

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



*Una Institución Adventista*

## **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

### **Autores:**

Hilda Sherliet Osorio Palacios

Aydé Liliana Reyes Tello

Ronald Milton Castillo Ramos

### **Asesor:**

Dra. Damaris Susana Quinteros Zúñiga.

Tarapoto, diciembre 2020

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Damaris Susana Quinteros Zuñiga, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020”** constituye la memoria que presenta el (la) estudiante (Hilda Sherliet Osorio Palacios, Aydé Liliana Reyes Tello y Ronald Milton Castillo Ramos) para aspirar al Grado Académico de Bachiller en Psicología, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, del mes de diciembre del año 2020.



---

Dra. Damaris S. Quinteros Zúñiga

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En san Martín, Tarapoto, Morales, a **21** día(s) del mes de **diciembre** del año **2020** siendo las **11:00** horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión campus Tarapoto, bajo la dirección del (de la) Presidente(a): **Mg. Rosa Mercedes Ramírez Guerra** el (la) secretario(a): **Mtra. Celina Ramírez Vega**, y los demás miembros **Bach. Ana Keila Apaéstegui Huamán** y el asesor(a) **Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: **“Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020”** de los (las) egresados(as): a) **Hilda Sherliet Osorio Palacios** b) **Ayde Liliana Reyes Tello** c) **Ronald Milton Castillo Ramos** conducente a la obtención del grado de académico de bachiller en: **Psicología**.

El presidente inició el acto académico de sustentación invitando.....candidato (a)/a hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por.....candidato (a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancias escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): **Hilda Sherliet Osorio Palacios**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<b>APROBADO</b>	<b>15</b>	<b>B-</b>	<b>Con nominación de Bueno</b>	<b>Muy bueno</b>

Candidato/a (a): **Ayde Liliana Reyes Tello**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<b>APROBADO</b>	<b>15</b>	<b>B-</b>	<b>Con nominación de Bueno</b>	<b>Muy bueno</b>

Candidato/a (a): **Ronald Milton Castillo Ramos**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<b>APROBADO</b>	<b>15</b>	<b>B-</b>	<b>Con nominación de Bueno</b>	<b>Muy bueno</b>

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó.....candidato (a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.



Presidente/a



Secretario/a



Asesor



Miembro

.....

Miembro

.....

Candidato

.....

Candidato  
II

.....

Candidato

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios en primer lugar por ser mi guía, protector, redentor como también a mi pequeña hija mi motivación a diario, a mis padres por su confianza depositada en mí y a los docentes que formaron parte de mi vida universitaria.

A Dios por conducir mi vida durante los 5 años en la Universidad, su misericordia nunca ha faltado. Asimismo, a mis padres por su constante oración por mí.

A mi Dios por haberme dado el don de la vida, por su cuidado y protección durante estos años de estudio. Del mismo modo agradecer a mis queridos padres, por el apoyo incondicional y espiritual que me dieron, a mi esposo, el cual fue mi apoyo y soporte emocional en todo momento, a mi hija la cual fue mi motor y mi razón durante esta etapa de mi vida.

## DEDICATORIA

Mis anhelos fueron desde pequeña siempre servir a los demás, hoy paso a paso estoy por lograrlo. Quiero dedicarlo a mi compañero de vida, mis padres y cada persona que de una u otra forma fue parte de mi vida universitaria.

Dedicarlo a mis padres que siempre han sido un soporte emocional en todo este proceso académico, de la misma forma a los amigos de mi comunidad que siempre me apoyaban con sus oraciones.

Gracias a Dios, uno de mis grandes deseos está a un paso de hacerse realidad. Por ello este presente trabajo quiero dedicarlo de manera especial a mi esposo a mi pequeña hija y a mis padres, por su gran amor y apoyo incondicional que me demostraron en esta etapa importante de mi vida.

## Índice

AGRADECIMIENTOS .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
1. Introducción.....	12
Justificación .....	18
2.1 Pregunta general.....	18
2.5 Objetivos.....	19
3. Metodología.....	20
3.1 Diseño Metodológico .....	20
3.2 Diseño muestral.....	20
3.3 Técnicas de Recolección de Datos.....	20
3.4Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información .....	21
3.5 Aspectos Éticos .....	22
4. Resultados .....	23
4.1Análisis descriptivo .....	23
4.2 Prueba de normalidad.....	25
4.3 Análisis de correlación.....	26
Discusión .....	26
Conclusiones .....	29
Recomendaciones .....	30
Referencias .....	31

## Índice de tablas

Tabla 1 Características de los participantes.....	23
Tabla 2 Niveles de ansiedad y sus dimensiones.....	24
Tabla 3 Niveles de depresión y sus dimensiones.....	25
Tabla 4 Prueba de Asimetría y Curtosis.....	25
Tabla 5 Correlación entre ansiedad y depresión .....	26

## **Índice de anexos**

Anexo 1 Copia de la inscripción del perfil de proyecto de investigación .....	35
Anexo 2 Carta de aprobación de comité de ética .....	36
Anexo 3 Carta de aprobación de comité de ética.....	39
Anexo 4 Propiedades psicométricas de los instrumentos .....	44



## Resumen

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en los adultos mayores diabéticos. La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes adultos mayores diabéticos. Los instrumentos de recolección de datos fueron: la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de Depresión Beck (BDI-II). Los resultados encontrados evidenciaron que existe una relación baja inversa no significativa ( $r = -,027$ ;  $p >,05$ ) entre la ansiedad y la depresión en los adultos mayores con diabetes de la ciudad de Tarapoto; es decir cuanto más marcados son los síntomas ansiosos, hay una reducción de los síntomas depresivos; por lo que se concluye que tanto la depresión como la ansiedad en los adultos mayores con diabetes se presentan como cuadros clínicos separados y no mixtos.

**Palabras clave:** Depresión; Ansiedad; Diabéticos; Adulto mayor; Aislamiento social

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the existing relationship between anxiety and depression in diabetic older adults, in the context of social isolation, Tarapoto 2020. The study approach was quantitative and applied, with a correlational scope and non-experimental design. The sample consisted of 80 elderly diabetic patients. The data collection instruments were: The Beck Anxiety Scale (BAI) and the Beck Depression Scale (BDI-II). The results found showed that there is a low non-significant relationship ( $r = - .027$ ;  $p > .05$ ) between anxiety and depression in older adults with diabetes in the city of Tarapoto; that is, the more marked the anxious symptoms, there is a reduction in depressive symptoms; Therefore, it is concluded that both depression and anxiety in older adults with diabetes present as separate and not mixed clinical pictures.

**Key words:** Depression; Anxiety; Diabetics; Elderly; Social isolation

## 1. Introducción

La diabetes se ha convertido en un problema de salud pública, según la organización mundial de la salud en el 2019 los países más poblados del mundo presentaron más casos de diabéticos; China los 116 millones de afectados, la India con 77 millones y Estados Unidos 31 millones; este mal global según Moraima (2016), convierte vulnerable a la población que lo padece para desarrollar un síndrome psiquiátrico, siendo los más comunes la ansiedad y la depresión ya que trae consigo, el cambio de estilo de vida, cambios sociales, dependencia de un tratamiento y la aceptación de la enfermedad está muy relacionada. Por lo antes mencionado esta enfermedad por si sola genera un fuerte impacto en la salud mental de la población; Sin embargo, sumado a eso el 11 de marzo de presente año la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al Coronavirus (COVID-19) como pandemia, debido al elevado número de contagios. Esta realidad obligó a las autoridades nacionales a tomar medidas inmediatas; es así que mediante el decreto supremo N° 116-2020-PCM estableció las medidas que deben observar la ciudadanía en la nueva convivencia social. Asimismo, se establece en los artículos 130 y 131 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, la cuarentena como medida de seguridad; y a la vez señalando a el alto riesgo de la población al contagio sino también a tener severas complicaciones, razón por la cual a generado un fuerte impacto psicológico en las sociedades; sobre todo en los grupos de mayor riesgo al coronavirus como son los adultos mayores o aquellas que tengan enfermedades crónicas como: diabetes, cardiacas, pulmonares, renales, hepáticas, o metabólicas, (Resolución Ministerial N° 180-2020-MIN-SA).

Asimismo, las enfermedades oncológicas, así como la diabetes son influenciadas por los estados emocionales ya que una persona con ansiedad o depresión pierden

el interés por cumplir el tratamiento y las recomendaciones como la actividad física y la dieta; ello contribuye prevalezca más la enfermedad y empeore la calidad de vida, es por esta razón que la detección y el tratamiento de la depresión y la ansiedad mejora el control geriátrico (Constantino, Bocanegra, León & Díaz, 2014)

Es así que la ansiedad es definida como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo, que es generado como una respuesta a situaciones potencial o subjetivamente que es percibido como peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de parecer inciertos; llegando a causar un desequilibrio a nivel físico, psíquico, social y espiritual (Gordillo, 2011)

Sin embargo, para Martin, (2020) la ansiedad forma parte de la condición humana y sirve para afrontar situaciones de peligro o riesgo. Sin embargo, cuando el individuo no logra adaptarse se convierte en una fuente de sufrimiento causando no solo malestar emocional sino también físico y social.

Para la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la ansiedad es un estado emocional normal que se experimenta frente a situaciones amenazantes; que a su vez está acompañado de miedo que se expresa a través de la defensa o huida; además la tensión se fija en el estímulo amenazante, excluyendo otros aspectos importantes; lo cual genera un aumento de la actividad simpática; dicho estímulo si no desaparece o la persona se adapta; generará un trastorno de ansiedad.

Por otro lado, la depresión que es comprendida como un estado emocional que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades o incluso la escasa capacidad para lleválas a cabo, generando así un deterioro de las funciones cognitivas, físicas y sociales (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Asimismo, para Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, Salgado (2017) la depresión es un estado de melancolía, el grado de malestar es determinado por factores psicosociales, genéticos, y biológicos que surge como una reacción hacia un acontecimiento; generando en la persona una disminución de sus actividades, en el ámbito personal, laboral u social; por lo que es considerado como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y afecta a todos los grupos etarios, además, al no ser atendida e intervenida puede terminar en el suicidio.

Berenzon, Saavedra, Medina, Aparicio, Galván, (2013) señala que la depresión contribuye de manera significativa, en el padecimiento de otras enfermedades; además, es una de las principales causas de discapacidad, este trastorno generalmente reduce sustancialmente el funcionamiento de las personas, es un padecimiento recurrente. Según la OMS (2017) menciona que más de 4 % de la población mundial vive con depresión, y las mujeres, los jóvenes y los ancianos son los más propensos a sus efectos que pueden provocar discapacidad.

Respecto a las investigaciones encontradas en este campo, Rodríguez, et al, (2002) realizaron en España un estudio, con la finalidad de determinar la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión; la muestra estuvo compuesta de 534 pacientes y 371 cuidadores familiares. Los instrumentos que se utilizó fue el cuestionario sociodemográfico, así como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Los resultados mostraron que el 15,7% de los pacientes presentaban ansiedad y depresión. En cuanto a los cuidadores, el 36,4% obtuvieron altas puntuaciones en la subescala de ansiedad y el 9,2% depresión. Confirmando así que existe una alta prevalencia de síntomas depresivos ansiosos en ambos grupos.

Rivas, García, Cruz, Morales, Enríquez, & Román (2011). Llevaron a cabo un estudio en México; con el objetivo de conocer los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2. Fue un estudio descriptivo; la muestra estuvo compuesta por 100 pacientes de ambos sexos a los cuales se les aplicó un cuestionario de depresión y un inventario de ansiedad; los resultados muestran que el 43% de los encuestados presentan un deterioro en su salud emocional como ansiedad y depresión, además, la población más propensa a deterioro emocional, en personas con diabetes mellitus tipo 2 son las mujeres.

Azzollini, Bail, Vidal, Benvenuto, Ferrer (2015), realizaron un estudio en Argentina, con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y la ansiedad con las estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2; el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada de 123 pacientes, a los cuales se les aplicó el inventario de depresión y ansiedad de Beck y el inventario de valoración y afrontamiento, los resultados muestran que existe una correlación positiva y significativa entre ansiedad y depresión.

Moreno, A. & Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Realizaron un estudio en Colombia, con la finalidad de conocer la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida, con la finalidad de determinar los índices de malestar emocional, ansiedad y depresión y examinar su relación con la competencia percibida en pacientes con cáncer. El estudio fue descriptivo, comparativo y correlacional. Ma muestra estuvo conformada de 42 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala de Competencia Percibida (ECP). Los resultados evidenciaron que las puntuaciones en malestar emocional, ansiedad y depresión fueron bajas-medias.

Moraima (2016), realizó un estudio en Colombia con la finalidad de determinar la depresión en los pacientes con diabetes tipo 2; el estudio fue observacional, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes; a los que se les aplicó el inventario de depresión de Beck. Los resultados muestran que las mujeres son más propensas a la depresión (82%), además se encontró que existió una correlación significativa, con los datos sociodemográficos, concluyeron que existe una alta prevalencia de depresión en personas con diabetes tipo 2.

Patilla (2011) realizó una investigación en Lima, con la finalidad de conocer la diferencia entre ansiedad y depresión en pacientes diabéticos; el tipo de estudio fue descriptivo comparativo; con una muestra de 55 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. A los cuales se les aplicó el cuestionario de ansiedad de rasgo y estado y la escala de depresión de Zung. Los resultados muestran que existe una gran diferencia entre depresión y ansiedad; sin embargo, también se encontró que los pacientes sin tratamiento tenían más altos niveles de ansiedad y depresión.

Constantino, Bocanegra, León, & Díaz (2014), en Chiclayo realizaron una investigación, con el objetivo de conocer la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes tipo 2; fue un estudio descriptivo transversal; en el que participaron 270 pacientes diabéticos, a los mismos que se les aplicó el inventario de ansiedad y depresión de Beck. Los resultados muestran que el 57, 8% de los pacientes padecían de depresión y el 65,2% de ansiedad. Sin embargo, no se halló asociación entre las variables estudiadas.

Guillen y Ordoñez (2017) realizaron un estudio en Lima, con la finalidad de establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. La muestra estuvo conformada por 101 pacientes. Para el recojo de

información se empleó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Resultados; los resultados muestran que 61.4% no presentan depresión., el 23.8% depresión leve moderada 14.9% y la depresión. En cuanto a la ansiedad el 55.4% presentó ausencia de ansiedad o ansiedad mínima, el 42.6% ansiedad moderada o ansiedad marcada y solo el 2% ansiedad severa.

Mendoza (2018) realizó una investigación en Tumbes con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. La investigación es cuantitativa con un diseño no experimental, transversal-descriptivo. La muestra estuvo constituida por 78 pacientes diagnosticados con cáncer. Los instrumentos usados fueron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Beck para evaluar depresión. Los resultados muestran que el 89.7% de los pacientes diagnosticados con cáncer presenta un nivel de ansiedad muy baja, el 9.0% ansiedad moderada y el 1.3% de ansiedad severa. En cuanto a depresión el 57.7% no presenta depresión, el 30.8% mostró depresión moderada, el 10.3% depresión leve y el 1.3% corresponde al nivel de depresión severa.



## **2. Justificación**

La presente investigación tiene relevancia teórica ya que contribuye al conocimiento de la ansiedad y depresión en personas adultas mayores con diabetes en el contexto de aislamiento social por la pandemia covid-19; dichos hallazgos serán importantes para los profesionales de la salud mental.

En el ámbito social, esta investigación proporcionará información relevante para otras poblaciones con similares características; es decir de manera puntual a la población de adultos mayores con diabetes y a las entidades o personas que cuidan su salud.

Además, ayudará a la comunidad científica, a las instituciones y a los profesionales que velan por la salud mental, puesto que a través de los diversos alcances se pueda generar nuevos estudios con la finalidad de mejorar los niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores.

De tal modo que los resultados obtenidos permitan crear proyectos locales y regionales con el fin de mejorar las atenciones la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de la región San Martín.

### **Formulación del problema**

#### **2.1 Pregunta general**

¿Existe relación significativa entre ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto, Perú?

#### **Problemas específicos**

¿Existe relación significativa entre factor subjetivo y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social en Tarapoto, Perú?

¿Existe relación significativa entre el factor neurofisiológico y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto, Perú?

¿Existe relación significativa entre el factor autónomo y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto, Perú?

¿Existe relación significativa entre el factor pánico y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto, Perú?

## **2.2 Objetivos**

### **General**

Determinar si existe relación significativa entre ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto, Perú.

### **Específicos**

Determinar el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social en Tarapoto, Perú.

Determinar si existe relación significativa entre factor subjetivo y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social en Tarapoto, Perú.

Determinar si existe relación significativa entre factor neuropsicológico y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social en Tarapoto, Perú.

Determinar si existe relación significativa entre factor autónomo y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social en Tarapoto, Perú.

Determinar si existe relación significativa entre factor pánico y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social en Tarapoto, Perú.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Diseño Metodológico**

Diseño metodológico. El presente estudio es de diseño no experimental. Asimismo, es de corte transversal dado que los datos fueron recolectados en un solo momento, de alcance descriptivo tipo correlacional, pues tiene la finalidad de determinar la relación entre las variables de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### **3.2 Diseño muestral**

La muestra se conformó de 80 pacientes diabéticos adultos mayores, de edades comprendida entre 50 y 80 años; de ambos sexos que tengan más de 2 años de enfermedad. Asimismo, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Además, se ejecutó un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación sin que sean representativos a una población determinada. La ventaja de este tipo de muestra es su utilidad para poder determinar tipos de diseños de estudios que no requieran de la representatividad de la población, sino una controlada y cuidadosa selección de ciertos casos específicos anticipadamente en el planteamiento del problema. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

#### **3.3 Técnicas de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó para el recojo de información fue la encuesta y el instrumento utilizado el cuestionario de Depresión de Beck II (BDI-II), elaborado por Beck, Steer y Brown (2006) en su adaptación española por Saenz, Vallar & Hernandez, (2011). Esta prueba de autoinforme, basada en los criterios descritos en el DSM-IV, evalúa la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes desde los 13 años. El cuestionario está compuesto por 21 ítems, los mismos que se distribuyen

en cinco dimensiones: área afectiva (1,5,10 y11), área motivacional (4 y 9), área cognitiva (2,3,6,7,13,14,20y 8) área conductual (12,15 y 17) y el área física (16,18,19 y 21) los cuales se puntúan en una escala de tipo Likert de 4 puntos que va del 0 al 4. La puntuación mínima y máxima de la prueba es de 0 y 63 respectivamente; y se advierte que a mayor puntuación habrá mayor sintomatología depresiva. En cuanto a la valides se obtuvo un Alpha de cronbrach es de 0,75, la fiabilidad de 4.5.

Para el recojo de la información de ansiedad se usó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), la versión adaptada al español por Sanz. Esta es una prueba de autoinforme que mide la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes desde los 13 años. El cual consta de 21 ítems, los cuales están distribuidos a través de 4 dimensiones factor subjetivo (4,5,8,9,10,14,16); el factor neuropsicológico (1,3,6,12,13, 17, 18,19); el factor autónomo (7,11,15) y el factor pánico (2,20,21) la valoración en una escala Likert de 4 puntos, donde 0 es Nada y absoluto 3.

En cuanto a la valides a se obtuvo una puntuación de 4.5, y la fiabilidad a través del Alpha de cronbrach es de 8.5 (Saenz, 2014).

### **3.4Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información**

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS para Windows versión 25, aplicado a las ciencias sociales. Una vez recolectada la información se construyó una matriz de datos del software estadístico para su respectivo análisis. Los resultados que se obtuvieron son ordenados en tablas para su respectiva interpretación que permitió evaluar y verificar las hipótesis planteadas. Realizando primero la prueba de normalidad de asimetría y curtosis para precisar la distribución de la muestra. Seguidamente, se aplicó la prueba estadística de rho de Spearman

para determinar la correlación entre las variables ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos.

### **3.5 Aspectos Éticos**

Se solicitó permiso al Centro de Investigación y desarrollo Empresarial de Perú (CIDEM PERÚ SAC) para la acceder a la base de datos de pacientes diabéticos que maneja dicha organización. Asimismo, se explicó a cada participante sobre la confidencialidad de la información y a su vez consentimiento para participar de manera voluntaria en el estudio, se le encuestó a través de llamadas telefónicas.

## 4. Resultados

### 4.1 Análisis descriptivo

#### 4.1.1. Datos sociodemográficos

En la tabla 1 se muestra que el grupo más significativo de participantes fueron varones (57,5% respectivamente), asimismo, el mayor porcentaje se ubica entre las edades 60 a 69 años (62,5%), además, el 76,3% solo tiene estudios secundarios.

Tabla 1

*Características de los participantes*

Características		n	%
Sexo	Masculino	46	57,5%
	Femenino	34	42,5%
Edad	50 a 59	14	17,5%
	60 a 69	50	62,5%
	70 a 79	8	10%
	80 a más	8	10%
	Educación	Primaria	5
	Secundaria	61	76,3%
	Técnico	7	8,8%
	Universitario	7	8,8%

#### 4. 1.2 Nivel de ansiedad

A continuación, la Tabla 2, permite apreciar los niveles de ansiedad a nivel general y de dimensión de los adultos mayores en el que se muestra que el 27,5% de los participantes no tienen ansiedad, mientras que por el otro extremo el 21,1% presentan ansiedad grave; a nivel de dimensiones se observa que los más altos promedios en factor subjetivo y factor Autónomo (35% y 61,3% respectivamente) se ubican en un nivel leve; mientras tanto que un 40% en la dimensión factor neurofisiológico no presenta alteración alguna; sin embargo con respecto al factor pánico un 38,8% y 38,8% se ubican en los niveles leves y moderados.

Tabla 2

*Niveles de ansiedad y sus dimensiones*

Variables	No presenta		Leve		Moderada		Grave	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ansiedad	22	27,5%	21	26,3%	20	25%	17	21,3%
Factor subjetivo	13	16,3%	28	35%	22	27,5%	17	21,3%
Factor Neurofisiológico	32	40%	18	22,5%	26	32,5%	4	5%
Factor autónomo	16	20%	49	61,3%	14	17,5%	1	1,3%
Factor pánico	14	17,5%	31	38,8%	31	38,8%	4	5%

**4. 1.3 Nivel de depresión**

A continuación, la Tabla 3, permite apreciar los niveles de depresión y sus dimensiones en los adultos mayores, en el cual se observa que el porcentaje más alto (37,5%) se ubica en un nivel leve de depresión; en cuanto a las dimensiones se muestra que en el área afectiva, cognitiva y conductual (56,3%, 43,8% y 51,2% respectivamente) se encuentran en un nivel leve; con respecto al área motivacional el 63,7% no presenta alteración alguna; sin embargo en el área física el 40% de los participantes se encuentra en un nivel moderado.

Tabla 3

*Niveles de depresión y sus dimensiones*

Variables	No presenta		Leve		Moderada		Grave	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Depresión	20	25%	30	37,5%	19	23,8%	11	13,8%
Área afectiva	14	17,5%	45	56,3%	18	22,5%	3	3,8%
Área motivacional	51	63,7%	26	32,5%	3	3,8%	0	0%
Área cognitiva	22	27,5%	35	43,8%	16	20%	7	8,8%
Área conductual	28	35%	41	51,2%	10	12,5%	1	1,3%
Área física	15	18,8%	30	37,5%	32	40%	3	3,8%

**5. Prueba de normalidad**

Respecto a los análisis descriptivos de las escalas administradas, se obtuvo la media (M), desviación estándar (DE), la simetría y la curtosis (tabla 4). Los valores de asimetría y curtosis indican que no presentan una distribución normal, dado que no se encuentran dentro del  $\pm 1,5$ . Por lo que se trabajará con la rho de Pearson.

Tabla 4

*Análisis descriptivo de ansiedad y depresión*

Variables	M	DE	Asimetría	Curtosis
Ansiedad	55,58	3,617	-,494	,157
Factor subjetivo	22,45	2,510	-,612	,742
Factor Neurofisiológico	19,69	2,478	,138	-,062
Factor autónomo	6,40	1,346	,474	,898
Factor pánico	7,04	1,610	-,212	,161
Depresión	53,61	3,104	,138	,161
Área afectiva	9,74	1,310	,469	-,044
Área motivacional	4,45	1,005	,754	,063
Área cognitiva	21,23	2,392	-,137	,164
Área conductual	7,18	1,145	,841	,371
Área física	11,03	1,599	-,347	-,467



## 6. Análisis de correlación

En la tabla 5, se muestra los resultados del análisis de correlación Pearson, la cual permite observar que existe relación inversa no significativa entre ansiedad y depresión ( $\rho=-0,027$ ,  $p>.0, 05$ ); del mismo modo en las dimensiones de ansiedad no existe correlación significativa entre depresión, puesto que el valor p es mayor al 0,05.

Tabla 5

*Correlación entre ansiedad y depresión*

Ansiedad	Depresión	
	rho	p
Ansiedad	-,027	,812
Factor subjetivo	-,010	,932
Factor Neurofisiológico	-,087	,444
Factor autónomo	,055	,630
Factor pánico	,000	,998

## 7. Discusión

El objetivo principal del estudio fue determinar la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto. Se encontró que existe una correlación inversa no significativa ( $\rho -,027$ ;  $p>0,05$ ).

Sin embargo, en estudios anteriores se encontró diferentes resultados, Guillen & Ordoñez (2018) determinaron que si existe relación entre estas dos variables de estudio ( $r=0,301^{**}$ ,  $p=0,002$ ) es decir, que en los pacientes adultos hemodiálisis cuanto mayor es la depresión mayores serán los síntomas ansiosos. Del mismo modo, Díaz y Serrato (2017), encontraron que si existe correlación entre ansiedad y depresión ( $r0, 582^{**}$   $p< 0.05$ ) en mujeres con SIDA en fase última, indicando que a mayor nivel de ansiedad mayor será el nivel de depresión de los pacientes con SIDA.

La diferencia en los resultados, se explican por las diferentes circunstancias sociales en la que se dan los estudios, ya que la población estudiada no solo enfrentaba los cuidados requeridos por la diabetes, sino que además de eso forman parte de la población vulnerable frente al covid-19, lo cual a potencializado los síntomas ansiosos, como también depresivos (Decreto supremo N° 116-2020-PCM). En tal sentido; los resultados encontrados demuestran que los cuadros de ansiedad y depresión en los adultos mayores diabéticos de la ciudad de Tarapoto se presentan como cuadros independientes mas no asociados entre sí.

En el primer objetivo específico, se encontró que existe una relación inversa no significativa ( $\rho = -.010$ ,  $p > 0,05$ ) entre el factor subjetivo de ansiedad y depresión del adulto mayor, con diabetes en el contexto de pandemia. Asimismo, Mendoza (2018) en un estudio sobre ansiedad y depresión en pacientes con cáncer encontró que el factor subjetivo de ansiedad presenta niveles muy bajos en relación a los de depresión. Esto significa que el factor subjetivo de la ansiedad, el cual es una experiencia desagradable o de peligro que ocasiona tensión y respuestas fisiológicas de evitación o huida; no se relaciona con los síntomas depresivos por sus propias características de embotamiento, desapego y ausencia de actividad en los adultos mayores diabéticos de Tarapoto.

De igual manera en el segundo objetivo específico, se encontró que existe una relación inversa no significativa ( $\rho = -.087$ ;  $p > 0,05$ ), entre el factor neurofisiológico de la ansiedad y depresión de los adultos mayores; sin embargo, Rodríguez, et al, (2002) encontraron bajos niveles de ansiedad y depresión evidenciando que los síntomas y signos de cada cuadro son diferentes en pacientes oncológicos y en sus cuidadores; los resultados encontrados demuestran que el factor neurofisiológico el cual se evidencia a través de manifestaciones de agitación físicas, dichas

manifestaciones son muy contrarias a los síntomas, a los que presenta un cuadro depresivo (Bastida, Valdez, Valor, González, & Rivera, 2017) Es decir, cuanto mayor es el factor neurofisiológico, en los adultos mayores diabéticos de Tarapoto los rasgos depresivos serán menos frecuentes, por la prevalencia de la excitación física

Para el tercer objetivo específico, se encontró que existe una relación directa no significativa ( $\rho = .055$ ;  $p > 0,05$ ) entre el factor autónomo de la ansiedad y depresión de los adultos mayores, con diabetes; asimismo, Moreno, Krikorian, y Palacio, (2015) en un estudio con la finalidad de encontrar los índices de malestar emocional, ansiedad y depresión y examinar su relación con la competencia percibida en pacientes con cáncer; encontrando que la relación entre las variables son bajas no significativas; es así que Mendoza (2018) menciona, los cambios y el aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, se pone en manifiesto en la ansiedad suele manifestarse a nivel externo, interno, voluntariamente e involuntarias o parcialmente voluntarias; en los cambios externos puede reflejar sudoración, aumento pupilar, temblor, aumento de la dureza muscular, palidez facial. En los cambios internos se refleja incremento cardíaco, bajo en la salivación, aceleración respiratoria. De acuerdo a los resultados obtenidos en este objetivo el cual demuestra que no existe relación significativa entre el factor autónomo y depresión; significa que los adultos mayores relacionan los cambios físicos autónomos solamente con la ansiedad más no con la depresión.

Para el cuarto objetivo específico, se encontró que no existe una relación entre el factor pánico de la ansiedad y depresión en los adultos mayores ( $\rho = ,000$ ;  $p > 0,05$ ) según Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina & Cruz (2012) la falta de relación en esta subdimensión de ansiedad con depresión se debe a que el pánico o la angustia se da como apariciones repentinas de ansiedad en su máxima intensidad, que viene

acompañada de síntomas corporales como la sudoración, taquicardia, palpitaciones, aceleración en la respiración, entre otros; en tal sentido es un estado de excitación muy contrario a los síntomas inhibidores de depresión. Estos resultados demuestran que el pánico experimentado por los adultos mayores, no guarda relación con ningún rasgo depresivo.

## **8. Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación titulada, se concluye:

A nivel general se encontró una relación inversa no significativa ( $\rho = -.027$ ;  $p > 0,05$ ), entre ansiedad y depresión en los adultos mayores con diabetes de Tarapoto en contexto de aislamiento social; es decir presentan cuadros clínicos independientes mas no mixtos.

En el primer objetivo específico, se encontró que existe una relación inversa no significativa entre el factor subjetivo de ansiedad y depresión del adulto mayor ( $\rho = -.010$ ,  $p > 0,05$ ). Es decir, la asociación es muy débil entre los síntomas subjetivos y depresión.

Para el segundo objetivo específico, se encontró que existe una relación inversa no significativa entre el factor neurofisiológico de la ansiedad y depresión de los adultos mayores ( $\rho = -.087$ ;  $p > 0,05$ ) contexto de aislamiento social.

Para el tercer objetivo específico, se encontró que existe una relación directa no significativa entre el factor autónomo de la ansiedad y depresión de los adultos mayores ( $\rho = .055$ ;  $p > 0,05$ ) contexto de aislamiento social

Para el cuarto objetivo específico, se encontró que no existe relación entre el factor pánico de la ansiedad y depresión de los adultos mayores ( $\rho = ,000$ ;  $p > 0,05$ ) contexto de aislamiento social.

## **9. Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se sugieren las siguientes recomendaciones:

A los futuros investigadores, a realizar estudios mucho más amplios de tipo cualitativo que brinden más aportes al conocimiento y esclarecer otras características en de los adultos mayores con enfermedades oncológicas; desde sus realidades a nivel social, económico, cultural, las relaciones interpersonales y familiares.

A las instituciones encargadas, a seguir implementando y promocionando programas educativos u de apoyo social para mejorar los niveles de calidad de vida en la vida de los adultos mayores, a través de capacitaciones a sus familiares o cuidadores, con la finalidad de dotarles de técnicas para brindar el soporte emocional y dar calidad de vida.

## Referencias

- Azzollini, S., Bail, V., Vidal, V., Benvenuto, A., & Ferrer, L. (2015). Diabetes tipo 2: depresión, ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas para la adhesión al tratamiento. *Anuario de Investigaciones*, 22, 287-291. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369147944029>
- Bastida, R., Valdez, J., Valor, I., González, N., & Rivera, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 95-102. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281950399009>
- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina, M., Aparicio, V., Galván, J. (2013) Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Rev. Panam Salud Publica*. 33(4), 252–258. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/252-258>
- Bott, S., Guedes, A., Goodwin, M., y Mendoza, J. (2012) *Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Violence1.24-WEB-25-febrero-2014.pdf>
- Constantino, A., Bocanegra, M., León, F., & Díaz, C. (2014). Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el hospital general de Chiclayo. *Rev. Med Hered.* (25), 196 – 203. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n4/a03v25n4.pdf>
- D. S. N° 116-2020-MCP medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, Diario Oficial El Peruano (2020). Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-no-116-2020-pcm-1869114-1/>
- Díaz Chiroque, C., & Serrano Rojas, K. (2017). *Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con vih/sida integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. julio- noviembre, 2016* (Tesis de licenciatura Universidad Señor de Sipán). Recuperado de

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2996/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Daoud, N., Matheson, F., Pedersen, C., Hamilton, S., Minh, A., Zhang, J., & Campo, P. (2016). Pathways and trajectories linking housing instability and poor health among low-income women experiencing intimate partner violence (IPV): Toward a conceptual framework. *Women & health, 56*(2), 208–225. doi:10.1080/03630242.2015.1086465
- Estrada, A. (2016). *Trastornos de ansiedad*. Recuperado de <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/pdfindex/ansiedad.pdf>
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur, 10*(5), 466-479. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es).
- Guillen calvo, J., & Ordoñez Campos, R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la policía nacional del Perú* (Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordenez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gordillo, F., Arana, J., & Mestas L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 4*(3), 228-233. doi:10.4321/S1699-695X2011000300008
- Hernandez, R., Fernandez, & Batista. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Ley N° 26842. Ley General de la Salud, Diario Oficial El Peruano, 15 de julio de 1997.
- López Dávalos, D. (2016). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). Recuperado de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/643/Denyi\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/643/Denyi_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mendoza Peralta, S. (2018). *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018* (Tesis de licenciatura, Universidad nacional de Tumbes). Recuperado de

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/434/TESIS%20-%20MENDOZA%20PERALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moraima, A. (2016). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consulta externa de medicina interna. *Acta Médica Colombiana* 41(2), 102-110. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n2/0120-2448-amc-41-02-00102.pdf>

Moreno, A. & Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 517-529. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=799/79940724011>

Organización Mundial de la Salud (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Organización mundial de la salud (2016), *Informe mundial sobre la diabetes* Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=B11D48E62BD64932BC5BC628D6AB2DA8?sequence=1>

Patilla Villa, M. (2011). *Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento* (Tesis de licenciatura, Universidad nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/582/Patilla\\_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/582/Patilla_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Piqueras, J., Ramos, V, Martínez, A, & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1342/134213131007>

Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N. Pineda, J., Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev. Biomed* (28), 89-115. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>

Resolución ministerial N° 180-2020-MINSA Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Resolución ministerial N° 180-2020-MINSA Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>



- Rivas, V., García, H., Cruz, A., Morales, F., Enríquez, R., & Román, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*, 17(1-2), 30-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=487/48721182005>
- Ruiz, I., Escribà, V., Montero, I., Vives, C., Rodríguez, M., (2017). Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. *Atencion primaria*, 49(2), 93–101. doi: 10.1016/j.aprim.2016.03.006
- Rodríguez, B. et al, (2002). Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *Eur. J. Psychiat.* 16(1), 27-38. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ejp/v16n1/original3.pdf>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39-48. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180630186005>

**Anexo 1**  
**Copia de la inscripción del perfil de proyecto de investigación aprobado por el Consejo de Facultad**



*Una Institución Adventista*

**“Año de la Universalización de la Salud”**

**RESOLUCIÓN N° 1184-2020/UPEU-FCS-CF**

Lima, Ñaña, 23 de junio de 2020

**VISTO:**

El expediente de **HILDA SHERLIET OSORIO PALACIOS**, identificada con Código Universitario N° 201110808 de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de trabajo de investigación y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del grado de Bachiller;

Que **HILDA SHERLIET OSORIO PALACIOS**, ha solicitado la inscripción de su perfil de proyecto de trabajo de investigación titulado “Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020” y la designación de Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del trabajo de investigación para la obtención del grado de Bachiller.

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 23 de junio de 2020 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar e inscribir el perfil del proyecto del trabajo de investigación titulado **“Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020”**, y disponer su inscripción en el registro correspondiente; designar a la **DRA. DÁMARIS SUSANA QUINTEROS ZÚÑIGA** como **ASESORA** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de trabajo de investigación.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban  
DECANO

- Interesado
- Asesor
- Archivo



Msc. Mary Luz Solórzano Aparicio  
SECRETARIA ACADEMICA



*Una Institución Adventista*

**"Año de la Universalización de la Salud"**

**RESOLUCIÓN N° 1185-2020/UPEU-FCS-CF**

Lima, Ñaña, 23 de junio de 2020

**VISTO:**

El expediente de **AYDE LILIANA REYES TELLO**, identificada con Código Universitario N° 200910423 de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de trabajo de investigación y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del grado de Bachiller;

Que **AYDE LILIANA REYES TELLO**, ha solicitado la inscripción de su perfil de proyecto de trabajo de investigación titulado "Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020" y la designación de Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del trabajo de investigación para la obtención del grado de Bachiller.

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 23 de junio de 2020 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar e inscribir el perfil del proyecto del trabajo de investigación titulado "**Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020**", y disponer su inscripción en el registro correspondiente; designar a la **DRA. DÁMARIS SUSANA QUINTEROS ZÚÑIGA** como **ASESORA** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de trabajo de investigación.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban  
DECANO

- Interesado
- Asesor
- Archivo



Msc. Mary Luz Sojorzano Aparicio  
SECRETARIA ACADÉMICA



*Una Institución Adventista*

**"Año de la Universalización de la Salud"**

**RESOLUCIÓN N° 1186-2020/UPEU-FCS-CF**

Lima, Ñaña, 23 de junio de 2020

**VISTO:**

El expediente de **RONALD MILTON CASTILLO RAMOS**, identificado con Código Universitario N° 201210557 de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de trabajo de investigación y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del grado de Bachiller;

Que **RONALD MILTON CASTILLO RAMOS**, ha solicitado la inscripción de su perfil de proyecto de trabajo de investigación titulado "Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020" y la designación de Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del trabajo de investigación para la obtención del grado de Bachiller.

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 23 de junio de 2020 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar e inscribir el perfil del proyecto del trabajo de investigación titulado "**Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020**", y disponer su inscripción en el registro correspondiente; designar a la **DRA. DÁMARIS SUSANA QUINTEROS ZÚÑIGA** como **ASESORA** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de trabajo de investigación.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban  
DECANO

- Interesado
- Asesor
- Archivo



Msc. Mary Luz Sojorzano Aparicio  
SECRETARIA ACADEMICA

**Anexo 2**  
**Carta de aprobación de comité de ética**

cidemper@gmail.com 

939144138 

Quien suscribe la presente, representante legal de la  
empresa CIDEM PERÚ SAC

**Autoriza**

Al

Sr. Castillo Ramos Ronald Milton con DNI: 71977985

Sra. Osorio Palacios Sherliet Hilda con DNI: 73115325

Sra. Reyes Tello Aydé Liliana con DNI: 47404409

A realizar su investigación titulada "*Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020*" para optar el grado académico de bachiller en Psicología, brindándoles el apoyo correspondiente y acceso a la base de datos de pacientes diabéticos que maneja nuestra organización.

Se emite la presente autorización a solicitud del interesado

Tarapoto, 17 de julio del 2020



CIDEM PERÚ SAC

  
LIC. JAMES SEGURA CHAVEZ  
GERENTE GENERAL

**Jr. Daniel A. Carrión #162**  
**Tarapoto - San Martín**



**Anexo 3**  
**Instrumento de recolección de datos**

**INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

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

<b>Inventario de ansiedad de Beck (BAI)</b>					
1.	Torpe o entumecido.	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
		0	1	2	3
2.	Acalorado.				
3.	Con temblor en la pierna.				
4.	Incapaz de relajarse.				
5.	Con temor a que ocurra lo peor.				
6.	Mareado o que se le va la cabeza.				
7.	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8.	Inestable.				
9.	Atemorizado o asustado.				
10.	Nervioso				
11.	Con sensación de bloqueo.				
12.	Con temblores en la mano.				
13.	Inquieto, inseguro.				
14.	Con miedo a perder el control.				
15.	Con sensación de ahogo.				
16.	Con temor a morir.				
17.	Con miedo.				
18.	Con problemas digestivos.				
19.	Con desvanecimientos.				
20.	Con rubor facial.				
21.	Con sudores fríos o calientes.				

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:... Sexo...

Ocupación..... Educación:.....Fecha:...

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### 4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

### **6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo



- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

### **11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

### **17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

**Anexo 4**  
**Propiedades psicométricas de los instrumentos**

**Consistencia interna**

En la tabla 1 señala que el Inventario de Ansiedad Beck (BAI), obtiene un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,85, indicando una alta fiabilidad. Del mismo modo, en la tabla 2 el Inventario Depresión Beck (BDI-II), alcanzo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,75 mostrando que el instrumento es confiable. Del mismo modo la alta similitud demostrada por los instrumentos indica la existencia de una muy buena consistencia interna.

Tabla 1

*Índice de consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	0.85	21

Tabla 2

*Índice de consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
--	------------------	----------------

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

0,75

21

---