

Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2022

ORIGINAL

Psychological distress in diabetic elementary school teachers treated at a private health care institution in northern Lima

Angustia psicológica en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte

Juan Saberbein-Muñoz¹  , Christian Hilario-Quispe²  , Maria Salinas-Cruz³  

¹Facultad de Tecnología. Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.,

²Escuela Profesional de Contabilidad. Universidad Nacional de Cañete.,

³Facultad de Pedagogía y Cultura Física. Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

Citar como: Saberbein-Muñoz J, Hilario-Quispe C, Salinas-Cruz M. Angustia psicológica en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 1:271. <https://doi.org/10.56294/sctconf2022271>

Recibido: 02-06-2022

Revisado: 15-08-2022

Aceptado: 12-10-2022

Publicado: 13-10-2022

RESUMEN

La angustia psicológica, es toda preocupación y malestar que presentan los docentes de primaria diabéticos conllevada por situaciones que lo hacen vulnerable, por ello, el objetivo de investigación es, determinar la angustia psicológica en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, con una población de 100 docentes de primaria diabéticos, que respondieron un cuestionario de aspectos sociodemográficos y la escala de estrés para docentes de primaria diabéticos. En sus resultados, el 95 % (n=95) de los docentes de primaria con DM2, tienen un nivel alto de angustia psicológica, 4 % (n=4) nivel medio y 1 % (n=1) nivel bajo. En conclusión, de acuerdo con nuestros resultados tienden a ser muy significativos, ya que damos a resaltar la importancia en el abordaje no solo desde temas médicos, sino además a nivel psicoemocional de cada una de las personas.

Palabras clave: Angustia psicológica; Salud mental; Diabetes

ABSTRACT

Psychological distress is all the concern and discomfort presented by diabetic primary school teachers due to situations that make them vulnerable. Therefore, the objective of the research is to determine psychological distress in diabetic primary school teachers attending a private health institution in North Lima. It is a quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental study, with a population of 100 diabetic elementary school teachers, who answered a questionnaire of sociodemographic aspects and the stress scale for diabetic elementary school teachers. In their results, 95 % (n=95) of primary school teachers with DM2 have a high level of psychological distress, 4 % (n=4) medium level and 1 % (n=1) low level. In

conclusion, according to our results tend to be very significant, since we highlight the importance in the approach not only from medical issues, but also at the psychoemotional level of each person.

Keywords: Psychological Distress; Mental Health; Diabetes.

INTRODUCCIÓN

La Federación Internacional de la Diabetes (FID), en el año 2021, informo que existen 6, 7 millones de muertes a causa de la diabetes mellitus (DM). Asimismo, indica que existen adultos entre los 20 a 79 años de edad que viven con esta enfermedad y no son diagnosticados. La FID refiere también que la DM afecta a 21 millones de mujeres en proceso de gestación y hace mención que uno de cada seis nacidos vivos nace con la enfermedad y entre el año 2000 a 2016 la muerte en prematuros creció el 5 %. También prevee que pueda ir en aumento el número de personas para el año 2030 al 2045.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la cantidad de personas con DM para el año 1980 paso de 108 millones a 422 millones de pacientes diagnosticadas en el año 2014. Estas personas son de bajos y medianos recursos. En el año 2019 se volvió la novena causa de muerte a nivel mundial con una cantidad de 1,5 millones de muertes.⁽²⁾

No obstante, en el 2019 empezó la pandemia por COVID-19 en China y se extendió por todo el mundo. Esta pandemia ocasiono problemas psicológicos en la población como miedo y ansiedad.⁽³⁾ También genero angustia y volvió más vulnerables al grupo de individuos con DM. Es decir, vulnerables a tener una mayor facilidad de contagio por el virus de la pandemia. Aunque genero también el aumento de angustia en los pacientes diagnosticados con DM. Sin embargo, se recalca que el problema de la angustia psicológica en docentes de primaria con DM viene desde mucho antes de la pandemia.⁽⁴⁾

En la actualidad muchos docentes de primaria diagnosticadas con DM padecen de angustia. Esto es originado por el tratamiento como por los controles estrictos de salud que se requiere y las consecuencias que tiene la enfermedad en la salud.⁽⁵⁾

La DM en si, es una patología crónica que ocasiona que el páncreas disminuya la secreción de insulina en el organismo, ella es la 10 encargada de regular la concentración de glucosa en sangre. Un efecto de esta enfermedad es la hiperglucemia. Esta sucede cuando se eleva el nivel de glucosa en la sangre.⁽⁶⁾ En otras palabras, todos los alimentos que consume una persona, se vuelve glucosa, la glucosa que libera el torrente sanguíneo, es considerada con una enfermedad no transmisible.⁽⁷⁾ Entre los tipos esta la DM de tipo 1, cuando los niveles de insulina son muy bajos; es decir, el páncreas no fabrica suficiente insulina para el organismo y la DM de tipo 2, es cuando ocurre un aumento excesivo de la insulina o se encuentra dentro de lo normal, pero con el tiempo la cantidad de producción de insulina puede ir disminuyendo.⁽⁸⁾

Y más la angustia en los docentes de primaria con DM, genera una respuesta emocional y conductual de una persona.⁽⁹⁾ Lo que conlleva a este estado son tres factores: el factor biológico, el factor psicológico y el factor social. Primeramente, el factor biológico se refiere a si existe algún trastorno mental en la persona que también puede ser por genética familiar.⁽¹⁰⁾ En segundo lugar, se encuentran los factores psicológicos referidos a las situaciones que hace que la persona se estrése. Por último, el factor social se refiere a la pobreza, donde muchas veces la persona no cuenta con la economía suficiente para poder solventarse en la vida.⁽¹¹⁾

Es por ello que, los problemas tanto como internos y externos generan el empeoramiento de la DM, debido a los cambios bruscos por lo que se vuelve una carga el autocuidado y control de la enfermedad.⁽¹²⁾ Los docentes de primaria en su mayoría presentan desmotivación en el aspecto del cuidado. Por ejemplo, descuidan sus dietas, se monitorean menos o simplemente no se monitorean.⁽¹³⁾ Ellos sienten frustración y coraje con el hecho de tener la enfermedad. Por eso es importante el apoyo psicológico a lo largo de

la enfermedad. Es importante para prevenir y/o minimizar las complicaciones de su salud, recordando que el descuido podría acelerar su muerte.⁽¹⁴⁾

En un estudio realizado en Estados Unidos, con la participación de 735 docentes de primaria diagnosticadas con DM, interpretaron en sus resultados que, entre la mayoría de los participantes presentaron angustia moderada a severa. Concluyendo que diferentes factores tanto psicológicos, físicos y sociales generan una angustia en la persona disminuyendo su compromiso para mantener su salud ante esta enfermedad.⁽¹⁵⁾

En un estudio realizado en Etiopía, con la participación de 532 docentes de primaria diagnosticadas con DM, observaron en sus resultados que, hay un nivel de angustia moderada por parte de los docentes de primaria con diabetes de todos los hospitales que fueron incluidos en el estudio. Además, el dominio más importante en la medición de angustia diabética fue la angustia vinculada con el régimen. Concluyendo que, el nivel de sufrimiento diabético entre los docentes de primaria, estaban relacionados al estado civil, nivel educativo la experiencia de vivir y tener hábitos de ejercicio.⁽¹⁶⁾

En un estudio realizado en Tailandia, con la participación de 370 docentes de primaria diagnosticadas con DM2, interpretaron en sus resultados que, un 8,9 % de personas tenían niveles moderados a altos de angustia. Asimismo, este estudio encontró que la educación y el apoyo familiar se relación con el nivel de angustia total relacionada con la diabetes. Sin embargo, la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, las complicaciones diabéticas, la comorbilidad, la duración de la DM, no se relacionaron tanto con la angustia psicológica.⁽¹⁷⁾

Por tanto, el objetivo de investigación es, determinar la angustia psicológica en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte.

MÉTODO

En el estudio, de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es descriptiva-transversal no experimental.^(18,19,20,21) La población total está conformada por 100 personas con DM. Se incluyeron docentes de primaria diabéticos mayores de 18 años, de ambos sexos, que de manera voluntaria acepten estar en el estudio.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, que presenta los datos sociodemográficos y la escala de estrés para docentes de primaria diabéticos (DDS-17).

El DDS-17, es un instrumento conformado por 17 ítems principales los cuales están distribuidos con 6 alternativas de respuestas diferentes. Asimismo, evalúa el estrés asociado a la diabetes e incluye: situaciones de estrés afectivo, situaciones de estrés asociado a la relación médico-paciente, situaciones de estrés relacionado con el tratamiento, y estrés interpersonal. En el DDS-17 se evidencian cuatro subescalas: Carga emocional: Se enfoca principalmente a nivel psicológico y personal, angustia relacionada con el medico: Orientado a la vinculación entre el médico y el paciente, establecido en el transcurso de la enfermedad, angustia relacionada con el régimen: Orientado a la autosuficiencia respecto a la enfermedad y angustia interpersonal: Enfocado a la apreciación de las asociaciones interpersonales y su enlace con la enfermedad. Para cada encuestado se suma los 17 ítems los cuales presentan 6 respuestas como opciones. La puntuación se evaluar de acuerdo a los resultados de cada respuesta se evidenciar la escala de estrés que presenta cada paciente.⁽²²⁾

En cuanto a su confiabilidad, el coeficiente fue de 0,752 el cual presenta un valor aceptable.

En primer lugar, se realizó las coordinaciones correspondientes a cada uno de los docentes de primaria que están diagnosticadas con DM, en la cual se le brindo información correspondiente sobre la encuesta a realizar y además, también sobre la investigación que se está realizando.

RESULTS

En la figura 1, con respecto a la variable principal, el 95 % de los participantes tienen un nivel alto de angustia psicológica, 4 % nivel medio de angustia psicológica y 1 % nivel bajo de angustia psicológica.

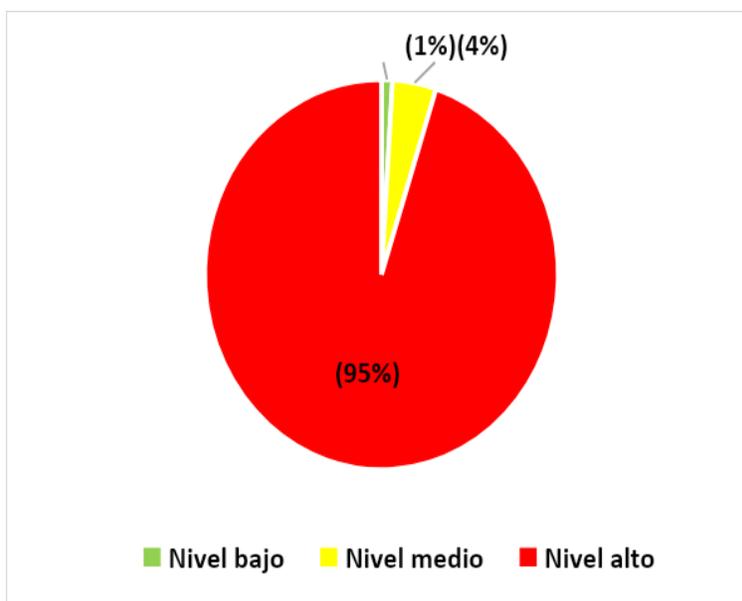


Figura 1. Angustia psicológica en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte

En la figura 2, con respecto a la dimensión carga emocional, el 95 % de los participantes tienen una carga emocional alta, 4 % moderada y 1 % poca carga emocional.

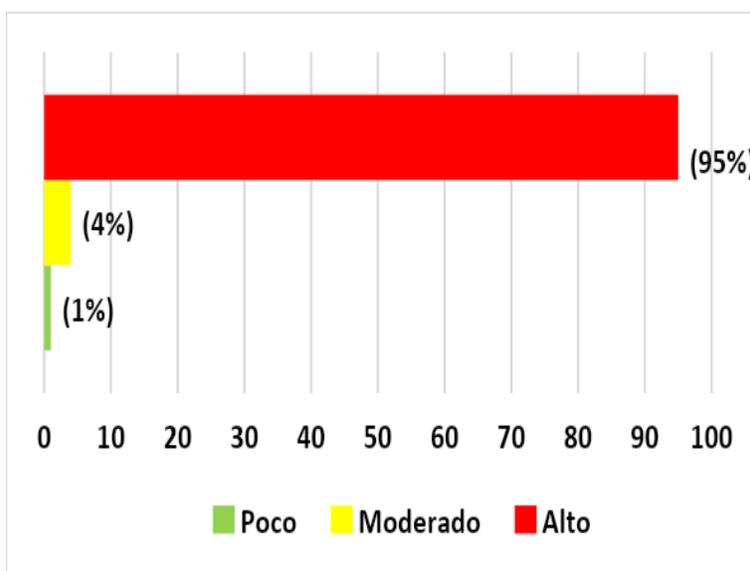


Figura 2. Angustia psicológica en su dimensión carga emocional en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte

En la figura 3, con respecto a la dimensión angustia relacionada con el médico, el 95 % de los participantes tiene un nivel alto, 3 % moderado y 2 % poco.

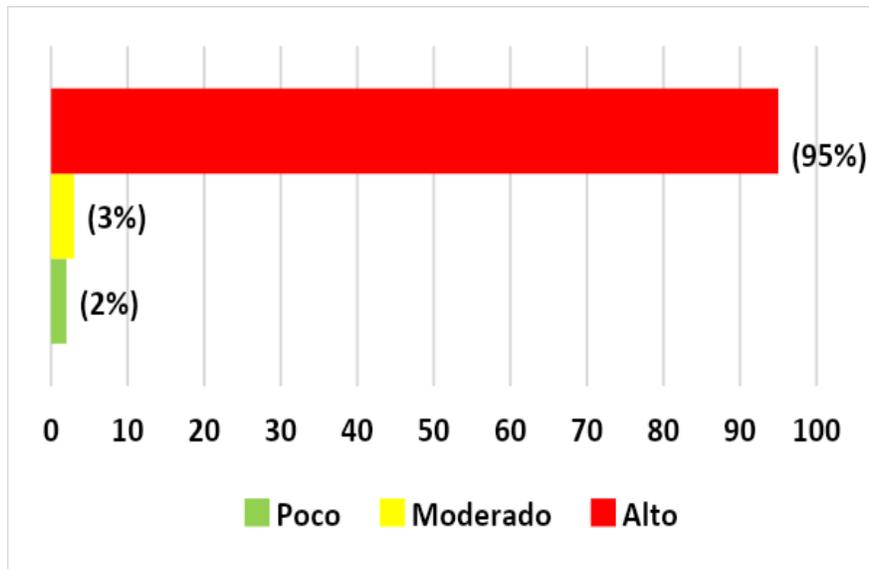


Figura 3. Angustia psicológica en su dimensión angustia relacionada con el medico en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte

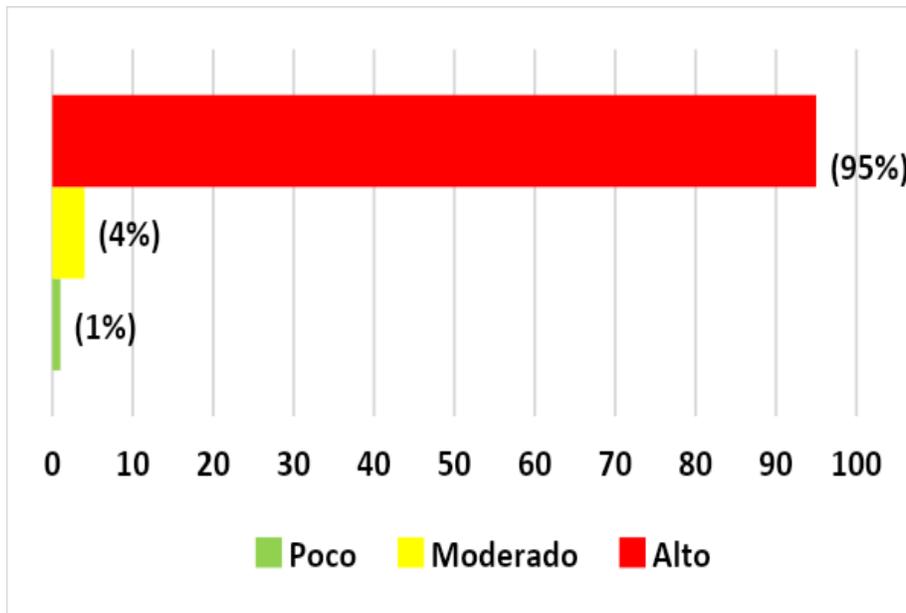


Figura 4. Angustia psicológica en su dimensión angustia relacionada con el régimen en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte

En la figura 4, con respecto a la dimensión angustia relacionada con el régimen, el 95 % de los participantes tienen un nivel alto, 4 % moderado y 1 % poco.

En la figura 5, con respecto a la dimensión angustia interpersonal, el 95 % de los participantes tienen una alta angustia interpersonal, seguido del 4 % moderado y 1 % poco.

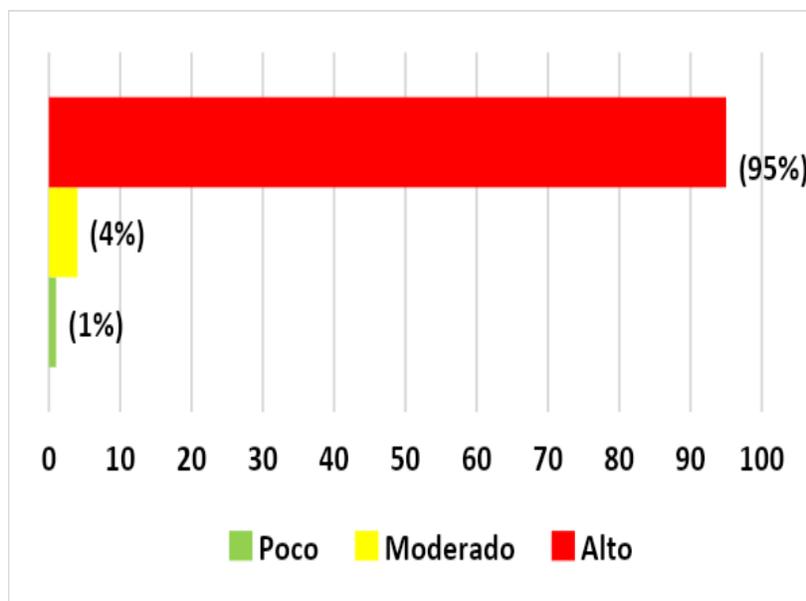


Figura 5. Angustia psicológica en su dimensión angustia interpersonal en docentes de primaria diabéticos atendidos en una institución de salud privada en Lima Norte

DISCUSIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad de alta prevalencia y morbilidad que impacta la salud de millones de personas en el mundo, sin embargo, se están realizando campañas para mejorar la calidad y los estilos de vidas saludables de estos pacientes con el fin de evitar complicaciones o abandonos de sus tratamientos. Asimismo, la angustia psicológica relacionada a la diabetes es un problema psicológico que en la actualidad se está incrementando según investigaciones, lo cual conlleva a la depresión y ansiedad. Cabe recalcar que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica, por ello que la gran mayoría de personas cuando se enteran de que presentan diabetes mellitus comienzan a sufrir un cuadro de angustia, con lo cual la gran mayoría de personas se imaginan que es su fin. ^(23,24,25,26,27,28)

En cuanto a los resultados obtenidos del presente estudio se encontró niveles altos de angustia psicológica en la población encuestada (95 %). Esto significa que los docentes de primaria que están con DM2 y presentan angustia psicológica están en riesgo y propensos a que sus valores de la glucosa aumenten, asimismo, complique su tratamiento para la diabetes. Esta situación impacta negativamente el comportamiento de autocuidado del paciente y puede empeorar su DM, aumentando las consecuencias de su enfermedad debido a la baja confianza en si mismo y los sentimientos de fracaso. ^(29,30,31,32) En la misma línea de la investigación, Wolde et al. ⁽¹⁶⁾, encontraron que la mayoría de docentes de primaria diabéticos de los hospitales de la región de Amhara, en Etiopia presentaron niveles moderados de angustia psicológica. Sin embargo, el estudio realizado en Tailandia por Tunsuchart et al. ⁽¹⁷⁾ reporto una prevalencia total de 8,9 % de angustia psicológica, de los cuales el 1,1 % fue de nivel alto y 7,8 % nivel moderado. Sin embargo, en Dinamarca obtuvieron ausencia de ausencia de angustia por la diabetes. ⁽²⁰⁾ Siendo esta investigación con el más bajo porcentaje que otros estudios. ^(33,34,35)

Los hallazgos vinculados a cada una de las cuatro dimensiones de la angustia psicológica carga emocional, angustia relacionada al medico, angustia relacionada la régimen y angustia interpersonal encontraron que el 95 % de docentes de primaria diabéticos presentaron niveles altos de angustia. Sin embargo, en la investigación realizada en Tailandia por Tunsuchart et al. ⁽¹⁷⁾, se encontró que la mayoría de docentes de primaria con DM2 en cada una de las dimensiones del DDS-17 presento nivel bajo y moderado. ^(36,37,38,39) Además, se encontró que las puntuaciones totales de tres dimensiones estaban asociadas con los niveles de hemoglobina glicosilada (HBA1C). Además, Polonsky et al. ⁽¹⁵⁾, en su

investigación sobre el impacto de la participación de docentes de primaria diabéticos en un programa de telesalud encontró que la dimensión carga emocional es una de las dimensiones que resalta más su puntuación frente a otros estudios. En la misma línea de estos hallazgos, el estudio de Tunsuchart et al.⁽¹⁷⁾, encontró en Tailandia asociaciones significativas de la angustia por diabetes con el nivel educativo, la comorbilidad y el apoyo familiar; mientras que el estudio realizado por Niroomand et al.⁽²¹⁾, encontró correlaciones significativas de la angustia por diabetes en el nivel socioeconómico, el tipo de diabetes, el estado del control de la glucosa y la complicación de la diabetes por otra enfermedad. Estas asociaciones se presentaron en la variable angustia por diabetes y en cada una de sus dimensiones del DDS-17.^(40,41,42,43,44,45,46)

En ese sentido, es importante comprender que la diabetes mellitus es una enfermedad multifactorial, donde las personas que la padecen enfrentan diversos tipos de factores que afectan o favorecen el proceso de la enfermedad y su tratamiento. Por lo tanto, es fundamental continuar identificando su prevalencia y sus factores asociados que puedan contribuir a impulsar mejores prácticas de atención y tratamiento del paciente.

CONCLUSIONES

En conclusión, la angustia psicológica en docentes de primaria con DM2, de acuerdo con nuestros resultados tienden a ser muy significativos, ya que damos a resaltar la importancia en el abordaje no solo desde temas médicos, sino además a nivel psicoemocional de cada una de las personas. Así mismo, se concluye que, la falta de apoyo a nivel psicoemocional dentro de instituciones de salud ya sean privadas o no, como sugerencia, deben ser esenciales dentro de cada institución, puesto a que se pone de importancia la salud mental y enfocar estrategias para el apoyo y educación emocional en docentes de primaria con DM2. Por último, se concluye que esta investigación enfoca de manera integral, las necesidades sobre el cuidado en la salud mental en docentes de primaria con DM2 dentro de las instituciones de salud, ya que la evaluación y el abordaje de esta problemática, puede mejorar la calidad de vida y el bienestar de las docentes de primaria con DM2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wolde, “Diabetic Distress Among Diabetic Patients in the Amhara Regional State, Ethiopia,” *Int. Q. Community Health Educ.*, vol. 43, no. 2, pp. 171-181, 2021, doi: 10.1177/0272684X211004931.
2. Amaro NNV, Rios SWR, Claudio BAM. Influencing factors and student desertion at a private university in northern Lima. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:14-14. <https://doi.org/10.56294/mw202214>.
3. Arauco EWQ, Romero-Carazas R, Romero IA, Rodríguez MJR, Bernedo-Moreira DH. FACTORS AND ECONOMIC GROWTH OF PERUVIAN MYPES. *International Journal of Professional Business Review* 2022;7. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2022.v7i3.e0689>.
4. Meneses, N. Gonzalez, W. Alvarado, and J. Meneses, “Quality of life in patients with diabetes mellitus treated in an outpatient clinic of a hospital in North Lima,” *Int. J. Adv. Appl. Sci.*, vol. 9, no. 5, pp. 1-8, 2022, doi: 10.21833/ijaas.2022.05.001.
5. Barrios CJC, Francisco SM, Hereñú MP. Workplace Violence in the Health Sector: Focus on the Argentinean context. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/cid202231>.
6. Fernández and P. Baptista, “Metodología de la Investigación.” p. 634, 2015, [Online]. Available:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

7. Canova-Barrios C, Machuca-Contreras F. Interoperability standards in Health Information Systems: systematic review. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/mw20227>.

8. Castillo-Gonzalez W. Charting the Field of Human Factors and Ergonomics: A Bibliometric Exploration. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/hl20226>.

9. Chombo-Jaco JA, Mori-Salazar SE, Teves-Espinoza EA, Asca-Agama PG, Aguilar-Cruzado JL, Gonzales-Figueroa IK, et al. Empowering Peruvian Microenterprises in the face of Industry 4.0: A Forward Outlook and Strategic Pathways. *Data and Metadata* 2022;1. <https://doi.org/10.56294/dm202217>.

10. Cirulli A, Godoy A. Inclusive Recruitment: Exploring Theories, Legal Aspects, and Trans Talent in the Corporate World. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:27-27. <https://doi.org/10.56294/cid202227>.

11. Del Castillo, A. Brañez, P. Villacorta, L. Saavedra, A. Bernabé, and J. Miranda, “Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú,” *An. la Fac. Med.*, vol. 81, no. 4, pp. 444-452, 2021, doi: 10.15381/anales.v81i4.18798.

12. Del Carpio Delgado F, Barrios BSV. Management model with processes to identify seismic vulnerability in housing. *Revista Ingenieria de Construccion* 2021;36:282-93.

13. Del Carpio F, Chacon AS. Analysis of the magnitude of the seismic waves energy transferred to the foundation of a building. *Revista Ingenieria de Construccion* 2022;37:131-46. <https://doi.org/10.7764/RIC.00022.21>.

14. Pérez, *El principio de angustia*, 1st ed. Barcelona, 2022.

15. Federación Internacional de la Diabetes, “Datos y cifras de la diabetes,” 2021. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>.

16. Bassi, S. Gabrielli, V. Donisi, S. Carbone, S. Forti, and S. Salcuni, “Assessment of psychological distress in adults with type 2 diabetes mellitus through technologies: Literature review,” *J. Med. Internet Res.*, vol. 23, no. 1, p. e17740, 2021, doi: 10.2196/17740.

17. González AJA, Rojas MG. Impact of the strengthening of PAISN on the reduction of child malnutrition in Alta Guajira. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:16-16. <https://doi.org/10.56294/hl202216>.

18. Aguiar, P. Miranda, and R. Ortiz, “Estrés psicológico y angustia por diabetes en adultos con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática,” *Rev Cienc Salud*, vol. 21, no. 2, pp. 1-14, 2023, [Online]. Available: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/11674/11613>.

19. James et al., “Perceptions and Correlates of Distress Due to the COVID-19 Pandemic and Stress Management Strategies Among Adults With Diabetes: A Mixed-Methods Study,” *Can. J. Diabetes*, vol. 46,

no. 1, pp. 253-261, 2022, [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8531237/pdf/main.pdf>.

20. Inastrilla CRA. Big Data in Health Information Systems. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/mw20226>.

21. J. González, A. Rosario, and A. Cruz, “Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19,” *Interacciones Rev. Av. en Psicol.*, vol. 6, no. 3, p. e163, 2020, doi: 10.24016/2020.v6n3.163.

22. K. Tunsuchart, P. Lertrakarnnon, K. Srithanaviboonchail, S. Likhitsathian, and S. Skulphan, “Type 2 diabetes mellitus related distress in Thailand,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 7, p. 2329, 2020, doi: 10.3390/ijerph17072329.

23. L. Joensen et al., “Changes in diabetes distress among people with type 2 diabetes during a risk screening programme for diabetic kidney disease - Longitudinal observations of the PRIORITY study,” *J. Diabetes Complications*, vol. 34, no. 1, p. 107467, 2020, doi: 10.1016/j.jdiacomp.2019.107467.

24. Levinstein D. Paternity and Legal Abortion: A Comprehensive Analysis of Rights, Responsibilities and Social Impact. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/cid202230>.

25. Löw MM, Rocha RP da, Abel M, Garcia LF. Ontologia e documento arquivístico: análise ontológica para representação semântica do documento arquivístico em BFO. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-27. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83536>.

26. M. Amankwah, A. Amoah, A. Sefa, and J. Akpalu, “Psychosocial distress, clinical variables and self-management activities associated with type 2 diabetes: a study in Ghana,” *Clin. Diabetes Endocrinol.*, vol. 6, no. 1, pp. 1-10, 2020, doi: 10.1186/s40842-020-00102-7.

27. M. Batais et al., “Assessing the Prevalence of Diabetes Distress and Determining Its Psychosocial Predictors Among Saudi Adults With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study,” *Front. Psychol.*, vol. 12, no. 1, p. 759454, 2021, doi: 10.3389/fpsyg.2021.759454.

28. M. Niroomand, S. Babaniamansour, E. Aliniagerdroudbari, A. Golshaian, A. Meibodi, and A. Absalan, “Distress and depression among patients with diabetes mellitus: prevalence and associated factors: a cross-sectional study,” *J. Diabetes Metab. Disord.*, vol. 20, no. 1, pp. 141-151, 2021, doi: 10.1007/s40200-020-00721-y.

29. Mugnaini R, Igami MPZ, Krzyzanowski RF. Acesso aberto e financiamento da pesquisa no Brasil: características e tendências da produção científica. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-26. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e78818>.

30. N. Fukuda, K. Gandhi, E. Lim, and A. Leake, “Validation of the Diabetes Distress Scale in an Asian Pacific Islander Population,” *Hawaii. J. Med. Public Health*, vol. 78, no. 1, pp. 3-7, 2019, [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6333958/pdf/hjmph7801_0003.pdf.

31. Olaya HDA, Atocha MRÁ, Claudio BAM. Empowerment and work performance of the personnel of a

pharmaceutical company. Health Leadership and Quality of Life 2022;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/hl20229>.

32. Olaya HDA, Atocha MRÁ, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Empowerment as a driver of job performance: evidence from the literature and theoretical perspectives. Health Leadership and Quality of Life 2022;1:11-11. <https://doi.org/10.56294/hl202211>.

33. Organización Mundial de la Salud, “Diabetes,” OMS, 2022. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La diabetes es una enfermedad,los riñones y los nervios>.

34. Pérez-Del-Vallín V. Development of communication skills in the health sector. Seminars in Medical Writing and Education 2022;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/mw20225>.

35. Ramos EEA, Veliz AXL, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Multidimensional approach to service quality and user satisfaction in the context of health care. Health Leadership and Quality of Life 2022;1:13-13. <https://doi.org/10.56294/hl202213>.

36. Rodrigues DG de A, Anjos RL dos, Dias GA. Tipologia dos dados científicos das teses brasileiras da Ciência da Informação: Investigando a sua natureza e origem. Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação 2022;27:1-25. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e84729>.

37. Rodríguez FAR, Flores LG, Vitón-Castillo AA. Artificial intelligence and machine learning: present and future applications in health sciences. Seminars in Medical Writing and Education 2022;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/mw20229>.

38. Rodriguez M del V. Gender, gender-based violence and training on the Micaela Law. Community and Interculturality in Dialogue 2022;2:29-29. <https://doi.org/10.56294/cid202229>.

39. Romero-Carazas R, Román-Mireles A, Quiroz-Quesada T, Mora-Barajas JG, Olortegui-Cristóbal YZ, Sánchez-Ramírez SV, et al. LinkedIn chatbot and advertising growth of the professional profile in administration. Data and Metadata 2022;1. <https://doi.org/10.56294/dm202250>.

40. S. Zara, J. Kruse, A. Leveling, J. Schmitz, I. Hempler, and H. Kampling, “Capturing Diabetes-Related Distress and Burden From the Perspective of Patients With Type 1 or Type 2 Diabetes: Protocol for an Explorative Mixed Methods Study,” JMIR Res. Protoc., vol. 11, no. 8, pp. 1-8, 2022, doi: 10.2196/38477.

41. Silva-Sánchez C. Humanized Care for people with HIV/AIDS: an unresolved issue. Community and Interculturality in Dialogue 2022;2:36-36. <https://doi.org/10.56294/cid202236>.

42. V. Cabezas, M. Narea, D. Irribarra, M. Icaza, G. Escalona, and A. Reyes, “Bienestar Docente durante la Pandemia de COVID-19 en Chile: Demandas y Recursos para Afrontar la Angustia Psicológica,” Psykhe, vol. 31, no. 1, pp. 1-24, 2022, doi: 10.7764/psykhe.2020.22427.

43. Viana AR de L, Presser NH, Arruda AMA, Lima PRS. Transparência ativa em tempos de Covid-19: a atuação do ministério da mulher, da família e dos direitos humanos no combate à violência de gênero. Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação 2022;27:1-21.

<https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83200>.

44. Viola CMM, Sales LF. A “alquimia” da relevância, o reuso de dados e seu impacto no desenvolvimento sustentável: contribuições à agenda 2030. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-21. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e79971>.

45. W. Polonsky et al., “Impact of participation in a virtual diabetes clinic on diabetes-related distress in individuals with type 2 diabetes,” *Clin. Diabetes*, vol. 38, no. 4, pp. 357-362, 2020, doi: 10.2337/cd19-0105.

46. Y. Hu, L. Li, and J. Zhang, “Diabetes Distress in Young Adults with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Survey in China,” *J. Diabetes Res.*, vol. 1, no. 1, pp. 6-8, 2020, doi: 10.1155/2020/4814378.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Curación de datos: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Análisis formal: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Adquisición de fondos: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Investigación: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Metodología: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Administración del proyecto: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Recursos: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Software: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Supervisión: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Validación: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Visualización: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Redacción - borrador original: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.

Redacción - revisión y edición: Juan Saberbein-Muñoz, Christian Hilario-Quispe, Maria Salinas-Cruz.