



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES CON DIABETES TIPO 2, DURANTE EL
CONFINAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD
“REQUE” 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor (es)

**Bach. Hurtado Castro, Edgardo Ismael
(Orcid.org/0000-0001-6958-5180)**

**Bach. Vargas Serrano, Luis Ivan
(Orcid.org/0000-0002-6693-1321)**

Asesor(a)

**Mg. Gonzales Delgado, Leyla Rossana
(Orcid.org/0000-0002-2799-8195)**

Línea de Investigación

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

**Sub línea de investigación: Nuevas alternativas de
prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no
transmisibles.**

Pimentel – Perú 2023

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES
TIPO 2, DURANTE EL CONFINAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD
“REQUE” 2021**

Aprobación del jurado

DRA. GUERRERO VALLADOLID ANA YUDITH

Presidente del jurado de tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

Secretario del jurado de tesis

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Vocal del jurado de tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos del Programa de Estudios de la Facultad De ciencias de la Salud, escuela profesional de enfermería. De la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2, DURANTE EL CONFINAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD “REQUE” 2021

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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Hurtado castro Edgardo Ismael	DNI 74355394	FIRMA 
Vargas Serrano Luis Ivan	DNI 72812964	FIRMA 

Pimentel, 30 de octubre del 2023

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por cuidarnos siempre y guiar nuestro camino, a nuestras familias por ser el impulso necesario que se requiere para terminar la carrera profesional de enfermería.

A nuestros padres y hermanos los cuales nos han dado el apoyo incondicional que se requiere para poder finalizar una etapa más de nuestras vidas la cual es el terminar la universidad de una manera exitosa.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Señor de Sipán por abrirnos sus puertas del seno científico para poder culminar esta hermosa carrera con el nombre de Enfermería, de la misma forma a los docentes que brindaron todos sus conocimientos, apoyo y sabiduría para todos nuestros compañeros.

También a nuestra asesora la MG. Gonzales Delgado, Leyla Rossana por habernos brindado la oportunidad de realizar la tesis bajo su asesoramiento, capacidad y conocimiento científico.

ÍNDICE

<i>DEDICATORIA</i>	5
<i>AGRADECIMIENTO</i>	6
<i>ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y FÓRMULAS</i>	8
<i>Resumen</i>	9
<i>Abstract</i>	10
<i>I. INTRODUCCION</i>	11
1.1. Realidad Problemática	11
1.2. Formulación de problema.	16
1.3. Hipótesis	16
1.4. Objetivos.	16
1.5. Teorías relacionadas al tema	17
<i>II. MÉTODO</i>	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Variables, Operalización	22
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Procedimiento de análisis de datos	25
2.6. Criterios éticos	26
<i>III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</i>	27
3.1. Resultados	27
3.2. Discusión	31
<i>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	35
3.1. Conclusiones	35
3.2. Recomendaciones	36
<i>REFERENCIAS</i>	37
<i>ANEXOS</i>	44

Índice De Tablas

<i>Tabla 1. Operacionalización de variables</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 2. Características sociodemográficas en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 3: Ansiedad en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 4: Nivel de depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de salud “Reque” 2021.</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 5: Relación entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021</i>	<i>30</i>

Índice de Figuras

<i>Figura 1: Ansiedad en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021</i>	<i>28</i>
<i>Figura 2: Nivel de depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021</i>	<i>29</i>
<i>Figura 3: Relación entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021..</i>	<i>30</i>

Resumen

La adultez es una etapa de experiencias, emociones, cambios y patologías propias de su edad, durante el proceso patológico pueden estar presentes emociones como la ansiedad y depresión; Un problema de salud pública, es la diabetes mellitus, enfermedad que afecta la calidad de vida en cada individuo que la porta, los factores afectivos y emocionales juegan un rol muy importante. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021, investigación tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. Población y Muestra de 50 adultos mayores con diabetes tipo 2 que son atendidos en el Centro de Salud Reque, para lo cual se utilizó el cuestionario escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria" (HADS-14). Entre los resultados; El 76% de adultos mayores con diabetes mellitus pertenece al nivel medio en la investigación y el 2% al nivel bajo para ansiedad y para el nivel de depresión, se encontró el nivel medio con un 86% y el nivel bajo con un 6%. Se estableció la relación entre la Ansiedad y Depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de salud "Reque" 2021, el cual se interpreta que a mayor ansiedad mayor va hacer la depresión de los pacientes diabéticos que son atendidos. Concluyendo que existe relación significativa directa, de grado débil (0,300) entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus.

Palabras Clave: Ansiedad, Depresión, adulto mayor, Diabetes.

Abstract

Adulthood is a stage of experiences, emotions, changes and pathologies typical of their age. During the pathological process, emotions such as anxiety and depression may be present; A public health problem is diabetes mellitus, a disease that affects the quality of life in each individual who carries it, where affective and emotional factors play a very important role. The objective of the research was to determine the relationship between anxiety and depression in older adults with type 2 diabetes, during confinement at the "Reque" Health Center 2021, quantitative research, descriptive, correlational, cross-sectional design. Population and sample of 50 older adults with type 2 diabetes who are treated at the Reque Health Center, for which the Hospital Anxiety and Depression Scale Questionnaire (HADS-14) was used. Among the results; 76% of older adults with diabetes mellitus belong to the medium level in the research and 2% to the low level for anxiety and for the level of depression, the medium level was found with 86% and the low level with 6%. The relationship between Anxiety and Depression in older adults with type 2 diabetes mellitus was established, during confinement at the "Reque" 2021 Health Center, which is interpreted that the greater the anxiety, the greater the depression of diabetic patients who are catered. Concluding that there is a direct significant relationship, of a weak degree (0.300) between Anxiety and depression in older adults with diabetes mellitus,

Keywords: Anxiety, Depression, older adults, Diabetes.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

La ancianidad es la fase final de la vida, es un cambio normal que se ve relacionado con el paso del tiempo, en Cuba se estima que para el 2025 uno de cuatro cubanos será una persona de 60 años de edad(1); a medida que pasa el tiempo, algunas personas desarrollan enfermedades como la diabetes mellitus; en México, afecta al 14,1% de la población y la incidencia sigue creciendo por los distintos hábitos, la vida sedentaria y la alimentación inadecuada con alimentos con altos niveles de calorías, suman además al sobre peso y obesidad, factores principales para la diabetes mellitus(2).

Según la organización panamericana de la salud, informa que en el 2022 la DM2 ha sido la sexta causa de muerte en las Américas con una estadística de 244,084 muertes directamente, reflejando así las complicaciones que sufren las personas y las limitaciones a lo largo de la vida. La (OPS) informó en lo que va del año 2023 que el 50% a 70% de casos de diabetes en las Américas no son controlados, 30-40% de personas aún no son diagnosticadas; en total aproximadamente 62 millones en las Américas y 422 millones en el mundo tienen diabetes y 1.5 millones han fallecido en todo el mundo y sigue en aumento(3).

En el año 2022 se reportó que en Perú el 4,9% de personas fue diagnosticada con DM2. 5,4% pertenece al género femenino y el 4,5% al masculino. Así mismo se informó además que la costa presenta la mayor tasa de personas con diabetes con un 5,8% y un menor porcentaje en la selva con 4% y la tasa más baja se presentó en la sierra 3,3%(4).

Según el Centro Nacional de Epidemiología (CDC) del Perú en el año 2021 reportó que a nivel nacional existieron 14 467 casos de Diabetes Mellitus, en Lambayeque en el 1^{er} trimestre un total de 376 casos y en Reque 56 casos en todo el año. Un metaanálisis realizado por CDC informó que en Perú en el año 2021. En 76,993 pacientes la frecuencia combinada de DM2 y COVID-19 es un 7,87%, además se evidenció que los pacientes con DM2 tenían un riesgo mayor de morir con un 95%(5).

La adultez es una etapa de cambios, donde la persona sufre múltiples patologías como se mencionó, la diabetes es una causa principal de muerte y discapacidad, pero a estas enfermedades se suma otros aspectos, tal como la pérdida de habilidades, fuerza, el abandono de la familia, entre otras causas que suman negativamente en la adultez, así en Chile se estima que más de un tercio de adultos mayores sufre de depresión tras dos años de pandemia, mientras que un 52% sufre de ansiedad, debido al brote y la afección que tenía directamente en ellos por ser la población más vulnerable, generó más restricciones y con ello aumentó los problemas de salud mental, se mencionó que el 40% de mujeres mayores de 60 tuvo síntomas de depresión, a diferencia del 32% de varones (6).

ENDES en el 2021 menciona que en el Perú existe un gran número de población femenina, donde 52,4% de la población son mujeres y el 13,2% representa a la población adulta mayor(7). Durante la pandemia por COVID-19 se estimó que 39 de 100 familias tenía en su hogar a un adulto mayor, donde al menos el 20% padece de algún problema de salud mental, la depresión ocupa el 14,18% de esta población. Así mismo, se supo que los síntomas eran muy poco probables de ser identificados a tiempo, las personas jóvenes muy pocas veces prestan atención a los signos de alarma de los adultos mayores(8).

ENDES-2020 indica que el síndrome depresivo en el Perú para las personas adultas mayores es de 10,8% donde ser mujer, vivir en la pobreza, vivir solo y tener más de 75 años, fueron factores principales(9). Reque es un distrito ubicado en Perú en el departamento de Lambayeque en la provincia de Chiclayo, con una población estimada de 8747 pobladores, se encuentra dividido en sectores y cuenta con un centro de salud donde se registran diversos pacientes con (DM2), estos pacientes presentan problemas de salud mental consecuentes de la pandemia y de la misma enfermedad que los acompleja desde mucho tiempo, aquí se encuentran registrados pacientes con diagnóstico de (DM2).

Muñoz.D, Artega.A, en su investigación de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2” Bogotá, Colombia, asociaron la ansiedad y depresión en 82 pacientes diabéticos hospitalizados según variables clínicas y sociodemográficas. Predominando el género femenino con un 60%, el 51% de origen rural y el 72% con una escolaridad baja, el 44% con edad de 40 a 59 años, 13% que durante la estancia en el hospital se encontraba acompañado. Existiendo ansiedad con un 46%, así misma depresión con un 35%, donde identificaron que existe asociación de ambos trastornos con la edad. (10).

Ugalde,M. “et al”, investigó la ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II: en tiempos de pandemia. La metodología de la investigación fue en pacientes diabéticos residentes en la provincia Matanzas, durante el período abril –mayo 2020. Entre los resultados el género de mayor predominio es el femenino (60%) y la edad de 55 hasta los 65 años, la ansiedad como rasgo 60% de la muestra y como estado en más del 70%, así mismo, con más del 50% en la depresión como estado y el 30% como rasgo. Concluyendo que los niveles de ansiedad y depresión es elevada con más de 50% en los adultos mayores con DM2 (11).

Sanchez.S. “et al” realizó una investigación sobre prevalencia y caracterizó los trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, desarrollada en Honduras 2020. Teniendo como resultados al igual que Ugalde.M en ambos géneros los niveles de ansiedad y depresión son altos, el 75.9% del género masculino y el 81.1% de género femenino presentaron rasgos de depresión, así mismo el 95.8% del género femenino y el 93.8% del género masculino tuvieron rasgos de ansiedad. Concluyendo que, los pacientes con (DM2) tiene un alto riesgo a sufrir de algún trastorno del estado de ánimo es así como tiene mayor prevalencia en las mujeres(12).

Sotomayor, B. “et al” sobre la ansiedad y depresión en 158 adultos diabéticos Tipo 2, determinando que la mayor incidencia de la depresión moderada la presentaron el 36% de las personas, predominando el sexo femenino con un 62% y 61% respectivamente. Concluyendo que estas enfermedades que

presentan las personas adultas mayores con (DM2) son la ansiedad y depresión y la de mayor incidencia es la depresión moderada (13).

Cardenaz.K. realizó un estudio de niveles de depresión en relación con el tiempo de enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2-Trujillo-2019. Buscando identificar la relación entre los niveles de depresión y el tiempo de, obtuvo en sus resultados que el 22% (depresión leve) y con el 4% (depresión grave). Concluyendo que se afirma la correlación entre el tiempo de enfermedad y los niveles de depresión(14).

Hidalgo, A. realizó una investigación de depresión, ansiedad, estrés y asociación con tratamiento, de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Piura, 2022. Teniendo como resultado que el 83,9% tiene ansiedad normal, 94.3% tiene depresión normal. Como conclusión se identificó que no existe asociación entre la ansiedad y depresión con el tratamiento (15).

Osorio H. "et al" investigó sobre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020, Entre sus resultados encontrados evidenciaron que existe una relación baja inversa no significativa entre la ansiedad y la depresión; es decir cuando las personas tienen síntomas de ansiedad, también existe síntomas de depresión en menoría. Es por ello que se concluye que en adultos mayores con (DM2) se presenta la ansiedad y depresión en cuadros separados y no mixtos(16).

Rosas, J. "et al" investigaron sobre la frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. 2019, entre sus resultados se evidencia que el 32,7% presentan ansiedad, el 23,9% depresión. Se concluye que casi una cuarta parte de los entrevistados presentaron ansiedad y depresión respectivamente (17).

Vallejos, M. investigó sobre la ansiedad y depresión en pacientes internados en un Hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2019. Tuvo como resultados que el 42.9% tuvo ansiedad leve, 14.3% moderada y 83.3% depresión normal. Concluyendo que la frecuencia de depresión y ansiedad en los pacientes (DM2) fue elevada (18).

Constantino. A, "et al". realizaron una investigación sobre la frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo 2019. Teniendo como resultado que hubo 172 mujeres (64%) y 98 hombres (36%). Se hallaron 156 (57,78%) pacientes con depresión y 176 (65,19%) con ansiedad. Concluyendo que la frecuencia de depresión y ansiedad en los pacientes diabéticos tipo 2 fue elevada. (19).

En el estudio presentado, los hallazgos sirvieron para determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de salud "Reque", teniendo en cuenta si el confinamiento sumó en la complejidad de la salud física y mental de los investigados. Para lograr dar respuesta a la interrogante planteada y además evidenciar la necesidad de servicios en la salud, de esta manera implementar los distintos niveles de atención de acuerdo a las necesidades encontradas; teniendo en cuenta tanto la prevención como la promoción, así se disminuirá cada vez más las tasas de morbi mortalidad en los adultos mayores.

Ansiedad y depresión son problemas alarmantes de la salud mental que involucran en la salud pública, sumando a ello la diabetes mellitus que afecta a cualquier persona en las distintas etapas de vida, principalmente en la etapa final, las personas con limitantes o patologías, son mucho más propensas a sufrir problemas emocionales o manejo de estas emociones. Antes del confinamiento las personas tenían la capacidad de ser libres, decidir su vida diaria o actividades de rutina, con el confinamiento estas actividades se vieron afectadas teniendo muchas limitantes, adaptándose o no a ese nuevo estilo de vida.

Esta investigación aportó en la ciencia de enfermería el conocimiento que se obtuvo en el estudio, ya que se evidenció relación entre la ansiedad y depresión en los adultos con diabetes, de esta manera, enfermería podrá sumar en el actuar del profesional de manera eficaz, ya que, de acuerdo a los resultados el actuar será en promoción y prevención de la enfermedad. Así, el profesional brindará cuidados en los distintos ámbitos, cuidados en el paciente diabético y detección de signos de alarma en ansiedad y depresión; conociendo ya de la problemática existente, se podrá disminuir los problemas evidenciados y dar una mejor calidad de vida en la etapa final de la persona.

El estudio beneficiará principalmente a los adultos mayores atendidos en el centro de salud "Reque", pero también puede ser utilizado para brindar atención a otros adultos mayores atendidos en otros establecimientos de salud, ajustándose a su problemática y realidad evidenciada. Los profesionales de la salud asumirán responsabilidades, de acuerdo a sus objetivos planteados en sus cuidados. Así mismo, servirá como antecedente de estudio en las posteriores investigaciones que se realicen y así seguir sumando en el cuidado humanizado con base científica.

1.2 Formulación de problema.

¿Cuál es la relación entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021?

1.3 Hipótesis

H1.- Existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

HO. - No existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

1.4 Objetivos.

Objetivo General:

Determinar la relación entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente al adulto mayor con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021.
- Identificar la ansiedad en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021.

- Identificar el nivel de depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de salud "Reque" 2021.
- Establecer la relación entre la Ansiedad y Depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de salud "Reque" 2021.

1.5 Teorías relacionadas al tema

La diabetes mellitus se define como una patología con descendencia endocrina y metabólica, cuya incidencia ha aumentado exponencialmente en las últimas décadas; actualmente, la incidencia en todo el mundo ha alcanzado los 22 millones. Además de estar implicado en muchas complicaciones agudas y crónicas, es importante reconocer cómo esta entidad afecta la salud mental, se ha demostrado que existe una concordancia bidireccional entre la diabetes y los síntomas de ansiedad y depresión. De hecho, la coexistencia de depresión y ansiedad puede exacerbar las complicaciones de la diabetes e interferir fundamentalmente con el control glucémico adecuado(20).

En un estado de gran estrés y/o ansiedad, la asistencia a las personas con diabetes puede estar en riesgo, debido a que dichos síntomas representan barreras importantes para la ejecución de cambios sostenibles en la vida cotidiana de estas personas. Asimismo, el estrés manifestado en estos casos se relaciona con modificaciones neuro humorales que aumentan la hiperglicemia. Ya que estudios han demostrado que las personas con diabetes mellitus en cualquiera de sus tipos se encuentran inmunosuprimidos, es decir se convierte en un agente vulnerable propenso a sufrir cualquier enfermedad infecciosa.

La cuarentena y el aislamiento social por COVID-19, son situaciones estresantes que sufren los pacientes con alguna enfermedad crónica, debido a que se les hace más difícil la obtención de suministros adecuados, atención sanitaria y medicamentos(20).

Es por eso la importancia de monitorear como se manifiestan la depresión y la ansiedad de estas personas en el contexto del COVID-19(20). No solo la ansiedad y la depresión ocasiona enfermedades metabólicas o crónicas, sino

que involucran al sistema inmune, que por ende nos hacen vulnerables a infecciones. Esto demuestra la gran complejidad del organismo del ser humano y lo frágil que podemos ser. No debemos olvidar que estamos en pandemia por el COVID 19 y nuestra inmunología debe encontrarse en aptas condiciones en caso de contraer el virus(21).

El trastorno de la ansiedad y depresión son estados mentales peligrosos que suelen acompañarse de cambios somáticos y psíquicos, logra manifestarse como una respuesta adaptativa que conduce a diferentes condiciones médicas y enfermedades mentales. Se manifiesta con sentimientos de miedo, inquietud y temor, acompañada de sudoración, inquietud, palpitaciones(21) Las personas responden a estímulos y situaciones dependiendo de su gravedad y de su forma en como lo hacen, no todas las personas manifiestan los mismos síntomas de ansiedad y depresión con respecto a su gravedad o no(22).

La pandemia del coronavirus (COVID-19) cambió los distintos estilos de vida, el confinamiento, fue principalmente el causante de distintos desequilibrios emocionales, las personas no estaban preparadas para este cambio, las afecciones emocionales y económicas fueron notorias dentro de este proceso. Las distintas situaciones de vida cambiaron de manera repentina y muchas personas no estaban preparadas para el cambio, donde las emociones y las enfermedades salieron a flote, el temor fue característico en todos los individuos, desde el temor a la muerte o a perder un ser querido(22).

Este fenómeno provocó una reacción pública generalizada, donde los medios de comunicación continuaron informando a través de las fronteras nacionales e internacionales, generando preocupaciones y aumentado los niveles de ansiedad y depresión. Muchas veces la televisión y otros medios son causantes de ocasionar temor en la población, a eso le sumamos la falta de información sobre un tema determinado, cayendo en ansiedad por no saber cómo responder ante una situación estresante. Por efectos de este análisis se ha definido a estado mental como el equilibrio entre la persona y el entorno que lo rodea garantizando la participación intelectual, laboral y de relaciones para alcanzar el bienestar personal(22).

El estilo de vida influye significativamente, ya que, trastornos como la ansiedad están presente en todas las épocas. Existen problemas de ansiedad debido al día a día sin afectar el estado mental, surge una función adaptativa y conduce a la persona para la realización de obligaciones o estar alertas a alguna posible amenaza, también puede ser patológica, esto se da cuando no se presenta como respuesta proporcionada frente a su intensidad y tiene una duración que sobrepasa lo normal. Controlar y manejar problemas de ansiedad es un proceso en el cual el ser humano se va a adaptar a cambios en su estilo de vida. Tendrá que apelar a sus capacidades sociales e intelectuales que favorezcan a manejar estas crisis, el estado mental y psicológico es muy intenso y lleva tiempo poder adaptarse a sus necesidades(23).

Los síntomas de la ansiedad varían desde sentimientos de nervios, taquicardias, sudoración de las manos, respiraciones rápidas, temblores en los miembros inferiores y superiores, problemas gastro intestinales, etc. La forma en como el organismo manifiesta cuadros de ansiedad depende de cómo la persona responde ante esta enfermedad, si sabe manejar la situación o se deja llevar por estos síntomas. Pero, no solo puede manifestarse en el sistema nervioso sino que implica otros sistemas que por un largo proceso también son afectados(23).

Existen causas para el padecimiento de trastornos de ansiedad, puede haber ansiedad siendo más común en las mujeres, sin embargo, la ansiedad social afecta a todas las personas. Algunos de estos factores son: consumo excesivo de sustancias, enfermedades, historial familiar, factores genéticos, problemas emocionales, factores culturales, condiciones estresantes. También debemos considerar que todas las personas hemos sido víctimas de la ansiedad y que todos en alguna vez hemos hecho lo mismo que otras personas con tal de lidiar con tal situación. Es necesario el apoyo psicológico de profesionales y de nuestro entorno familiar(24).

Estudios recientes han demostrado que si se puede evitar la ansiedad, con una serie de actividades como son: el ejercicio físico, ya que este es la principal actividades con la que fomentamos el bienestar propio, tanto físico como mental, es por eso que se recomienda crear rutinas de ejercicios con el fin de evitar el sobre pensar, salir de la angustia, o más emociones negativas que

afecten al ser humano pudiendo ocasionar trastornos depresivos dañino para la salud mental por eso que relacionamos la ansiedad con la teoría de Nola Pender, esta teórica es la autora del modelo de promoción de la salud (MPS), la teoría dice: “la conducta está causada por el afán de lograr el bienestar personal y el poder del ser humano”. Es decir se basó en la realización de un modelo en enfermería que diera respuestas a como los pacientes deciden acerca de su cuidado(25).

A lo largo de la historia, diversos personajes de suma importancia han influido en la busca de un bienestar completo en las personas, se han desarrollado teorías de como tomar decisiones correctas y saludables para lograr ese ansiado bienestar personal. Por otro lado, se menciona la importancia de prevenir la ansiedad con un método sencillo, el ejercicio físico, que pone en uso capacidades personales que fortalecen el cuerpo y la mente(25).

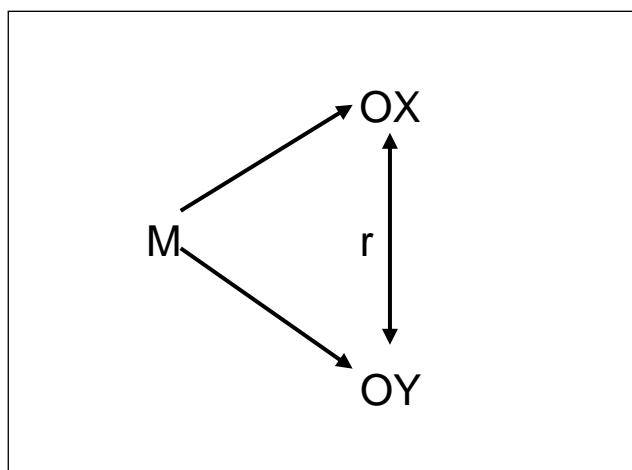
La teoría de “Promoción de la salud” se basa en 2 sustentos teóricos los cuales son: el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather y la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura. Lograr por un bienestar óptimo requiere de un estilo de vida apropiado en el que el individuo va a optar por sus capacidades y su razón, es una serie de pasos en el que su actuar definirá su salud, saber qué es lo que queremos influye en el logro de dicha meta(20).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en teorías de cambio de comportamiento influenciadas culturalmente. Pender agrega que, si un individuo tiene una alta percepción de sus habilidades, es probable que tenga este comportamiento, se vuelva repetitivo y obtenga mayor seguridad y satisfacción con su desempeño todos los días. El modelo de promoción de la salud también tiene en cuenta características y experiencias individuales, además de evaluar las creencias sobre la salud, ya que estas creencias son decisivas para determinar comportamientos saludables o de riesgo para la salud, debido a los altos niveles de internalización y percepción de la salud.(26).

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo correlacional, se realizó sin manipular variables y fenómenos que son observables y analizados únicamente en el medio natural que se desarrolla la investigación(27). Se busca encontrar resultados medibles y cuantificables, al trazarse un estudio relacionado, se midió la relación entre las variables presentadas, tanto para ansiedad como para depresión en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. El diseño tiene por finalidad averiguar la incidencia de las variables de una población en momento determinado, consiste en describir las variables de estudio(28) . Midiendo la relación que existió entre variables, tanto la variable independiente como la variable dependiente, la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque”. El diseño fue un método no experimental, con corte transversal descriptivo, se intentó determinar las diferentes características y desarrollos del diseño de la investigación en un momento dado con una única medición retrospectiva.(29)



M: Muestra (50 adultos mayores con diabetes tipo 2, en el centro de salud “Reque”).

OX: Ansiedad

OY: Depresión

r: Correlación entre la ansiedad y depresión

2.2. Variables, Operalización

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual: La ansiedad es un estado mental que surge de una función adaptativa y conduce a la persona a la realización de obligaciones o estar alertas a alguna posible amenaza también puede ser patológica, esto se da cuando no se presenta como respuesta proporcionada frente a su intensidad y tiene una duración que sobrepasa lo normal.

Definición Operacional: La ansiedad suele ser peligrosa si no se trata a tiempo es por ello que se debe prevenir este estado mental, para medir el nivel de ansiedad en los adultos mayores con diabetes tipo 2, se utilizará la encuesta como técnica y la entrevista como instrumento de escala de ansiedad mostrando entre sus resultados nivel bajo, medio y alto (HADS – 14)

Variable 2: Depresión

Definición conceptual: La depresión es un estado mental peligroso que suelen acompañarse de cambios somáticos y psíquicos, logra manifestarse como una respuesta adaptativa que conduce a diferentes condiciones médicas y enfermedades mentales. Se manifiesta con sentimientos de miedo, inquietud y temor, acompañada de sudoración, inquietud, palpitaciones. Las personas responden a estímulos y situaciones dependiendo de su gravedad y de su forma en como lo hacen, no todas las personas manifiestan los mismos síntomas de ansiedad y depresión con respecto a su gravedad o no.

Definición Operacional: El trastorno de la depresión puede ser mortal, comúnmente se manifiestan con sentimientos de miedo, inquietud y temor es por ellos que también se debe actuar a tiempo midiendo como primera acción el nivel de depresión, se utilizara el cuestionario de depresión (HADS – 14) teniendo como resultados nivel bajo, medio y alto.

Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variables	Escala de medición
Variable independiente: Ansiedad	Reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo(30)	Se utilizará la encuesta como técnica y la entrevista como instrumento de escala tipo Likert.	Nivel de ansiedad estado – rasgo	Me siento tensa/o o nerviosa/o.	1	Cuestionario. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria” (HADS-14)	<7 nivel bajo. 8-10 nivel medio. >11 nivel alto.	Cuantitativa	0-3 Puntos Mínimo 0, máximo 21 puntos.
				Siento una especie de temor como algo malo fuera a suceder.	3				
				Tengo la cabeza llena de preocupaciones.	5				
				Soy capaz de permanecer sentada/o, tranquila/o y relajada/o.	7				
				Experimento una desagradable sensación de nervios y hormigueos en el estómago.	9				
				Me siento inquieta/o como si no pudiera dejar de moverme.	11				
				Experimento de repente sensación de angustia y ter.	13				
Variable dependiente: Depresión	Enfermedad crónica recurrente, frecuentemente se necesita tratamiento a largo plazo	Instrumento de escala tipo Likert(31).	Nivel de respuestas afectivas.	Sigo disfrutando de las cosas como siempre.	2	Cuestionario. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria” (HADS-14)	<7 nivel bajo. 8-10 nivel medio. >11 nivel alto.	Cuantitativa	0-3 Puntos Mínimo 0, máximo 21 puntos
				Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas.	4				
				Me siento alegre.	6				
				Me siento lenta/o y torpe.	8				
				He perdido el interés por mi aspecto personal.	10				
				Espero las cosas con ilusión	12				
				Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión.	14				

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Hernández Sampieri nos dice que en una investigación la población se define como un conjunto que coincide con algunas cualidades que necesitan ser estudiadas (32). En base a ello la población de este estudio estuvo conformado por 56 pacientes registrados en el C.S de este estudio.

La muestra fue de tipo censal, no probabilística ya que los investigadores seleccionamos la muestra basada en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar(28). Quedando un total de 50 adultos mayores para el presente estudio. Por un lado, los criterios de inclusión fueron: personas adultas mayores a partir de los 60 a más con (DM2), que se atiendan en el Centro de salud "Reque", que no tengan problemas de salud mental severos y adultos mayores que logren acceder a la firma del consentimiento informado.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: Aquellos adultos mayores que no cumplen los 60 años de edad, no sabe firmar, se niega al consentimiento informado, tienen problemas mentales severos, no tiene el diagnostico de diabetes mellitus tipo II.

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

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta debido a que es una herramienta encargada de recopilar datos de distintas variables de la sociedad a través de la realización. Como lo dice Hernández Sampieri ya que señala que es una técnica en la que el entrevistador debe ser quien pregunte y realice el interrogatorio, debiendo ser preciso y no improvisar. La encuesta debe adaptarse a todos, sin discriminación. Para obtener mejores resultados y el éxito de la encuesta, los objetivos deben establecerse de una manera fácil de entender y la encuesta debe determinarse en función del tipo de persona encuestada (33).

El instrumento fue una entrevista, acumulando indicadores relacionados con las metas planteadas, la validez y confiabilidad se dieron debido a que las herramientas son creadas y validadas por otros autores porque es un instrumento denominado: La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria o Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS-14) fue desarrollada por Zigmond y Snaith en 1983. Fue utilizada en Perú en 2018 por Patilla, C. de l'Mayor, Universidad de San Marcos. Se aplicó el muestreo Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), logrando un coeficiente de 0,773 (sobre 0,05) y puede considerarse aceptable; y para la prueba de esfericidad de Bartlett tiene un nivel de significancia de 0.000 ($p < 0.001$) (34).

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Se entregó la carta de presentación solicitando el permiso para obtener la información a la encargada del área de adulto mayor del C.S. Reque para obtener datos reales ya actuales, posterior a ello se realiza la selección de los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo así una muestra censal, como prioridad se verifica que los participantes acepten la encuesta de forma voluntaria. Aplicando la encuesta como técnica como instrumento la entrevista, posterior a ello se proceden a la recolección de la información.

Las encuestas se realizaron de manera presencial, antes de ello se explica la importancia del estudio y las pautas adecuadas a los participantes, ejecutada las encuestas y obtenida la información se procedió a procesar toda la información en el programa estadístico SPSS para poder obtener la información, tablas y gráficos. Los resultados se obtienen en tablas y gráficos que son analizados e interpretados posteriormente, midiendo así los objetivos trazados.

2.6. Criterios éticos

En este estudio, se aplicaron los principios descritos en el Informe Belmont. Esta es una declaración de principios y pautas éticas básicas que ayudarán a abordar las cuestiones éticas relacionadas con la realización de estudios en humanos(36). Estos principios se basan en el respeto por las personas, respetando su cultura y tradiciones, la beneficencia y la aplicación de justicia en todas las personas con el fin de lograr una investigación óptima y que beneficie a la población.

El principio de la beneficencia es el trato a los demás con ética: respetar. Este principio se ha tenido en cuenta a la hora de investigar a las personas mayores, evitar herirlas u ofenderlas con las preguntas planteadas, y siempre se respetan todas las opiniones que expresan, la finalidad fue lograr que participen para determinar cuál es la relación entre la Ansiedad y Depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2.

El principio de Justicia, habla del sentido de equidad, en el proceso de sensibilización de estas personas, este principio va seguido de un trato justo, no discriminatorio e imparcial(37). Este principio explica que el fraude ocurre cuando a una persona se le niega un derecho. La confidencialidad de los datos se prioriza en este estudio porque respeta los derechos de las personas mayores con respecto a la información proporcionada.

El principio de la autonomía nos dice que los profesionales de salud saben los derechos de las personas, es decir se respeta su privacidad y autodeterminación (37).

Finalmente, el principio de respeto a la dignidad humana, respeta a las personas con dos o más creencias morales (37). La dignidad implica el tratar a los demás con un acto de igualdad considerando que tiene derechos y deben ser respetados y valorados junto a la persona.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 2. Características sociodemográficas en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	NIVELES DE ANSIEDAD			TOTAL	NIVELES DE DEPRESION			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
Edad	60 - 65	0 (0%)	18 (36%)	3 (6%)	21 (42%)	0 (0%)	20 (40%)	1 (2%)	21 (42%)
	66 -70	1 (2%)	7 (14%)	4 (8%)	12 (24%)	1 (2%)	10 (20%)	1 (2%)	12 (24%)
	71 - 75	0 (0%)	4 (8%)	2 (4%)	6 (12%)	0 (0%)	5 (10%)	1 (2%)	6 (12%)
	> 75	0 (0%)	9 (18%)	2 (4%)	11 (22%)	0 (0%)	10 (20%)	1 (2%)	11 (22%)
Genero	masculino	0 (0%)	12 (24%)	6 (12%)	18 (36%)	1 (2%)	16 (32%)	1 (2%)	18 (36%)
	femenino	1 (2%)	26 (52%)	5 (10%)	32 (64%)	2 (4%)	27 (54%)	3 (6%)	32 (64%)
Estado Civil	soltero(a)	0 (0%)	5 (10%)	2 (4%)	7 (14%)	1 (2%)	4 (8%)	2 (4%)	7 (14%)
	casado(a)	1 (2%)	26 (52%)	7 (14%)	34 (68%)	1 (2%)	33 (66%)	0 (0%)	34 (68%)
	viudo(a)	0 (0%)	3 (6%)	2 (4%)	5 (10%)	0 (0%)	3 (6%)	2 (4%)	5 (10%)
	divorciado(a)	0 (0%)	4 (8%)	0 (0%)	4 (8%)	0 (0%)	4 (8%)	0 (0%)	4 (8%)
	conviviente(a)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Trabajan	si	1 (2%)	21 (42%)	6 (12%)	28 (56%)	1 (2%)	27 (54%)	0 (0%)	28 (56%)
	no	0 (0%)	17 (34%)	5 (10%)	22 (44%)	0 (0%)	18 (36%)	4 (8%)	22 (44%)
Tipo de familia	nuclear	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	monoparental	1 (2%)	14 (28%)	0 (0%)	15 (30%)	2 (4%)	13 (26%)	0 (0%)	15 (30%)
	ampliada	0 (0%)	10 (20%)	4 (8%)	14 (28%)	0 (0%)	14 (28%)	0 (0%)	14 (28%)
	reconstituida	0 (0%)	5 (10%)	4 (8%)	9 (18%)	0 (0%)	7 (14%)	2 (4%)	9 (18%)
	equivalente familiar	0 (0%)	3 (6%)	1 (2%)	4 (8%)	0 (0%)	3 (6%)	1 (2%)	4 (8%)
	persona sola	0 (0%)	6 (12%)	2 (4%)	8 (16%)	1 (2%)	6 (12%)	1 (2%)	8 (16%)

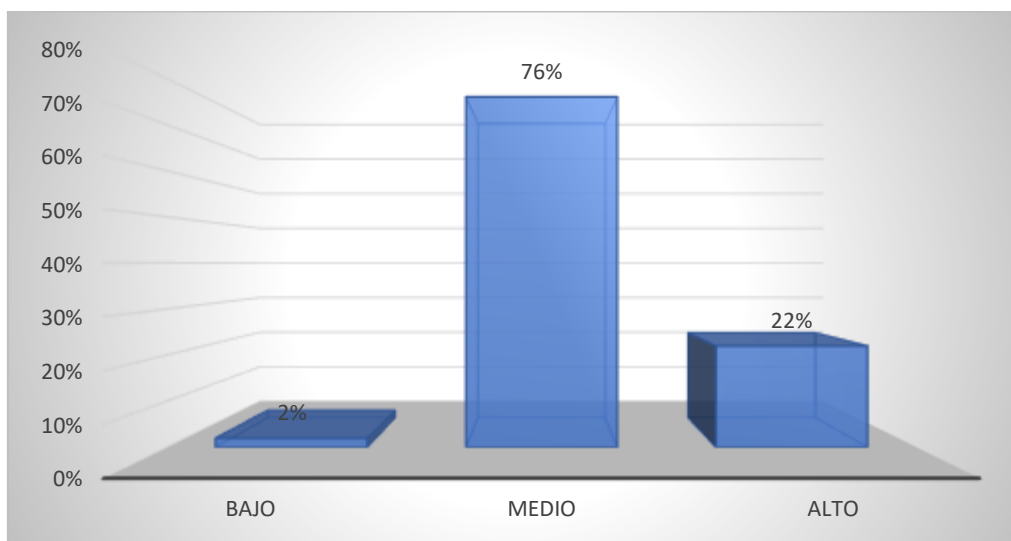
Fuente. Encuesta, Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

Tabla 3: Ansiedad en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2%
Medio	38	76%
Alto	11	22%
Total	50	100%

Fuente. Encuesta, Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

Figura 2: Ansiedad en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021



Fuente. Encuesta, Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

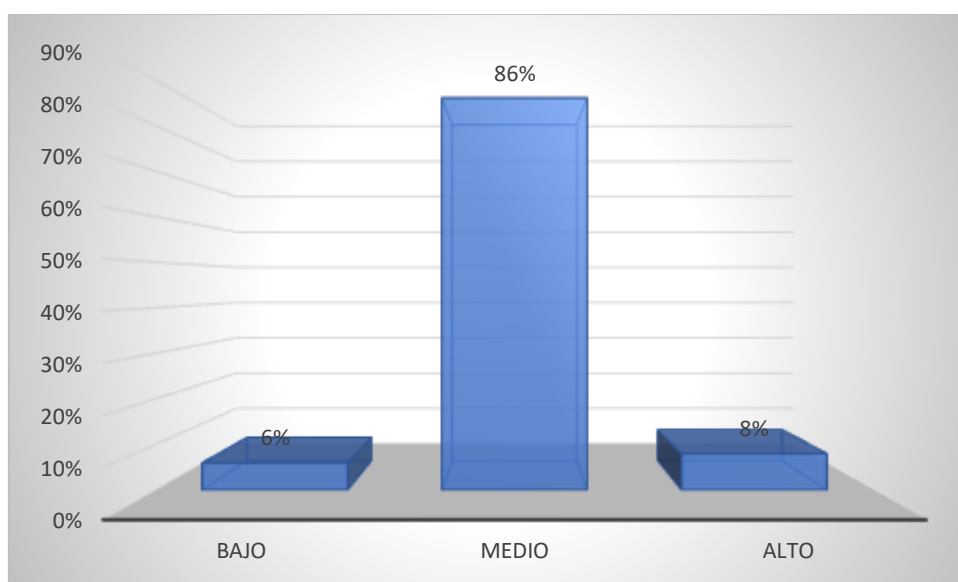
Como se aprecia en la figura 2, el 76% de los adultos mayores muestran una ansiedad de nivel medio y el 2% de los adultos mayores con diabetes muestran una ansiedad de nivel alto.

Tabla 4: Nivel de depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de salud “Reque” 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	6%
Medio	43	86%
Alto	4	8%
Total	50	100%

Fuente. Encuesta, Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021.

Figura 3: Nivel de depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021



Fuente. Encuesta, Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021.

En la figura 3, respecto al nivel de depresión se evidencia 86% para el nivel medio y 6% para el nivel bajo de adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud de Reque 2021.

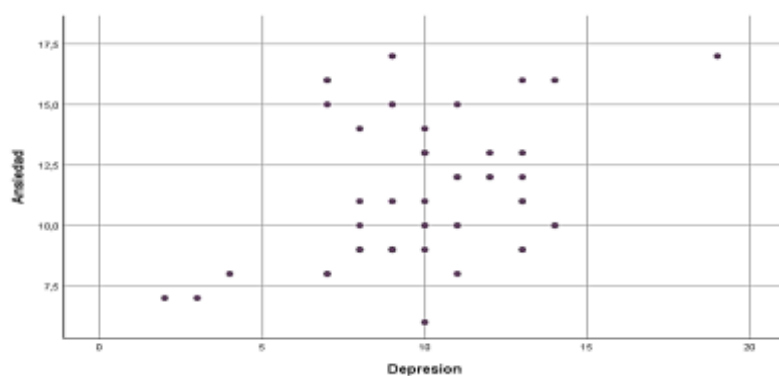
Tabla 5: Relación entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021

		Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad	1,000	,300*
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,034
	N	50	50
	Depresión	,300*	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,034	.
	N	50	50

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Encuesta, Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021.

Figura 4: Relación entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021.



Fuente. Encuesta, Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021.

Como se observa en la tabla 4, el valor de la prueba Rho de Spearman es significativa ($p < 0.05$), lo que indica de que existe relación significativa directa, de grado débil (0,300) entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021. Asimismo, se interpreta que a mayor ansiedad mayor va hacer la depresión de los pacientes diabéticos que son atendidos en dicho centro de Salud de Reque.

3.2. Discusión

La adultez es una etapa compleja, no solo porque el ser humano va perdiendo habilidades, fuerza y destreza en sus actividades diarias; si no también, por las diversas patologías propias de la edad, aquí se ve reflejado la vida pasada del individuo, sus estilos de vida juegan un rol muy importante, ello conlleva a diversas alteraciones emocionales que afectan a la salud mental del adulto mayor, llevado a esto al contraer diabetes de tipo II, enfermedad metabólica crónica que se conforma por un trastorno el cual el organismo no responde a producir la suficiente insulina al cuerpo, pero a ello, su complicación se ve amenazada por su composición complementaria de trastornos psicológicos.

En esta investigación se confirma la hipótesis ya que existe relación entre las variables influyendo negativamente para la salud de los adultos mayores con diabetes, así mismo se demuestra que a mayor ansiedad mayor será la depresión.

Resultado que coincide con Osorio H. ya que evidenció que existe una relación baja inversa significativa entre sus variables. Así mismo Hidalgo. Demuestra una relación significativa directa de grado débil entre sus variables. Por lo tanto, los antecedentes y las coincidencias con la presente investigación, demuestran que durante la pandemia hubo aumento de alteraciones emocionales como la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes en el mundo.

Se concuerda con el modelo de Anna C, David W (38); los cuales propusieron un modelo que relaciona la ansiedad y depresión en personas con alguna comorbilidad y une las manifestaciones de depresión y ansiedad en grupos distintos. El afecto negativo (AN), entre los síntomas de malestar inespecíficos son: el enojo, tristeza, inquietud, culpabilidad y tendencia a tener una visión negativa de uno mismo.

Por lo tanto, el antecedente y las coincidencias con la presente investigación, revelan que durante la pandemia por COVID-19 hubo aumento de alteraciones emocionales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, así mismo se confirma la relación de variables demostrando que a mayor ansiedad mayor va hacer la depresión en este grupo de personas.

De acuerdo a los resultados del primer objetivo específico demostró que en la presente investigación a nivel sociodemográfico predominó la edad de 60-65 años con el 42%, el género femenino con el 64%, estado civil casada/o con el 68%, no trabajan con el 56% y tipo de familia mono parenteral (30%).

Resultados parecidos al de Mena. L (39). Ya que en los resultados de su investigación el 62.9% fueron del género femenino, la edad de 70 a más con el 74.8%, el 50.3% fueron casados. Por el contrario, en el estudio de Cacsire. M (40) en sus resultados demuestra el predominio del género masculino (55%), edad de 71 a 80 años (30%), y en estado civil viuda/o (65%).

Podemos decir con este análisis que existe un alto nivel de ansiedad y depresión en personas mayores de 65 años, a predominio del género femenino y en cuanto al estado civil en personas casadas y en situación de viudez.

Dando respuesta al segundo objetivo específico planteado se pudo identificar que el 76% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 presentaron ansiedad media y el 22% ansiedad alta, manifestado en su gran mayoría porque las personas experimentan de repente sensaciones de angustia y temor muy a menudo. Así mismo la respuesta al segundo objetivo se justifica porque la gran mayoría de estas personas solo viven con su pareja de edad similar y no trabajan, por consecuencia y debido a las restricciones impuestas por el gobierno se les hace imposible salir a trabajar y así solventar gastos como alimentación, vestido, luz, agua, etc.

Resultado similar al de Gonzales, M (41). Ya que de acuerdo a sus resultados demuestran que el 55% presenta ansiedad moderada, seguidos del 22,5% ansiedad media. Así mismo Suarez. M, en su investigación demuestra que el 50% presenta ansiedad moderada y el 38.2% ansiedad severa. Por lo tanto, los antecedentes y la similitud con la presente investigación revelan que existió el trastorno de la ansiedad en los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19, resaltando entre sus resultados que tienen mayor índice de ansiedad los adultos mayores que viven solo con sus parejas y no trabajan debido a las restricciones dadas por el gobierno.

De acuerdo a los resultados del tercer objetivo específico se pudo identificar que en la depresión predominó el nivel medio con un 86%, seguido del nivel alto con el 08%, esto se manifiesta ya que la gran mayoría de adultos mayores respondieron que durante ese tiempo ya no esperan las cosas con ilusión y que no son capaces de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión. Dentro de los cuales en su mayoría fueron mujeres, casadas y manifestaban que antes del confinamiento tenían un trabajo estable que le servía para solventar gastos en su hogar.

La información recopilada del tercer objetivo guarda relación a la investigación de Luengo. C. Debido a que encontró resultados parecidos afirmando que el 24,4% tuvieron depresión leve, seguido del 9% depresión severa, en su gran mayoría también fueron mujeres los cuales manifiestan que debido al confinamiento no trabajan. Sin embargo, Coronel. B (42) entre sus resultados manifestó que el nivel de depresión leve fue el 58% y depresión moderada 11%, en su mayoría fueron mujeres.

Se concuerda con la teoría de Betty Neuman 1970 (43). La cual se basa en evaluación de cada persona y en como los factores externos desencadenan problemas, en este caso existió ansiedad y en los adultos mayores con diabetes por factores que agravaron su salud como la edad, economía, enfermedad, alimentación, no ver a su familia, etc. Así mismo Rojas 2019 (44). Menciona que “todas las personas que tienen síntomas de depresión viven en constante malestar, que puede dañar tanto psicológicamente como físicamente”. Estas variables aparecen ya que la ansiedad se presenta como un síntoma de la depresión es por eso que se definen como términos diferentes, sin embargo, frecuentemente la ansiedad y depresión aparecen juntas.

De acuerdo al análisis del cuarto objetivo específico se afirma que existe correlación entre ambas variables ya que en los resultados señalan que el valor de la prueba Rho de Spearman es significativa ($p < 0.05$), lo que indica de que existe relación significativa directa, de grado débil (0,300) entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2.

Resultado similar obtuvo Osorio, H. Investigó sobre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, donde los resultados encontrados evidenciaron que existe una relación baja inversa significativa ($r = -.027$; $p > .05$) entre la ansiedad y la depresión; Así mismo, un estudio realizado por Hidalgo, A. Demuestra una relación significativa directa de grado débil (0. 205). Por lo tanto, los antecedentes y las coincidencias con la presente investigación, demuestran que durante la pandemia hubo aumento de alteraciones emocionales como la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados de esta investigación se determinó que existe relación significativa de grado débil entre la ansiedad y depresión de acuerdo al coeficiente de Spearman con un valor de 0,300, en los adultos mayores con DM2 del centro de Salud Reque.

Las Características sociodemográficas demostraron que hay mayor nivel de ansiedad y depresión en el género femenino con el 32%, así mismo las personas casadas tienen mayor prevalencia a sufrir de estos problemas de salud mental y predominó mayor nivel de dichos problemas en las personas que si trabajan.

Al medir los niveles de ansiedad se encontró qué el nivel más predominante, es el nivel medio con el 76%, seguido del nivel alto con el 22% y por último el nivel bajo con el 2%.

Con respecto a la variable de depresión se encontró valores significativos vinculados a estos adultos investigados, donde el nivel medio es el que mayor porcentaje presenta con un 86% y un 6% para el nivel bajo.

Según los resultados encontrados, se afirma la hipótesis alternativa, indicando que existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con DM2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

3.2. Recomendaciones

Se recomienda a la Universidad Señor de Sipán, promover junto con FACSA actividades con mayor frecuencia informando a los universitarios acerca de enfermedades no transmisibles (DM 2 - HTA) y acerca de enfermedades de salud mental.

A los profesionales de salud a abordar temas de problemas emocionales en los adultos mayores enfocando a este grupo etario con mayor prioridad por las enfermedades preexistentes como la Diabetes tipo 2. Realizar un programa de prevención para dichos problemas en los adultos mayores que tengan Diabetes tipo 2, integrando a los profesionales de psicología para que puedan apoyar con charlas, capacitación y actividades, trabajando así de manera conjunta para disminuir los índices problemas en los adultos mayores.

Se recomienda al adulto mayor, asistir a programas de salud mental con el fin de disminuir sus problemas, así mismo se les motiva a que sigan minuciosamente las recomendaciones dadas por el profesional, cumplir con el tratamiento para la diabetes mellitus y mejorar sus estilos de vida.

REFERENCIAS

1. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI [Internet]. Vol. 21, Revista Cubana de Enfermería. Editoriial Ciencias Médicas; 2005 [cited 2023 May 6]. 1–1 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Instituto Nacional de las Personas adultas. Diabetes Mellitus en personas mayores. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/diabetes-mellitus-en-personas-mayores?idiom=es#:~:text=En México%2C esta enfermedad afecta, personas con sobrepeso y obesidad.>
3. Organización Panamericana de la Salud(OPS). Diabetes. 2021;1–11. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. INEI. Enfermedades_Endes_2021. Enfermedades no Transm y Transm 2021 [Internet]. 2022; Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
5. Revilla Tafur L. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. Cent Nac Epidemiol Prev y Control Enfermedades [Internet]. 2021;1–27. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
6. Mercano J. Más de un tercio de los adultos mayores en Chile sufre depresión tras dos años de pandemia - Pro Salud Chile [Internet]. [cited 2023 May 5]. Available from: <https://prosaludchile.cl/mas-de-un-tercio-de-los-adultos-mayores-en-chile-sufre-depresion-tras-dos-anos-de-pandemia/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. [cited 2023 May 5]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

8. Alza MPS. Depresión en Adultos Mayores [Internet]. [cited 2023 May 5]. Available from:
<https://tusalud.cayetano.edu.pe/index.php/2021/06/30/depresion-en-adultos-mayores/>
9. Martina-Chávez M, Hoshi IA, Watanabe SPS, Aguilar RSA, Zeladita-Huaman JA, Parra HC. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. An la Fac Med [Internet]. 2022 Sep 19 [cited 2023 May 5];83(3):180–7. Available from:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/23375>
10. Muñoz D, Arteaga A. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 2020;22. Available from:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/29761>
11. Maylín Ugalde Pérez , Lena Alonso Triana YJL. Ansiedad y Depresión en pacientes diabéticos tipo II: en tiempos de pandemia. 2020;2020. Available from:
<http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/69>
12. Sánchez-Sierra LE, Gómez-Medina O, Hernández M, Díaz-Arrazola N, Mejía-Escobar CK, Pastrana MA, et al. Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras. Rev Hispanoam Ciencias la Salud [Internet]. 2020;6(2):42–52. Available from:
<https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/426/258>
13. Sánchez ERG. Ansiedad y depresión en el adulto diabético tipo 2. Tungurahua Ecuador,2018. Ayañ [Internet]. 2019;8(5):55. Available from:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5818/1/UNACH-EC-FCS-MED-2019-0016.pdf>
14. Cabrera K. Niveles de depresión en relación con el tiempo de

- enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2. 2019;1–55. Available from:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4564/1/REP_MED.HUMA_KARINA.CABRERA_NIVELES.DEPRESIÓN.RELACIÓN.TIEMPO.ENFERMEDAD.PACIENTES.DIABÉTICOS.TIPO2.pdf
15. Hidalgo Chasi AP. Depresión, ansiedad, estrés y asociación con tratamiento, complicaciones, comorbilidades de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Piura, 2022. Ef del Ejerc Ter en el Síndrome Fatiga Crónica Revisión Sist [Internet]. 2016;30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 16. Osorio H, Reyes A, Castillo R. Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020. 2020;13. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/2420/Jared_Trabajo_Bachillerato_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 17. Rosas-Matías J, Villanueva-Bejarano A, Pantani-Romero F, Lozano-Vargas A, Ticse-Aguirre R. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 May 6];82(3):166. Available from: <http://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3569>
 18. Antero Constantino-Cerna^{1, a}, Milagros Bocanegra- Malca^{1, a}, Franco León-Jiménez^{1, b, c}, Cristian Díaz-Vélez^{2 D}. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo [Internet]. Vol. 25, Revista Medica Herediana. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014 [cited 2023 May 6]. 196–203 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000400003&lng=es&nrm=iso&tIng=es
 19. Constantino-Cerna A, Bocanegra-Malca M, León-Jiménez F, Díaz-Vélez C. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo-2018. Rev Medica Hered

- [Internet]. 2014 [cited 2023 May 6];25(4):196–203. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam [Internet]. 2011;8(4):8. Available from:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 21. Reyes A. Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Bibl virtual en salud [Internet]. 2010;1–134. Available from:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
 22. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A, Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2023 May 6];31(2):125–31. Available from:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776>
 23. Bastías EM, Stieповich J. UNA REVISIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS IBEROAMERICANOS1. Cienc y Enferm [Internet]. 2014;20(2):93–101. Available from:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
 24. Hernández-Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991. Guía para Realiz Investig Soc Plaza y Vald [Internet]. 2016;5. Available from:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/hernandez_s_j/capitulo3.pdf
 25. Luna M, Hamana Z L, Colmenares Y, Maestre C. Ansiedad y Depresión. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2001 [cited 2023 May 6];20(2):111–22. Available from:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Giraldo Osorio A, Yadira Toro Rosero M, María Macías Ladino A, Andrés Valencia Garcés C, Palacio Rodríguez S. La Promoción De La Salud

- Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables *. 2010;15(1):128–43. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
27. Muguira A. Investigación descriptiva e investigación correlacional: Diferencias [Internet]. [cited 2023 May 6]. Available from:
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva-e-investigacion-correlacional/>
 28. Ortega C. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos [Internet]. [cited 2023 May 6]. Available from:
<https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
 29. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. Salud Publica Mex [Internet]. 2000 [cited 2023 May 6];42(5):447–55. Available from: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n5/447-455/>
 30. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. Index de Enfermería [Internet]. 2013 Jun [cited 2023 May 6];22(1–2):60–4. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 31. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas [Internet]. [cited 2023 May 6]. Available from:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010
 32. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO [Internet]. [cited 2023 May 6]. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
 33. Montes G. METODOLOGÍA Y TECNICAS DE DISEÑO Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS EN EL AREA RURAL [Internet]. [cited 2023 May 6]. Available from:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003

34. Vila CP. Vista de Adaptación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer de mama [Internet]. [cited 2023 May 6]. Available from:
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/1811/2099>
35. Roque Hernández RV, Roque Hernández RV. La enseñanza de la estadística para la investigación: algunas recomendaciones reflexionadas desde de la praxis. Rev Educ [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2023 May 7];46(2):646–56. Available from:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/47569>
36. Alejandra Y, Gutiérrez L, Mansilla MP. Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales Ethics in research in medical education: Considerations and Current Challenges. [cited 2023 May 6]; Available from:
<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04>
37. Eduardo M. Capitulo X El caracter Científico de la investigación f. [cited 2023 May 6]; Available from:
<https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXElcaracterCientificodelainvestigaciontfc.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
38. Anna C, David W. El modelo tripartito: Relaciones conceptuales y empiricas entre ansiedad, depresion y afecto negativo. [cited 2023 august 10]; Available from:
https://www.researchgate.net/publication/26594700_El_modelo_tripartito_relaciones_conceptuales_y_empiricas_entre_ansiedad_depresion_y_afecto_negativo
39. Mena, L. Ansiedad y depresion en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID-19 - Wanchaq-Cusco-2021. [cited 2023 august 10]; Available from:
<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1371/1/>

Lucero%20Mena%20Matto.pdf

40. Cacsire. M. Factores de riesgo y depresión en adultos mayores del centro Señor de la Divina Misericordia - Lima 2022. [cited 2023 august 10];
Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111684/Cacsire_AMS-Calla_CSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Gonzales.M. Manifestaciones psicopatologicas de trastornos mentales en adultos mayores de un centro de salud mental - Chiclayo, durante la cuarentena 2020. [cited 2023 august 10]; Available from:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5930/1/TL_SuarezZuluetaMaria.pdf
42. Coronel .B. Niveles de depresion en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Chiclayo durante setiembre a diciembre del 2019. [cited 2023 august 10]; Available from:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3215/1/TL_CoronelOlanBelisa.pdf
43. Lifeder. Betty Neuman: biografia, teoria y modelo de sistemas. [cited 2023 august 10]; Available from: <https://www.lifeder.com/betty-neuman/>
44. MayoClinic. Depresion (trastorno depresivo mayor) [cited 2023 august 10]; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

Ansiedad y depresión en adultos mayores con Diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

PRESENTACION:

Soy estudiante de enfermería de la universidad señor de Sipán, de la escuela profesional de enfermería, donde se está realizando un proyecto de investigación el cual tiene como objetivo determinar la relación entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021, por lo siguiente se le solicita su participación y colaboración, teniendo en cuenta que este cuestionario es de manera confidencial, por lo tanto el cuestionario está conformado por 34 preguntas, donde le tomara responder de 15 a 20 minutos y ante mano agradezco su participación.

II. DATOS GENERALES

Nº:

Edad: _____ Años

Sexo: MASCULINO () FEMENINO ()

Estado civil:

Soltero () b. Casado () c. Viuda() c. Divorciado () D. Conviviente()

¿Trabaja?:

Si () 2. No ()

Marque según el tipo de familia que corresponda

() Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.

() Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.

() Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.

() Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.

() Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)

() Persona sola: Convive sola

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) con qué frecuencia se ha encontrado ansiedad y depresión durante el confinamiento. Se tendrá en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

El trastorno de la ansiedad y depresión son estados mentales peligrosos que suelen acompañarse de cambios somáticos y psíquicos, logra manifestarse como una respuesta adaptativa que conduce a diferentes condiciones médicas y enfermedades mentales, se manifiesta con sentimientos de miedo, inquietud y temor, acompañada de sudoración, inquietud, palpitaciones.

A.1 Me siento tensa/o o nerviosa/o:

- 3. Casi todo el día.
- 2. Gran parte del día.
- 1. De vez en cuando.
- 0. Nunca

D.1 Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes.
- 1. No tanto como antes.
- 2. Solamente un poco.
- 3. Ya no disfruto nada.

A.2 Siento una especie de temor como algo malo fuera a suceder.

- 3. Si, muy intenso.
- 2. Si, pero no muy intenso.
- 1. Si, pero no me preocupa.
- 0. No, siento nada de eso.

D.2 Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre.
- 1. Actualmente, algo menos.
- 2. Actualmente, mucho menos.
- 3. Actualmente en lo absoluto.

A.3 Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día.
- 2. Gran parte del día.
- 1. De vez en cuando.
- 0. Nunca

D.3 Me siento alegre:

- 3. Nunca.
- 2. Muy pocas veces.
- 1. En algunas ocasiones.
- 0. Gran parte del día.

A.4 Soy capaz de permanecer sentada/o, tranquila/o y relajada/o:

- 0. Siempre.
- 1. A menudo.
- 2. Raras veces.
- 3. Nunca.

D.4 Me siento lenta/o y torpe:

- 3. Gran parte del día.
- 2. A menudo.
- 1. Raras veces.
- 0. Nunca.

A.5 Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos en el estómago”:

- 0. Nunca.
- 1. Solo en ocasiones.
- 2. A menudo.
- 3. Muy a menudo.

D.5 He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente.
- 2. No me cuido como debería hacerlo.

1. Es posible que no me cuide como debería.

0. Me cuido como siempre lo he hecho.

A.6 Me siento inquieta/o como si no pudiera dejar de moverme:

3. Realmente mucho.

2. Bastante.

1. No mucho.

0. Nunca.

D.6 Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre.

1. Algo menos que antes.

2. Mucho menos que antes.

3. En absoluto.

A.7 Experimento de repente sensaciones de angustia y temor:

3. Muy a menudo.

2. Con cierta frecuencia.

1. Raramente.

0. Nunca.

D.7 Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo.

1. Algunas veces.

2. Pocas veces.

3. Casi nunca.

```

GET
FILE='C:\Users\Pc computer\Desktop\ENCUESTA CUIDADORES ULTIMA.sav'.
DATASET NAME Conjunto_de_datos4 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
/VARIABLES=Depresion Ansiedad Edad Sexo Trabajo Estado.civil Procedencia Pa
rentesco Comorbilidad
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilidad

[Conjunto_de_datos4] C:\Users\Pc computer\Desktop\ENCUESTA CUIDADORES ULTIMA.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	175	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	175	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,765	9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

INVESTIGADORES: HURTADO CASTRO EDGARDO ISMAEL Y VARGAS SERRANO LUIS IVAN.

TITULO: Ansiedad y depresión en adultos mayores con Diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

PROPOSITO DEL ESTUDIANTE:

Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio llamado: Determinar la relación entre la Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud "Reque" 2021.

Procedimientos:

Para la recolección de la información se aplicará un instrumento a cargo de los investigadores, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

Riesgos: No se tendrá riesgos ya que la encuesta es anónima.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que (usted brinde) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores, Hurtado Castro Edgardo Ismael y Vargas Serrano Luis Ivan, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, además no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del participante:

Si usted decide (participar) en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, al teléfono, 934147152, 938566897. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que ha sido tratado injustamente

puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO:

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi integridad. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma de participante

Fecha: / /

Investigador

Hurtado Castro Edgardo Ismael

Investigador

Vargas Serrano Luis Ivan

