica cotidiana del profesional de enfermería, quien lo debe aplicar cada vez que cuida al ser

humano sano o enfermo y que va a permitir visibilizar el cuidado ante la sociedad, ya que el bienestar del ser humano no solo depende de lo físico sino también del aspecto mental y espiritual.

El estudio se justifica metodológicamente por la utilización de instrumentos relacionados a la identificación de nivel de ansiedad y el bienestar espiritual, de las que serán sometidas a prueba de validez y confiabilidad y así se podrá identificar la problemática en estudio. Asimismo, el presente estudio representará un antecedente metodológico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio con diseños más complejos que permiten perfeccionar el estado de salud de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

Por lo siguiente se planteó dichas hipótesis:

Ho: El nivel de ansiedad no se relaciona significativamente con el bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.

Ha: El nivel de ansiedad se relaciona significativamente con el bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de Ansiedad con el bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.

Objetivos específicos

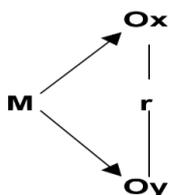
- Determinar el nivel de ansiedad que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.
- Determinar el nivel de bienestar espiritual mediante cuatro dimensiones en los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño es descriptivo porque describe las características de la variable, correlacional porque relaciona las variables de investigación y de corte transversal porque la información de las variables se obtiene en un solo momento⁴⁵.

Este diseño presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: es la muestra constituida por los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.

Ox: observaciones en la variable nivel de ansiedad

Oy: observaciones en la variable bienestar espiritual

r: es la relación entre ambas variables

Tipo de investigación:

Para el presente estudio el método que se utilizará es de estudio descriptivo cuantitativo ya que se usará instrumentos de evaluación los cuales nos permitieron medir con más precisión el nivel de ansiedad y el bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.

2.2 Variables, Operacionalización

Variable 1: Nivel de Ansiedad

Variable 2: Bienestar espiritual

Operacionalización de la variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Nivel de Ansiedad	Es la medida del grado o cantidad con apoyo de una escala e establecida de la ansiedad, como una emoción intrínseca de desasosiego y aprensión con relación a cualquier amenaza futura no definida. ^{46,47}	Para la valoración del nivel de ansiedad, se aplicará el test de autoevaluación de Zung ³¹ , que consta de 20 ítems, 5 puntos hacen referencia a síntomas afectivos y 15 puntos a síntomas somáticos de ansiedad, ocurridos durante el último mes. En el cual los reactivos son: No ansiedad: <50 Ansiedad leve: 51-59 Ansiedad moderada: 60-69 Ansiedad severa: >69	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas afectivos. • Síntomas Somáticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Intranquilidad • Temor • Angustia • Desintegración mental • Aprensión • Temblores • Molestias y dolores musculares • Fatigabilidad, debilidad • Inquietud • Palpitaciones • Vértigo • Desmayos • Disnea 	Cualitativo ordinal

				<ul style="list-style-type: none"> • Parestesias • Náuseas y vómitos • Micción frecuente • Sudoración • Rubor facial • Insomnio • Pesadillas 	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Bienestar Espiritual	Es cuando el ser humano se encuentra en una fase sentimental, comportamental y cognitivo positivos para las relaciones con nosotros mismos, con los demás y con una extensión trascendente, proporcionando al sujeto un sentimiento de identidad, cualidades positivas, conformidad interior, y objetivos en nuestra vida. ⁴⁸	Para la valoración del bienestar espiritual, se aplicará el cuestionario basado en el proceso caritas ⁴² , que consta de 10 factores, pero para esta investigación se tomaran 4 factores. Factor Instalación de la fe - esperanza la puntuación máxima es 12 puntos (3 ítems por 4 puntos máximo por ítem). Factor: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás la puntuación máxima es 12 (3 ítems por 4 puntos máximo por ítem).	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la fe-esperanza • cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. • Crear un entorno de apoyo, u conexión mental, Física, 	<ul style="list-style-type: none"> • Fe • Esperanza • Relación familiar • Sentir • Bienestar en la vida • Inclusión familiar • Trato digno • Apoyo 	Cualitativo ordinal

		<p>Factor: Crear un entorno de apoyo u conexión mental, Física, Sociocultural y espiritual, la puntuación máxima es 12 (3 ítems por 4 puntos máximo por ítem).</p> <p>Factor: aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas con el puntaje máximo de 12 puntos (3 ítems por 4 puntos máximo por ítems).</p> <p>Para el test en su totalidad es de 48 (12 ítems por 4 puntos máximo por ítem), en el cual los reactivos son:</p> <p>Bienestar espiritual bajo: 12 - 23 puntos, Bienestar espiritual moderado: 24 - 35, Bienestar alto: 36-48 puntos.</p>	<p>Sociocultural y espiritual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender • Comprender 	
--	--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

2.3 Población y muestra

Población

Estuvo constituida por los pacientes con diabetes mellitus que asisten a la consulta externa de medicina interna, siendo la población total de 150 pacientes adscritos a la Estrategia de Enfermedades No transmisibles del “Hospital Distrital Vista Alegre” – Víctor Larco 2019.

Muestra

Tamaño de muestra: Se tomó a la población universal de 150 pacientes a fin de ser más representativa.

Unidad de Análisis: Son los pacientes adscritos a la Estrategia de Enfermedades No transmisibles del “Hospital Distrital Vista Alegre”, que cumplen con criterios de inclusión y exclusión

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Pacientes adscritos a la Estrategia de Enfermedades No transmisibles del “Hospital Distrital Vista Alegre”
- Aquellos que aceptaron participar en el estudio

Criterios de exclusión

Paciente con enfermedad mental

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

INSTRUMENTO: Se empleó cuestionarios para la valoración del nivel bienestar espiritual y el nivel de ansiedad.

Para la valoración del bienestar espiritual, se aplicó un cuestionario basado en el proceso caritas³³, que consta de 4 factores, para el 1 primer factor Instalación de la fe - esperanza la puntuación máxima es 12 puntos (3 ítems por 4 puntos máximo por ítem). El segundo:

Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás la puntuación máxima es 12 (3 ítems por 4 puntos máximo por ítem), para el tercer factor: Crear un entorno de apoyo u conexión mental, Física, Sociocultural y espiritual, la puntuación máxima es 12 (3 ítems por 4 puntos máximo por ítem), y el cuarto factor, aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas con el puntajes máximo de 12 puntos (3 ítems por 4 puntos máximo por ítems); y para el test en su totalidad es de 48 (12 ítems por 4 puntos máximo por ítem), en el cual los reactivos son : Bienestar espiritual bajo: 12 - 23 puntos, Bienestar espiritual moderado: 24 - 35, Bienestar alto: 36-48 puntos.

Para la valoración del nivel de ansiedad se empleó el inventario Zung⁵⁰ de Ansiedad, que consta de 20 reactivos, 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El proceso de validación de la escala propuesta para la valoración de bienestar espiritual empezó con la evaluación de la consistencia interna (contenido) de los cuestionarios, es decir, determinar si los ítems planteados están dentro del contexto establecido y si están correctamente redactadas de tal manera que nos permita evaluar el nivel de bienestar espiritual de los pacientes frente a la diabetes; para tal fin se tuvo la participación de un grupo de tres expertos (enfermeras especialistas) que revisaron cada uno de los ítems propuestos de los cuestionarios y establecieron si eran pertinentes o no, asignándoles un valor a cada uno de ellos.

Luego se procedió a establecer el coeficiente Alfa de Cronbach, que permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica; la validez de un instrumento se

refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir, cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Para poder llevar a cabo estos dos procedimientos, se aplicó una prueba piloto a un grupo de 30 pacientes que tenían las mismas características que la población objetivo. El alfa de Cronbach obtenido fue de 0.888 (operacionalmente se consideró para alfa de Cronbach más de 0,9 excelente fiabilidad, 0,81 a 0,9 buena consistencia interna, 0,71 a 0,8 aceptable, 0,61 a 0,7 cuestionable, 0,51 a 0,6 pobre, 0,5 o menos inaceptable). **Anexo 04**

2.5 Procedimiento:

Se solicitó permiso al director del Hospital Distrital Vista Alegre, para poder realizar los cuestionarios, Los pacientes fueron seleccionados de manera aleatoria, teniendo una lista hasta culminar el tamaño de la muestra.

2.6 Métodos de análisis de datos

Se aplicó el cuestionario de nivel de bienestar espiritual a 150 personas con diabetes mellitus en el hospital Vista Alegre de Trujillo, en 3 oportunidades; en la primera ocasión a 50 de ellos, a la siguiente semana 50 y finalmente en la tercera semana 50 más, llegando a completar los 150 pacientes que respondieron a las interrogantes del cuestionario que está dividido en 4 dimensiones del factor caritas de Watson ligadas a espiritualidad.

La información transcrita en la ficha de recolección de datos, fue procesada en la base de datos en el programa SPSS 25.0 versión para Windows, la información se presentó en las tablas de frecuencias absoluta y relativa. Luego se analizó a nivel descriptivo y bivariado para contrastar las hipótesis planteadas en el estudio. Se utilizó el coeficiente de correlación de chi cuadrado de Pearson, para comprobar las hipótesis con un nivel de significancia de 0.05.

2.7 Aspectos éticos

Se contó con las siguientes consideraciones:

Consentimiento informado: procedimiento a través del cual certifica que el sujeto ha manifestado libremente su intención de participar en la investigación, después de haber entendido la información que se les dé. A los participantes se les informará de la finalidad del estudio y sus beneficios, detallando cada punto contenido en el trabajo de investigación.⁵¹

Autonomía: facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros. Los pacientes serán libres de decidir su participación en el estudio luego de recibir la información necesaria.

No Maleficencia: costumbre o inclinación de no hacer el mal. No se perjudicará el estado de salud emocional y mental de los 150 pacientes bajo ninguna circunstancia.⁵²

III. RESULTADOS

TABLA 01

**ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIABETES DEL HOSPITAL DISTRITAL
VISTA ALEGRE, VÍCTOR LARCO. 2019**

	N°	%
Sin ansiedad	43	29%
Ansiedad leve	52	34%
Ansiedad moderada	42	28%
Ansiedad severa	13	9%
Total	150	100%

Fuente: Cuestionario de Ansiedad

TABLA 02

**BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON DIABETES DEL
HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, VÍCTOR LARCO. 2019**

	N°	%
Bienestar Espiritual Bajo	20	13%
Bienestar Espiritual Moderado	71	48%
Bienestar Espiritual Alto	59	39%
Total	150	100%

Fuente: Cuestionario de Bienestar Espiritual

TABLA 03

**ANSIEDAD Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON DIABETES
DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, VÍCTOR LARCO. 2019**

		Ansiedad				Total
		Sin ansiedad	Leve	Moderada	Severa	
Bienestar	Bajo	0	0	4%	9%	13%
Espiritual	Moderado	4%	20%	24%	0	48%
	Alto	25%	14%	0	0	39%
Total		29%	34%	28%	9%	100%

Fuente: SPSS versión 25

TABLA 04:

PRUEBA DE INDEPENDENCIA, CHI CUADRADO PARA ANSIEDAD Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON DIABETES DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, VÍCTOR LARCO. 2019

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	160,810 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	153,458	6	,000
N° de casos válidos	150		

Fuente: SPSS versión 25

IV. DISCUSIÓN

En la tabla N°1, muestra el nivel de ansiedad en pacientes con diabetes mellitus donde el 71% presenta ansiedad en la cual 34% es ansiedad leve, 28% moderada y 9% severa; mientras que el 29% no presenta ansiedad, al comparar estos resultados con otras investigaciones realizadas divergen con Peyrot¹⁸ que reporta el 49.2% presenta ansiedad y Constantino²¹ el 65.19% de las personas presentan ansiedad no reportando el nivel del mismo. No obstante Cornejo agrega que el 51.85% con úlceras de pie diabético presentan ansiedad y el 14.81 de pacientes sin úlcera de pie diabético también muestran ansiedad.

Al encontrar un porcentaje alto de ansiedad en pacientes con diabetes, indica que aquellos muestran características somáticas y afectivas propias del ser humano ante situaciones de riesgo a su propia integridad y autoestima frente a las complicaciones de esta patología. Tal es así que la persona puede iniciar con una ansiedad leve que puede controlar y adaptarse a la enfermedad, pero si esto no es así evoluciona hacia una ansiedad moderada y/o severa lo que interfiere en su cuidado para evitar complicaciones propias de la enfermedad.²⁹

En esta perspectiva se tiene que el cuidado de enfermería a los pacientes con Diabetes de la Estrategia de Enfermedades No transmisibles del “Hospital Distrital Vista Alegre” – Víctor Larco, no reciben un cuidado integral, puesto que debe estar dirigido solamente al cuidado biológico, dejando de lado el aspecto psicológico. Tal es así que Watson⁴¹ en sus 10 factores del Caritas, hace relevancia a la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal para los pacientes, por lo tanto, la enfermera y el equipo de salud del programa debe facilitar este proceso con técnicas diseñadas para permitir que ellos realicen el autocuidado no solo biológico sino también psicológico, buscando determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal y así disminuir su ansiedad.

Sin embargo, existe un porcentaje significativo de pacientes que no manifiestan ansiedad, lo cual se visualiza como un cuidado de calidad y adecuado de enfermería y de su entorno pues le han permitido adaptarse a los cambios en su vida por su padecimiento. Así mismo esto no los ha derrotado, sino que están afrontándolo de forma eficaz. De allí que el rol

de la enfermera frente a este problema se justifica con el que se han utilizado estrategias y buenas prácticas de cuidado de enfermería en sus pacientes. Se sigue trabajando de forma continua para lograr el mantenimiento y mejoría de todos sus pacientes en el aspecto emocional.

En la tabla N°2, se obtiene resultados del nivel de bienestar espiritual en pacientes con diabetes mellitus en el cual 48% tiene un nivel de bienestar espiritual moderado, 39% es alto y 13% es bajo. Al confrontar estos resultados converge con otras investigaciones realizados, tal es así que Gómez I⁹, encontró que el bienestar espiritual se considera positivo por contribuir a que el paciente dé sentido y significado a la vida, cuando se enfrenta a situaciones de cronicidad como por ejemplo la diabetes mellitus. Sin embargo, difiere con Zareipour M¹² al reportar que el 53.9% de pacientes poseen un bienestar espiritual alto y Jafari N¹³ reporta que el 30.59 % fue bajo concluyendo que existe una pobre calidad de vida y bienestar espiritual.

Al discutir los resultados de la presente investigación se tiene que un porcentaje significativo de la población estudiada presenta un bienestar espiritual moderado y alto, lo que se constituye en el 87%, el cual puede significar que ellos están auténticamente presentes, permiten y mantienen un sistema de creencias profundo y apoyan el mundo subjetivo de sí mismos.

Sin embargo, es importante analizar que un porcentaje bajo pero relevante tiene bienestar espiritual bajo (13%), debido a que no cultivan sus propias prácticas espirituales y de su yo transpersonal más allá de su ego, dejan de lado la práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.

El profesional de enfermería que cuida a los pacientes con Diabetes debe demostrar el cuidado espiritual que significa desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza, uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso del cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado. Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la

paz se potencien); abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

En la Tabla N°3, se observa que hay un 25% sin ansiedad y tienen un bienestar espiritual alto, seguido del 24% de pacientes con ansiedad moderada y bienestar espiritual moderado y un 20% con ansiedad leve y bienestar espiritual moderado. Estos resultados se comprueban con la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson (Tabla N° 4) donde se observa que el valor chi-cuadrado es de 160,810 superior al valor tabular (12.6) y una significancia asintótica menor que el 5% ($p=0.000$) razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y automáticamente aceptamos la hipótesis alternativa, es decir, el nivel de ansiedad se relaciona significativamente con el bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.

Al comprobar los resultados con otras investigaciones realizadas, se tiene que convergen con Zareipour M¹² que consigue los siguientes resultados el 70.9% de pacientes tuvieron una percepción de stress baja y un 53.9% de pacientes con bienestar espiritual alto. Sin embargo, divergen con Jafari N¹³ que obtiene 30.59 % fue bienestar espiritual bajo y 64% mostraron desordenes depresivos.

Al analizar los resultados de la presente investigación se observa que a mayor espiritualidad se muestra menor ansiedad, ultimando que el bienestar espiritual es un importante recurso intrínseco para las personas forzadas a adaptarse a la incertidumbre relacionada con los problemas a largo plazo en la salud, el bienestar en este trabajo de investigación se considera positivo por contribuir a que el paciente dé sentido y significado a la vida, cuando se enfrenta a situaciones de cronicidad como por ejemplo la diabetes mellitus.

El bienestar espiritual junta valores humanísticos y generosos ayuda a interrelacionarnos eficazmente, a poder acoger conductas que llevan a mejorar la salud, se experimenta una complacencia mediante el cual se puede dar una amplificación del sentido de uno mismo con un entorno intrínseco de bienestar mental y espiritual ayudando a la resolución de problemas y explorando las capacidades para la superación y adaptación a medios

cambiantes, en este caso los pacientes con diabetes que practican el espiritualismo superan sus adversidades y se adaptan a nuevos estilos de vida sin dificultad alguna.

Así mismo es importante mencionar que un número bajo pero significativo de 13 pacientes tiene bienestar espiritual bajo y un nivel de ansiedad severa, lo que quiere decir que esta pequeña población no practica la espiritualidad como un proceso de interrelación entre la conciencia y la interacción con Dios o con un poder superior, en función de lo que se denomina fe, lo que conlleva a que sientan emociones que surge ante condiciones ambiguas, en las que se adelanta a un posible riesgo, y que prepara al sujeto para intervenir ante ellas a través de un conjunto de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.

Para mejorar el cuidado hacia el paciente con diabetes la enfermera debe practicar la amabilidad, apoyar el mundo subjetivo de sí misma(o) y de quien cuida, desarrollar una relación de apoyo-confianza, estar presente y apoyar la expresión de los sentimientos positivos o negativos como unión con el espíritu y con uno mismo; administrar cuidados humanos fundamentales que fortalezcan la alineación de la mente-cuerpo-espíritu y salud en todos los aspectos del cuidado.

El enfermero(a) que es responsable de los cuidados de los pacientes con Diabetes debe demostrar el cuidado espiritual y a la vez promocionarlo atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial; cuidar su alma y de quien debe recibir el cuidado, para que de esa manera ellos fortalezcan su nivel espiritual y enfrenten con mayor seguridad y de forma eficaz los cambios en su estado de salud, de igual manera mejoren sus estilos de vida principalmente la alimentación y actividad física.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados conseguidos en la presente investigación y dando como respuesta a los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se logró determinar que el nivel de ansiedad tiene relación con el nivel de bienestar espiritual en los pacientes con diabetes mellitus, teniendo como resultado que, de las 150 personas estudiadas, 9% de ellos tienen un nivel de ansiedad severa y un nivel de bienestar espiritual bajo, 24% de ellos tienen ansiedad moderada y bienestar espiritual moderado, 25% pacientes sin ansiedad y tienen un nivel de bienestar espiritual alto.
2. Se logró determinar el nivel de ansiedad, encontrando que el 34% tienen ansiedad leve, el 28% tienen ansiedad moderada y el 9% una ansiedad severa y un 29% de los pacientes no tienen ansiedad.
3. Se logró determinar el nivel de bienestar espiritual con el 39% es alto, 48% moderado y 13% es bajo

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones planteadas en esta investigación, se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se recomienda a las Instituciones de Salud, sobre todo al equipo de salud encargado de los pacientes con diabetes mellitus de la Estrategia de Enfermedades No transmisibles, agregar sesiones educativas que deberán ser continuos, eficientes; donde se brinde cuidados y se promueva la espiritualidad para disminuir el nivel de ansiedad u otras patologías psicológicas que se presenta en el proceso de la enfermedad, el cual, puede fortalecer de modo optimo y adecuado el cuidado holístico del paciente, Así mismo haciendo visible la ayuda profesional del Enfermero (a).

- ✓ En relación al adiestramiento educativo de los alumnos de Enfermería se requiere que los docentes enfatizen y profundicen en desarrollar capacidades u habilidades de comunicación efectiva, empatía, entendimiento de los patrones culturales y valores de los pacientes. Para saber llegar a ellos y que puedan asimilar los conocimientos que se les brinde.

- ✓ En afinidad con el área de investigación, en el campo de Enfermería son pocos los estudios vinculados a la espiritualidad y sus intervenciones en la salud. Por lo tanto, lo hace un ámbito próspero para la creación de proyectos, programas relacionados con estos temas de salud que consigo van a incrementar el conocimiento propio de enfermería e incrementen la calidad del cuidado acordes a las necesidades de la población.

REFERENCIAS

1. Guerrero A, Uribe M. Autoestima y calidad de vida en personas con diabetes. hospital regional docente de Trujillo. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [acceso 08 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8736/1786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. OMS. Día Mundial de la Diabetes, 14 de noviembre. Naciones Unidas [Revista en Internet]. 2018 [citado 8 Feb 2019]; 1(1): 1. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/diabetesday/index.shtml>
3. Calderón R. Diabetes Mellitus en el Perú. Revista Diagnóstico [Revista en Internet]. 2016 [citado 8 Feb 2019]; 54(3): 159. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2018/07/Asociaci%C3%B3n-de-la-diabetes-materna-y-el-autismo-en-los-hijos.pdf>
4. Gobierno Regional La Libertad. Trujillo es la ciudad en La Libertad con mayor índice de diabetes. [Internet]. Perú: Copyright. 2017 [citado 10 Feb 2019]. Disponible en: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/8218-trujillo-es-la-ciudad-en-la-libertad-con-mayor-indice-de-diabetes>
5. Zavala M, et al. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Revista Aquichan. [Revista en Internet]. 2006 [citado 10 Feb 2019]; 6 (1): 8-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74160103.pdf>
6. Abdullah D. Depression and anxiety among hypertensive and diabetic primary health care patients. Rev. Saudi Med J. [Revista en Internet]. 2017 [citado 8 Feb 2019]; 38(6): 621-628. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5541186/pdf/SaudiMedJ-38-621.pdf>
7. Castillo D, Manifestaciones de ansiedad que presentan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en la edad adulta media. [Tesis en internet]. Universidad Rafael Landívar; 2015 [acceso 08 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Castillo-Dalia.pdf>
8. Meraviglia M. Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana. [Tesis en

- internet]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2009 [acceso 08 de febrero del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3293/Salgado_la.pdf;jsessionid=FB59451EEC88A9DE47034E4B6553E134?sequence=1
9. Yopez L. Diagnostico situacional del Hospital Distrital Vista Alegre [monografía en Internet]. 1ra Edición. Perú: McGraw-Hill Medical; 2014 [acceso 10 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/diagnostico-situacional-del-hospital-distrital-vista-alegre/diagnostico-situacional-del-hospital-distrital-vista-alegre.shtml>
 10. Gómez I. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con diabetes mellitus tipo II. [Tesis en internet]. Universidad Nacional de Colombia - Convenio Universidad de Cartagena; 2010 [acceso 05 marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3921/1/539496.2010.pdf>
 11. Carson L, Henderson J, King K, Kleszynski K, Thompson D, Mayer P. American Indian Diabetes Beliefs and Practices: Anxiety, Fear, and Dread in Pregnant Women With Diabetes. *Diabetes Spectr.* 2015 Nov; 28(4): 258–263. Disponible en: <https://aidpc.ouhsc.edu/documents/JNH-AIDiabetesBeliefsandPractices.pdf>
 12. Zareipour M, Abdolkarimi M, Valizadeh R, Mahmoodi H, Khazir K, Ghogh M. Perceived stress and its relationship with spiritual health in patients with diabetes in the city of Urmia, Iran. *Biosci. Biotech. Res. Comm.* 2016; 9(4): 750-755. Disponible en: http://bbrc.in/bbrc/2016Oct-DecPDF/BBRC10_025.pdf
 13. Jafari N, Farajzadegan Z, Loghmani A, Majlesi M, Jafari N. Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2014; 2014: 1-8. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/619028/>

14. Domínguez M, Viamonte Y. Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Gac Méd Espirit [Revista en Internet]. 2014 Dic [acceso 05 de marzo del 2019]; 16(3): 01-09. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300009&lng=es. Versión *Online* ISSN 1608-8921
15. Talavera D, Paulus D y Valdivieso J. Subjective social status and rumination in relation to anxiety and depressive symptoms and psychopathology among economically disadvantaged Latinos in primary care.: American Psychological Association. [Revista en internet] 2018 [acceso 09 de agosto del 2019] 169-179. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fort0000223>
16. Kolawole M. Okorome C. Depression, Anxiety and Quality of Life among Diabetic Patients: A Comparative Study: ResearchGate [Revista en internet] 2008 [acceso 09 de agosto del 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/5573910_Depression_Anxiety_and_Quality_of_Life_among_Diabetic_Patients_A_Comparative_Study
17. Tanikawa T, Sable S, Tokuda H. Frailty Prevalence and Characteristics in Older Patients with Type 2 Diabetes: Scientific Research [Revista en internet] 2019 [acceso 09 de agosto del 2019] 31-38. Disponible en: <https://www.scirp.org/Journal/paperinformation.aspx?paperid=92250>
18. Peyrot M, Rubin R. Levels and Risks of Depression and Anxiety Symptomatology Among Diabetic Adults: American Diabetes Association [Revista en internet] 2016 [acceso 09 de agosto del 2019]. 585-590. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/20/4/585>
19. Gore M, Brandenburg M, Duques E. Pain severity in diabetic peripheral neuropathy is associated with patient functioning, symptom levels of anxiety and depression, and sleep.: Europe PMC [Revista en internet] 2005 [acceso 09 de agosto del 2019]. 374-385. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/16256902>

20. Delewi R. Wieneke V. Rohling W. Wagenaar T. Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory: International Journal of Cardiology PMC [Revista en internet] 2017 [acceso 09 de agosto del 2019]. 926–930. Disponible en: <file:///C:/Users/mi/Downloads/1-s2.0-S0167527316334891-main.pdf>
21. Constantino A, Bocanegra M, León F, Díaz C. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. Rev Med Hered [Revista en Internet]. 2014 Oct [acceso 05 de marzo del 2019]; 25(4): 196-203. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000400003&lng=es. *versión impresa* ISSN 1018-130X
22. Cornejo A. Ansiedad y Depresión en pacientes con úlcera de pie diabético en Hospital Lazarte Essalud. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2015 [Tesis en internet]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2082/1/RE_MED.HUM_ALBERTO.CORNEJO_ANSIEDAD.Y.DEPRESION.ULCERA.DE.PIEDIABETICO_DATOS.PDF
23. Rojas E. Como superar la ansiedad [Libro en internet]. Editorial Planeta. 2014 [acceso 05 de marzo del 2019]. 25-28 p. Disponible en: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf. ISBN: 978-84-9998-449-0
24. Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, [Libro en internet]. Editorial CENETEC. 2010 [acceso 05 de marzo del 2019]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

25. Navas O, Vargas B. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Rev Med Cos Cen [Revista en internet] 2012 [acceso 05 de marzo del 2019]; 69(604): 497-507. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
26. Córdova D, María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica. Rev Estomatol Herediana. [Revista en internet] 2018 [acceso 05 de marzo del 2019];28(2):89-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n2/a04v28n2.pdf>
27. Virues, R. Estudio sobre ansiedad. Revista Psicológica Científica.com [Revista en internet] 2005 [acceso 05 de marzo del 2019]; 7(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
28. González T. Aproximación al concepto de Ansiedad en Psicología: su carácter complejo y multidimensional. EVSAL Revistas [Revista en internet]. 2018; 5(0): 9-21. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/0214-3402/article/view/3270>
29. Grundi S. Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. [Tesis en internet]. Universidad científica del Perú; 2017 [acceso 8 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Palacios C. Frecuencia de subdiagnóstico de depresión y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el Centro De Salud Villa los Reyes durante el periodo de septiembre a noviembre del 2014. [Tesis en internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [acceso 15 de marzo del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4023/Palacios_tc.pdf?sequence=1.
31. SV Bădescu, et al. The association between Diabetes mellitus and Depression. Rev Journal of Medicine and Life [Revista en internet] 2016 [acceso 05 de marzo

del 2019]; 9(2): 120–125. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863499/>

32. Bickett, A y Tapp H. Anxiety and diabetes: Innovative approaches to management in primary care [Revista en internet] 2016 [acceso 05 de marzo del 2019]; 241(15): 1724–1731. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4999621/pdf/10.1177_1535370216657613.pdf ISSN 1535-3702
33. Jiménez, J. La espiritualidad, dimensión olvidada de la Medicina. Rev GU [Revista en internet] 2005 [acceso 05 de marzo del 2019]; 1: 92-101. 2005. Disponible en:
http://revistagpu.cl/2005/GPU_junio_2005_PDF/LA%20ESPIRITUALIDAD%20DIMENSION%20OLVIDADA%20DE%20LA%20MEDICINA.pdf
34. Pinto, N. Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo. [Revista en internet] 2007 [acceso 05 de marzo del 2019]; 9(1): 20-35 Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1584>
35. San Martín, C. Espiritualidad en la tercera edad. Psicodebate Psicología, Cultura y Sociedad. [Revista en internet] 2007 [acceso 05 de marzo del 2019]; 8:111-127. Disponible en:
<https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/420>
36. Ortiz, M. Dilemas Éticos de la Espiritualidad en Trabajo Social. Conferencia ofrecida en la Quinta Conferencia de Trabajo Social Forense, Universidad interamericana, Recinto Metropolitano. Puerto Rico. 2007 [acceso 05 de marzo del 2019]; p 1-29. Disponible en:
<https://www.ramajudicial.pr/Miscel/Conferencia/PDF/5ta/Dilemas-Eticos-de-la-Espiritualidad-en-Trabajo-Social-Maria-M-Ortiz.pdf>

37. Puchalski C, et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Rev. Journal of Palliative Medicine* [Revista en internet] 2009 [acceso 05 de marzo del 2019]; 12(10):885-904. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2009.0142>
38. Palacio C. La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Cuestiones Teológicas* [Revista en internet] 2015 [acceso 05 de marzo del 2019];42(98): 459-481. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>
39. Ellison, CW. Spiritual Well Being: Scientific Research Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology*. [Revista en internet] 1983 [acceso 05 de marzo del 2019]; 11(4):330-340. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236262437_Spiritual_Well-Being_Conceptualization_and_Measurement
40. Galvis M. y Pérez B. Revisión de la Literatura sobre el concepto “Espiritualidad” aplicado a la práctica de Enfermería: ALADAFEE. [Revista en internet] 2013 [acceso 05 de marzo del 2019]; 3(3): 459-481. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>
41. Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 8va ed. España: ELSEVIER; 2015
42. Afari N, Farajzadegan Z, Loghmani A, Majlesi M, Jafari N. Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. *Rev. Evid Based Complement Alternat Med* [Revista en internet] 2014 [acceso 05 de marzo del 2019]; 2014: 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926225/pdf/ECAM2014-619028.pdf>

43. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. 2008. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-guia-alad>.
44. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81.full. 2014
45. Sousa V, Driessnack M, Costa I. REVISIÓN DE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN RESALTANTES PARA ENFERMERÍA. PARTE 1: DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. Revista Latino-americana de Enfermagem [Revista en internet] 2007 [acceso 05 de marzo del 2019] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
46. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. 2018. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=QXQuTmp>
47. Alava K. Niveles de ansiedad en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Pablo Arturo Suárez producto de la hospitalización. [Tesis en internet] Universidad Central del Ecuador 2015 [acceso 05 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7047/3/T-UC-0007-118c.pdf>
48. Mesquita A, Costa C, Barreto M, Alvez D, Terra F, Lopez E. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de Enfermería. Index Enferm. [Revista en internet] 2010 [acceso 05 de marzo del 2019]; 5: 1477-1481. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9471.pdf>
49. Valdivieso C, Valdivieso R, Valdivieso O. Determinación del tamaño muestral mediante el uso de árboles de decisión. upb - investigación & desarrollo [Revista en internet]; 2011 [acceso 05 de marzo del 2019]: 148 – 176. Disponible en: <ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/iad/wpaper/0311.pdf>.
50. Samakouri M, Bouhos G, Kadoglou M, Giantzelidou A, Tsolaki K, Livaditis M. Standardization of the reek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS).

Psychiatriki [Revista en internet]. 2012 [acceso 15 de abril del 2019]; 23(3):212-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23073544>

51. Organización Panamericana de la Salud. Buenas Prácticas Clínicas: Documento de las Américas. [Revista en Internet] 2014 [citado 10 sep 2019]; Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18627es/s18627es.pdf>

52. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz E. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. [Revista en Internet] 2011 [citado 10 sep 2019]; Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

FICHAS DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

- **Título:** Relación entre Nivel de ansiedad y Bienestar espiritual en pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre, Víctor Larco. 2019
- **Autor**
 - Grecia Alejandra De La Cruz Soria
 - Dora Adrianita Villa Cruzado
- **Grado académico:** IX ciclo de enfermería
- **Objetivos**
 - **General**
 - Determinar el nivel de ansiedad y su relación con el bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre
 - **Específicos**
 - Determinar el nivel de ansiedad que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.
 - Determinar el bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMES	REACTIVOS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables					
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
NIVEL DE ANSIEDAD	SINTOMAS AFECTIVOS	Intranquilidad	¿Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					Temor	¿Me siento con temor sin razón?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
								Angustia	¿Despierto con facilidad o siento pánico?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											Desintegración mental	¿Me siento como si fuera a reventar y parirme en pedazos?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprensión	Siento que todo está bien y que	1. Nunca o raras veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

		nada malo puede sucederme	2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Me tiemblan los brazos y las piernas	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Me siento débil y me canso fácilmente	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
SINTOMAS SOMÁTICOS												

		frecuencia	3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
➤ Sudoración	Generalmente mis manos están secas y calientes	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Rubor facial	Siento bochornos	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Insomnio	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Pesadillas	Tengo pesadillas	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

FECHA DE REVISIÓN

.....
Cristina Guarniz Benites
 CRISTINA BENITES GUARNIZ

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Reactivos	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
BIENESTAR ESPIRITUAL	Instalación de la fe-esperanza	Fe	-Siento fortaleza en mi fe.	1. Muy en desacuerdo	✓		✓		✓		✓	
			-Me consuelo en mi Fe	2. En desacuerdo								
		Esperanza	-La enfermedad que padezco ha fortalecido mi esperanza de vida.	3. De acuerdo	✓		✓		✓		✓	
				4. Muy de acuerdo								
	Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.	Relación Familiar	-Siento que tengo una relación cercana con mi familia.	1. Muy en desacuerdo	✓		✓		✓		✓	
				2. En desacuerdo								
		Sentir	-Se siente bien consigo mismo.	3. De acuerdo	✓		✓		✓		✓	
				4. Muy de acuerdo								
		Bienestar espiritual.	-Tengo la sensación de bienestar en relación con la dirección que ha tomado mi vida.	1. Muy en desacuerdo	✓		✓		✓		✓	
				2. En desacuerdo								
Crear un entorno de apoyo,	Inclusión familiar		-Siento que mi familia está incluida en los cuidados de mi salud.	3. De acuerdo	✓		✓		✓		✓	
				4. Muy de acuerdo								

conexión mental, Física, Sociocultural y espiritual.	> Trato digno	-Siento que recibí un trato digno por parte de mi familia.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>						
	> Apoyo	-Siento que me apoyan respetando mi personalidad y cuerpo.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>						
Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas	> Entender	-Entiendo por que estoy en esta situación, lugar o estado.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>						
	> Comprender	-Comprendo el significado de mi vida. -Comprendo a los demás y a mí mismo.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>						

OBSERVACIONES

FECHA DE REVISIÓN

22/10/19

Cristina Guarín Benites

LIC. ENFERMERIA

C.R. 47400
CRISTINA BENITES GUARNIZ

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Reactivos	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
BIENESTAR ESPIRITUAL	Instalación de la fe-esperanza	➤ Fe	-Siento fortaleza en mi fe. -Me consuelo en mi Fe	1.Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		➤ Esperanza	-La enfermedad que padezco ha fortalecido mi esperanza de vida.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Relación Familiar	-Siento que tengo una relación cercana con mi familia.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	➤ Sentir	-Se siente bien consigo mismo.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		➤ Bienestar espiritual.	- Tengo la sensación de bienestar en relación con la dirección que ha tomado mi vida.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Crear un entorno de apoyo.	➤ Inclusión familiar	- Siento que mi familia está incluida en los cuidados de mi salud.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	REACTIVOS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables					
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
NIVEL DE ANSIEDAD	SINTOMAS AFECTIVOS	➤ Intranquilidad	¿Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					➤ Temor	¿Me siento con temor sin razón?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
								➤ Angustia	¿Despierto con facilidad o siento pánico?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											➤ Desintegración mental	¿Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
➤ Aprensión	Siento que todo está bien y que	1. Nunca o raras veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

| | frecuencia | 3. buen número de veces
4. la mayoría de las veces | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Sudoración | Generalmente mis manos están secas y calientes | 1. Nunca o raras veces
2. algunas veces
3. buen número de veces
4. la mayoría de las veces | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Rubor facial | Siento bochornos | 1. Nunca o raras veces
2. algunas veces
3. buen número de veces
4. la mayoría de las veces | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Insomnio | Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche | 1. Nunca o raras veces
2. algunas veces
3. buen número de veces
4. la mayoría de las veces | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Pesadillas | Tengo pesadillas | 1. Nunca o raras veces
2. algunas veces
3. buen número de veces
4. la mayoría de las veces | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES.....

FECHA DE REVISIÓN

22/10/19

Sarita Rodríguez Varas

LIC-ENFERMERÍA

CEP 65383

LIC. SARITA RODRIGUEZ VARAS

conexión mental, Física, Sociocultural y espiritual.	> Trato digno	-Siento que recibí un trato digno por parte de mi familia.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	✓	✓	✓	✓	✓
	> Apoyo	-Siento que me apoyan respetando mi personalidad y cuerpo.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	✓	✓	✓	✓	✓
Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas	> Entender	- Entiendo por que estoy en esta situación, lugar o estado.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	✓	✓	✓	✓	✓
	> Comprender	-Comprendo el significado de mi vida. -Comprendo a los demás y a mí mismo.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	✓	✓	✓	✓	✓

OBSERVACIONES

FECHA DE REVISIÓN 22/10/19

Sarita N. Rodríguez Varas

 INGENIERIA
 CEP 65489

LIC. SARITA RODRIGUEZ VARRAS

		nada raro puede sucederme	2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>					
SINTOMAS SOMÁTICOS	➤ Temblores	Me tiemblan los brazos y las piernas	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>					
	➤ Molestias y dolores musculares	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>					
	➤ Fatigabilidad, debilidad	Me siento débil y me canso fácilmente	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>					
	➤ Inquietud	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>					
	➤ Palpitaciones	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. le mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>					

			las veces						
➤	Vértigo	Sufro de mareos	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓		✓	✓
➤	Desmayos	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓		✓	✓
➤	Disnea	Puedo inspirar y espirar fácilmente	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓		✓	✓
➤	Parestesias	Soy me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓		✓	✓
➤	Náuseas y vómitos	Sufro de molestias estomacales o indigestión	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓		✓	✓
➤	Micción frecuente	Orino con mucha	1. Nunca o raras veces 2. a gunas veces						

		nada malo puede sucederme	2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>														
SINTOMAS SOMÁTICOS		➤ Temblores	Me tiemblan los brazos y las piernas	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>													
		➤ Molestias y dolores musculares	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>													
		➤ Fatigabilidad, debilidad	Me siento débil y me canso fácilmente	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>													
		➤ Inquietud	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>													
	➤ Palpitaciones	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	<input checked="" type="checkbox"/>														

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Reactivos	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
BIENESTAR ESPIRITUAL	Instalación de la fe- esperanza	> Fe	-Siento fortaleza en mi fe. -Me consuelo en mi Fe	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		> Esperanza	-La enfermedad que padezco ha fortalecido mi esperanza de vida.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> Relación Familiar	-Siento que tengo una relación cercana con mi familia.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	> Sentir	-Se siente bien consigo mismo.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		> Bienestar espiritual.	- Tengo la sensación de bienestar en relación con la dirección que ha tomado mi vida.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Crear un entorno de apoyo,	> Inclusión familiar	- Siento que mi familia está incluida en los cuidados de mi salud.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ELVIRA NARVÁEZ ALAYO
LIC EN ENFERMERÍA
CEP. 17818

LIC. ELVIRA NARVÁEZ ALAYO

conexión mental, Física, Sociocultural y espiritual.	> Trato digno	-Siento que recibo un trato digno por parte de mi familia.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>				
	> Apoyo	-Siento que me apoyan respetando mi personalidad y cuerpo.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>				
Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas	> Entender	- Entiendo por que estoy en esta situación, lugar o estado.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>				
	> Comprender	-Comprendo el significado de mi vida. -Comprendo a los demás y a mí mismo.	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES

FECHA DE REVISIÓN

22/10/19

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	REACTIVOS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables				
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
NIVEL DE ANSIEDAD	SINTOMAS AFECTIVOS	➤ Intranquilidad	¿Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓		✓		✓				
					➤ Temor	¿Me siento con temor sin razón?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓		✓		✓	
								➤ Angustia	¿Despierto con facilidad o siento pánico?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓		✓
		➤ Desintegración mental	¿Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos?	1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓		✓					✓		✓	
➤ Aprensión	Siento que todo				1. Nunca o raras veces										

LIC. ELVIRA NARVAEZ ALAYO


Elvira Narvaez Alayo
LIC. EN INGENIERIA
C.E.P. 17018

				de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					
				1. Nunca o raras veces 2. algunas veces 3. buen número de veces 4. la mayoría de las veces	✓					

OBSERVACIONES.....

FECHA DE REVISIÓN

22/10/19

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE BIENESTAR ESPIRITUAL

Creado por De La Cruz Soria Grecia y Cruzado Villa Dora

Lee detenidamente y responde las siguientes preguntas con total veracidad:

I. ¿Siento fortaleza en mi fe?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

II. ¿Me consuelo en mi Fe?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

III. ¿La enfermedad que padezco ha fortalecido mi esperanza de vida??

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

IV. ¿Siento que tengo una relación cercana con mi familia?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

V. ¿Se siente bien consigo mismo?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

VI. ¿Tengo la sensación de bienestar en relación con la dirección que ha tomado mi vida?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

VII. ¿Siento que mi familia está incluida en los cuidados de mi salud?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

VIII. ¿Siento que recibo un trato digno por parte de mi familia?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

IX. ¿Siento que me apoyan respetando mi personalidad y cuerpo?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

X. ¿Entiendo por qué estoy en esta situación, lugar o estado?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

XI. ¿Comprendo el significado de mí vida?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

XII. ¿Comprendo a los demás y a mí mismo?

1. Muy en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

ANEXO 03

TEST DE ANSIEDAD

Creado por Dr. William Zung

	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia.				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos.				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20. Tengo pesadillas				

ANEXO 04

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	12

ANEXO 05

SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

OFICIO Nº 197-2019/UCV - FFCCMM - EAPE
SR.
DR. KRISTHIAN OJEDA NORIEGA
Director del Hospital de Vista Alegre
Presente.-



ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las Srtas. Grecia Alejandra De la Cruz Soria y Dora Adrianita Villa Cruzado Dora Adrianita, estudiantes del 10mo ciclo de estudios, deben iniciar el Desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "RELACION ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON DIABETES DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, VICTOR LARCO 2019". Por lo que se solicita a su digno despacho el permiso correspondiente para que realicen encuestas a los pacientes, en la sede Hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente,



[Signature]
Dra. María Elena Gamarra Sánchez
Directora de Escuela de Enfermería

Cc: Archivo
ACG/bch

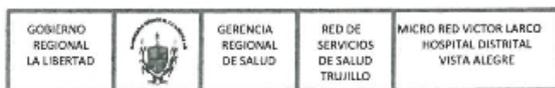
CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 700
Fax: (044) 485 019.



fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO 06

SOLICITUD DE ACEPTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Víctor Larco H., 23 de Julio del 2019

CARTA N° 026-2019-GR.LL-GGR/GS/UTEST.E/MR.V.LARCO/HOSP.DIST.VISTA ALEGRE

Señorita:

DRA. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ

Directora de Escuela de Enfermería

Presente.-

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted; en referencia al asunto, hago de su conocimiento que el **HOSPITAL DISTRITAL DE VISTA ALEGRE**, ha considerado pertinente aceptar a la estudiante **GRECIA ALEJANDRA DE LA CRUZ SORIA** con código N° 7000800909 y **DORA ADRIANITA VILLA CRUZADO** con código N° 7000752591, quien cursa el X ciclo de la carrera de Enfermería en la Universidad César Vallejo, para el desarrollo de Proyecto de tesis en el área clínica, en nuestra institución, por un periodo de 3 meses.

Sin otro particular, nos despedimos haciendo propicia la oportunidad para expresarle las muestras de nuestro aprecio y estima personal.

Atentamente,



KTON/Crpf
C.c. - Archivo

ANEXO 07

MATRIZ DE PRUEBA PILOTO DE INSTRUMENTO DE BIENESTAR ESPIRITUAL

CÓDIGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	25
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	33
4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	29
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	23
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
7	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	32
8	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	29
9	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	40
10	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	26
11	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	38
12	3	4	2	4	2	3	3	2	3	4	2	3	35
13	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	4	3	36
14	2	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	37
15	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	38
16	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	35
17	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	32
18	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	41
19	3	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	39
20	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	42
21	3	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	38
22	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	35
23	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	4	39
24	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	3	3	37

25	3	4	4	3	4	1	3	3	3	2	3	3	36
26	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	4	37
27	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	21
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
29	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	27
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22

ANEXO 08

PADRÓN DE PACIENTES CON DIABETES DEL HOSPITAL DISTRITAL DE VISTA ALEGRE

Nº	H.C	DNI	Nombres	Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Dirección
1	FF738	18040096	MARIA ELENA	GRAOS VASQUEZ	18/01/1959	60	F	SIMON BOLIVAR #249
2	90220	16550717	MARCO ANTONIO	FARFAN BARTUREN	5/11/1940	79	M	AYACUCHO #209
3	7025	18201030	BLANCA LOURDES	LEYVA HANS	28/05/1969	50	F	MARIANO MELGAR #166
4	69349	18041255	SANTOS	ORTECHO MINCHOLA	31/03/1943	76	M	MANCO CAPAC #258
5	73823	18065289	LLITO ROMELI	URTECHO BARRETO	15/06/1945	73	M	AV. PERRICHOLI #441
6	68419	18040400	LUZMILA	LEON ANGULO	2/02/1963	56	F	JOSE GALVEZ #186
7	21773	18041466	ZOILA ROSA	MANTILLA DE ANTICONA	3/05/1945	72	F	M. SEOANE #1113
8	58732	18035239	VERGILIO	CALDERON RENGIFO	27/09/1945	72	M	MANVO CAPAC #401
9	20310	17917066	LORENZO DAMIAN	CORDOVA NEYRA	11/02/1948	71	M	TUPAC AMARU #375
10	45769	17837068	NANCY ISIDORA	CARRIL TERRONES	3/04/1942	76	F	VICTOR RAUL H. T. #378
11	79856-A	17853273	EDUARDO RAUL	QUIÑE CASTRO	19/10/1960	56	M	SAN PEDRO MZ E LT. 15
12	85610	17859426	JOSÉ LUIS	CAVA CARHUAYO	8/09/1949	68	M	TUPAC AMARU MZ E LT. 19
13	100564	18033770	HERMINIA	ARANGURÍ BACILIO	12/05/1949	46	F	VICTOR RAUL H. T. #333
14	58859	41023988	EDWARDS	LEYVA MASS	24/08/1974	44	M	M. MELGAR #166
15	45740	40328400	MARÍA SOLEDAD	QUEVEDO SIAPO	20/08/1949	37	F	S. BOLIVAR #691
16	35627	18040898	AMADA MARGARITA	VALDEZ SÁNCHEZ	11/12/1957	60	F	MANCO CAPAC #822
17	3379	18033496	LAURA	BENITES CASTILLO DE SÁNCHEZ	4/07/1958	60	F	LOS PINOS #150
18	17256	17848950	YSABEL	FERNANDEZ DE CARRIÓN	5/08/1958	65	F	2 MAYO #161
19	87659	18036444	ANA YSABEL	VILLEGAS MARTINEZ	2/02/1966	53	F	SINCHI ROCA #156
20	41632	19568809	ROSA RENÉ	ARGOMEDO VEGA	3/05/1976	42	F	A.A. CÁCERES #327
21	93335	17906855	JOSÉ MIGUEL	LEÓN PORTILLO	8/09/1938	79	M	CIPRESES #493
22	26369	18033078	CONSUELO	VALDEZ SÁNCHEZ	23/08/1961	55	F	MANCO CAPAC #822
23	60370	18055824	WILSON CESAR	COTRINA CERDAN	30/04/1956	64	M	M. RAZURI #189

24	42861	18036792	MERENCIANA	MRTINEZ PASCUAL	8/06/1963	55	F	MANCO CAPAC #595
25	22411	18075040	CARMELA	VALERIANO VARAS	22/01/1970	49	F	M. RAZURI #418
26	40999	18037438	MARÍA MANUELA	FERNANDEZ GARCÍA	25/10/1955	62	F	MANUEL SEOANE #874
27	26047	80310194	JASON ALEXANDER	GALVEZ LEÓN	25/01/1974	44	M	LEONCIO PRADO #464
28	44884	19067782	SANTOS	GARCÍA LAZARO	15/04/1946	73	M	MANUEL SEOANE #694
29	43334	19067643	MARÍA	AVILA CHAVEZ	18/02/1940	78	M	MANUEL SEOANE #694
30	61575	18067111	LUIS BERNARDO	MENDOZA VASQUEZ	20/08/1969	78	M	LEONCIO PRADO #147
31	18763	45565788	ROCÍO DEL CARMEN	CULGULIENTE DIAZ	5/08/1984	33	F	MANCO CAPAC #381
32	64436	17857935	LUIS LUAN	LONDAZARI ABANTO	23/03/1947	72	M	AYACUCHO #241
33	26582	22413166	MARISOL	SAFANI ISMINCO	3/09/1966	51	F	LOS CEDROS #131
34	48774	80636452	YOLANDA	SANDOVAL MARQUINA	22/02/1944	75	F	SIMON BOLIVAR #144
35	6456	18035783	ROSA AURELIA	BORJAS PAREDES	24/08/1956	61	F	AVELINO CACERES #462
36	7002	18040862	MARÍA	FERNANDEZ LOPEZ	26/03/1946	76	F	MANUEL SEOANE #1156
37	30075-A	18035650	PAULA	VALDEZ SÁNCHEZ	1/01/1957	62	F	MANCO CAPAC 822
38	FF-31	18040312	FLOR	VERA CHAVEZ	29/04/1949	70	F	MANUEL SEOANE #827
39	18317	18041027	MERCEDES	TRISOLLINI ZEVALLOS	11/05/1936	83	F	MANUEL SEOANE #682
40	9942	18040962	ANDREA ESPERANZA	ALVAREZ SANDOVAL	15/11/1937	77	F	LOS CEDROS #131
41	66930	17935837	MARÍA	CORTEZ ESPINOZA	18/07/1946	71	F	CIPRESES #493
42	38492	18041065	MARÍA WENCESLAO	ESPINOLA BLAS	28/09/1949	69	M	A.A. CÁCERES #163
43	75088	18041377	MARINA	VILLACORTA PASCUAL	12/12/1956	63	F	A.A. CÁCERES #163
44	6201-G	18201035	MARGARITA	TIRADO SANCHEZ	6/04/1955	64	F	LEONCIO PRADO #120
45	85077	18143201	AUGUSTO	HUACO FERNANDEZ	5/06/1952	65	M	MANUEL SEOANE #726
46	78687	17877381	AURELIO	FLORES LUNA	2/12/1954	63	M	MANUEL RAZURI #571
47	62134	25756894	JOSE ARMANDO	ESPINOZA PAZ	18/03/1973	46	M	JOSÉ CARLOS MARIATEGUI 3224
48	15659	18038981	TEONILA	NOVOA DE ARANA	17/08/1939	79	F	TUPAC AMARU #181
49	94449	18226564	ROBERTO	VALERIANO GUEVARA	25/05/1978	40	M	LOS AURELES #155
50	64757	43546426	ANTONI	QUEVEDO ZUÑIGA	4/04/1986	35	M	PSJE. FRANCISCO #219

51	9039	32545925	ROSA	NIMA CORDOVA	11/09/1975	42	F	MANUEL SEOANE #1105
52	15731	44356847	SINLOLA	CABALLERO CARBAJAL	1/03/1979	38	F	AYACUCHO #180
53	67463	80177886	SIXTA MARCELINA	REYES ACEVEDO	11/04/1955	64	F	NOGALES #291
54	19150	46811700	YADIRA	COTRINA URBANO	3/08/1987	30	F	RAZURI #119
55	18308	18039114	ROSA	VALDIVA DE PASTOR	12/09/1960	58	F	MANCO CAPAC #563
56	72106	18037976	EUFENIA	SARE DE CRUZ	19/03/1953	66	F	PACHACUTEC #230
57	27177	02632188	MARITZA	SANCHEZ ESPINOLA DE RAMOS	23/09/1964	53	F	ARMANDO VILLANUEVA MZ A LT 01
58	53500	18038379	SEGUNDO	ZAVALETA AVALOS	21/07/1941	77	M	CECILIO COX #227
59	23039	18040679	WILDER	MIRANDA GUEVARA	6/06/1954	64	M	BERNARDO ALCEDO #124
60	12211	17868557	MARY	RIVERA ALVA	14/11/1962	55	F	MANCO CAPAC #488
61	19289	12226056	PALMIRA	QUISPE PAREDES	15/01/1978	41	F	HUAMAN #156
62	41318	18039834	EXALTACION	RISCO CALDERON	22/01/1900	82	F	PERICHOLI #177
63	FF643	18037603	LUS	CASTAÑEDA ROMERO	12/03/1957	62	M	MANCO CAPAC #480
64	71145	17900108	AMADA	FLORES DOMINGUEZ	14/11/1951	66	F	PERRICHOLI MzF LT. 12
65	73626	17824435	SENY	DEZA ZEVALLOS	20/04/1965	53	F	HUAMAN #698
66	67197	17845068	NELLY	ROJAS DE YONG	19/03/1946	72	F	RAZURI #168
67	47898	68555398	SABINA	RIVAS CASTILLO	7/01/1942	77	F	MANCO CAPAC #464
68	22197	66897527	JULIA	LARA CRESPIN	17/06/1953	65	F	JULIO COX #440
69	8433	18071373	ROSA	ZAVALETA VILLAJULCA	11/02/1936	83	F	HUAMAN #106
70	92713	17856577	VICTOR	VALDERRAMA RAFAEL	9/04/1947	71	F	MICAELA BASTIDAS #111
71	78775	18071431	VERTA	CARBAJAL GARCIA	23/04/1954	65	F	MANUEL SEOANE #894
72	19885	18066776	ADRIANA	OLIVA SUAREZ	19/05/1969	49	F	GARCILAZO DE LA VEGA #302
73	85727	16457197	GLADYS	CORDOVA CALLE	20/03/1964	54	F	ITALIA 3175
74	33308	42540218	DAVID	GAMARRA UCEDA	16/03/1984	35	M	SANTA ROSA #596
75	89942	72324551	KEIKO	MENDEZ SALIRROSAS	17/01/1995	23	F	PACHACUTEC #280
76	82834	26685309	ABIGAIL	SALIRROSAS MALLA	24/01/1969	49	F	MICAELA BASTIDAS #344
77	47701	18036411	DORALI	FLORES VIDA DE CRISTO	22/02/1960	59	F	JULIO COX #454

78	53545	55274868	LORENZA	BARDAY MAVIYAMA	14/01/1954	65	F	GARCILAZO DE LA VEGA #300
79	86371	194009741	AZUCENA	VIERA PONTE	21/05/1944	74	F	SAN PEDRO Mz E LT. 27
66	94703	17933601	AGUEDA	VASQUEZ MELQUIADES	1/08/1950	68	F	LOS CEDROS #447
67	14747	17926861	YDALIA ROXANA	SANTILLAN FUENTE	6/10/1954	63	F	M. SEOANE #706
68	35840	18068436	ROSA	GACÍA VASQUES	4/02/1972	48	F	LOS CEDROS #497
69	89625	A02771769	RICHARD EDUARDO	ALCEDO MARKY	11/02/1968	50	M	JULIO GANOZA #122
70	79446	A01828627	NAPOLEON	TORIBIO AVALOS	15/06/1951	67	M	AV. BOLIVIA #910
71	38492	18041065	MARIO	ESPINOLA BLAS	28/09/1949	68	M	AV. AVELINO C. 173
72	75088	18041377	MARINA	VILLACORTA PASCUAL	12/12/1956	62	F	AV. AVELINO C. 173
73	73451	18033748	OLGA	FONSECA DE ARTEAGA	3/02/1949	70	F	JR. AREQUIPA #360
74	93292	19682754	CARMEN	JUARES CONTRERAS	26/11/1936	82	F	SAN ANDRES II MZ E LT 14
75	73836	17926027	ESTHER	VILLENA ESPINOZA	29/12/1942	75	F	2 DE MAYO #781
76	24631	17893693	JUANA	GUTIRREZ ARGOMEDO	22/04/1951	67	F	M. SEOANE #699
77	11197	18039533	JUSTA	RIVERO DE CARRANZA	10/07/1939	79	F	LOS ALAMOS #124
78	11094	47030227	CRISTOPHER	ALFARO VENTURA	2/09/1991	26	M	JR. IQUITOS #100
79	44884	19067782	SANDRA	GARCÍA LOZANO	15/04/1946	72	M	LOS OLIVOS #197
80	12665	18041382	SANTOS	VASQUEZ MELQUIADES	21/06/1953	66	M	LOS CEDROS #292
81	103372	18135601	EDUARDO	SEVILLA INGA	17/04/1970	48	M	PACHACUTEC #200
82	95342	18111490	RICARDO	GUZMAN CUEVA	25/11/1969	49	M	AV. AVELINO C. #354
83	4661	18041204	ROSA	JIMENEZ GONZALES	30/08/1934		F	AV. LARCO #170
84	3102	18041484	ANA LUCIA	BASAN JIMENEZ	10/08/1962	56	F	AV. LARCO #170
85	54594	18033265	GILMER	RODRIGUEZ VILLANUEVA	3/07/1950	68	M	TARAPACÁ #159
86	29638	18068511	LUZ	VARGAS ANCHADE	2/02/1972	46	F	VICTOR RAUL II 194
87	4624	19099742	ELSA	FLORES CORREA	17/02/1972	42	F	JR. ESPENA #730
88	103835	22999384	ALEXANDER	RODRIGUEZ RENJIFO	16/03/1967	51	M	AYACUCHO #370
89	76258	18144029	MIGUEL ANGEL	FERNANDEZ SANCHEZ	30/05/1975	43	M	LEONCIO PRADO #182
90	5731	32911993	ENRIQUEZ	ENRIQUEZ REINALDO	2/09/1968	50	M	PACHACUTEC #495

91	22016	10524083	LEONOR	SALAZAR PUENTE	6/09/1961	56	F	VICTOR RAUL #134
92	100439	19040123	LUIZA	CASTRO DE NUÑEZ	11/10/1931	88	F	RUBEN PAOLI #645
93	8853	18034945	ROSA	CABEZA CRUZADO	28/07/1945	74	F	BERNARDO ALCEDO #277
94	71455	17887859	LUIZ	RAMOS DIAZ	10/12/1958	60	M	GUZMAN BARRÓN #159
95	49087	A05606135	ZOILA	ACOSTA CUSCCO	20/06/1952	75	F	SANCHEZ CARRIÓN 3317
96	41632	19568809	ROSA	ARGOMEDO VEGA	3/05/1976	41	F	AV. CACERES #327
97	102641	17933503	ROMULO	GONZALES VARAS	11/12/1945	74	M	VICTOR RAUL #362
98	30144-E	18040700	JOSÉ	ALARCON EZAGUIRRE	8/04/1948	61	M	BERNARDO ALCEDO #130
100	39411	17905114	LUCÍA	GIL BARREGA	28/05/1952	66	F	AV. BOLIVIA #910
101	92320	19229225	WILLAN	LLICAN GALVEZ	2/05/1964	53	M	PACHACUTEC #509
102	22760	18192142	GUILLERMO	HONORIO SANTIESTEBAN	30/08/1944	76		MANCO CAPAC 350
103	104264	85853563	AZUCENA	CAMPOS PEREZ DE ZAVALA	22/11/1951	67	F	JOSE GALVEZ #126
104	105919	11453976	ELVIRA	RODRIGUEZ LLEBROQUEZ	27/05/1939		F	AV. 28 JULIO #803
105	82365	18038310	LUIS	VASQUEZ BERNARDO	21/08/1948		M	TUPAC AMARU 300
106	13265	18037760	ELIZABETH	MARTINEZ VIUDA DE CÓRDOVA	29/11/1942	75	F	SINCHI ROCA 156
107	19549	18040646	VILMA	SOTO CONDAC	7/05/1953	65	F	STA ROSA 623
108	105742	17896762	NORMA BEATRIZ	CASEDA CABRERA	1/04/1958	60	F	COLON 838
109	11187	A00994267	DOMINGO	VILLACORTA ROMERO	14/06/1952	65	M	AV. 28 JULIO 401
110	23039	18040679	WILDER	MIRANDA GUEVARA	6/06/1944	64	M	AV. BOLIVIA #203
111	90378	17870408	GUILLERMO	TANAKA GRACEY	29/08/1943	76	M	LAS PALMAS 483
112	40666	19035967	PAULINA	GALVES EVANGELISTA	29/06/1966	52	F	LOS SAUCES 103
113	42416	17927695	EDUARDO	CHANG TORRES	15/04/1944	74	M	PASAJE B. AIRES 150
114	106720	80143543	MARTIN	FLORES BENITES	3/11/1978	40	M	AV. COLON MZ D LT 12
115	19815	18835528	ROCÍO DEL PILAR	GIL ALAYO	7/11/1967	51	F	PACHACUTEC 134
116	78687	17877381	AURELIO	FLORES LUNA	2/12/1954	64	M	MANUEL RZURI 571
117	82365	18038310	BERNARDO	LUIS VASQUEZ	21/08/1948	70	M	TUPAC AMARU 300
118	77825	18066592	ABEL	SAUNE AGUILAR ABEL	18/03/1969		M	PSJ GANOZA 229

119	27177	A02682188	JUANA	SANCHEZ ESPINOLA DE RAMOS	23/09/1964	53	F	TARAPACA #295
120	91151	26954177	ALAN	GAMONEL HUERTAS	30/04/1973	44	M	JOSÉ GALVEZ 178
121	103835	22999384	TITO	RODRIGUEZ RENJIFO	16/03/1967	51	M	AYACUCHO 370
122	24854	18152720	UBER	VENTURA DONALO	12/10/1975	43	M	M. SEOANE 874
123	71070	18067886	JUAN MARTÍN	CASTILLO GARCIA	8/08/1969	49	M	AV. VICTOR RAUL 273
124	16783	18036417	PAULA	BAZAN CÓRDOVA	15/02/1947	72	F	LOS SAUCES 210
125	91444	18064884	FERNANDO	PAUCAR HUARI	16/07/1944	74	M	MANUEL SEOANE 1002
126	57348	42191749	HAYDE	PAUCAR CAMACHO	26/09/1981	38	F	CALLE 1 MZ 4 LT 23
127	54594	18033265	GILMER ANGELO	RODRIGUEZ VILLANUEVA	3/07/1950	68	M	TARAPACA 159
128	12623	18041671	LUZ ELVIRA	HUAMAN SAAVEDRA	11/02/1960	57	F	JIRON GANOZA #108
129	8468	18034809	ANDRÉS	SÁNCHEZ LOZANO	30/11/1953	65	M	LOS PINOS 150
130	4661	18041204	ROSA MARÍA	JIMENEZ GONZALES	30/08/1934	84	F	AV. LARCO 710
131	106450	80168960	ANGÉLICA	GARCÍA ZAVALA	19/02/1966	53	F	DOS DE MAYO #555
132	29705	18170976	ROSA	LOZANO ROCHA	10/08/1981	42	F	M. SEOANE 804
133	67884	18161574	LUIZ	ZEVALLS DIAZ	10/10/1971	46	M	PACHACUTEC 254
134	10514	18038209	VILDA	GRADOS DE ARROYO	8/03/1961	57	F	LEONCIO PRADO 464
135	72106	18037976	MARÍA EUJENIA	SARE DE CRUZ	19/03/1953	64	F	PACHACUTEC 230
136	54617	17929243	MERCEDES	EGUSGUZA GONZALES	24/09/1941	77	F	NOGALES 276
137	75044	42576179	LUIS	CARRANZA DOWER	27/08/1984	33	M	M. RAZURI 580
138	3823	18068573	RAQUEL	VILECHO CRUZ	2/03/1974	45	F	MARIANO MELGAR #406
139	26168	43159817	CONSUELO	VERA SANDOVAL	26/04/1982	37	F	SAN PABLO MZ C LT. 15
140	86649	48545948	BRIGITTE	CARBAJAL ALCANTARA	13/03/1994	24	F	RUBEN DARIO #228
141	91231	41788557	MANUEL	REYES PUMAMANGO	18/03/1978	39	M	NM. PARADO DE BELLIDO #222
142	89523	63418848	ANTONIO	CHOCOPE ARISMONDIS	13/06/1932	87	M	JR. BOLIVAR #155
143	41318	18039834	ROCÍO	CALDERON ESCALLAN	14/09/1936	85	F	JR. NOGALES #892
144	8433	18041373	ROSA	ZAVALETA VILLAJULCA	1/01/1935	84	F	JR. KENEDY #233
145	61992	05274868	NANCY	BORDAY MACUYAMA	23/06/1953	67	F	RERRICHOLI MZ D LT. 23

146	2124	18039580	YOLANDA	JUARES VARELA	1/01/1949	72	F	SIMON BOLIVAR #619
147	5929	18035340	YOLANDA	RAMOS MORENO	24/11/1960	58	F	VICTOR RAUL 3343
148	94883	17922499	SAULO	TORRES RIVERA	18/04/1954	66	M	SANN JOSE CALIFORNIA MZ E LT. 6
149	62308	05246100	ENCARNACIÓN	PINEDO NUÑEZ	31/11/37	84	M	JOSE GALVEZ #166
150	13323	18033493	ELENA	BRICEÑO URTECHO	29/12/1961	8	F	28 JULIO #261

ANEXO 09

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con DNI.....

Expreso que he sido informado por las Srtas. De la Cruz Soria Grecia Alejandra y Villa Cruzado Dora Adrianita de la escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo sobre la investigación “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON DIABETES DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, VÍCTOR LARCO. 2019”, comprendo las actividades que se realizaran y los beneficios del estudio.

Consiento voluntariamente mi participación, así mismo autorizo emplear, utilizar y publicar los resultados obtenidos. Además puedo hacer uso de mi derecho de retirarme del estudio en cualquier momento.

Trujillo.....de.....del 2019.

.....

Firma

ANEXO 10

RECIBO DIGITAL DE TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Grecia De La Cruz Soria
Título del ejercicio: INFORME CONCLUIDO 1
Título de la entrega: NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACI..
Nombre del archivo: Y_BIENESTAR_ESPIRITUAL_ORIG..
Tamaño del archivo: 148.91K
Total páginas: 38
Total de palabras: 9,096
Total de caracteres: 48,821
Fecha de entrega: 11-oct.-2019 04:41p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1191081738

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus está establecida como una prioridad creciente de salud pública reconocida dentro de las cuarenta enfermedades no transmisibles seleccionadas por los gobiernos del mundo para trabajar de forma prioritaria. En los últimos años se ha desarrollado un control la cifra de casos y la prevalencia de esta enfermedad. Según el porcentaje de la OMS, esta enfermedad crónica será la segunda causa de muerte en el año 2030¹.

En el año 2018 aproximadamente 62 millones de individuos fueron diagnosticados con Diabetes tipo 2 en las Américas. Siendo, la prevalencia de la Diabetes (proporción de sujetos que padecen una enfermedad con relación a toda la población en proceso de estudio) se ha duplicado, de un 4.7% de casos a 9.5% en personas mayores de 18 años. Esta prevalencia ha aumentado notoriamente en los países de bajos e ingresos².

Por otra parte, en nuestro país, esta enfermedad crónica afecta al 7% de toda la población, estableciéndose a la Diabetes Mellitus tipo 2 con el 98.8% de los diagnósticos en los centros de salud, mientras que la Diabetes Mellitus tipo 1 presenta una incidencia de 6.4 por 100 mil habitantes al año, la diabetes gestacional abarcando el 10% del total de los embarazos. Hasta hace 1 año, la diabetes fue designada como la sexta causa de problemas de la visión y la fundamental causa de ceguera total mundial, de las amputaciones de miembros inferiores, emergencias diabéticas y los desórdenes cardíacos y vasculares. Además, es responsable del 31% de los infartos de corazón y del 27% de los accidentes en el corazón³.

Referente a informes estadísticos estadísticos que actualizamos, el 7% de las personas mayores de 18 años, sufre de Diabetes Mellitus tipo 2 en nuestro región, con el agregado de que desde el mes de Enero a Setiembre del presente año se acreditaron a 5870 usuarios mayores de edad, así mismo empezaron a matricularse y llevar su registro de la Diabetes en las instituciones de Salud de nivel I de atención en la Región La Libertad⁴.

1

ANEXO 11

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, DANA ELENA VALCABE PONDO
....., docente de la Facultad CIENCIAS DE LA SALUD y Escuela
Profesional EN ENFERMERIA..... de la Universidad César Vallejo TAVAYUNO..... (precisar
filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"RELACION ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y BIENESTAR EMOCIONAL
EN PACIENTES CON DIABETES DE HOSPITAL QUIRÚRGICO VATA ALECAE,
VICAR CARO - 2019"

del (de la) estudiante DE LA CARRERA SONIA GARCIA ALEXANDRA IVILLA
CUANDO DONA ADRIANA constato que la investigación tiene un índice de
similitud de 25...% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Lugar y fecha TAVAYUNO, 10 ENERO 2020.....



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 1987 5516

			
Revisó	Vicerectorado de Investigación / DEVIC / Revisado	Revisado	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO 12

PANTALLAZO DE SOFTWARE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=103&lang=es&o=1240051290&u=1088032408&s=1

feedback studio Relación entre Nivel de Ansiedad y Bienestar Espiritual en Pacientes con Diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre, Victor Larco, 2019

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Relación entre Nivel de Ansiedad y Bienestar Espiritual en Pacientes con Diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre, Victor Larco, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS
De La Cruz Soria, Grecia Alejandra
(Orcid: 0000-0003-2990-6554)
Villa Cruzado, Dora Adriana
(Orcid: 0000-0002-9314-1288)

ASESORA:
Mg. Valverde Rondo, María Elena
(Orcid: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud Mental
Trujillo - Perú

2019

Resumen de coincidencias
25%

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	4%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.uu.mx Fuente de Internet	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docs.com Fuente de Internet	1%
7	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1%
10	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%

Página: 1 de 37 Número de palabras: 9461 Text-only Report | High Resolution Activado 10:04 8/01/2020

ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Dr. Dr. Cruz Sergio Grecia Vilca Cruzado Dora identificado con DNI N° 70287341 / 71620638 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo No autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Relación entre Nivel de Ansiedad y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes del Tipo 2 Insulino Dependiente" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA

DNI: 70287341 / 71620638

FECHA: 01 de Diciembre del 2019.

Revisó  Vicerrectoría de Investigación / DEVAC / Resp.  Aprobó  Rectorado UCV PERU

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier documento electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTRIBUIDA.

ANEXO 14

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESQUEMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ASÍ COMO ESCUDO VOLANTE RANCHO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

DE LA CRUZ SANTA GARCÍA ACEJONADA / VILLA CRUZADO DONA SOFÍA

INFORME TÍTULADO:

"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES

CON DUDAS DEL HOSPITAL DISTRICTAL VISTA DOLOR, VICTOR LARCO - 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 31.12.2019

NOTA O MENCIÓN: 14

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

