



Universidad
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica especialidades médicas, San Borja,
Lima 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**

Presentado por:

Gastiaburu Rojas, Yuri Silvana

Código ORCID: 0000-0002-5008-7701

Asesora: Dra. Cardenas De Fernández, Maria Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Línea De Investigación: Salud En El Adulto Mayor

Lima, Perú

2022

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

Yo, ... **GASTIABURU ROJAS YURI SILVANA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS Y/O HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA ESPECIALIDADES MÉDICAS, SAN BORJA, LIMA 2022”** Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:_____ oid:14912:209434407_____ 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.

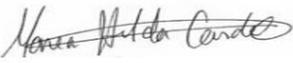


.....

 Firma de autor 1
GASTIABURU ROJAS YURI SILVANA
 DNI:44407597

.....

 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:


 Firma
 Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
 DNI: 114238186

Lima, ... 1 ... de de marzo de 2023

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad. A mi esposo José por su apoyo y confianza que ha sido fundamental en mi vida, por su motivación y su cariño en todo este proceso. A mis hijos Akane y Aarón, aunque no estén aquí físicamente, sé que desde el cielo me guían y cuidan.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda, por apoyo, paciencia y conocimientos brindados. A la Clínica de Especialidades Médicas por permitirme realizar esta investigación en sus instalaciones y a mi madre que a pesar de no estar a mi lado siempre está pendiente de mí, motivándome.

ASESORA:

Dra. CARDENAS DE FERNÁNDEZ, MARIA HILDA

JURADOS:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Efigenia Celeste Valentín Santos

Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

INDICE

Resumen.....	9
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21

7.6 . Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS.....	30
6. ANEXOS.....	37
6.1. Matriz de consistencia.....	38
6.2. Instrumentos de Recolección de datos.....	39
6.3. Consentimiento informado.....	42

Resumen

Los adultos mayores experimentan un número importante de reacciones emocionales durante el proceso de enfermedad, que pueden ser de ansiedad y/o depresión. Lo más común es que presente miedo a lo desconocido, al dolor, a la posibilidad de complicaciones que lleve a la destrucción del cuerpo, pérdida de autonomía o miedo a la muerte.

La siguiente investigación tiene como objetivo 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 la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022. El Método será de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; la población está conformada por 88 adultos mayores, la cual será la muestra en su totalidad. Para medir nuestros objetivos se aplicarán el instrumento de la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) para medir la primera variable y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir la segunda variable. Para los resultados se utilizará la prueba paramétrica de correlación Rho de Spearman.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, adulto mayor, diabetes e hipertensión arterial.

Abstract

Older adults experience a significant number of emotional reactions during the disease process, which can be anxiety and/or depression. The most common is that they present fear of the unknown, pain, the possibility of complications that lead to the destruction of the body, loss of autonomy or fear of death.

The following research aims to determine the relationship between anxiety and depression in older adults with diabetes mellitus and high blood pressure who attend the outpatient clinic of the Medical Specialties Clinic, San Borja, Lima 2022. The Method will be a quantitative approach, descriptive, cross-sectional correlational type; the population is made up of 88 older adults, which will be the sample in its entirety. To measure our objectives, the Beck Anxiety Scale (BAI) instrument will be applied to measure the first variable and the Yesavage Geriatric Depression Scale to measure the second variable. For the results, the Spearman's Rho parametric correlation test will be used.

Keywords: Anxiety, depression, older adults, diabetes and arterial hypertension.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos unos años, el mundo viene observando un rápido envejecimiento poblacional a causa de la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida entre otros, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), nos indica que entre el 2000 y 2050, la población mundial mayor de 60 años a más se duplicará, y pasará de 11% a 22%, también se prevé que la proporción de personas mayores aumentará a 2 100 millones para el 2050 (1). En base a esta información, vemos que en la realidad peruana tenemos que existen 4 millones 140 mil adultos mayores que representan el 12,7% de la población total al año 2020 (2).

Las personas mayores con el paso de los años van presentando diferentes patologías, entre estas están las enfermedades crónicas, el Ministerio de Salud (MINSA) indica que en el Perú el 82.3 % de mujeres y 72.9 % de varones adultos mayores sufre de alguna enfermedad crónica (3), dentro de estas tenemos la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM), las cuales según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indica que 29.7% sufre de HTA y 8 de cada 100 personas son diabéticas (4).

La DM e HTA producen cambios en el estilo de vida, procesos adaptativos como falta de interés en actividades que disfrutaban, limitaciones físicas, cubrir gastos de tratamiento, temor a complicaciones, esto conlleva a que se vuelva susceptible a presentar ansiedad y/o depresión, sumándose como factor negativo. En la actualidad los trastornos mentales han aumentado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, señala que el 20% de los mayores de 60 años sufren algún trastorno mental, donde la ansiedad afecta al 3,8% y la depresión unipolar afecta a un 7% (5).

La ansiedad es un estado de temor, tensión y aprensión subjetivos, conscientemente percibidos, esta puede variar en intensidad y cambiar a través del tiempo (6). Sus manifestaciones son frecuentes en adultos mayores y pueden ser lo bastante disruptivas como para considerarlas un problema clínicamente significativo, a ella están asociadas un número significativo de consecuencias negativas, como incremento de la discapacidad, disminución de sensación de bienestar y satisfacción con la vida, aumento de mortalidad (7).

La depresión es un trastorno asociado a un estado de ánimo triste, de pensamientos pesimistas, o simplemente a la presencia de síntomas subjetivos de gran malestar, también se acompañan de cambios en su nivel de actividad habitual, en las funciones cognitivas, lenguaje y entre otras (8).

La presencia de estas enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial ha llevado a los adultos mayores a incrementar las tasas de incidencia en estos trastornos mentales, tal como lo muestra el estudio presentado Revelo, en el 2021, en Ecuador, donde el 71.8% presentaba ansiedad y el 68.86% depresión, de los cuales el 46.64% y 42.21% correspondientemente eran adultas 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).

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en esta problemática es que surge la motivación para realizar el siguiente estudio, es el cual me planteo el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es 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, San Borja, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en la dimensión subjetiva y como influyen en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en la dimensión neurofisiológica y como influyen en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en la dimensión autónoma y como influyen en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022?
- ¿Cuál son los niveles de ansiedad en la dimensión vasomotora y como influyen en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

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 la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los niveles de ansiedad en la dimensión subjetiva y su influencia en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.
- Determinar los niveles de ansiedad en la dimensión neurofisiológica y su influencia en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.
- Determinar los niveles de ansiedad en la dimensión autónoma y su influencia en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.
- Determinar los niveles de ansiedad en la dimensión vasomotora y su influencia en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Las enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión afectan a muchos adultos mayores, ya que estas al producir cambios en los estilos de vida pueden llegar a alterar el estado de salud mental, llevándola a procesos de ansiedad y depresión, estos trastornos pueden ser generados por factores externos como familiares o sociales y producir un impacto en estas enfermedades ya establecidas en estas personas, provocando posibles complicaciones.

La siguiente investigación es relevante porque permitirá conocer nuevos datos estadísticos referente a la presencia y relación que existe entre la ansiedad y depresión en los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se realizará la aplicación de dos instrumentos fiables y validados, el inventario de ansiedad de Beck, el cual consta de 21 ítems y el cuestionario de la escala de valoración geriátrica para la depresión Yesavage de 15 ítems.

1.4.3. Práctica

El siguiente estudio beneficiará al adulto mayor, ya que los resultados obtenidos serán compartidos con el área de calidad con el fin que sea distribuidos en todas las especialidades y se puedan crear estrategias como la derivación al área de salud mental a los que lo requieran para su seguimiento y/o tratamiento, favorecer el trabajo con la familia y poder brindar una atención holística a la persona. Por parte de enfermería permitirá mejorar la atención y el manejo de pacientes adultos mayores con problemas psicosociales. Además, servirá como referencia para las instituciones formadoras y como antecedente para la profundización de la investigación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación sobre la relación de la ansiedad con la depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus e hipertension arterial se llevará a cabo en los meses de noviembre y diciembre 2022.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el área de consultorio externo de las especialidades de cardiología, medicina interna y endocrinología de la Clínica Especialidades Médicas del distrito de San Borja de la ciudad de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La Clínica de Especialidades Médicas brinda atención de consultorio externo en más de 15 especialidades dentro de los cuales se encuentra medicina interna, endocrinología y cardiología, siendo las áreas que presentan mayor población de adultos mayores con las diferentes patologías, de las cuales se tomará la muestra para la siguiente investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Jaimes y col. (11) en el 2020 en Colombia tuvieron como objetivo “analizar la relación en los diferentes niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos durante su tratamiento médico”, para el cual utilizaron como método el enfoque cuantitativo de tipo correlacional no experimental transversal trabajaron con una población de 100 pacientes oncológicos del Hospital Universitario de Santander, los instrumentos utilizados fueron: el Inventario de Depresión de Beck (BDI II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y los resultados que obtuvieron en los niveles de Ansiedad fueron nivel leve con un 11 %; el nivel moderado con un 14 %, el nivel grave con un 24% y nivel mínimo con un 51%. En cuanto a la Depresión, los resultados indicaron nivel leve con un 13 %; un nivel moderado con un 16 %; un nivel grave puntuando un 25% y el nivel mínimo con el 46%. La correlación de estas dos variables resulta ser significativa y negativa, siendo igual a $-0,618$, es decir, inversamente proporcionales.

Morán y Ávila (12) en el 2018 en Guatemala, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asisten a la consulta externa en el IGSS de Guazacapán, en el departamento de Santa Rosa, durante el período de julio a diciembre 2018”. Estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo, cuantitativo, no experimental, contó con 50 participantes, utilizaron la Escala de Hamilton para la ansiedad y el cuestionario (PHQ-9) para la depresión. Se encontró que el 40% presentan depresión y 38% ansiedad y el 6% los dos tipos de patologías

descritas, por lo que se confirmó que si hay relación de ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes mellitus e hipertensión arterial ya que se cuenta con un Chi cuadrado corregido de 0.6008.

Guevara (13) en el 2018 en Ecuador, tuvo como objetivo “determinar los niveles de ansiedad y depresión en sujetos de reciente diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2”. Su estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo, transversal, en una población de 158 pacientes, usó la técnica de encuesta, los instrumentos utilizados fueron los test de la escala de ansiedad y depresión de Hamilton. Los resultados encontrados en el estudio fueron que el 61% pacientes presentan la ansiedad menor y 36% depresión moderada.

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”. Realizaron un estudio descriptivo, correlacional, con una muestra de 44 adultos mayores de entre 60 a 70 años, donde se aplicó la escala de autovaloración D.D por W.W.K Zung y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, donde obtuvieron como resultado que existe relación, estadísticamente significativa entre la depresión y la ansiedad en los adultos mayores del centro poblado de Pochccota – Andahuaylas 2020. Dicha relación se encuentra demostrada bajo la relación de Chi Cuadrado ($p > 0.05$).

Mena y Cornejo (15) 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”. Realizaron un estudio no experimental, transversal en 127 participantes, utilizaron la Escala de ansiedad AMAS- E y la Escala de

depresión Geriátrica donde resultó que el 38.6% tiene un nivel bajo de ansiedad, el 44.9% un nivel esperado, el 10.2% una elevación leve y el 6.3% un nivel clínicamente significativo. También el 54.33% presenta depresión alta, el 17.32% tiene media, 28.35% no presenta síntomas depresivos. Existe una correlación positiva débil de 0.05 entre las variables ansiedad y depresión.

Osorio y col. (16) 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 no experimental, corte transversal, descriptivo correlacional, tuvo una muestra compuesta por 80 pacientes los instrumentos fueron el cuestionario de Depresión de Beck en su adaptación española por Saenz, Vallar & Hernández, (2011) y el Inventario de ansiedad de Beck (BAI). Obtuvieron como resultados que existe una relación baja inversa no significativa ($r = -.027$; $p > .05$) es decir que cuanto más marcados son los síntomas ansiosos, hay una reducción de los síntomas depresivos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Primera Variable: Ansiedad

Reyes lo define como “un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva al logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. Pero en exceso es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades” (17).

Síntomas

Son inseguridad, miedo, pensamientos negativos, anticipación de peligro, movimientos torpes, tartamudeo, palpitaciones, pulso rápido, hipertensión, sofoco, ahogo, opresión torácica, respiración rápida y superficial, náuseas, vómitos, diarrea, molestias digestivas, micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz e impotencia, tensión muscular, temblor, hormigueo, cefalea tensional, fatiga excesiva, sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos, entre otros (18).

Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM 5

- Trastorno de Ansiedad por separación.
- Mutismo selectivo.
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social.
- Trastorno de angustia.
- 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).

Peplau citado por Cortavitarre y Fuentes presenta la ansiedad por niveles: Ansiedad leve, asociada a tensiones de la vida diaria, la persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Se perciben ciertos cambios de conducta, que son superados fácilmente. La intensidad es mínima. Ansiedad moderada, la persona se centra sólo en las preocupaciones

inmediatas, pero aún puede prestar atención si así lo desea. Hay incertidumbre, aprehensión y nerviosismo. Se incrementa la actividad, pero su conocimiento perceptual disminuye, el sujeto no se da cuenta de lo que sucede a su alrededor. Ansiedad grave. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más, su conducta se centra en aliviar la ansiedad. La actividad mental es elevada, impidiendo que el sujeto pueda discernir y su intensidad es tan alta que puede tornarse en pánico, en donde sus pensamientos y el habla se tornan incoherentes (20).

Dimensiones

Cortatavitate y Fuentes refiere que Beck y Steer en 1991 manifiesta 4 dimensiones que miden la ansiedad.

Subjetiva: Se refiere a la manera de sentir y pensar que es propia de él mismo, se le asocia a la incorporación de emociones y sentimientos al expresar ideas, pensamientos o percepciones sobre objetos, experiencias, fenómenos o personas. Aquí encontramos en miedo, el temor, la preocupación, pensamiento negativo, la anticipación entre otros (21).

Neurofisiológico: Son respuesta a las que el individuo se adapta según las demandas de la situación y que pueden llegar a producir disfunciones orgánicas si estas cursan con altos niveles de ansiedad, pudiendo presentarse una disminución de la presión y volumen sanguíneo, cambios de la termorregulación, hipoglicemia, distensión de vejiga, estómago y colon, y por amenaza al organismo (22).

Autónomo: Esta dirigido por el sistema nervioso autónomo, el cual realiza sus funciones de forma automática, lo que significa que su funcionamiento no puede controlarse fácilmente a voluntad. Refiere a los síntomas como taquicardia, dificultad para respirar, sensación de ahogo entre otros (23).

Vasomotora: La ruborización, acaloramiento y sudoración que son resultado de la vasocompresión de los capilares que irrigan la cara, generan calor el cual se busca regular a través de la sudoración. dada por el centro vasomotor (24).

2.2.2 Segunda Variable: Depresión

La OPS lo define como una enfermedad caracterizada por una tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades que disfrutaba, incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. Sus síntomas son: pérdida de energía, cambios en el apetito, necesidad de dormir más o menos de lo normal, ansiedad, disminución de la concentración, sentimiento de inutilidad, indecisión, inquietud, culpabilidad o desesperanza, y pensamientos de autolesión o suicidio (25).

Tipos de depresión

- **El trastorno depresivo mayor:** Es el más común, prevalece un estado de ánimo bajo, ansiedad, dificultad para tomar decisiones y ataques de pánico, síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer. Esta incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad.
- **Trastorno disfórico premenstrual:** Se presenta a manera de ciclo, los síntomas aumentan durante el período premenstrual y luego disminuyen progresivamente.
- **Trastorno depresivo persistente o distimia:** Se caracteriza por ánimo deprimido prevalente durante el día, durante un período mínimo de dos años, asociado por lo menos dos síntomas físicos como: trastornos alimenticios, trastornos del sueño, fatiga, dificultad para concentrarse entre otros.

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** Recientemente agregado por la incidencia de múltiples casos de un mal diagnóstico de bipolaridad tipo I en edades pediátricas. Se presenta entre los 6 y los 12 años, incluso se menciona que, hasta los 18, presenta irritabilidad crónica y persistente asociada a accesos de cólera.
- **Trastorno depresivo inducido por drogas o medicamentos:** Causado por múltiples medicamentos, entre ellos: antibióticos, desinflamatorios e hipotensores.
- **Trastorno depresivo secundario a una afección médica:** Se presenta como un ánimo deprimido asociado a pérdida de interés en la vida cotidiana por un tiempo significativo y persistente, además, que los síntomas depresivos puedan correlacionarse y ser secundarios a alguna otra patología (26).

Los episodios depresivos también pueden clasificarse por niveles como: “**leves, moderados o graves**. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones” (27).

Dimensiones

Desesperanza

Consiste en una tendencia a hacer inferencias negativas sobre la causas, consecuencias e implicaciones para la propia persona que tienen los sucesos vitales negativos. Tiene un estilo atribucional que se caracteriza por explicar los sucesos negativos a partir de causas internas, así como sentir consecuencias negativas y concluir que, si dichos sucesos negativos que han tenido lugar, eso significa que algo falla en uno mismo (28).

Estado de ánimo deprimido

Se refiere a manifestaciones que suelen aparecer de forma insidiosa y lenta, como son los sentimientos de culpabilidad, se consideran insignificantes, hay pérdida del interés, de energía y de la capacidad para el placer incluso pensamientos de muerte (29).

Adulto mayor

La OMS considera adulto mayor a todo hombre o mujer mayor de 60 años y lo define desde un punto de vista biológico como: “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte”, aunque estos no sean lineales ni uniformes y varíen en cada persona (30).

Principales enfermedades crónicas en el Adulto mayor

Diabetes mellitus (DM):

Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que, con el tiempo, daña gravemente muchos órganos y sistemas, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos (31).

El Adulto mayor experimenta cambios en relación a su constitución corporal como la pérdida de masa muscular (sarcopenia) y aumento de tejido adiposo que repercuten en su perfil metabólico, además de una frecuente respuesta de contra regulación del metabolismo de la glucosa disminuida. siendo esta la diabetes mellitus tipo 2 (32).

Los criterios de diagnóstico de diabetes mellitus según la American Diabetes Association en el 2021 son: HbA1c ($\geq 6,5\%$), glucemia basal en ayunas (GB) (≥ 126 mg/dl), glucemia a las 2 horas de una prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 gr de glucosa (SOG) (≥ 200 mg/dl), dejando claro en el 2017 que no existe una prueba superior a otra y que cada una de ellas no detecta la DM en los mismos individuos (33).

Hipertensión arterial (HTA):

La OMS dice que la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias y se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. Estas presentan dos valores; la sistólica el valor más alto durante la contracción del corazón y la diastólica el valor más bajo durante la relajación. El envejecimiento arterial es el aumento de la rigidez arterial, una de las características del adulto mayor. Ocurre como resultado de los cambios estructurales de la pared arterial, principalmente en las arterias de conducción diámetro mayor 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

El actuar de enfermería debe darse desde el diagnósticos a través de una evaluación de signos, síntomas y comportamientos; las intervenciones se hacen de manera integrada con las actividades del resto del personal del equipo de salud con el fin de que estén dirigidas a la

disminución de los síntomas mediante el establecimiento de una relación terapéutica enfermera – paciente efectiva, brindando un ambiente de confianza y empatía; también precisa del cuidado mediante medidas preventivas en el entorno familiar del paciente (36).

Dorotea Orem en su modelo del autocuidado ve a la persona como un organismo biológico, racional, pensante, nos menciona que el autocuidado es una actividad aprendida por las personas, enfocada hacia un objetivo, el de mejorar su salud y obtener el bienestar físico y mental. También nos presenta su teoría del déficit del autocuidado, donde los individuos están sometidos a limitaciones por causa de su salud, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente y determina qué se necesita de la intervención de Enfermería (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 e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión subjetiva que influye en la depresión que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica

Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión neurofisiológico que influye en la depresión que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión autónoma que influye en la depresión que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión vasomotora que influye en la depresión que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a utilizarse en esta investigación será deductivo ya que a partir de las afirmaciones generales sobre la relación entre la ansiedad y la depresión en adulto mayor con Diabetes mellitus e hipertensión arterial se harán las afirmaciones específicas a fin de llegar a una conclusión (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, pues busca medir la ansiedad y la depresión, a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, cuyo propósito radica en la descripción, explicación, predicción de su ocurrencia para luego, fundamentarlo en sus conclusiones en base al uso riguroso de la métrica o cuantificación (39).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación será de tipo descriptiva correlacional, de corte transversal. Descriptiva porque solo busca recoger y medir información de las características o propiedades de las variables, correlacional pues pretende asociar la relación entre las variables de ansiedad y depresión en el grupo de estudio y de corte transversal porque los datos a obtenerse serán en un periodo único de tiempo (40).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño no experimental – transversal, ya que las variables no serán manipuladas durante la investigación, solo se basará en la observación de los hechos en un momento único.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 88 adultos mayores que reciben atención en consultorio externo de los servicios de medicina interna, endocrinología y cardiología de la clínica Especialidades Médicas y que tengan de enfermedades asociadas la diabetes mellitus e hipertensión arterial, por lo tanto, se trabajará con una muestra en su totalidad y se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterio de Inclusión.

- Ser paciente nuevo o continuador asistente a la atención de consultorio externo de las áreas de cardiología, endocrinología y medicina interna de la Clínica Especialidades médicas.
- Paciente sin alteración de la conciencia.
- Aceptación voluntaria para formar parte del estudio de investigación, previa firma de consentimiento informado.

Criterio de exclusión.

- Paciente que no reciba atención de consultorio externo de las áreas de cardiología, endocrinología y medicina interna de la Clínica Especialidades médicas.
- Paciente con alteración de la conciencia.
- Adultos mayores no dispuestos a firmar el consentimiento informado para formar parte del estudio de investigación.

7.6 . Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Primera variable: Ansiedad	Fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva al logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. Pero en exceso es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (17).	Estado de miedo constante y/o aprensión subjetiva que se anticipa al peligro o amenaza y son conscientemente percibidos.	Subjetiva	Incapaz de relajarse Temor a que ocurra lo peor Inestable Asustado Nervioso Miedo a perder el control Temor de morir	Escala Ordinal	0 – 21 puntos: Ansiedad muy baja. 22 – 35 puntos: Ansiedad moderada. 36 – 63 puntos: Ansiedad severa
		Neurofisiológico	Entumecimiento Temblor en las piernas Mareo Temblor en las manos Inquieto e inseguro Miedo Problemas digestivos Desvanecimientos			
		Autónomo	Latidos fuertes y acelerados Sensación de bloqueo Sensación de ahogo			
		Vasomotores	Acalorado Rubor facial Sudores fríos o calientes			

Segunda variable: Depresión	La depresión es una enfermedad caracterizada por una tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades que disfrutaba, incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (25).	Estado de tristeza continua que crea desinterés en actividades personales, sociales y laborales, además de desánimo y desesperanza.	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>	Escala Nominal	0-5 puntos: Sin síntomas depresivos.
			Estado de ánimo deprimido	<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>		6-9 puntos: Indica la presencia de síntomas depresivos leves.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará es la encuesta a través del instrumento del cuestionario para medir la variable de la ansiedad y la variable de la depresión.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), creado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en 1988, su adaptación española fue por Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández en el 2011, esta escala mide el grado y los síntomas de ansiedad. Formado por 21 ítems de escala tipo Likert proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: de 0 a 21 ansiedad muy baja, 22 a 35 ansiedad moderada y de 36 a más ansiedad severa.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad que pide indicar cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "nada", 1 a "levemente", 2 a "moderadamente" y la puntuación 3 a "severamente". En el Perú fue validada por Segura, Lucana y Arisaca en el 2022, traduciendo la versión española para la población quechua hablantes de Juliaca, la cual presenta adecuada validez de constructo. (41).

El instrumento que evaluará la segunda variable es la Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage que tiene como autor a Jerome Yesavage. Esta escala se ha probado en

personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados.

La versión original es de 30 ítems, pero también existe la de 15 y 5, la versión a utilizar en este estudio será la de 15 ítems que se desarrolló en 1986; donde 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden de forma afirmativa, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se responden de forma negativa. Su puntaje máximo es de 15, donde los puntos de corte para su interpretación son 0-4 puntos se considera normal, sin síntomas depresivos, 5-8 puntos indica la presencia de síntomas depresivos leves, 9-10 puntos indica la presencia de síntomas depresivos moderados y 12-15 puntos indica la presencia de síntomas depresivos graves. Quiroz y Toledo en el 2016 en su investigación realizado en Lima Este validaron el instrumento de Yesavage de 15 ítems en una clínica geriátrica (42).

3.7.3. Validación

El instrumento de la primera variable presenta adecuada validez de constructo, un índice de V de Aiken $V = 0.98$, lo cual indica que el instrumento es altamente válido, ya que obtuvo una alta validez de contenido. Por otro lado, el análisis factorial confirmatorio dio como resultado una medida de KMO = .90 lo cual recae dentro de la categoría de aceptable en calidad de valor, finalmente se obtuvo un Chi cuadrado de 1947,635 y un P valor (sig.) que es significativo a nivel estadístico ($p = .000$) (41).

Para la segunda variable, el instrumento de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage de 15 ítems tiene una validez con una sensibilidad entre el 80 % y una especificidad algo menor, entre el 70% y el 80 %, para el punto de corte ≥ 6 ; por otro lado, los puntos de corte más altos ≥ 10 , mejoran la especificidad con una reducción de la sensibilidad alcanzó a través

del coeficiente una correlación de Spearman $>$ de 0,709 para ítems 1; 3; 5; 8 y 1, la correlación significativa entre cada uno de los ítems y el constructo (42).

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad compuesta del Inventario de Ansiedad de Beck, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,915 para la consistencia interna, esto indica que el instrumento es altamente confiable (41).

El análisis de fiabilidad de La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se realizó con el índice de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y a través de la muestra se encontró un .846, como promedio en cada ítem que indicaría una adecuada fiabilidad ya que supera el punto de corte igual a .60 (42).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez terminada la recolección de datos serán vaciados al programa de Microsoft-Excel 2016, para luego ser exportados al programa SPSS. V 25.0 Se realizará el control de calidad de los datos obtenidos por cada ítem. Los resultados que se obtuvieran serán ordenados en tablas para su respectiva interpretación que permita evaluar y verificar las hipótesis planteadas, para eso primero se realizará prueba de kolmogorov Smirnov para determinar si la muestra tiene una distribución normal, seguidamente se aplicará la prueba estadística de RHO de Spearman 22 para determinar la correlación entre las variables ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos e hipertensos.

3.9. Aspectos éticos

Los principios aplicados en este proyecto serán:

Principio de autonomía

Los adultos mayores que participarán en la siguiente investigación, tendrán la libre decisión de participar o no del siguiente estudio a través de la firma de un consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este estudio será beneficioso para los pacientes participantes y familias, pues con la obtención de los resultados se podrán crear y aplicar estrategias para una atención holística.

Principio de no maleficencia

Las acciones por realizar durante el estudio no se producirán daños a los participantes.

Principio de justicia

Se dará un trato con equidad y apropiado durante los diferentes procesos de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	ACTIVIDADES	2022					2023	
		AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
1	ELABORACIÓN DEL PROYECTO							
	Plan de investigación	X						
	Marco teórico	X						
	Marco Metodológico		X					
	Marco administrativo		X					
	Referencias bibliográficas							
2	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO							
	Levantamiento de observaciones			X				
	Revisión completa				X			
3	APROBACIÓN DEL PROYECTO					X		
4	DESARROLLO DEL PROYECTO							
	Aplicación de metodología e instrumento.					X		
	Tabulación de datos						X	
	Discusión						X	
	Conclusiones y Recomendaciones						X	
5	PRESENTACIÓN DE INFORME FINAL							
	Primera revisión						X	
	Levantamiento de Observaciones							X
	Segunda revisión							X
6	APROBACIÓN DEL INFORME FINAL							X
7	SUSTENTACIÓN DEL INFORME FINAL							X

4.2. Presupuesto

	REC. HUMANOS	Unidad	Total
POTENCIALES HUMANOS	Asesorías	4	300
	Técnicos en digitaciones	1	100
	Encuestador	1	100
	Estadísticos	1	350
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Internet		120
	Otros		-
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	3	100
	Empastados de la Tesis	3	150
	USB	1	25
	CD,	3	15
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos		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. Morán L, Ávila J. Relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asisten a la consulta externa en el IGSS de Guazacapan, en el departamento de Santa Rosa, durante el período de julio a diciembre 2018. [Trabajo de Investigación para obtener el Grado de maestro en geriatría y gerontología] Guatemala: Universidad Galileo; 2018. Disponible en: <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/929>
13. Guevara E. Ansiedad y depresión en el adulto diabético tipo 2. Tungurahua Ecuador, 2018 [Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Médico General] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5818>
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. 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>
16. 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_Ba-chillerato_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
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

6. ANEXOS

6.1 Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es 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, San Borja, Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en la dimensión subjetiva y como influyen en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022? ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en la dimensión neurofisiológica y como influyen en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022? ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en la dimensión autónoma y como influyen en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022? ¿Cuál son los niveles de ansiedad en la dimensión vasomotora y como influyen en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo General 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 la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar los niveles de ansiedad en la dimensión subjetiva y su influencia en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022. Determinar los niveles de ansiedad en la dimensión neurofisiológica y su influencia en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022. Determinar los niveles de ansiedad en la dimensión autónoma y su influencia en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022. Determinar los niveles de ansiedad en la dimensión vasomotora y su influencia en la depresión de los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis General H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión subjetiva que influye en la depresión que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión neurofisiológico que influye en la depresión que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022. H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión autónoma que influye en la depresión que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022. H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión vasomotora que influye en la depresión que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de la clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.</p>	<p>Primera Variable: Ansiedad</p> <p>Segunda Variable: Depresión</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación: descriptivo correlacional. Corte: transversal</p> <p>Población muestra: Estará constituida por 88 adultos mayores con diabetes e hipertensión</p>

6.2 Instrumentos de Recolección de datos

Presentación:

Buenos días, soy estudiante la Segunda Especialidad en Geriatria 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

III. 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!

6.3 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 la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022

Nombre de la investigadora: Lic. Gastiaburú Rojas Yuri Silvana

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 la Clínica Especialidades Médicas, San Borja, Lima 2022.

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. Gastiaburú 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: