



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un hospital de Lima Metropolitana,
2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado Por:

Autora: Montero Collano, Yolanda Penélope Fanny

Código Orcid: [Https://Orcid.Org/0009-0003-9266-1454](https://Orcid.Org/0009-0003-9266-1454)

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código Orcid: [Https://Orcid.Org/0000-0002-0147-5011](https://Orcid.Org/0000-0002-0147-5011)

Línea De Investigación General

Salud, Enfermedad Y Ambiente

Lima, Perú

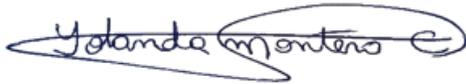
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Montero Collano, Yolanda Penélope Fanny, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un hospital de Lima Metropolitana, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:343238119, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Montero Collano, Yolanda Penélope Fanny
 DNI N° 25787773



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 27 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi esposo, hijos, nietos, padres a una amiga muy especial y a los docentes de mi carrera profesional que con sus conocimientos aportaron a mi formación y sobre todo me apoyaron a la culminación de mi meta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me guío por el buen camino para poder culminar con mi meta, a mi esposo, mis hijos, mis nietos y mis padres que me ayudaron constantemente, a los docentes que sin su apoyo no hubiese podido finalizar el presente trabajo de investigación y a aquellas personas que de alguna manera me apoyaron a llevar a cabo la investigación.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código Orcid: [Https://Orcid.Org/0000-0002-0147-5011](https://Orcid.Org/0000-0002-0147-5011)

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

INDICE

Resumen	VIII
Abstract	IX
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.3. Práctica	15
1.5.2. Espacial	15
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes.....	16
2.3. Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6 . Variables y operacionalización.....	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36

3.9. Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto.....	39
5. REFERENCIAS	40
5.1 Matriz de consistencia	48
5.2 Instrumentos de Recolección de datos	50
5.3 Consentimiento informado	53

Resumen

A lo largo del curso de la enfermedad, las personas mayores experimentan una multitud de respuestas emocionales, que a menudo se manifiestan como ansiedad y/o depresión. Un sentimiento predominante entre ellos es el miedo a lo que les espera: la incertidumbre, el potencial de dolor y el riesgo de complicaciones que podrían deteriorar su bienestar físico, despojarlos de su independencia o incluso provocarles la muerte.

En este estudio buscamos examinar la correlación entre ansiedad y depresión entre adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital de Lima Metropolitana, 2023. La investigación empleará un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Metodología correlacional seccional. La muestra completa estará conformada por 88 adultos mayores. Para evaluar nuestros objetivos, utilizaremos la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) para medir la primera variable y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir la segunda variable. El análisis de los resultados implicará el uso de la prueba de correlación paramétrica Rho de Spearman.

Palabras claves: Diabetes - hipertensión arterial, ansiedad, depresión, adulto mayor.

Abstract

Throughout the course of the illness, older people experience a multitude of emotional responses, often manifesting as anxiety and/or depression. A predominant feeling among them is fear of what awaits them: the uncertainty, the potential for pain and the risk of complications that could deteriorate their physical well-being, strip them of their independence or even cause death.

In this study we seek to examine the correlation between anxiety and depression among older adults with diabetes mellitus and high blood pressure who attend the outpatient clinic of a Hospital in Metropolitan Lima, 2023. The research will use a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. Sectional correlational methodology. The complete sample will be made up of 88 older adults. To evaluate our objectives, we will use the Beck Anxiety Scale (BAI) to measure the first variable and the Yesavage Geriatric Depression Scale to measure the second variable. Analysis of the results will involve the use of Spearman's Rho parametric correlation test.

Keywords: Diabetes - high blood pressure, anxiety, depression, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años, ha habido un rápido aumento del envejecimiento de la población en todo el mundo. Esto se debe principalmente a una disminución de la tasa de natalidad y un aumento de la esperanza de vida. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha pronosticado una tendencia global de envejecimiento entre 2000 y 2050. Se estima que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplicará del 11% al 22%. Para el año 2050, se espera que el número de adultos mayores alcance la asombrosa cifra de 2.100 millones (1). Teniendo en cuenta estas estadísticas, podemos observar que al año 2020, el Perú alberga aproximadamente 4.140.000 personas mayores, lo que constituye el 12,7% de la población total. (2).

Con el paso del tiempo, las personas mayores se enfrentan a una serie de problemas de salud, incluidas enfermedades crónicas. Según lo informado por el Ministerio de Salud (MINSA), una proporción considerable de mujeres mayores (82,3%) y hombres mayores (72,9%) en el Perú se encuentran impactados por enfermedades crónicas (3), con hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) siendo la más prevalente. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 29,7% de los adultos mayores padece HTA, mientras que la prevalencia de diabetes afecta al 8% de la población. (4).

La coexistencia de diabetes mellitus (DM) e hipertensión (HTA) puede dar lugar a una serie de ajustes en el estilo de vida y reacciones adaptativas. Estos pueden abarcar una disminución del interés en actividades que antes disfrutaba, limitaciones físicas, cargas financieras asociadas con el tratamiento y preocupaciones sobre posibles complicaciones. Estos

factores pueden contribuir a una mayor susceptibilidad a la ansiedad y/o depresión, intensificando aún más los efectos adversos en los individuos. Es importante destacar el aumento significativo en la prevalencia de los trastornos mentales, según lo documentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017. Según su investigación, aproximadamente el 20% de las personas de 60 años o más enfrentan algún tipo de trastorno mental. Específicamente, la ansiedad afecta a alrededor del 3,8% de este grupo demográfico, mientras que la depresión unipolar afecta aproximadamente al 7%. (5).

La ansiedad es una condición reconocida que implica la experiencia de miedo, malestar y preocupación, que puede variar en intensidad y cambiar con el tiempo (6). Prevalece entre la población de edad avanzada y puede ser lo suficientemente perturbador como para considerarlo un problema clínicamente significativo. La ansiedad se asocia con diversas consecuencias negativas, como una mayor discapacidad, una reducción de la satisfacción y la realización y un mayor riesgo de mortalidad. (7).

La depresión se manifiesta como una condición caracterizada por sentimientos de tristeza, pensamientos negativos o experiencia de malestar intenso. Estos síntomas suelen ir acompañados de alteraciones en los niveles típicos de actividad, capacidades cognitivas, lenguaje y varios otros aspectos (8).

Según un estudio en la región de Lima, la prevalencia de trastornos mentales como ansiedad y depresión ha aumentado entre los adultos mayores, probablemente debido a la presencia de afecciones subyacentes como diabetes y presión arterial alta. El estudio reveló que el 71,8% de los participantes experimentó ansiedad, mientras que el 68,86% informó síntomas de depresión. Cabe destacar que el 46,64% de los afectados por ansiedad y el 42,21% de los que

experimentaron depresión eran adultos mayores. (9). En el Perú, Chura en el 2021 obtuvo datos en personas mayores con HTA presentaban 12.8% depresión leve, 60.3% moderada y 23.1% severa (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Como se relaciona la dimensión subjetiva de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa?

¿Como se relaciona la dimensión neurofisiológica de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa?

¿Como se relaciona la dimensión autónoma de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa?

¿Como se relaciona la dimensión vasomotores de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como se relaciona la dimensión subjetiva de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.

Identificar como se relaciona la dimensión neurofisiológica de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.

Identificar como se relaciona la dimensión autónoma de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.

Identificar como se relaciona la dimensión vasomotores de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El bienestar mental de los adultos mayores puede verse significativamente afectado por enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. Los cambios en el estilo de vida asociados con estas afecciones pueden provocar sentimientos de ansiedad y depresión. Los factores externos, como las influencias familiares o sociales, pueden exacerbar aún más estos trastornos y potencialmente complicar el manejo de estas condiciones de salud existentes.

Hilde Garden Peplau nos menciona que en el campo de la enfermería psicodinámica, los individuos poseen la capacidad de comprender sus propias acciones para ayudar a otros a reconocer sus desafíos e implementar principios relacionados con las conexiones humanas al enfrentar problemas en cualquier etapa de su viaje.

La presente investigación gran tiene importancia ya que nos brindará información estadística fresca sobre la correlación entre ansiedad y depresión en adultos mayores que tienen diabetes mellitus e hipertensión arterial y reciben tratamiento en un ambulatorio de un hospital de Lima Metropolitana.

1.4.2. Metodológica

La investigación está respaldada por un marco racional y consistente, utilizando herramientas confiables y precisas para garantizar la adecuada ejecución del proceso de investigación científica. Al adherirse a los principios de correlación, este estudio sigue el método de investigación científica. Los hallazgos obtenidos a partir de estos instrumentos de recolección de datos servirán como contribuciones valiosas para la base de futuros estudios con características similares.

1.4.3. Práctica

El siguiente estudio beneficiará al adulto mayor, al compartir sus hallazgos con el departamento de calidad, que luego puede difundir la información entre varias especialidades y desarrollar estrategias, como derivar personas al departamento de salud mental para el tratamiento y seguimiento necesarios. Este enfoque facilitará la colaboración con las familias y permitirá brindar atención integral a las personas. Desde una perspectiva de enfermería, este estudio mejorará la gestión y la atención brindada a los adultos mayores con problemas psicosociales. Además, servirá como un recurso valioso para las instituciones educativas e inspirará futuros esfuerzos de investigación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En diciembre de 2024, se llevara acabo la siguiente investigacion que explorará la correlación entre la ansiedad y la depresión en personas mayores que tienen diabetes mellitus y presión arterial alta.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevará a cabo dentro de la sección de consulta externa de un Hospital Metropolitano de Lima situado en el distrito Cercado de Lima, Perú. Las especialidades cubiertas en esta área incluyen cardiología, medicina interna y endocrinología.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Para el próximo estudio, participarán adultos mayores con diversas afecciones médicas y se seleccionará un subconjunto de este grupo como muestra para la investigación posterior.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Jaimes et al. (11) en el 2020 en Colombia con el objetivo de examinar la correlación entre los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento médico. Los investigadores emplearon un enfoque transversal correlacional cuantitativo no experimental y trabajaron con una muestra de 100 pacientes de oncología del Hospital Universitario de Santander. Se utilizaron como herramientas de evaluación el Inventario de Depresión de Beck (BDI II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los hallazgos revelaron que el 11% de los participantes tenía niveles de ansiedad leves, el 14% niveles moderados, el 24% niveles severos y el 51% niveles mínimos. En cuanto a la depresión, el 13% tuvo niveles leves, el 16% tuvo niveles moderados, el 25% tuvo niveles severos y el 46% tuvo niveles mínimos. La correlación entre ansiedad y depresión resultó ser significativa y negativa, con un valor de $-.618$, lo que indica una relación inversa entre las dos variables.

Lara (12) en el 2021 en México, realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión y nivel de autoestima en pacientes diabéticos tipo 2 de reciente diagnóstico de la UMF. En la Unidad Médica Familiar No. 73 del IMSS de la ciudad de Poza Rica Veracruz se realizó un estudio integral. Un total de 144 pacientes participaron en el estudio y se les administró una encuesta validada conocida como Prueba de Beck. Esta encuesta consta de 21 preguntas que evalúan la gravedad de la depresión, proporcionando una puntuación que va de 0 a 63. Además, los participantes también completaron el test de Rosenberg, que evalúa los niveles de autoestima. Cada ítem de esta prueba se califica de 0 a 3, dependiendo del grado

de identificación del encuestado con la afirmación. Los hallazgos revelaron que el 51% de los pacientes presentaban depresión moderada, mientras que el 35% experimentaba niveles muy bajos de depresión. Además, el 15% de los pacientes presentaban depresión grave. En cuanto a la autoestima, el 68% de los pacientes tenía niveles medios, el 26% niveles bajos y el 6% niveles altos de autoestima.

De la Hoz et al. (13) en el 2021 en Colombia, tuvo como objetivo “determinar la depresión, ansiedad y estrés en sujetos con Diabetes Mellitus tipo II mayores de 45 años y su relación con factores de riesgo en la ciudad de Barranquilla, Atlántico.”. Los investigadores realizaron un estudio observacional descriptivo transversal, utilizando una encuesta estructurada para recolectar datos de personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que recibían atención en una IPS de primer nivel de Barranquilla. Los datos se obtuvieron directamente de los propios participantes. Los hallazgos del estudio revelaron que un mínimo del 30% de los participantes experimentaron síntomas de depresión, ansiedad o estrés.

A nivel nacional

Romaní (14) en el 2021, tuvo como objetivo “Establecer la relación entre la depresión y la ansiedad en los adultos mayores del Centro Poblado de Pochccota – Andahuaylas 2020”. La investigación involucró una muestra de 44 personas con edades comprendidas entre 60 y 70 años. Los investigadores utilizaron la escala de autoevaluación D.D de W.W.K Zung y la escala de depresión geriátrica de Yesavage para recopilar datos. Los resultados indicaron una relación estadísticamente significativa entre depresión y ansiedad en adultos mayores residentes en la localidad de Pochccota - Andahuaylas en el año 2020. Esta relación se confirmó mediante el análisis de Chi Cuadrado ($p > 0.05$).

Osorio et al. (15) en el 2020, tuvo como objetivo “determinar si existe relación significativa entre ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto, Perú, de diseño de estudio correlacional descriptivo, transversal, no experimental, para examinar la posible conexión entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores diabéticos. La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes. Como herramientas de evaluación se utilizaron el Cuestionario de Depresión, adaptado al español por Saenz, Vallar y Hernández (2011), y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los hallazgos revelaron una correlación inversa débil e insignificante ($r = -0,027$; $p > 0,05$), lo que indica que a medida que los síntomas de ansiedad se vuelven más pronunciados, hay una reducción mínima de los síntomas depresivos.

Mena et al. (16) en el 2021, tuvo como objetivo “identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid - 19, Wanchaq – Cusco – 2021”. En un estudio que incluyó a 127 participantes, se empleó un enfoque transversal no experimental. Los investigadores utilizaron la Escala de Ansiedad AMAS-E y la Escala de Depresión Geriátrica para evaluar los niveles de ansiedad y depresión. Los hallazgos revelaron que el 38,6% de los participantes mostraron niveles bajos de ansiedad, el 44,9% tenían niveles esperados, el 10,2% experimentaron niveles elevados y el 6,3% demostraron niveles clínicamente significativos. Además, el 54,33% de los participantes reportó niveles altos de depresión, el 17,32% tuvo niveles promedio y el 28,35% no presentó síntomas depresivos. Además, se observó una correlación positiva débil de 0,05 entre las variables de ansiedad y depresión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

Reyes lo define como “un fenómeno que se puede describir como un hecho regular que facilita el autoconocimiento, activa los mecanismos de defensa del organismo, fomenta el aprendizaje, incentiva el crecimiento personal, motiva el logro de metas y promueve un desempeño y comportamiento laboral óptimo. Sin embargo, cuando se experimenta en exceso, se vuelve perjudicial, desadaptativo, dificulta la eficacia y puede provocar diversas enfermedades.” (17).

Síntomas

Entre los diversos síntomas experimentados se encuentran sentimientos de inseguridad y miedo, pensamientos negativos, sensación de peligro inminente, movimientos descoordinados, tartamudez, palpitaciones, pulso rápido, presión arterial alta, oleadas repentinas de calor, sensación de asfixia, opresión en el pecho, respiración superficial y rápida, náuseas, vómitos, diarrea, malestar digestivo, micción frecuente, enuresis, eyaculación precoz e impotencia. Además, se presentan tensión muscular, temblores, sensación de hormigueo, dolores de cabeza tensionales, fatiga extrema, sequedad de boca, sudoración profusa y mareos, entre otras manifestaciones. (18).

Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM 5

- Trastorno de ansiedad por separación.
- Trastorno mutismo selectivo.
- Trastorno de fobia específica
- Trastorno de ansiedad social.
- Trastorno de angustia.

- Trastorno de agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos.
- Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica.
- Otros trastornos de ansiedad especificados
- Trastorno de ansiedad no especificado (19).

Según Peplau, tal y como mencionan Cortavitarte y Fuentes, la ansiedad puede manifestarse en diferentes niveles. La ansiedad leve, que surge de las presiones de la vida diaria, aumenta el estado de alerta y amplía el rango de percepción. Aunque pueden ocurrir ligeros cambios en el comportamiento, se pueden superar fácilmente. Este nivel de ansiedad se caracteriza por una baja intensidad. La ansiedad moderada, por otro lado, hace que las personas se concentren únicamente en el problema inmediato que tienen entre manos, pero aún poseen la capacidad de concentrarse si lo desean. La incertidumbre, la preocupación y la tensión están presentes, lo que lleva a una mayor actividad, pero a una disminución de la conciencia perceptiva. El individuo pierde conciencia de su entorno. La ansiedad severa implica una intensa fijación en detalles específicos, lo que dificulta pensar en cualquier otra cosa. El comportamiento se centra en aliviar la ansiedad. La actividad mental se vuelve muy activa, lo que resulta en una percepción borrosa y una posible escalada hacia el pánico. Los pensamientos y el habla pueden volverse incoherentes. (20).

Dimensiones

Según Cortatavitate y Fuentes, en 1991 Beck y Steer identificaron cuatro dimensiones que evalúan los niveles de ansiedad.

Dimensión nº1:

Subjetiva: Se refiere a la manera de sentir y pensar que es de manera única en que uno experimenta y procesa emociones y pensamientos. Implica la integración de sentimientos y emociones al transmitir ideas, pensamientos o percepciones sobre diversos aspectos como objetos, experiencias, fenómenos o individuos. En este marco, se pueden encontrar emociones como miedo, aprensión, preocupación, pensamientos negativos y anticipación, entre otras. (21).

Dimensión nº2:

Neurofisiológico: Estas son reacciones a las que los individuos se adaptan según los requisitos de las circunstancias y, si se experimentan con ansiedad intensa, pueden provocar discapacidades físicas como disminución de la presión y el volumen sanguíneo, alteraciones en la termorregulación, niveles bajos de azúcar en sangre, expansión de la vejiga, estómago. y colon, todo debido a una amenaza percibida para el cuerpo. (22).

Dimensión nº3:

Autónomo: Esta dirigido por el sistema nervioso autónomo es responsable de su regulación y opera de forma involuntaria que no puede manipularse fácilmente de forma consciente. Esto provoca varios síntomas, que incluyen frecuencia cardíaca rápida, dificultades para respirar y sensación de asfixia. (23).

Dimensión nº4:

Vasomotora: La ruborización, calentamiento y producción de sudor que se genera a causa de la compresión de los vasos sanguíneos que irrigan el rostro, provoca calor y es deseado para ser controlado a través de la sudoración. localizada al interior del círculo vasomotor. (24).

2.2.2 Depresión

Según la OPS, existe una definición específica para esta afección, que implica sentimientos duraderos de tristeza, falta de disfrute de actividades que antes eran placenteras e incapacidad para realizar las tareas diarias durante un mínimo de dos semanas. Los síntomas asociados con esta afección incluyen una disminución en los niveles de energía, alteraciones en el apetito, cambios en los patrones de sueño, mayor ansiedad, reducción de la capacidad de concentración, sentimientos de inutilidad, incertidumbre, inquietud, culpa, desesperanza y contemplación de daño o daño autoinfligido. suicidio. (25).

Tipos de depresión

- **El trastorno depresivo mayor:** Es la forma más frecuente de depresión, caracterizado por sentimientos de tristeza, ansiedad, problemas para tomar decisiones y ataques de pánico. Estos síntomas tienen un impacto significativo en el funcionamiento diario, incluido el trabajo, el sueño, el estudio y la alimentación. Como resultado, las personas con este trastorno experimentan una pérdida de capacidad para funcionar normalmente.
- **Trastorno disfórico premenstrual:** Sigue un patrón cíclico, donde los síntomas se intensifican en la fase premenstrual y disminuyen gradualmente a partir de entonces
- **Trastorno depresivo persistente o distimia:** Esta condición se caracteriza por una sensación de tristeza predominante durante todo el día, que dura un mínimo de dos años. Se acompaña de al menos dos síntomas físicos, como cambios en el apetito, alteraciones en los patrones de sueño, fatiga, dificultad para concentrarse y más.
- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** Es una respuesta al frecuente diagnóstico erróneo del trastorno bipolar tipo I en niños. Este trastorno suele

manifestarse entre los 6 y los 12 años y se caracteriza por una irritabilidad crónica y persistente, a menudo acompañada de arrebatos de ira, que pueden persistir hasta los 18 años.

- **Trastorno depresivo inducido por drogas o medicamentos:** Desencadenado por una variedad de medicamentos, como antibióticos, antiinflamatorios y medicamentos hipotensivos.
- **Trastorno depresivo secundario a una afección médica:** Esta afección se manifiesta como un período prolongado y constante de sentirse deprimido y desinteresado en las actividades diarias, a menudo como resultado de una afección médica subyacente. Además, los síntomas depresivos experimentados pueden estar directamente relacionados y ser causados por otro problema de salud. (26).

Los episodios depresivos se pueden clasificar en diferentes niveles: leves, moderados o graves. Las personas que experimentan episodios depresivos leves pueden encontrar dificultades para llevar a cabo sus actividades laborales y sociales habituales, aunque es poco probable que dejen de realizarlas por completo. Por el contrario, las personas que atraviesan un episodio depresivo grave probablemente enfrentarán limitaciones significativas para mantener sus responsabilidades sociales, laborales y domésticas. (27)

Dimensiones

Dimensión nº1: Desesperanza

Consiste en una tendencia a hacer inferencias negativas sobre la causa, consecuencias e las implicaciones personales de las experiencias vitales adversas es una característica definitoria. Esta inclinación va acompañada de un patrón atribucional que atribuye los

acontecimientos negativos a factores internos, al mismo tiempo que percibe repercusiones negativas e infiere insuficiencia personal cuando tales acontecimientos ocurren. (28).

Dimensión nº2: Estado de ánimo deprimido

Se refiere a las manifestaciones que normalmente se manifiestan de forma gradual y sutil, como la culpa, que a menudo se descarta como intrascendente, van acompañadas de una disminución del interés, la energía y la capacidad de experimentar placer, e incluso pueden dar lugar a pensamientos de mortalidad. (29).

Adulto mayor

Desde un punto de vista biológico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a las personas de 60 años o más como adultos mayores. Esta clasificación se basa en la noción de que el envejecimiento es consecuencia de la acumulación de diversos deterioros moleculares y celulares a lo largo del tiempo. Como resultado, se produce un deterioro gradual de las capacidades físicas y cognitivas, acompañado de una elevada susceptibilidad a las enfermedades y, en última instancia, a la mortalidad. Sin embargo, es importante señalar que estos efectos no son consistentes ni idénticos para cada individuo, ya que difieren en su manifestación y gravedad. (30).

Principales enfermedades crónicas en el Adulto mayor

Diabetes mellitus (DM):

La diabetes, una enfermedad crónica, se manifiesta cuando el páncreas produce insuficiente insulina o cuando el cuerpo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina, una hormona que regula los niveles de glucosa en sangre o glucemia, es responsable

de esta función crucial. No controlar la diabetes conduce a la hiperglucemia, una afección que gradualmente inflige daños graves a diversos órganos y sistemas, con especial atención a los nervios y los vasos sanguíneos. (31).

A medida que las personas envejecen, sufren diversos cambios fisiológicos que afectan su composición corporal. Estos cambios incluyen una disminución de la masa muscular, conocida como sarcopenia, y un aumento del tejido adiposo. Estas alteraciones tienen un impacto significativo en su perfil metabólico, particularmente en términos del metabolismo de la glucosa. Es común que las personas mayores experimenten una respuesta contrarreguladora a la disminución del metabolismo de la glucosa, lo que puede conducir al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (32). En 2021, la Asociación Estadounidense de Diabetes estableció criterios de diagnóstico específicos para la diabetes mellitus. Estos criterios incluyen niveles de HbA1c de 6,5% o más, niveles de glucosa en sangre basal (GBC) en ayunas de 126 mg/dl o más y niveles de glucosa en sangre 2 horas después de una prueba de tolerancia a la glucosa oral con 75 g de glucosa (SOG) de 200 mg. /dl o superior. Es importante señalar que la Asociación enfatizó en 2017 que ninguna prueba es superior a otra y que es posible que diferentes pruebas no detecten la diabetes mellitus en los mismos individuos. (33).

Hipertensión arterial (HTA):

La presión arterial alta, también conocida como hipertensión, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la presión elevada que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. La presión arterial se mide utilizando dos valores: sistólica, que significa la presión máxima durante la contracción del corazón, y diastólica, que representa la presión más baja cuando el corazón está en reposo. El envejecimiento de las arterias, un

fenómeno frecuente en personas mayores se caracteriza por una mayor rigidez arterial. Esta rigidez surge de alteraciones estructurales en la pared arterial, principalmente en arterias más grandes con un diámetro superior a 300 micrómetros. (34).

La International Society of Hypertension tiene como criterio de diagnóstico de hipertensión, que “si la presión arterial sistólica (PAS) de una persona en el consultorio o clínica es ≥ 140 mm Hg y / o su presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg después de repetidas evaluaciones” (35).

Intervención y teoría de enfermería

La base de la práctica de enfermería radica en diagnosticar con precisión a los pacientes mediante la evaluación de sus signos, síntomas y comportamientos. Estos diagnósticos informan las intervenciones que se implementan en colaboración con otros miembros del equipo de atención médica. El objetivo principal de estas intervenciones es aliviar los síntomas estableciendo una fuerte relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, fomentando un ambiente de confianza y empatía. Además, se toman medidas preventivas en el ámbito familiar del paciente para garantizar una atención integral (36).

Según el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, los individuos son vistos como seres biológicos, racionales y con capacidad de pensamiento crítico. Orem enfatiza que el autocuidado es un comportamiento aprendido que tiene como objetivo mejorar la salud general y lograr el bienestar físico y mental. Además, introduce el concepto de déficit de autocuidado, que reconoce que las personas pueden enfrentar limitaciones en su capacidad para cuidar de sí mismas o depender de la ayuda de otros. En tales casos, la intervención de enfermería se vuelve necesaria para abordar estos déficits (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión subjetiva de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión neurofisiológica de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autónomo de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vasomotores de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El procedimiento por el que se utilizará en este estudio será hipotético deductivo, ya que a partir de las declaraciones generales acerca de la correlación entre la ansiedad y la depresión en personas en etapa etérea adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión, se harán las afirmaciones específicas con el fin de llegar a una conclusión. (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio se trata de un enfoque cuantitativo, ya que se busca medir la ansiedad y la depresión, a través del empleo de métodos estadísticos para la recolección de datos, cuyo objetivo es el de describir, explicar, predecir y luego fundamentar sus conclusiones en base a la utilización correcta de la métrica o cuantificación. (39).

3.3. Tipo de investigación

La metodología de investigación empleada en este estudio será aplicada. De naturaleza descriptiva, el estudio se centrará en recopilar y cuantificar datos relacionados con las características y propiedades de las variables investigadas. Además, la investigación adoptará un enfoque correlacional, con el objetivo de establecer una conexión entre las variables de ansiedad y depresión dentro del grupo de estudio. Por último, la recogida de datos se realizará en un único periodo temporal, siguiendo un diseño transversal. (40).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación emplea se empleó un diseño no experimental transversal, ya que se basó únicamente en la observación de eventos en un momento específico en el tiempo sin ninguna manipulación de variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

Un total de 88 adultos mayores que se encuentran bajo el cuidado de los servicios de medicina interna, endocrinología y cardiología de la clínica de consulta externa conformarán la población para este estudio. Estos individuos tienen diversas condiciones asociadas como diabetes mellitus y presión arterial alta. Para asegurar una representación integral, se incluirá toda la muestra y se empleará un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de selección.

Criterio de Inclusión.

- Pacientes que firmen el formulario de consentimiento informado
- Pacientes que no muestran signos de alteración de la conciencia.
- Pacientes que voluntariamente aceptan participar en el estudio de investigación, luego de completar los formularios de consentimiento informado.

Criterio de exclusión.

- Pacientes que no firmen el formulario de consentimiento informado
- Pacientes que si muestren signos de alteración de la conciencia.

- Pacientes que no que no aceptan voluntariamente participar en el estudio de investigación, luego de completar el proceso de consentimiento informado.

Segunda variable: Depresión	<p>La depresión es una enfermedad de duración mínima de dos semanas, la depresión se manifiesta como una dolencia caracterizada por sentimientos duraderos de tristeza, desinterés en actividades que antes disfrutaba e incapacidad para cumplir con las responsabilidades diarias. (25).</p> <p>Estado de tristeza continua que crea desinterés en actividades personales, sociales y laborales, además de desánimo y desesperanza.</p>	Desesperanza	<p>¿En lo general, está satisfecho (a) con su vida?</p> <p>¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?</p> <p>¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?</p> <p>¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?</p> <p>¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?</p> <p>¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?</p> <p>¿Actualmente se siente un(a) inútil?</p> <p>¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?</p> <p>¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?</p> <p>¿Siente que su vida está vacía?</p> <p>¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?</p> <p>¿Se siente lleno(a) de energía?</p> <p>¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?</p> <p>¿Se siente sin esperanza en este momento?</p> <p>¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?</p>	Escala Nominal	<p>0-5 puntos: Sin síntomas depresivos.</p> <p>6-9 puntos: Indica la presencia de síntomas depresivos leves.</p> <p>10-15 puntos: Indica depresión establecida.</p>
--------------------------------	---	--------------	--	----------------	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir tanto la ansiedad como la depresión, se realizará una encuesta utilizando un cuestionario como instrumento elegido.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Descripción de instrumento N°1:

El instrumento, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrollado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en 1988, tiene una adaptación al español creada por Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández en 2011. Este instrumento está diseñado para Evaluar el nivel de ansiedad y sus síntomas asociados. Consta de 21 ítems en escala tipo Likert que arrojan una puntuación que va de 0 a 63. Para interpretar los resultados se recomiendan los siguientes puntos de corte: puntuaciones de 0 a 21 indican ansiedad muy baja, puntuaciones de 22 a 35 indican ansiedad moderada ansiedad, y puntuaciones de 36 o más indican ansiedad severa.

Dentro del cuestionario encontrarás una recopilación de los síntomas de ansiedad prevalentes. Su tarea es indicar en qué medida estos síntomas le han afectado durante la semana pasada, incluido el día de hoy. A cada síntoma se le asigna una puntuación que va de 0 a 3, donde 0 representa "nada", 1 indica "ligeramente", 2 indica "moderadamente" y 3 refleja "severamente". La validez de este cuestionario fue verificada en Perú por Segura, Lucana y

Arisaca en 2022. Tradujeron con éxito la versión española al quechua para la comunidad de Juliaca, asegurando que mantenga una validez de constructo adecuada. (41).

Descripción de instrumento N°2:

Se utilizará la escala de depresión geriátrica GDS de Jerome Yesavage para evaluar la segunda variable. Esta escala se ha sometido a pruebas en varias poblaciones de personas mayores, incluidas aquellas que gozan de buena salud, están enfermas o experimentan un deterioro cognitivo de leve a moderado. Las evaluaciones se han realizado en diversos entornos, como comunidades, hospitales y centros de atención a largo plazo.

La versión original es de 30 ítems, pero también existe la de 15 y 5. Sin embargo, para los fines de este estudio, se utilizará la versión de 15 ítems desarrollada en 1986. En esta versión, 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos cuando se responden afirmativamente, mientras que los 5 ítems restantes indican síntomas depresivos cuando se responden negativamente. La puntuación máxima en esta versión es 15. La interpretación de las puntuaciones es la siguiente: una puntuación de 0 a 4 puntos se considera normal, lo que indica la ausencia de síntomas depresivos; una puntuación de 5 a 8 puntos sugiere síntomas depresivos leves; una puntuación de 9 a 10 puntos indica síntomas depresivos moderados; y una puntuación de 12 a 15 puntos indica síntomas depresivos graves. La validación del instrumento Yesavage de 15 ítems fue realizada por Quiroz y Toledo en el año 2016, específicamente en una clínica geriátrica ubicada en Lima Este. (42).

3.7.3. Validación

Validación del instrumento N°1:

El instrumento de la variable inicial demuestra una fuerte validez de constructo, como lo demuestra un índice V de Aiken de 0,98, lo que indica una alta validez debido a su fuerte validez de contenido. Además, el análisis factorial confirmatorio arrojó una medida KMO de .90, lo que indica un nivel de calidad aceptable. Por último, se obtuvo un valor de Chi cuadrado estadísticamente significativo de 1947,635 y un valor de p de 0,000 (41).

Validación del instrumento N°2:

La validez de la segunda variable, medida mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage de 15 ítems, demuestra una sensibilidad que oscila entre el 80% y una especificidad ligeramente inferior, entre el 70% y el 80%, cuando se utiliza un punto de corte ≥ 6 . Sin embargo, el aumento el punto de corte ≥ 10 mejora la especificidad al tiempo que reduce la sensibilidad. Además, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman $> 0,709$ para los ítems 1, 3, 5, 8 y 1, lo que indica una correlación significativa entre cada uno de estos ítems y el constructo. (42).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento N°1:

Se evaluó la consistencia interna del Inventario de Ansiedad de Beck, resultando un Alfa de Cronbach de 0,915. Este alto valor indica que el instrumento es extremadamente confiable para medir los niveles de ansiedad. (41).

Confiabilidad del instrumento N°2:

Para evaluar la confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, se realizó un análisis utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach como índice de consistencia interna. Los resultados revelaron un promedio satisfactorio de 0,846 en toda la muestra para

cada ítem, superando el umbral mínimo aceptable de 0,60. Esto indica que la escala demuestra una confiabilidad adecuada. (42).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará el permiso previo al Hospital De Lima Metropolitana, donde trabajan los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, para obtener el permiso previo. Se realizará una llamada telefónica para solicitar su colaboración.

Para garantizar la correcta cumplimentación de las encuestas, el cuestionario se administrará de forma presencial. Los profesionales deben dar su consentimiento para participar en el estudio y recibir instrucciones sobre cómo utilizar el instrumento. Además, se proporciona breve retroalimentación para ayudar a marcar correctamente las respuestas.

Una vez finalizada la recopilación de datos, la información se transferirá al software Microsoft-Excel 2020 y posteriormente se exportará al programa SPSS, versión 26.0. Para garantizar la calidad de los datos recopilados para cada elemento, se implementará un exhaustivo proceso de control de calidad. Los resultados obtenidos se organizarán minuciosamente en tablas, facilitando su interpretación y permitiendo la evaluación y verificación de las hipótesis propuestas. Para empezar, se realizará la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar la distribución normal de la muestra. Posteriormente, se utilizará la prueba estadística RHO, específicamente Spearman 22, para determinar la correlación entre las variables de ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes e hipertensión.

3.9. Aspectos éticos

Los principios que guían la ética de este proyecto son los siguientes:

Principio de autonomía

Las personas mayores involucradas en la próxima investigación tendrán la autonomía para elegir si participar o no en el estudio. Esto se hará mediante la firma de un formulario de consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Los hallazgos de este estudio tienen el potencial de beneficiar enormemente a los pacientes y sus familias, ya que permitirán el desarrollo y la implementación de estrategias de atención integral.

Principio de no maleficencia

Los procedimientos del estudio garantizarán la seguridad y el bienestar de los participantes durante toda la investigación.

Principio de justicia

A lo largo de los distintos procedimientos de investigación, las personas recibirán un trato equitativo y adecuado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES	202															
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Identificación del problema	■	■														
Revisión de la literatura		■	■													
Fundamentación del Problema				■												
Determinación de Objetivos				■												
Redacción de la Importancia y Justificación del estudio				■	■											
Bases teóricas de las variables						■	■									
Diseño metodológico								■	■							
Presentación de la metodología										■						
Proyección de recursos y programación											■					
Incluir Anexos												■	■			
Aprobación del estudio														■	■	
Sustentación																■

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	RECURSOS HUMANOS	Unidad	Total
	Asesoría	4	300
	Técnico en digitación	1	100
	Encuestador	1	100
	Estadísticas	1	350
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Conectividad a internet		120
	Otros		-
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copias	3	100
	Empastados de la Tesis	3	150
	USB	1	25
	CD	3	15
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gr		15
	Fólder Manila A 4	3	6
	Lapiceros	3	6
	Lápiz	3	6
	Borrador	1	2
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	1	100
	Movilidad y Viáticos	1	200
	Imprevistos	1	300
	Total, costo		1,895.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Organización panamericana de la salud (OPS) Envejecimiento y cambios demográficos [internet]. [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-aging-es.html>
2. Instituto nacional de estadística e informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. INEI. [internet]. 2020. 121: 1-2. Disponible en: http://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf
3. El 82.3% de mujeres adultas mayores sufre alguna enfermedad crónica que aumenta el riesgo de cuadros graves de covid-19. [internet] [citado el 15 de diciembre de 2021]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/305352-el-82-3-de-adultas-mayores-sufre-de-alguna-enfermedad-cronica-que-aumenta-el-riesgo-de-cuadros-graves-de-covid-19/>
4. Alrededor del 30% de la población adulta mayor sufre de hipertensión arterial. [Internet] [citado el 15 de diciembre del 2015]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/alrededor-del-30-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-hipertension-arterial-8660/>
5. Organización mundial de la salud (OMS) La salud mental y los adultos mayores [internet]. [citado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
6. Espinosa F, Díaz C, Hernández H. Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2020;36(4):1-

13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204d.pdf>
7. Cabrera I; Montorio Ig. Ansiedad y envejecimiento. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2009; 44(2):106 –111. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X09000341>
8. Matos G, Álvarez B, González F. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. MULTIMED [Internet]. 2018; 22 (1): 26 – 38. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/776>
9. Revelo V. “Niveles de ansiedad y depresión en las personas con diabetes que asisten al centro de salud del Cantón Mira provincia del Carchi en el periodo académico 2019 – 2020”. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11158>
10. Chura J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud Metropolitano I-3, Ilave, 2021. [para optar el título profesional de: Licenciada en enfermería] Puno. Universidad Nacional Del Altiplano. 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16686/Chura_Aro_Judith_Sayda.pdf?sequence=1
11. Jaimes A, Ramírez L, Romero A. Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos [Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17864/5/2020_ansiedad_depresion_pacientes.pdf

12. Lara B. Prevalencia de depresión y nivel de autoestima en pacientes diabéticos tipo 2 de reciente diagnóstico de la UMF No 73. Veracruz - México 2021 [Proyecto de investigación para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar] Veracruz: Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/51985?show=full>
13. De la Hoz A, Gómez J, Pugliese G, Ricaurte J, Rios R, Velasquez C. Depresión, ansiedad y estrés en sujetos con Diabetes Mellitus Tipo II mayores de 45 años residentes de la ciudad de Barranquilla - Atlántico, 2020 – 2021 Barranquilla Colombia, 2021 [Proyecto de investigación para optar al título de médico] Colombia: Universidad del Norte; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10584/10385>
14. Romaní T. Depresión y ansiedad en adultos mayores del centro poblado de Pochccota – Andahuaylas, 2021 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/891>
15. Osorio H, Reyes A, Castillo R. Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020. [Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Bachiller en Psicología] Tarapoto: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3803/Hilda_Trabajo_Bachillerato_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Mena L, Cornejo L. Ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por covid- 19 - Wanchaq - Cusco – 2021. [Tesis para optar

- el Título Profesional de Licenciada en Psicología] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1371>
17. Reyes, J. Trastornos de ansiedad guía para diagnóstico y tratamiento. [Internet]. [citado 24 de febrero 2022] Recuperado de: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
18. Virues R. Estudio sobre la ansiedad. Revista psicología científica.com [internet] 2005; 7(8) ISSN: 2322- 8644. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
19. Feliú M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 2014; (110): 62-69. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Los+Trastornos+de+Ansiedad+en+el+DSM-5&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
20. Cortavitar N, Fuentes R. Relación entre estrés percibido y ansiedad en docentes del Centro Educativo Privado Pamer, sede Ica en tiempos de Covid en el año 2021. [Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]. Ica. Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1376/1/Nataly%20Esther%20Cortavitar%20Phocco.pdf>
21. Retolaza A. La Subjetividad del Terapeuta. Norte de salud mental. [internet] 2019; 16(60): 21-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099337>

22. Cedillo B. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Rev Elec Psic Izt. [internet] 2017; 20(1): 239-251. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171m.pdf>
23. Mager J. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Tercera edición. Madrid. Chantal Dufresne, BA; c1998. 4720P, ISBN: ISBN: 84-8417-047-0
24. Estanol B, Porrás M, Sánchez G, Martínez R, Infantes O, Santies H. Control neural de la circulación periférica y de la presión arterial. Arch. Cardiol. Méx. [internet]. 2009, vol.79, suppl.2, pp.109-116. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402009000600020
25. Organización panamericana de la salud (OPS) Depresión [internet]. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
26. Cho P, Pivaral M, Martínez M, Alfaro A, Galindo P, Arreaga I. Depresión y ansiedad en adolescentes. [Trabajo de graduación para optar de título de médicos cirujanos en el grado de licenciados]. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10609.pdf
27. Villa D. Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo. [Internet]. Ecuador: Elsevier 19 12 2017 [citado 28 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>
28. Calvete E, Villardon L, Estévez A, Espina M. La desesperanza, factor de vulnerabilidad ante el estrés. INFOCOPONLINE. [internet]. 2008 ISSN 1886-1385. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=2058#inicio

29. Baena A, Sandoval M, Urbina C, Helen N, Villaseñor S. Los trastornos del estado de ánimo. Revista digital universitaria [internet]. 2005. 6(11): ISSN: 1067-6079. Disponible: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
30. Organización mundial de la salud (OMS) Envejecimiento y salud [internet]. [citado 27 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte.>
31. Organización mundial de la salud (OMS). Diabetes [internet]. [citado 17 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
32. Salech F, Jara R, Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes. [internet] 2012; 23(1): 19-29. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699>
33. Asociación Americana de Diabetes. Clasificación y diagnóstico de la diabetes: estándares de atención médica en la diabetes 2021. Diabetes Care. [internet] 2021; 44(1): 15-33. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S15
34. Organización mundial de la salud (OMS). Hipertensión [internet]. [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
35. Pérez O. Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020. Sociedad Colombiana de cardiología y cirugía cardiovascular. [internet] 2020; 75(6): ISSN 1334-1357. Disponible en: <https://scc.org.co/boletin-no-144-principales-mensajes-de-las-guias-de-hipertension-arterial-de-la-ish-en-el-2020/>

36. Copara O, Cumbicus E, Morales J, Caibe M, Rios L. Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. REE. [internet]. 2021; 15(2): ISSN - digital 2661-6742. Disponible en: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/342/25>
37. Muñoz Y, Chujandama G. Trastornos emocionales y su relación con autocuidado en el adulto mayor del AA.HH Satelite Banda de Shilcayo. Julio - diciembre 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3422/ENFERMERIA%20-%20Yashmin%20Mu%C3%B1oz%20Marichin%20%26%20Gloria%20Estefani%20Chujandama%20Mego.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus [Internet]. 2006;12(Ext):180-205. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>
39. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Doc Univ [Internet]. 2019; 13(1): 102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20bajo%20el%20enfoque%20cuantitativo%20se%20denomina%20as%C3%AD%20porque,trav%C3%A9s%20de%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de
40. Hernández R. Metodología de la investigación. Sexta edición Mexico: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014. 634p. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
41. Segura F, Lucana N, Arisaca M. Adaptación transcultural y propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en una muestra de pobladores quechua

hablantes de la ciudad de Juliaca-2021 [Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga] Perú. Universidad Peruana Unión. 2022. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5894/Noemi_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Quiroz A, Toledo B. Esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica de Lima este, 2016 [[Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga] Perú. Universidad Peruana Unión. 016. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/127/Anita_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2024?</p> <p>Problemas Específicos ¿Como se relaciona la dimensión subjetiva de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa? ¿Como se relaciona la dimensión neurofisiológico de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa?</p>	<p>Objetivo General Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar como se relaciona la dimensión subjetiva de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa. Identificar como se relaciona la dimensión neurofisiológica de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.</p>	<p>Hipótesis General H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un Hospital De Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión subjetiva de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa. Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión neurofisiológica</p>	<p>Primera Variable: Ansiedad Subjetiva Neurofisiológico Autónomo Vasomotores</p> <p>Segunda Variable: Depresión Desesperanza Estado de ánimo deprimido</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Método Hipotético deductivo ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación: descriptivo correlacional. Corte: transversal</p>

<p>¿Como se relaciona la dimensión autónomo de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa?</p> <p>¿Como se relaciona la dimensión vasomotores de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa?</p>	<p>Identificar como se relaciona la dimensión autónomo de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión vasomotores de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.</p>	<p>de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.</p> <p>Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autónomo de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.</p> <p>Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vasomotores de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa.</p>	<p>Población</p> <p>muestra: Estará constituida por 88 adultos mayores con diabetes e hipertensión</p>
--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos de Recolección de datos

Presentación:

Buenos días, soy estudiante la Segunda Especialidad en Geriátría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un estudio con el objetivo de analizar la relación de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas. Los presentes cuestionarios no contienen preguntas correctas ni incorrectas. Se le pide que responda con total honestidad, conteste todas las preguntas sin omitir ninguna, sus respuestas son de carácter anónimo. Si Ud. tuviera alguna duda, tenga la confianza de solicitar ayuda con la persona a cargo. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

I. Datos generales:

Género: Femenino () Masculino ()

Edad: _____ años

Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada () Divorciada () Viuda ()

Grado De Instrucción: Sin Instrucción (), Inicial (), Primaria Completa () Primaria Incompleta (), Secundaria Completa (), Secundaria Incompleta (), Superior Completo (), Superior Incompleto ().

II. Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

En el cuestionario hay una lista de preguntas, lea cada una de ellas atentamente, e indique de manera afirmativa o negativa según corresponda.

1. ¿En lo general, está satisfecho (a) con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO

8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO

Anexo 3. Instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

ITEMS	No	Leve	Moderado	Mucho
1. Me siento torpe o entumecido (no puede hacer las cosas bien)				
2. Me siento acalorado (con mucho calor sin razón alguno)				
3. Tengo temblor en las piernas				
4. Soy incapaz de relajarse				
5. Tengo temor a que ocurra lo peor				
6. Me siento mareado o que se le va la cabeza				
7. Tengo latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Soy inestable (no siento que estoy bien, con respecto al ánimo)				
9. Me siento atemorizado o asustado				
10. Me siento nervioso				
11. Tengo sensación de bloqueo (con la mente en blanco)				
12. Siento temblores en las manos				
13. Me siento inquieto e inseguro				
14. Me siento miedo a perder el control				
15. Siento sensación de ahogo				
16. Siento temor a morir				
17. Siento miedo				
18. Tengo problemas digestivos (como dolor de estómago, diarrea gases)				
19. Siento desvanecimientos (como si me fuera a desmayar)				
20. Con rubor facial (con la cara roja)				
21. Tengo sudores fríos o calientes				

¡Gracias por tu colaboración!

Anexo 4. Consentimiento informado

Se le invita a usted a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de tomar la decisión de formar parte o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Nombre de la investigadora: Lic. Yolanda Penélope Fanny Montero Collano.

Propósito del estudio: Determinar la relación de la ansiedad con la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Costo por participar: Usted no hará ningún gasto durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora lo puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Lic. ~~Gastaburú Rojas Yuri Silvana~~ y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombre:

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	alicia.concytec.gob.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	José Antonio Domínguez Domínguez, Víctor Expósito Duque, Elisa Torr... Crossref	<1%
4	cdigital.uv.mx Internet	<1%
5	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-02-28 Submitted works	<1%