

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

**Depresión, ansiedad y estrés en pacientes diabéticos
atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autoras

Bach. Barturen Alvarado, Luz Clara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9416-1048>

Bach. Uchofen Mondragon, Karen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5098-0815>

Asesor

Med. Juan Victor Gonzalez Alfaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5131-9175>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

**DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS
EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024.**

Aprobación del jurado



Mg. MANAYALLE MANAY JORGE LUIS

Presidente del Jurado de Tesis



Mg. GARCIA ACUÑA MIRLA JACKALINE

Secretario del Jurado de Tesis



Med. PATAZCA ULFE JULIO ENRIQUE

Vocal del Jurado de Tesis



NOMBRE DEL TRABAJO

**TURNITIN Tesis _ Titulo Profesional _ Ba
rturen Alvarado Luz_ Uchofen Mondrago
n Karen_docx**

AUTOR

Karen Uchofen Mondragon

RECUESTO DE PALABRAS

3269 Words

RECUESTO DE CARACTERES

17815 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

17 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

87.5KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 13, 2024 9:58 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 13, 2024 9:58 AM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del Programa de estudios **de medicina humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que soy somos autores del trabajo titulado:

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Baturén Alvarado Luz Clara	DNI: 75765687	
Uchofen Mondragón Karen	DNI: 75614170	

Pimentel, 01 de Marzo del 2024

Dedicatoria

Llena de sentimientos encontrados y mucha alegría dedico esta tesis a Dios, a mis padres y cada uno de mis seres queridos por haberme encaminado a lograr este objetivo, todos mis logros se los debo a ellos. Gracias Mamá y Papá porque sé que nadie les enseña a ser padres ya que eso lo aprendieron en el camino y sin embargo forjaron a una gran mujer llena de muchos sueños, metas y me motivaron alcanzar mi más grande anhelo.

Gracias, mamá y papá, esto es por y para ustedes. Hoy aquel sueño de niña ya es una realidad.

KAREN UCHOFEN MONDRAGÓN

Agradezco en primer lugar a Dios y a mis padres por siempre apoyarme y darme de las fuerzas para seguir y no rendirme ante las adversidades, por ser mi motor para seguir hasta el final y culminar esta ardua y hermosa carrera.

Cada logro es por ellos y para ellos, asimismo, a todos los que estuvieron conmigo en el camino apoyando para cumplir mis objetivos.

LUZ BARTURÉN ALVARADO

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024

Resumen

Introducción: La diabetes Mellitus (DM) constituye un gran problema para la salud, debido a que es una enfermedad crónica que afecta a quienes la padecen, se demostró que esta patología repercute en la salud mental de los pacientes, y su coexistencia resulta perjudicial, impactando de manera negativa tanto en el bienestar corporal y emocional de la población y como consecuencia de ello la alteración sobre la salud mental de los pacientes. **Objetivo:** Evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal en el que participó una población 300 pacientes y una muestra final de 168 pacientes pertenecientes a un hospital de la región Lambayeque, los cuales fueron evaluados mediante el cuestionario del DAS-21 que evalúa la salud mental en 3 componentes. **Resultados:** Se identificó que el mayor nivel de depresión evidenciado en pacientes diabéticos fue la moderada representada con un 33,3%, por otro lado, el mayor porcentaje de nivel de ansiedad y estrés fue el leve con el 33,3% y 44,2% respectivamente. **Conclusiones:** Se encontró que el sexo femenino con edad promedio de 59 años, con pareja, grado de instrucción secundaria, tiempo de enfermedad menor de 10 años, vía de administración oral con menos de 5 medicamentos al día y complicaciones de la enfermedad presentaron mayor impacto en su salud mental.

Palabras Clave: Ansiedad, depresión, estrés, diabetes mellitus, salud mental.

Abstract

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a major health problem, because it is a chronic disease that affects those who suffer from it, it was shown that this pathology has an impact on the mental health of patients, and its coexistence is detrimental, impacting negatively on both the bodily and emotional well-being of the population and as a consequence the alteration on the mental health of patients. **Objective:** To evaluate depression, anxiety and stress in diabetic patients treated in a hospital in the Lambayeque region, 2024. **Materials and methods:** Descriptive, analytical and cross-sectional study in which 300 patients from a hospital in the Lambayeque region participated. **Results:** It was identified that the highest level of depression evidenced in diabetic patients was moderate represented with 33.3%, on the other hand, the highest percentage of anxiety and stress level was mild with 33.3% and 44.2% respectively. **Conclusions:** It was found that the female sex with an average age of 59 years, with a partner, secondary education degree, time of illness less than 10 years, oral route of administration with less than 5 medications per day and complications of the disease presented greater impact on their mental health.

Keywords: Anxiety, depression, stress, diabetes mellitus, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

Aproximadamente 500.000.000 de personas en todo el mundo sufren de DM (1). Según la Organización Panamericana de la Salud, un estimado de 62 millones de personas en América tiene diabetes (2, 3,4).

En países desarrollados como EE. UU y España se ha reportado DM con prevalencias 8.6% y 6.66 % respectivamente, siendo superior en hombres que en mujeres e incrementándose tras la edad superior a los 80 años (5,6).

En la mayoría de los países del Caribe, Centroamérica y Sudamérica, las tasas de prevalencia son del 8 al 10% (2); así mismo tenemos que la tasa de diabetes mellitus en Perú es del 8,1%, predominando el sexo femenino (1,7).

En los últimos 14 años el predominio de DM tipo 2 entre los individuos < de 30 años de edad que acuden a los centros médicos en Perú se ha incrementado por diez (8,9).

En el norte del Perú la diabetes tiene una valoración especial en el estado de salud mental evidenciándose en la aplicación del inventario de Beck en dos nosocomios donde se encontró asociación del 91.9% con depresión, ansiedad 75% y ambas con 72.8% (10). Por otro lado, ser adulto mayor con diabetes tipo 1 tratado con insulina se asocia con depresión en comparación con padecer diabetes tipo 2 siendo tratada con hipoglucemiantes orales (11, 12,13).

La coexistencia de diabetes y comorbilidades aumenta el riesgo de complicaciones y reduce la calidad de vida de la persona, así como la carga de las medidas de manejo para controlar la diabetes del paciente (14, 15,16). Como resultado de todos estos eventos, los pacientes experimentan depresión, ansiedad y estrés, lo que afecta su salud y bienestar general (14,15). Se ha evidenciado que las probabilidades de presentar depresión no difieren entre las personas con diabetes diagnosticada y no diagnosticada, pero aquellas con diabetes diagnosticada tienen más probabilidades de tener ansiedad (17).

Por lo expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la depresión, ansiedad y estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024?.

La ejecución de esta investigación se justificó en que aportó con nueva información actualizada sobre la salud mental en pacientes diabéticos, cuya finalidad fue contribuir a mejorar la brecha de la falta de investigación sobre este fenómeno que repercuten de manera de negativa en los pacientes afectando tanto su calidad de vida física y emocional, de tal manera que nos permita tomar medidas preventivas en el control del tratamiento y evitar la falta de autocuidado personal que conlleve a complicaciones agudas y crónicas en los pacientes.

El aporte principal del presente estudio fue la identificación de pacientes diabéticos con alteraciones en su salud mental lo cual hoy en día es muy poco valorado y tomado en cuenta tanto como por las personas que padecen esta patología y por el personal médico; por ende, es importante darle el interés necesario y valorar el factor emocional a estos pacientes. Asimismo, el presente estudio concederá orientar al personal médico valorar este ámbito ya que representa un pilar importante puesto que los pacientes con alto estrés psicológico, un bajo apoyo social y la baja autoeficacia suelen tener una deficiente administración de la medicación y un peor autocuidado de la diabetes.

Para desarrollar nuestra investigación, nos propusimos como objetivo general:

- Evaluar cuál es la depresión, ansiedad y estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.

Para lo cual planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.
- Determinar los niveles de depresión en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.
- Determinar los niveles de ansiedad en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.

- Determinar los niveles de estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODO

La presente investigación fue de tipo descriptivo, analítico y transversal. La población estuvo conformada por 300 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que fueron atendidos por el servicio de endocrinología durante el mes de enero en un hospital de Lambayeque, 2024. La muestra consistió de la cantidad de participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. El muestreo fue de tipo no probabilístico, y se identificó a 168 participantes los cuales cumplieron los criterios de inclusión: Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, tener diagnóstico de diabetes mellitus, haber sido atendidos por el servicio de endocrinología en el Hospital Belén de Lambayeque y haber firmado el consentimiento informado y haber aceptado ser parte del proyecto de investigación.

En cuanto a la técnica de recolección de datos se analizó las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos por el servicio de endocrinología y se les aplicó la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés, también conocida como Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.

Se utilizó la ficha de recolección de datos considerando variables independientes: sexo (masculino o femenino), edad (años), estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado, convivientes), grado de instrucción (primaria, secundaria, técnica, universitaria, ninguno), tiempo de enfermedad (tiempo en años), hijos (si / no), vía de administración de medicamentos (oral, subcutánea o mixta), comorbilidades (obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia, depresión, ansiedad, ninguno, otro), complicaciones (neuropatía diabética, retinopatía diabética, nefropatía diabético, pie diabético, sin complicaciones, otro), polifarmacia (si consume o no más de 5 medicamentos). Luego estas variables fueron recategorizadas para fines del estudio

y análisis.

Para calcular la depresión se utilizó la Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21), a través de los criterios de investigación realizada por el autor Contreras y colaboradores, fue validada y cuenta con evidencia de validez y fiabilidad (Alfa de Cronbach (α) depresión 0.9, ansiedad 0.88, estrés 0.88). Su aplicación de la escala es para pacientes entre los 14 a 45 años, tiene como objetivo medir estados emocionales negativos como son: ansiedad y estrés. Este instrumento consta de 21 ítems distribuidos en tres escalas: depresión, ansiedad y estrés. Cada una de las escalas ya mencionadas consta de siete ítems con cuatro alternativas de respuesta de 0 a 3 que representan la frecuencia con la que el evaluado percibe los síntomas durante la última semana.

El procedimiento de análisis de datos se desarrolló de la siguiente manera: Se le solicitó la aprobación y su resolución por una universidad del norte del Perú. Luego se le solicitó a la unidad de apoyo a la docencia e investigación del Hospital Belén de Lambayeque, el permiso respectivo para realizar el trabajo de investigación correspondiente. Posteriormente se procedió a seleccionar a todos los pacientes solicitando una relación de los pacientes con diagnóstico de DM de las historias clínicas que han sido atendidos por el servicio de endocrinología en el Hospital Belén de Lambayeque en el mes de enero del 2024. Asimismo, se les explicó a los pacientes los detalles del consentimiento informado a utilizar informándose minuciosamente el proceso con el motivo que los pacientes comprendan, una vez firmado, entendido y aceptado por voluntad propia su participación los pacientes firmaron su participación en dicho trabajo de investigación.

La aplicación de la encuesta se llevó a cabo por 2 estudiantes de Medicina del 5to año de la carrera de Medicina Humana. Se evaluaron a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus la cual se procedió de manera presencial. Cabe mencionar que los datos que se recolectaron se mantuvieron de manera anónima y protegidos asegurándonos que los únicos que tengan acceso a la información respectiva sean

los investigadores. Se procedió a registrar los datos obtenidos al programa Microsoft Excel 2021, mientras que el análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v26.

Las variables sociodemográficas, relacionadas a la enfermedad y del estrés, ansiedad y depresión se analizaron mediante técnicas de estadística descriptiva. Los resultados fueron presentados y resumidos en tablas de frecuencias relativas y absolutas para variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas.

Para la ejecución de este estudio se solicitó la respectiva autorización a una universidad del norte del Perú, posteriormente a la Unidad de apoyo a la docencia e investigación del Hospital Belén de Lambayeque, para acceder a la información respectiva. En todos los pacientes evaluados se utilizó el consentimiento informado para conservar la autonomía de los pacientes (Anexo 03).

El proyecto desarrollado fue aprobado por el Comité Institucional de ética e investigación de la Universidad Señor de Sipán y por el área de epidemiología del Hospital Belén de Lambayeque, cabe resaltar que en este trabajo se mantuvo el anonimato de los pacientes en todo momento y los datos correspondientes a cada uno de ellos no fueron divulgados; se utilizó un código especial para cada paciente según el orden en la que fueron encuestados asignando siglas no relacionadas a sus datos personales. Este trabajo de investigación no atentó ni dañó a la integridad de cada paciente que participo en el proceso de investigación y el trato dirigido a los pacientes será por igual. Los resultados recolectados proporciono beneficios con fines investigativos. Se acató los principios éticos de Belmont respetando a las personas (se protegió la autonomía de todas los pacientes y se les trato de igual manera, teniendo en cuenta su aceptación por el consentimiento informado) haciendo uso de la beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 01. Características sociodemográficas en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.

Participantes	Pacientes diabéticos (n=168)
Edad*	59.10[14.44]
Sexo	
Femenino	110 (66.7)
Varón	55 (33.3)
Con pareja	
Si	128 (77.6)
No	37 (22.4)
Grado de instrucción	
Sin estudios	1 (0.6)
Primaria	70 (42.4)
Secundaria	80 (48.5)
Superior	14 (8.5)
Tiempo de enfermedad	
< 10 años	121 (73.3)
> 10 años	44 (26.7)
Vía de administración	
Oral	139 (84.2)
Vía subcutánea con insulina	6 (3.6)
Mixto	20 (12,1)
Comorbilidad	
No	85 (51.5)
Si	80 (48.5)
Enfermedad crónica	
Si	99 (60.0)
No	66 (40.0)
Polifarmacia	
<5 medicamentos al día	135 (81.8)
>5 medicamentos al día	30 (18.2)

* Media y desviación estándar

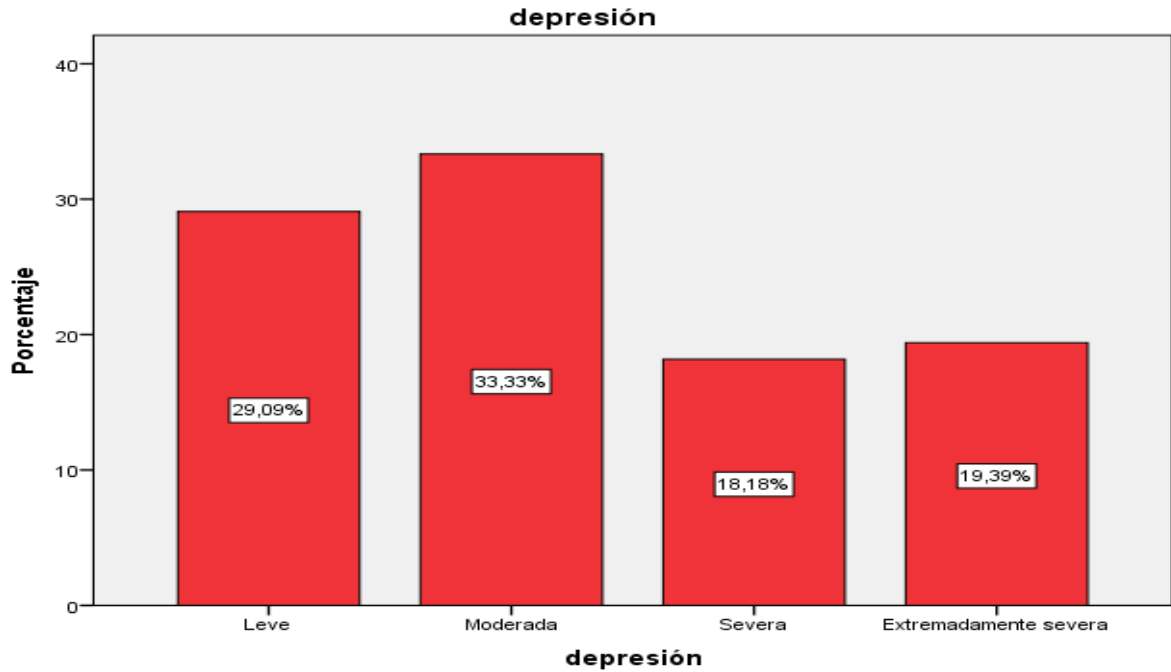
En la tabla 01, se aprecia que se logró encuestar a 168 pacientes. La edad promedio de los participantes fue de 59.10. El sexo femenino tuvo la mayor prevalencia con un 66,7% (n=110). Asimismo, la mayoría de participantes tenía pareja en un porcentaje de 77,6% (n=128). Casi la mitad de los participantes, es decir el 48,5% (n=80) había cursado la educación secundaria. Por otra parte, el 73,1% (n=121) tenía menos de 10 años con la enfermedad de diabetes y el 84,2% (n=139) tuvo como principal forma de administración la vía oral. Finalmente, el 48,5% (n=80) tuvo alguna comorbilidad, el 60,0% (n=99) una enfermedad crónica y el 18.2% (n=30) consumía más de 5 medicamentos al día (ver tabla 01).

Tabla 02. Depresión en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.

Depresión	N=165	%
Leve	48	29.1
Moderada	55	33.3
Severa	30	18.2
Extremadamente severa	32	19.4

Nota: Resultados extraídos del SPSS vs.26

Figura 01. Depresión en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.



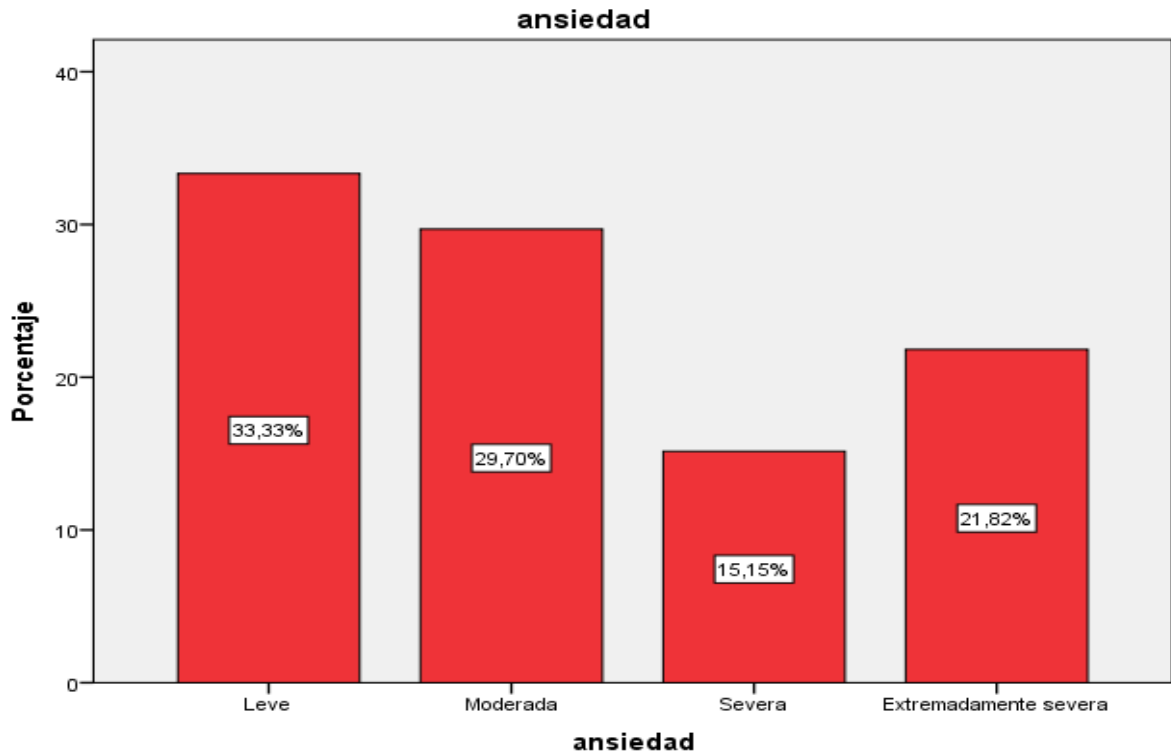
En la tabla 02 y figura 01 se describe que, del número total de pacientes diabéticos, el 29,1% tienen una leve depresión, el 33,3% tienen un nivel moderado, el 18,2% severa y el 19,4% de pacientes diabéticos poseen una depresión extremadamente severa.

Tabla 031. *Ansiedad en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.*

Ansiedad	n	%
Leve	55	33.3
Moderada	49	29.7
Severa	25	15.2
Extremadamente severa	36	21.8

Nota: Resultados extraídos del SPSS vs.26

Figura 1. *Ansiedad en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.*



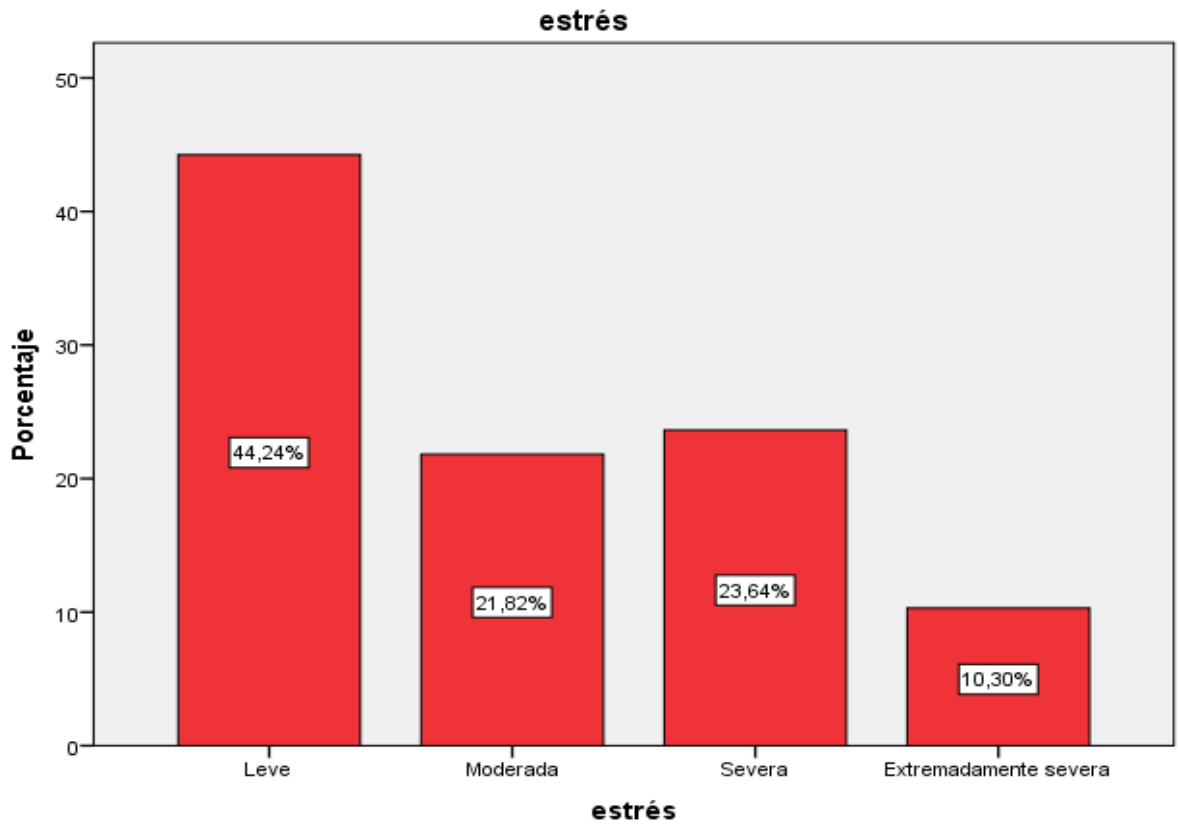
En la tabla 03 y figura 02 se describe que, del número total de pacientes diabéticos, el 33,3% tienen una leve ansiedad, el 29,7% tienen un nivel moderado, el 15,1% severa y el 21,8% de pacientes diabéticos poseen una ansiedad extremadamente severa.

Tabla 042. *Estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.*

Estrés	n	%
Leve	73	44.2
Moderada	36	21.8
Severa	39	23.6
Extremadamente severa	17	10.3

Nota: Resultados extraídos del SPSS vs.26

Figura 03. *Estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024.*



En la tabla 04 y figura 03 se describe que, del número total de pacientes diabéticos, el 44,2% tienen un leve estrés, el 21,8% tienen un estrés severo, el 23,6% de tipo moderada y el 10,3% de pacientes diabéticos poseen un estrés extremadamente severo.

3.2 Discusión

En nuestro estudio la mayoría de los participantes tuvo problemas de sintomatología depresiva. Estudios anteriores han documentado una alta prevalencia de depresión en pacientes con diabetes, con tasas que oscilan entre el 30% y el 60%, lo que sugiere que esta comorbilidad es una preocupación significativa en la gestión de la salud de estos pacientes (18). El hallazgo de que la mayoría de los pacientes diabéticos participantes en este estudio experimentaron síntomas de depresión subraya la complejidad y la interrelación de estas dos condiciones de salud. Este resultado sugiere la necesidad de una atención integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales de la salud de los pacientes diabéticos. Además, resalta la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado de la depresión en este grupo de población para mejorar su calidad de vida y resultados de salud a largo plazo.

En nuestro estudio la mayoría de los participantes tuvo problemas de sintomatología ansiosa. De hecho, estudios similares se han observado en investigaciones previas. Estudios anteriores han documentado una alta prevalencia de ansiedad en pacientes con diabetes (19). Esta comorbilidad entre la diabetes y la ansiedad plantea interrogantes importantes sobre la interacción entre el estado emocional y la gestión de la enfermedad. Aunque las causas exactas de esta relación no están completamente claras, factores como el estrés relacionado con el manejo de la diabetes, la preocupación por las complicaciones a largo plazo y los cambios en el estilo de vida pueden contribuir a la ansiedad en esta población. Estos hallazgos subrayan la importancia de una atención especializada.

El hallazgo de que la mayoría de los pacientes diabéticos en este estudio reportaron estrés refleja una tendencia preocupante que se ha identificado en investigaciones anteriores. Estudios previos han encontrado una alta incidencia de estrés en personas con diabetes, con cifras mayores al 40% (20). Esta relación entre la diabetes y el estrés puede atribuirse a varios factores, como el impacto emocional de gestionar diariamente la enfermedad, las preocupaciones sobre las posibles complicaciones a largo plazo y el efecto del diagnóstico

en la calidad de vida.

En este estudio se halló que la edad promedio fue de 59 años; este resultado es concordante con el hallazgo reportado en un estudio con pacientes diabéticos en Lima, Perú, quienes reportaron que a medida que aumenta la edad la salud física y mental del paciente tiende a ser perjudicada (21). De igual manera un estudio con adultos diabéticos españoles reportó que la edad tuvo una asociación inversa con la salud mental del paciente (22). Estos resultados podrían explicarse por diversos motivos, por ejemplo, algunos estudios sugieren que en pacientes diabéticos requieren de apoyo familiar y social para enfrentarse a la adversidad que supone la enfermedad y los cuidados que necesita, sin embargo, a medida que tienen los pacientes tienen más edad y complicaciones médicas reciben menos visitas y apoyo de sus familiares produciendo sentimientos de soledad, frustración y ansiedad, lo que empeora su salud mental (23,24).

Asimismo, el grado de instrucción que resaltó en nuestro estudio fue el nivel secundario. En Canadá un estudio reporta que los problemas de salud mental suelen agravarse respecto a los niveles educativos registrados y especialmente en pacientes de enfermedades no crónicas (25,26). Estos resultados podrían explicarse debido a que las personas con grados educativos superiores que sufren de enfermedades como la diabetes se encuentran limitadas a trabajar si la enfermedad se complica, con lo cual el sentido de utilidad, la productividad laboral y contribución en sus hogares se ve afectado perjudicando la salud mental del paciente (27,28,29).

Asimismo, la vía de administración de medicamentos que presento mayor porcentaje en este estudio fue la vía oral, comparando con un estudio transversal multinacional realizado en 21 países, se pone en manifiesto que el 46.7% de pacientes tratados con insulina presentaban síntomas depresivos, 36,6% de los pacientes que eran medicados con antidiabéticos orales junto a insulina presentaban síntomas depresivos y el 29% de los pacientes con clínica depresiva consumían solo antidiabéticos orales (30,31). Estos resultados podrían explicarse debido a los continuos traumatismos que se dan al administrar la medicación subcutánea,

generando en los pacientes incomodidad y desanimo frente a la administración continua (31,32,33).

En este estudio se halló que un poco más de la mitad no tenía presencia de comorbilidades, sin embargo, presentaban complicaciones de la enfermedad. Esto se puede deber a que la coexistencia de diabetes y comorbilidades aumenta el riesgo de complicaciones y reduce la calidad de vida de la persona, así como la carga de las medidas de manejo para controlar la diabetes del paciente (14, 15,16). Como resultado de todos estos eventos, los pacientes experimentan depresión, ansiedad y estrés, lo que afecta su salud y bienestar general (14,15). Un mal control glucémico puede dar lugar a complicaciones agudas y a largo plazo se vinculan con el desarrollo de complicaciones crónicas conllevando a la disfunción multiorgánica (34, 35).

Por último, se evidencio que la mayor parte de pacientes consumía menos de 5 medicamentos al día complicando su bienestar mental, esto podría deberse a una constante preocupación de los pacientes por tomar la medicación a la hora o a que otros medicamentos ingeridos sean por diversas patologías que aumentan el riesgo de deteriorar su salud mental (30,32).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se concluyó que según las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos predomina una edad comprendida de 59 años, asimismo se describe que destaco el sexo femenino con un 66.7%, indicando que existen pacientes que tienen pareja 77.6%. Según el grado de instrucción el 48.5% de los pacientes diabéticos tienen secundaria, con un tiempo de enfermedad menor de 10 años; destacando la vía de administración oral (84.2%). Por último, se concluyó que un poco más de la mitad no presentaba comorbilidades, pero si complicaciones de acuerdo con la cronicidad de la enfermedad. Por último, se destacó un 81.8 % de pacientes diabéticos que consumían menos de 5 medicamentos al día.
- Se identifico que el mayor nivel de depresión evidenciado en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lambayeque fue la moderada representada con un 33,3%.
- Se identificó que el mayor nivel de ansiedad evidenciado en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lambayeque fue la moderada representada con un 33,3%.
- Se identificó que el mayor nivel de estrés evidenciado en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lambayeque fue la severa representada con un 44,2%.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda priorizar el enfoque en salud mental para la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de la ansiedad, depresión y estrés en pacientes diabéticos ya que muchos factores están asociados con estas patologías, por lo que es necesario considerarlos al planificar e implementar el programa para los grupos de riesgo.

El presentar depresión, ansiedad o estrés en pacientes diabéticos empeora el control de la misma enfermedad, de ahí la necesidad de desarrollar un modelo de atención integrada para gestionar estas morbilidades asociadas a la diabetes mellitus y con ello mejorar la salud mental en los pacientes.

Se destaca la importancia de una colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, que incluya médicos, psicólogos y trabajadores sociales, para abordar de manera integral las necesidades médicas y psicosociales de los pacientes diabéticos

REFERENCIAS

1. Montoya E, Barbaran H, Vasquez V et al. Revisión sistemática sobre el control de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Multidisciplinar 2021; 5(5): 1- 28. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/833>
2. Mitchell C. OPS/OMS. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2023 [cited 2023 Jul 25]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Heredia-Morales Mariel, Gallegos Cabriaes Esther C. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enferm. glob 2022; 21(65): 179-202. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179
4. Gomez L, Mora M, Riascos S, Parra D. Prevalencias de diabetes e hipertensión en Colombia: Una revisión sistemática. Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol. 37 N.º 1 enero - abril 2019. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=f848459a-cf5a-4a9d>
5. Bullard KM, Cowie CC, Lessem SE, et al. Prevalencia de diabetes diagnosticada en adultos por tipo de diabetes: Estados Unidos, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:359–361. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6712a2>
6. Menéndez E, Ares J, Conde S, Rojo G, Delgado E et al. Prevalencia de diabetes mellitus en 2016 en España según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). Elsevier 2021; 68(2): 109-115. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.12.004>

7. Carrillo-Larco, Rodrigo M. y Bernabé-Ortiz, Antonio Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2019; 36 (1): 26-36. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/26-36/es/#>
8. Villacorta J, Hilario N, Inolopú J et al. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. *An Fac med* 2020;81 (3): 308 – 315. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.17260>
9. Suker M, Atamari N, Miranda I et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. *Medwave [Internet]* 2019 [consultado 18 de junio de 2023]; 19 (10):e7723. Doi 10.5867/medwave.2019.10.7723
10. Franco León-Jiménez, Daysi Barreto-Pérez, Lida Altamirano, et al. Health status evaluation of type 2 diabetes patients from two hospitals of northern Peru. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]* 2021 [consultado 18 de junio de 2023]; 14 (3): 330 – 336. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
11. Aschner P, Gagliardino J, Ilkova H, et al. High Prevalence of Depressive consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark— what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? *Diabetes UK [Internet]* 2023 [consultado 29 de junio de 2023]; 37 (7): 1146 – 1154. doi: <https://doi.org/10.1111/dme.14319>
12. Chen F ,Wei G, Yingf Symptoms in Patients With Type 1 and Type 2 Diabetes in Developing Countries: Results From the International Diabetes Management Practices Study. *Diabetes Care [Internet]* 2021 [consultado 29 de junio de

2023];44 (5): 1100 – 1107. doi: <https://doi.org/10.2337/dc20-2003>

13. Joensen L, Madsen K, Holm, et al. Diabetes and COVID-19: psychosocial ang W, et al. Risk factors for depression in elderly diabetic patients and the effect of metformin on the condition. BMC Public Health [Internet] 2019 [consultado 29 de junio de 2023]; 19 (1): 1 - 9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7392-y>
14. Sharma K, Dhungana G, Adhikari S et al. Depression and Anxiety among Patients with Type II Diabetes Mellitus in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. Nurs Res Pract. 2021;13(2021). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33520315/>
15. Zhang B, Wang Q, Zhang X, Jiang L, Li L, Liu B. Association between self-care agency and depression and anxiety in patients with diabetic retinopathy. BMC Ophthalmol. 2021 Mar 6;21(1):123. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33676437/>
16. Garau M, Aída E, Bruno L, el al. Association between diabetes and depression in a hospital population with diabetes mellitus. Rev urug med interna [Internet] 2023 [consultado 18 de junio de 2023]; 1: 13 – 25. Doi: 10.26445/08.01.2
17. Maaiké M, Annelieke R, Bruce W, et al. Association of Depressive and Anxiety Disorders With Diagnosed Versus Undiagnosed Diabetes: An Epidemiological Study of 90,686 Participants. Psychosom Med [Internet] 2016 [consultado 29 de junio de 2023]; 78 (2): 233 – 241. doi: 10.1097/PSY.0000000000000255
18. Eva A Graham, Sonya S Deschênes, Marina N Khalil, et al. Measures of depression and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders [Internet] 2020 [consultado 6 de Marzo de 2024]; 265: 224-232. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.053>.
19. Bassi G, Mancinelli E, Di Riso D, Salcuni S. Parental Stress, Anxiety and

- Depression Symptoms Associated with Self-Efficacy in Paediatric Type 1 Diabetes: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(1):152. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010152>
20. Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S. *et al.* Prevalencia y gravedad de la depresión, la ansiedad, el estrés y el estrés percibido en pacientes hospitalizados con COVID-19. *J Diabetes Metab Disorder*. 2020; 1431–1438. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>
21. Barrantes M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. *Rev Med Hered* [Internet] 2016 [consultado 20 de enero de 2024]; 21 (1): 120 – 125. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2010000300003&script=sci_arttext
22. Gálvez I, Cáceres M, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en atención primaria de salud. *Enfermería Clínica* [Internet] 2021 [consultado 20 de enero del 2024]; 31 (1): 313 – 322. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001>
23. Md.S.H. Sujamet al. Primary Care Diabetes COVID-19-specific diabetes worries amongst diabetic patients: The role of social support and other co-variates [Internet] 2021 [consultado 20 de enero del 2024]; 15: 778 – 785. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.06.009>
24. Elizabeth A.Beverly, Marilyn D. Ritholz, Krishna Dhanyamraju. El efecto amortiguador del apoyo social sobre la angustia por diabetes y los síntomas depresivos en adultos con diabetes tipo 1 y tipo 2. *Diabetic medicine* [Internet] 2020 [consultado 20 de enero del 2024]; 38 (4): 20 – 35. Doi: <https://doi.org/10.1111/dme.14472>

25. Vasquez-Ilatoma E, Huyhua-Gutierrez S, Zeladita-Huamán J, Díaz-Manchay R, Tejada-Muñoz S. Estado emocional de los pacientes pos-COVID-19 en la Región Amazonas del Perú. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2024]; 38 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5445>
26. Steele LS, Dewa CS, Lin E, Lee KL. Education level, income level and mental health services use in Canada: associations and policy implications. *Healthc Policy*. 2007 Aug;3(1):96-106. PMID: 19305758; PMCID: PMC2645130.
27. David J. Robinson, Michael Coons, et al. Diabetes y salud mental. *Revista canadiense de diabetes* [Internet] 2018 [citado 20 Ene 2024]; 42 (1): 130 – 141. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.031>
28. Bolge SC, Flores NM, Phan JH. The Burden of Poor Mental Well-being Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Examining Health Care Resource Use and Work Productivity Loss. *J Occup Environ Med*. 2016 Nov;58(11):1121-1126. doi: 10.1097/JOM.0000000000000874.
29. Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A. Incidence of Anxiety and Depression Among Patients with Type 2 Diabetes and the Predicting Factors. *Cureus* [Internet] 2019 [consultado 15 de enero de 2024]; 11 (3): e4254. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31131177/>
30. Nigussie K, Sertsu A, Mamo G, et al. Determinants of depression and anxiety among type 2 diabetes patients in governments' hospitals at Harari regional state, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet] 2023 [consultado 15 de enero de 2024]; 23 (13): 1 – 10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04494-x>
31. Aschner P, Gagliardino J, Ilkova H, et al. High Prevalence of Depressive Symptoms in Patients With Type 1 and Type 2 Diabetes in Developing Countries: Results From the

- International Diabetes Management Practices Study. *Diabetes Care* [Internet] 2021 [consultado 29 de junio de 2023];44 (5): 1100 – 1107. doi: <https://doi.org/10.2337/dc20-2003>
32. Osama B, Mohammed S, Mohammed A., Haneen A. Depression and related risk factors among patients with type 2 diabetes mellitus, Jazan area, KSA: A cross-sectional study, *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, [Internet] 2018 [consultado 21 de enero de 2024]; 12(2): 117-121. doi:<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.09.014>.
33. Gongora O, Torres L, Gómez Y et al. Riesgo estimado de padecer diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico. *Rev Cubana de Medicina General Integral* 2021; 37(1): 1 - 8. Disponible en: [10.1186/s12955-018-1021-9](https://doi.org/10.1186/s12955-018-1021-9)
34. Owens M, Zhang X, Jawanda Z et al. The Importance of Addressing Depression and Diabetes Distress in Adults with Type 2 Diabetes. *J Gen Intern Med* [Internet] 2018 [consultado 20 de enero 2024]; 34 (2): 320 – 324. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-018-4705-2>
35. Garmendia F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. *Acta Med Peru.* [Internet] 2022 [consultado 20 de enero del 2024]; 39 (1): 51 - 58. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2022.391.2162>

ANEXOS

ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, somos Barturén Alvarado Luz Clara, Uchofen Mondragón Karen del Programa de Estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Barturén Alvarado Luz Clara	DNI: 75765687	
Uchofen Mondragón Karen	DNI: 75614170	

Pimentel, 20 de Agosto del 2023.


ANEXO 02: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Dr. Juan Víctor Gonzales Alfaro docente del curso de Investigación I del Programa de Estudios de Medicina Humana y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), Barturén Alvarado Luz Clara, Uchofen Mondragón Karen, titulada:

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **15%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Dr. Juan Víctor Gonzales Alfaro	DNI: 42269751	
---------------------------------	---------------	---

Pimentel, 07 de Marzo del 2024

ANEXO 03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Depresión, ansiedad y estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024

1. **Sexo:**
 - Femenino ()
 - Masculino ()
2. **Edad:** _____ años
3. **Estado civil:**
 - Soltero ()
 - Casado ()
 - Viudo ()
 - Divorciado ()
 - Conviviente ()
4. **Grado de instrucción:**
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Técnica ()
 - Universitaria ()
 - Ninguno ()
5. **Tiempo de enfermedad:**
 - Mayor de 10 años ()
 - Menor de 10 años ()
6. **Vía de administración de medicamentos:**
 - Vía oral ()
 - Vía subcutánea con insulina ()
 - Mixto ()
7. **Comorbilidades: (Puede marcar más de una opción)**
 - Obesidad ()
 - Hipertensión arterial ()
 - Dislipidemia ()
 - Depresión ()
 - Ansiedad ()
 - Ninguno ()
 - Otro: _____
8. **Complicaciones Crónicas: (Puede marcar más de una opción)**
 - Neuropatía diabética ()
 - Retinopatía diabética ()
 - Nefropatía diabética ()
 - Pie diabético ()
 - Sin complicaciones ()
 - Otro: _____
9. **Polifarmacia:**
 - Consume más de 5 medicamentos al día ()
 - Consume menos de 5 medicamentos al día ()

ANEXO 04: ESCALA DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0: No me ha ocurrido.
- 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.
- 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.
- 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3

14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Puntos de corte comúnmente utilizados:

- Depresión:
 - 5-6: Depresión leve
 - 7-10: Depresión moderada
 - 11-13: Depresión severa
 - 14 o más: Depresión extremadamente severa
- Ansiedad:
 - 4: Ansiedad leve
 - 5-7: Ansiedad moderada
 - 8-9: Ansiedad severa
 - 10 o más: Ansiedad extremadamente severa
- Estrés:
 - 8-9: Estrés leve
 - 10-12: Estrés moderado
 - 13-16: Estrés severo
 - 17 o más: Estrés extremadamente severo



ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Depresión, ansiedad y estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la
región Lambayeque, 2024**

Estimado señor (a), ante todo cordiales saludos.

Nosotras Luz Barturén Alvarado y Karen Uchofen Mondragon internas de medicina Humana del XIII ciclo académico nos es grato dirigirnos a usted para informarles que estamos realizando nuestro proyecto de investigación titulado: Depresión, ansiedad y estrés en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de la región Lambayeque, 2024 para la cual la invitamos a formar parte del estudio brindándonos su consentimiento por escrito para la aceptación de la aplicación de:

- Ficha de recolección de datos
- Escala DASS-21

Si usted acepta participar en este estudio se procederá a aplicar ambos instrumentos en una duración no mayor a 5 minutos.

En este trabajo se mantendrá el anonimato de los pacientes en todo momento y los datos correspondientes a cada uno de ellos no serán divulgados; además no se atenta ni daña a la integridad de cada paciente que participará en el proceso de investigación.

**Ante ello se concluye que se ha explicado de manera clara y entendible el fin de la
investigación por lo tanto se procede a firmar el consentimiento informado por el paciente**

			___ / ___ / 202_
Nombre y apellidos del paciente	Firma	DNI	Fecha

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Pimentel, 20 de julio de 2023

Doctor:

Jesús Alfonso Yesquen Alburquerque

DIRECTOR DEL HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE

Ciudad.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: “DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024”

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a las estudiantes del XIII ciclo de la Escuela de Medicina Humana.

1. Barturen Alvarado Luz Clara DNI: 75765687
2. Karen Uchofen Mondragón DNI: 75614170

Las alumnas se encuentran aptas para ejecutar su tesis denominada: **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024.**

Motivo por el cual solicitamos su autorización para recabar la información necesaria para la ejecución del mismo.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



USS Mg. Enrique Guillermo Llontop Ynga
Director
Escuela Profesional de Medicina Humana
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Jesús Alfonso Yesquen Alburquerque

DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE

Yo, Karen Uchofen Mondragón, identificada con DNI N° 75614170, con domicilio en Calle Arica # 433- Chiclayo, con dirección de correo electrónico karenuchofenm@gmail.com , celular: 943461297. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que somos un grupo de estudiantes conformado por **LUZ BARTUREN ALVARADO** y **KAREN UCHOFEN MONDRAGÓN** del XIII ciclo de la carrera de **MEDICINA HUMANA** de la **UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN** que actualmente estamos cursando el curso de **INVESTIGACIÓN**. Es por ello que le solicitamos su permiso para realizar nuestro trabajo de investigación sobre: **“DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024**, el instrumento a usar será la ESCALA DASS-21 y el periodo de tiempo establecido para la aplicación será en los meses de agosto y septiembre del presente año.

POR LO EXPUESTO:

Pido de antemano acceder a mi solicitud, para un buen desarrollo del curso siendo parte importante en nuestra formación como futuros Médicos.

Pimentel, día 21 de Julio del 2023.