



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO POBLADO HUACA GRANDE, EN EL CONTEXTO
DE EMERGENCIA SANITARIA, SUNAMPE – 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO


PRESENTADO POR:
VICTORIA MATAMOROS ÑAHUI

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR
DR. JOSÉ HUAMÁN NARVAY
CÓDIGO ORCID N°0000-0001-5400-5737

CHINCHA, 2023

Figura 1
Constancia de aprobación de tesis

 UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha Alta, setiembre de 2023

Dra.
SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA(e) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Presente -

De mi especial consideración:


Sirva la presente para saludarla e informar que la estudiante:
VICTORIA MATAMOROS ÑAHUI
de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de
Psicología, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS TESIS

Titulada:
**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
POBLADO HUACA GRANDE, EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA
SANITARIA, SUNAMPE – 2022**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la
investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente los anillados de
la investigación con mi firma en señal de conformidad.
Agradezco por anticipado la atención a la presente. Aprovecho la ocasión para
expresarle los sentimientos de mi especial consideración y deferencia
personal.

Cordialmente,


Dr. José Húamán Narvay
Código Orcid: N° 0000-0001-5400-5737

Nota: Documento obtenido por el asesor de tesis

Figura 2
Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN


Yo, Victoria Matamoras Ñahui identificada con DNI N.º 76090550, en condición de estudiante del programa de estudios de Ciencias de la Salud, de la Facultad de Psicología, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO HUACA GRANDE, EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA, SUNAMPE – 2022.


”, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 23 de setiembre de 2023.


Victoria Matamoras Ñahui
DNI N.º 76090550



Nota: Obtenido del documentos de lineamientos y guía metodológica de la Universidad Autónoma de Ica

Dedicatoria

A mis padres, Fortunato y María, que han sido de fortaleza y aliento en cada paso que he dado para luchar por cada uno de mis sueños.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se logre realizar.

Victoria

Agradecimiento

A Dios, por guiar y acompañar cada paso dado a lo largo de del desarrollo de la investigación para alcanzar con éxito la meta trazada.

Al Centro Poblado “Huaca Grande” del distrito de Sunampe, representado por el Presidente de la Junta Vecinal Sr. Carlos Edilberto Lévano Ramos, por brindar todas las facilidades para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección en la población de estudio y de este modo hacer posible la culminación de la tesis.

A los docentes universitarios del campo de la psicología que validaron los instrumentos para su correcta aplicación en el estudio. Muy agradecidos a ustedes.

La autora

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022. Presentó una metodología de tipo aplicada, con nivel correlacional, siendo su diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores del Centro Poblado con edades de 60 a 90 años. 26 (52%) fueron masculino y 24 (48%) femenino Se utilizó la técnica de la psicometría para recolectar datos. Los instrumentos fueron Escala para evaluar la ansiedad y Escala para evaluar la depresión, ambos adaptados por la autora y validada por juicio de expertos. Los resultados fueron que 26 (52%) participantes tuvieron niveles normales de ansiedad y solo 23 (46%) tuvieron niveles moderados. En depresión 23 (46%) participantes tuvieron niveles moderados de depresión y sólo 6 (12%) tuvieron niveles severos. En el análisis correlacional se determinó que no tuvo distribución normal, por lo que se usó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman, siendo la correlación positiva media con $Rho = 0.37$ y $sig. = 0.009$. Se concluye que a medida que aumenta la ansiedad también aumenta la depresión.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, afectiva, somático y adultos mayores.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship that exists between anxiety and depression in older adults of the Huaca Grande Population Center in the context of a health emergency, Sunampe - 2022. It presented an applied methodology, with a correlational level, and its design was non-experimental. cross section. The population was made up of 50 older adults from the Population Center aged 60 to 90 years. 26 (52%) were male and 24 (48%) were female. The psychometric technique was used to collect data. The instruments were Scale to evaluate anxiety and Scale to evaluate depression, both adapted by the author and validated by expert judgment. The results were that 26 (52%) participants had normal levels of anxiety and only 23 (46%) had moderate levels. In depression, 23 (46%) participants had moderate levels of depression and only 6 (12%) had severe levels. In the correlational analysis, it was determined that it did not have a normal distribution, so the non-parametric Spearman's Rho statistic was used, with the average positive correlation being $Rho = 0.37$ and $sig. = 0.009$. It is concluded that as anxiety increases, depression also increases.

Keywords: Anxiety, depression, affective, somatic and older adults.

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos específicos	17
2.6. Justificación e importancia	17
2.7. Alcances y limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes	20
3.2. Bases teóricas	26
3.3. Marco conceptual	38
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo y Nivel de investigación	40
4.2. Diseño de la Investigación	40
4.3. Hipótesis general y específicas	41
4.4. Identificación de las variables	42
4.5. Matriz de operacionalización de variables	44
4.6. Población – Muestra	47
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	49

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	52
V. RESULTADOS	55
5.1. Presentación de Resultados	55
5.2. Interpretación de Resultados	57
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	60
6.1. Análisis inferencial	60
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
7.1. Comparación de resultados	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	75
Anexo 1: Matriz de consistencia	75
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	77
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	80
Anexo 4: Tablas cruzadas de las variables de estudio con sus dimensiones	88
Anexo 5: Base de datos	92
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	98
Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias	99
Anexo 8: Consentimiento informado	102
Anexo 9: Documentos administrativos	103

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de los datos sociodemográficos de los participantes	44
Tabla 2 Operacionalización de la variable Ansiedad.....	45
Tabla 3 Operacionalización de la variable Depresión	46
Tabla 4 Descriptivos de la población de estudio	48
Tabla 5 Ficha técnica de Ansiedad	51
Tabla 6 Baremación de la variable ansiedad y de sus dimensiones	52
Tabla 7 Ficha técnica de Depresión.....	52
Tabla 8 Baremación de la variable depresión y de sus dimensiones.....	53
Tabla 9 Nivel de medición de las variables ordinales en una correlación	55
Tabla 10 Datos sociodemográficos que describen a los participantes del estudio	56
Tabla 11 Nivel global de ansiedad y sus respectivas dimensiones.....	57
Tabla 12 Nivel global de depresión y sus respectivas dimensiones.....	57
Tabla 13 Prueba de normalidad.....	61
Tabla 14 Correlaciones de las variables de estudio con sus dimensiones	63
Tabla 15 Matriz de consistencia.....	77
Tabla 16 Resumen de procesamiento de casos del instrumento ansiedad	85
Tabla 17 Estadísticas de fiabilidad del instrumento ansiedad	85
Tabla 18 Resumen de procesamiento de casos del instrumento depresión	89
Tabla 19 Estadística de fiabilidad de depresión	89
Tabla 20 Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Dimensión afectivo de depresión	90
Tabla 21 Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Dimensión fisiológico de depresión.....	90
Tabla 22 Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Dimensión psicomotores de depresión	91
Tabla 23 Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Dimensión psíquicos de depresión	91
Tabla 24 Tabla cruzada entre Dimensión somático de ansiedad con la Dimensión fisiológico de depresión.....	91
Tabla 25 Tabla cruzada entre Dimensión somático de ansiedad con la Dimensión psíquico de depresión	92
Tabla 26 Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Depresión	92
Tabla 27 Tabla cruzada entre Dimensión somático de ansiedad con la Depresión	92
Tabla 28 Tabla cruzada entre Ansiedad con la Depresión.....	93
Tabla 29 Datos sociodemográficos de los participantes del estudio	94
Tabla 30 Variables de estudio y sus dimensiones	97

Índice de figuras

Figura 1 Constancia de aprobación de tesis	3
Figura 2 Declaratoria de autenticidad de la investigación	4
Figura 3 Diseño correlacional donde se observan los flujos de las variables	42
Figura 4 Recolección de datos sociodemográficos	79
Figura 5 Escala para evaluar la depresión	80
Figura 6 Escala para evaluar la ansiedad	81
Figura 7 Informe de validación 1 del instrumento ansiedad	82
Figura 8 Informe de validación 2 del instrumento ansiedad	83
Figura 9 Informe de validación 3 del instrumento ansiedad	84
Figura 10 Informe de validación 1 del instrumento depresión	86
Figura 11 Informe de validación 2 del instrumento depresión	87
Figura 12 Informe de validación 3 del instrumento depresión	88
Figura 13 Informe de turnitin de la investigación	100
Figura 14 Una participante respondiendo el cuestionario	101
Figura 15 Brindando orientación sobre lo que es la ansiedad	102
Figura 16 Llenado de datos sociodemográficos	102
Figura 17 Brindando las indicaciones para la resolución del cuestionario	102
Figura 18 Dando indicaciones del consentimiento informado	103
Figura 19 Culminando con la aplicación de los instrumentos	104
Figura 20 Consentimiento informado de un participante	105
Figura 21 Carta presentada al Presidente de la Junta Vecinal	106
Figura 22 Oficio emitido por la Universidad Autónoma de Ica	107
Figura 23 Constancia emitida por el Presidente de la junta vecinal del Centro Poblado	108

I. INTRODUCCIÓN

Erickson (1998 citado por Bordinon, 2005), estableció que la adultez media está comprendida entre los 40 a 60 años y la adultez tardía de los 60 años en adelante.

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2020), se mencionó que debido a la situación de pandemia que hubo a nivel mundial a habido un aumento en los índices de ansiedad y depresión, siendo China uno de los países donde la tasa de depresión se ha incrementado en un 50%, seguido por la ansiedad con un 45% y poniendo en evidencia además, que los niños, adolescentes y adultos mayores forman parte de los grupos de alto riesgo. Así mismo, se calculó que aproximadamente 300 millones de ciudadanos padecen de depresión, que en algunos casos termina en suicidios sobre todo cuando la depresión se vuelve crónica; debido a esto en el 2013, la Asamblea Mundial de la Salud y otros países, recalcaron que la depresión es un problema que atenta contra la Salud mental y requiere un abordaje de manera prioritario.

Por lo expuesto líneas arriba el presente estudio ha sido estructurado en siete capítulos, que son detallados a continuación en los siguientes párrafos:

En el capítulo I, se presentó la introducción tal y como se mencionó líneas arriba.

En el capítulo II, se presentó el planteamiento del problema, donde se describió el problema de investigación y se formuló la pregunta de investigación general y preguntas específicas. Además, se planteó la justificación e importancia de este trabajo de investigación, así también se indicó el objetivo general y los objetivos específicos, finalmente los alcances y limitaciones.

En el capítulo III, se presentó el marco teórico conformado por los antecedentes internacionales, nacionales referidos a las variables de

estudio de la ansiedad y la depresión; así mismo, se desarrolló las bases teóricas y científicas con los aportes de diferentes autores en relación a las variables de estudio y por último se presentó el marco conceptual que contiene la definición de diversos términos utilizados en el desarrollo del presente estudio.

En el capítulo IV, se presentó la metodología de investigación y se da a conocer el tipo y nivel de la investigación, además se estableció el diseño de investigación que se utilizó en el presente estudio. También se determinó la hipótesis general y específicas, se desarrolló la identificación de las variables, y también la operacionalización de las variables, además se detalló la población y muestra, así mismo, se presentaron las técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad, por último, se realizó la recolección de datos y las técnicas de análisis e interpretación de datos que fueron utilizados para concretar los objetivos propuestos en esta investigación.

En el capítulo V, se presentó los resultados, se empleó la presentación de los resultados, de forma descriptiva culminando con la interpretación de los mismos.

En el capítulo VI, se presentó el análisis de los resultados, se muestra el análisis inferencial.

En el capítulo VII, se realizó la comparación de resultados con los antecedentes mencionados.

Y finalmente, se describen las conclusiones y recomendaciones del presente estudio de investigación, además de las referencias bibliográficas y anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En el contexto de emergencia sanitaria ocasionada por el COVID 19, trajo consigo muchos cambios en el cual se vio afectada toda la población en general ya que fueron momentos difíciles de incertidumbre y temor, así también, afecto la salud mental desencadenando angustias en la población, desarrollando un desequilibrio emocional como la ansiedad y depresión, aún más en los adultos mayores ya que fue considerada como una población vulnerable.

En Argentina se realizó un estudio que contó con una población de casi 4 mil habitantes de 18 años a más, residentes en 9 de sus ciudades más importantes, los cuales representaron al 50% de la población total de este país, los participantes fueron entrevistados en sus domicilios. Los datos que se encontraron como resultado de este importante trabajo de investigación, indicaron que en la edad de 75 años existe un riesgo de sufrir trastornos mentales en un 37,1%, evidenciando una prevalencia mayor en los trastornos de ansiedad con un 16,4%, seguido por ansiedad generalizada en un 3,9%, y trastornos de ansiedad por separación en un 3,1%. En segundo lugar, se clasificó al trastorno depresivo mayor con un 8,7%. En cuanto la diferencia de género, las mujeres obtuvieron un 85% más de posibilidad que los hombres de sufrir de ansiedad (Cia, 2018). Así también, la OMS (2021), menciona que la depresión en todo el mundo estuvo representado por el 5% por los adultos, e incluso en muchos casos puede llevar al suicidio, desde la perspectiva del aislamiento social que atravesaron en ese periodo, fue un tiempo de muchos cambios y entre ellos los adultos mayores fueron una población vulnerable a atravesar la depresión, ya que es difícil para una persona que es un ser social tener que alejarse de sus

seres queridos y peor aun cuando tuvieron que atravesar duelos masivos, con sucesos y acontecimientos impredecibles.

Por otra parte, la ansiedad y depresión en los tiempos de pandemia aumento considerablemente debido a la influencia del mismo contexto en el que se vivió, según informes del Ministerio de Salud ([MINSA], 2020), en la línea de llamada 113 entre abril y mayo del 2020 se registraron altos índices de llamadas por motivo de síntomas ansiosos y depresivos, representando el 12,68% de los casos registrados a través de estas llamadas. En cuanto al rango de edad de los consultantes de la línea 113, se contabilizó que son las personas entre 26 a 59 años, las que efectuaron este tipo de llamadas lo que equivale al 76,62% de la población que hizo uso de este servicio.

En vista que se presento la pandemia COVID-19 resultó conveniente investigar la ansiedad y la depresion en los adultos mayores ya que esta población es vulnerable y requieren de una ayuda profesional, ya que mucho de ellos suelen ser abandonados por sus familiares, atraviezan por perdidas de sus seres queridos, incluso se ven reducidos sus ingresos económicos.

En Centro Poblado Huaca Grande – Sunampe, no fue ajena a esa realidad por que se visualizó adultos mayores en abandono por sus mismos familiares, muchos de ellos no han sido profesionales por lo que hoy en dia no perciben ninguna pensión del Estado, y eso les genera de una u otra manera tristeza y preocupación, por otro lado, el aislamiento social generó ansiedad en toda la población y cambio el ritmo de vida tambien de los adultos mayores ya que han algunos de ellos tomaron una desición drástica de no salir por periodos muy largos de sus hogares, asi mismo, por perdidas de sus seres queridos esta población se ha visto afectada ya que no han tenido la

oportunidad de poder despedirse de ellos por el miedo y cuidado de esta población vulnerable ante la pandemia del Covid-19, se ha apreciado que en algunas familias los adultos mayores han ocupado la responsabilidades de padres, ya que los hijos han fallecido y muchos de los adultos mayores no saben como manejar esta situación, además terminan afectados económicamente y emocionalmente, por ello se consideró conveniente realizar la siguiente investigación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe - 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

Primera:

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afectiva y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe - 2022?

Segunda:

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión somático y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe - 2022?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

2.5. Objetivos Específicos

Primero:

Establecer la relación que existe entre la dimensión afectiva y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

Segundo

Establecer la relación que existe entre la dimensión somático y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

El estudio se justificó dando respuesta de manera coherente a la situación compleja de la realidad del problema de investigación, considerando las variables de interés factores psicosociales como son la ansiedad y depresión en la sociedad:

- Justificación teórica: Esta investigación se fundamentó en la recopilación minuciosa de información referente a las variables de estudio de la ansiedad y la depresión, obtenidas de diversas fuentes virtuales confiables, las mismas que brindaron un mayor alcance sobre el tema a investigar, lo cual permitió su vez, que otros investigadores o profesionales interesados en el tema puedan tener acceso a datos teóricos referentes a las variables de estudio.
- Justificación práctica: A través de este trabajo de investigación y de los resultados que se obtuvieron, se buscó brindar mayores alcances para futuros trabajos de investigación con la finalidad de implementar programas de prevención para disminuir o erradicar el impacto que tiene la ansiedad y la depresión en los adultos mayores,

de tal manera que se pueda promover una mejor calidad de vida en los mismos.

- Justificación metodológica: Esta investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, lo cual brindó una orientación adecuada del procesamiento de los datos estadísticos. Los instrumentos que se utilizaron para obtener los datos fueron los siguientes: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung los cuales fueron aplicados de manera presencial en los adultos mayores.
- Justificación psicológica: A través de esta investigación se pudo brindar aportes científicos y teóricos importantes, que sirvieron como base para futuras investigaciones en el campo psicológico y carreras afines, de tal manera que se pueda contribuir con conocimientos actuales sobre el comportamiento de las variables en estudio en favor de la sociedad y de los adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande.

2.6.2. Importancia

La realización del presente estudio, resultó ser de gran importancia, porque fue necesario determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión, para que, de esta manera, se sienten las bases de futuras investigaciones que permitan el planteamiento de estrategias dirigidas a un mejor manejo de esta problemática en la población estudiada.

Así mismo, se pretende lograr que los resultados que se obtengan en este trabajo de investigación, fortalezcan los conocimientos de los profesionales de la salud mental para lograr una mejor intervención o abordaje de esta problemática, contribuyendo con nuevos aportes que ayuden

a entender mejor el comportamiento de estas variables sobre todo en el contexto actual que se viene atravesando a nivel mundial y que de una u otra manera repercute en la salud mental, no solo de la población estudiada sino también de la población en general.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Dentro de los alcances se consideró los siguientes:

- Alcance social: Los involucrados en esta investigación fueron los adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande - Sunampe.
- Alcance espacial o geográfico: El estudio se llevó a cabo en el Centro Poblado Huaca Grande en el distrito de Sunampe, perteneciente a la provincia de Chincha y región de Ica.
- Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo en el año académico 2022.
- Alcance metodológico: Se tuvo en cuenta el estudio de tipo básico, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional de manera que se pudo establecer la relación entre las variables de estudio.

2.7.2. Limitaciones

La primera limitación que se encontró fue que no se contaba con la cantidad de magister que se necesitaba para la validación del instrumento.

Otra de las limitaciones fue que todos los adultos mayores no se encontraban en sus hogares, los horarios eran variados.

Así también, la limitación que se encontró fue por el contexto de la COVID 19, esta población es vulnerable por lo que se tuvo que tener la protección necesaria para el cuidado de ellos mismos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Castañeda, Acuña, Herrera, Martínez y Castillo (2018), realizaron una investigación titulada: Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del estado Mexicano de Zacatecas; el objetivo de esta investigación es determinar la influencia de la depresión sobre el estado nutricional del adulto mayor; la metodología empleada es transversal, analítico; la población fue de 30 sujetos, a quienes se les aplicó el Cuestionario Abreviado de Yesavage, para determinar el estado nutricional se les aplicó la Mini Encuesta Nutricional del Anciano y para conocer las asociaciones entre los dominios afectiva y nutricional se utilizó la Escala Gijón de Evaluación de las Redes Sociales del Adulto Mayor. Los resultados de esta investigación demostraron que la depresión estaba presente en el 40,0% de las evaluadas. La conclusión fue que las evaluadas internadas en este hogar para ancianos y con una red social precaria, están en riesgo incrementado de depresión y desnutrición. Las asociaciones entre estos dominios pueden ser redundantes, lo que puede constituirse en una situación de riesgo para la salud de las personas evaluadas.

Por otro lado, Espinoza, Díaz y Hernández (2020), realizaron un estudio titulado: Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado, Ciudad de Habana – Cuba; el objetivo de esta investigación fue evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores; la metodología de este estudio fue de tipo descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 19 adultos mayores; a quienes se le aplicó el Inventario de Depresión Rasgo-Estado y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, así como entrevistas semiestructuradas. En los resultados hallados según ansiedad como estado, predominó en

un 57,9% de la población, mientras que la depresión como estado, predominó en el 100% de la población total evaluada. Con relación a la ansiedad como rasgo, se observó una predominancia en el 100% de la población estudiada, mientras que la depresión como rasgo, tuvo una incidencia de un 52,6%. La conclusión de esta investigación demuestra que existen niveles medios y altos de ansiedad y depresión en los adultos evaluados, pudiéndose utilizar la terapia Minfullnes para mejorar su calidad de vida desde estos indicadores.

Así también, Pomares, Santiesteban, Regal, Vásquez y Pomares (2020), realizaron una investigación titulada: Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores; el objetivo de esta investigación, fue relacionar el funcionamiento familiar con ansiedad y depresión en adultos mayores; la metodología empleada para este estudio fue descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 12 774 adultos mayores y con una muestra de 50; los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron los siguientes: Entrevista al paciente, Autoescala de Depresión de Zung y Conde, Prueba de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) y el Cuestionario de Funcionabilidad Familiar (FF-SIL). Entre los resultados hallados fue que los adultos mayores presentaron ansiedad en niveles medios y alto en un 70 y 30% respectivamente; además, un 76% de la población estudiada presentó depresión moderada. Las conclusiones que se obtuvieron a través de este estudio, indican que no existe relación entre el funcionamiento familiar con la ansiedad y la depresión en los adultos mayores que formaron parte de este estudio.

En otro contexto, Duran-Badillo, Rodríguez, Aguilar, Sanchez, Herrera y Barajas (2020), realizaron un estudio titulado: Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional

en adultos mayores hospitalizados; el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores; la metodología empleada fue descriptivo-correlacional, de corte transversal; la población estuvo constituida por 98 adultos mayores hospitalizados; para la obtención de datos relacionados con las variables se les utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y el Test de Evaluación Cognitiva de Montreal e Índice de Barthel. Los resultados de esta investigación arrojaron que la edad, el género, la depresión, la ansiedad y la función cognitiva explican el 33% de la dependencia funcional. La conclusión de esta investigación fue, que en la valoración de la funcionalidad del adulto mayor hospitalizado es importante considerar el género, la depresión y la función cognitiva.

Por otra parte, Galvis y Güiza (2021), realizaron un estudio titulado: Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempo de la pandemia del covid-19, San Gil; el objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores de esta institución; la metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal; la población de esta investigación estuvo conformada por 90 adultos mayores y la muestra quedó constituida por 12 adultos mayores; para la recolección de datos se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados obtenidos en esta investigación indican que el 75% de la muestra presentó ansiedad moderada, el 25% presentó ansiedad severa, respecto a la variable depresión los resultados fueron nulos es decir no presentaban depresión. Las conclusiones obtenidas de este estudio muestran que, en la población evaluada, presenta ansiedad en niveles alarmantes, por otro lado, no hubo correlación con la variable depresión.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Muñoz y Chujandama (2018), realizaron una investigación titulada: Trastornos emocionales y su relación con autocuidado del adulto mayor del AA.HH Satélite Banda de Shilcayo, julio - diciembre 2018; el objetivo de esta investigación fue determinar los trastornos emocionales relacionados al autocuidado en el adulto mayor; la metodología empleada en la realización de esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal; la población muestral estuvo constituida por 45 adultos mayores, a quienes se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica (Test de Yesavage) y la Escala de Zung para evaluar la ansiedad. Los resultados arrojaron depresión leve están en un 22,22% de la población total evaluada. Así también, se evidencio que el 40% de la muestra padecen de ansiedad moderada, el 24,44% presenta ansiedad ligera, el 20% no manifiesta ansiedad y un 15,56% presentan ansiedad severa. La conclusión a la que se llegó a través de este estudio indica que más del 50% de los adultos mayores no cuenta con grado de instrucción académica, ni trabajan y tampoco viven con su familia por lo que se ve reflejado con los índices altos de ansiedad y depresión.

Por otro lado, Mamani (2018), realizó una investigación titulada: Nivel de depresión y estado nutricional en adultos mayores de 60 años del Distrito de Juli, mayo - agosto 2018; con el objetivo de determinar la relación del nivel de depresión con el estado nutricional en el adulto mayor; la metodología utilizada en este estudio fue de tipo descriptiva, analítica, correlacional y de corte transversal; la población estuvo constituida por 96 adultos mayores y la muestra estuvo constituida por 80, a quienes les aplicaron la escala de depresión (Test de Yesavage GDS15) y la valoración mínima nutricional (MNA). Los resultados obtenidos de este estudio fueron que el 39% de la muestra padece depresión, un 32% presenta depresión leve y un 29% no

presenta depresión. La conclusión obtenida a través de este estudio es que existe relación entre la depresión y el estado nutricional por lo que existe una correlación significativa entre las variables de este estudio.

Así también Rodríguez (2018), realizó una investigación titulada: Determinantes de riesgo asociados al nivel de depresión del adulto mayor del Centro Poblado Caritamaya, Acora abril - junio 2018; el objetivo fue comprobar los determinantes de riesgo asociados al nivel de depresión; la metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, analítico, correlacional y de corte transversal; la población estuvo conformada por 214 adultos mayores y la muestra estuvo conformada por 67 a quienes se les aplicó una entrevista para registrar su información y la Escala de Depresión de Yesavage para medir la depresión. Los resultados hallados en cuanto a la depresión el 37,3% manifiesta depresión moderada, el 32,8% depresión leve y 19,4% de la evaluada depresión grave y solo el 10,4% no manifiesta depresión. Como conclusión de los resultados hallados en esta investigación tuvo una correlación significativa los determinantes biológicos como las alteraciones del sueño y la presencia de una enfermedad, edad, sexo, nivel educativo y la dimensión familiar ya que se relaciona con los niveles altos de depresión.

Así mismo, Palomino y Peña (2019), realizaron un estudio titulado: Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos 2018; con el objetivo de determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos y el nivel de depresión; la metodología tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal; la población estuvo constituida por 387 adultos y la muestra por 120 adultos mayores de ambos sexos a quienes se aplicaron un Cuestionario de Percepción de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los resultados respecto a la

variable depresión el 37,5% de los evaluados manifestaron depresión severa, un 29,2% depresión moderada, un 20% depresión leve y solo el 13,3% no manifestaron depresión. De esta manera se llega a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa entre las variables $p < 0.05$ en los factores sociodemográficos como la funcionalidad familiar, sexo, edad y el nivel de depresión en la población evaluada.

Aquise (2020), realizó un estudio titulado: Nivel de ansiedad en tiempos de pandemia de los habitantes de la Junta Vecinal Pueblo Libre- Tacna 2020; con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en tiempos de pandemia en la población estudiada. La metodología que se empleó fue de enfoque descriptivo, no experimental, la población estuvo constituida por 200 habitantes y la muestra estuvo conformada por 66 integrantes, como instrumento se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: los niveles de ansiedad son leves, representado con un 71% en el sexo femenino y ansiedad leve en el sexo masculino con un 79% en la muestra administrada, la dimensión más frecuente fue psíquico con un 59%, mientras que la dimensión somática un 41%, por otro lado, prevaleció la ansiedad más en hombres representado con un 79%. La conclusión de esa investigación fue que los niveles de ansiedad son leves en los habitantes de la junta vecinal Pueblo Libre.

3.1.3. Antecedentes locales

No se han encontrado antecedentes a nivel local.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Ansiedad

3.2.1.1. Conceptualización de la ansiedad

Schlatter (2003), define la ansiedad como un indicador de una enfermedad subjetiva que se pueden evidenciar como amenaza de riesgo, por la intensidad del estímulo que afecta la vida cotidiana del ser humano. Además, este autor refiere que la ansiedad tiene por finalidad utilizar al máximo los recursos, ya sea para enfrentar a una situación estresante o para huir, como instinto de supervivencia.

Así también, Baeza et al. (2010), definen a la ansiedad como un sistema de alerta donde el individuo actúa ante situaciones consideradas estresantes o de índole de amenaza, de este modo la ansiedad se percibe como la forma de responder que tiene la persona frente a una determinada situación. Estos autores refieren también que la ansiedad actúa como un mecanismo de defensa contra el medio que les rodea, para conservar los intereses y bienestar del individuo.

También Rojas (2011), indica que la ansiedad es una emoción de una alarma constante con inquietud, temor, preocupación y miedo a perder el control, esa sensación incómoda de preocupación se desarrolla cuando la persona esta tenso por una situación, sin embargo, todo ello también puede surgir cuando todo el ambiente está bajo control la persona siente una sensación que algo desastroso ocurrirá, lo que puede llevarle incluso no solo a un malestar emocional sino también físico.

3.2.1.2. Dimensiones de la ansiedad

Las dimensiones que establece Zung y Zung (1965), son las siguientes:

- Afectiva: Es una forma particular de percibir una realidad que puede afectar a la persona según esta la permita,

los estados efectivos o periodos afectivos, que tienen mayor intensidad son definidos como sentimientos después de la primera aparición emotiva (Barrios, 2016).

- Somático: Mencionó que la dimensión somática se refería a el cuerpo humano, es decir a la parte biológica, ya que el ser humano es percibido como un ser biopsicosocial, es este aspecto se toma en cuenta solo aquellos indicadores físicos, en la ansiedad estos indicadores somáticos son percibidos cuando hay sudoración, palpitación rápida, temblores, rubor facial, etc. (Señaris, 2017).

3.2.1.3. Tipos de ansiedad

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013) se mencionan los siguientes trastornos de ansiedad:

Trastorno de ansiedad generalizada: Este tipo de ansiedad se refiere a una preocupación persistente por eventos que aún no suceden o actividades que son de la vida diaria.

Trastorno de pánico: Estos signos son de ansiedad y miedo, que en un breve tiempo pasa a un ataque de pánico, y se puede ver reflejado en síntomas como: dolor en el pecho, rápidas palpitaciones cardiacas, dificultad para poder respirar.

Agorafobia: Este temor o pánico se da en situaciones donde el individuo se sienta indefenso, atrapado como: volar, ascensores, lugares cerrados

Trastornos de ansiedad social: También llamado fobia social, este nivel de ansiedad o temor se da en situaciones o eventos sociales, ya que el individuo tendrá inseguridad y exagerada preocupación por ser juzgado por otras personas.

Trastornos de ansiedad por enfermedad: Estos síntomas de ansiedad se generan por preocupaciones excesivas por un problema de salud.

Trastornos de ansiedad por separación: Este miedo o ansiedad excesiva se produce por aquellas personas que experimentan una separación del hogar o a una persona a la que siente un apego.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: Este temor o pánico intenso que experimenta el individuo, son resultado del uso indebido de sustancias tóxicas como drogas o a la privación de la misma, también por el consumo de medicamentos dañinos.

3.2.1.4. Síntomas de la ansiedad

Schlatter (2003), menciona algunos síntomas como:

- Síntomas motores: Estos signos se manifiestan por la tensión de los músculos, lo cual es difícil de relajar, los mismos que se ven reflejado a través de la presencia de temblores, sensación de agitación, inquietud y fatiga.
- Síntomas fisiológicos: por la actividad acelerada en el sistema nervioso autónomo y el aumento de las hormonas (cortisol) en el organismo, se observa en el individuo sudoración, sequedad de boca, mareos, aumento del ritmo cardiaco, diarrea, etc.
- Síntomas psicológicos: En esta área la ansiedad provoca que el individuo deje de realizar sus actividades cotidianas como en el área personal social e incluso laboral. Estos signos se ven reflejados con irritabilidad, distraibilidad, temores y preocupaciones.
- Así también Baeza, et al. (2010), agregan algunos síntomas más tales como:
- Síntomas cognitivos: La dificultad en los procesos cognitivos como la atención, concentración y memoria, preocupaciones excesivas, perspectiva negativa, pensamientos distorsionados con tendencia a lo desagradable y rumiación cognitiva.

- Síntomas sociales: Dificultad para iniciar o continuar una conversación o también dificultad para emitir una palabra, como quedarse con la mente en blanco, hostilidad, temor exagerado a posibles conflictos que se puedan generar.

3.2.1.5. Causas de la ansiedad

Litin (2018), manifiesta que las causas del trastorno de ansiedad aún no están definidas, pero hay ciertas experiencias en la vida como hechos traumáticos que marcan al ser humano que podrían provocar los trastornos de ansiedad en individuos propensos a ello. En tal sentido este autor describe las siguientes causas como generadoras de ansiedad:

Causas médicas: En algunos individuos la ansiedad puede estar referido a alguna enfermedad oculta. Por lo que el especialista debe realizar un análisis profundo para conocer la causa del problema, algunos problemas de salud que están relacionado a la ansiedad son:

- Enfermedades cardíacas.
- Diabetes.
- Enfermedades respiratorias (asma, bronquios).
- Uso inadecuado de sustancias tóxicas (drogas, alcohol) o abstinencia.
- Enfermedad de tiroides.
- Tumores lo que ocasiona que las hormonas se posicionen en lucha o huida.

También se puede generar ansiedad como efecto secundario de algún medicamento:

- Betabloqueantes.
- Anticonvulsivos.
- Medicamentos para tratar el Parkinson.
- Medicamentos que estimulan las hormonas

3.2.1.6. Consecuencias de la ansiedad

Baez (2002), refiere que la ansiedad no produce lesiones físicas en el corazón, pero si problemas emocionales. Sin embargo, la ansiedad ocasiona irritabilidad, infelicidad, insomnio, problemas en la relación de pareja, sentimientos de infelicidad y esto es incrementando en la etapa de la adultez mayor, ya que, se enfrentan a situaciones difíciles propias de esta etapa del desarrollo humano, es por ello, que es importante saber cómo manejar la ansiedad.

3.2.1.7. Prevención de la ansiedad

Litin (2018), refiere que no es posible prevenir la ansiedad con seguridad, pero se pueden tomar medidas para minimizar el impacto de síntomas ansiosos, algunos de ellos son:

Pedir ayuda de inmediato: La ansiedad como otros trastornos, es más complicado de tratar si no es diagnosticado a tiempo.

Mantente activo: Participa en actividades que te agradan y te ayuden a desestresarte sobre todo que te ayuden a sentirse feliz contigo mismo.

Evitar el consumo de alcohol o drogas: El consumo de estas sustancias pueden generar ansiedad en el individuo y aún más, cuando hay una adicción, el dejar de consumirlo genera síntomas ansiosos, por lo que es necesario que sea consultado por un médico o grupo de apoyo.

3.2.1.8. Tratamientos para la ansiedad

Para Baeza et al. (2010), la respiración ha logrado tener mayor importancia en la regulación fisiológica como metabólica del ser humano. Estos autores afirman que en la ansiedad es primordial el uso de técnicas de respiración, algunas de ellas son:

- Respiración abdominal o diafragmática: Esta respiración consiste en llevar el aire hasta los pulmones por efecto ascendente y descendente del

diafragma. De esta manera el aire ocupa la parte baja, media y alta de los pulmones para disminuir las sensaciones de la ansiedad.

- Respiración Torácica: En este tipo de respiración el aire ingresa y sale de los pulmones por efecto de la apertura y cierre de la caja torácica, mientras inspiras el aire se debe ensanchar los pulmones y elevar el pecho y cuando espiras el aire volver a su posición normal.
- Respiraciones mixtas: Esta respiración tiene movimientos torácicos y abdominales, por lo que se eleva el tórax y el abdomen cuando se realiza el proceso de inhalación y exhalación del aire. Pero también refieren que hay respiraciones que pueden agravar la situación como, por ejemplo: una hiperventilación que se produce cuando hay una respiración agitada y rápida lo que ocasiona un exceso de oxigenación en el organismo y a consecuencia la reducción del dióxido de carbono, es ahí donde el organismo reacciona aumentando los sistemas de mareo, visión borrosa, opresión en el pecho, sensación de calor y ahogo. Por otro lado, el realizar ejercicios físicos produce que nuestro organismo aumente los niveles de noradrenalina y serotonina, así también, permite la reducción de los niveles de cortisol, ya que estas hormonas están involucradas en la respuesta hacia el estrés. De acuerdo a lo anteriormente mencionado, este neurotransmisor contribuye a mejorar el estado de ánimo y reduce la ansiedad.

3.2.1.9. Teoría conductual de Hull sobre la ansiedad

De acuerdo con lo mencionado por el enfoque conductual, Hull (1952), indica que la ansiedad es un impulso mediante el cual la persona da una respuesta frente al estímulo

presentado, donde la respuesta mayormente se da como miedo, espanto y pánico. Por otro lado, hace referencia que la ansiedad también puede servir como un aprendizaje dentro de la relación de los estímulos que han sido o no condicionados con la ansiedad, mediante el cual genera respuestas emocionales, Todo ello hace referencia que se puede entender el escenario en el que se aprende la conducta de ansiedad a través del aprendizaje ya sea dado por la observación o el modelado.

3.2.2. Depresión

3.2.2.1. Conceptualización de la depresión

La depresión se marca por varias características ya que una sola definición no hay de dicho tema, algunas de las secuelas de la depresión son más probable de poder darnos cuenta por el paciente, como un estado de ánimo bajo, poca concentración. Otras son más complicadas en aceptar ya que su destreza de paciente disminuye al unirse con las personas de su entorno (Monteso, 2015). Así mismo, este autor afirma que la depresión no se caracteriza por manifestaciones de debilidad o poca fuerza de voluntad, el principal punto, radica en la manera pensar que nos hace sentirnos depresivo. Aquellos pensamientos negativos que tenemos son los que se van acumulando y nos hacen entrar en un estado depresivo.

Las personas con depresión muestran un conjunto de síntomas afectivo, cognitivos, conductuales y físicos. Estos llevan de un ánimo bajo alteraciones de la conducta con mayor riesgo como a suicidio o autolesiones (Serrano et al, 2008).

De manera que la depresión es un trastorno psicológico caracterizado por la vitalidad y estado de ánimo, impidiendo que la persona actúe como de costumbre en el entorno social,

familiar y laboral. Se extiende en el tiempo y acorrala a quien la padece, al tener depresión es muy probable que te sientas triste o cansado físicamente y mentalmente (García y Palazon, 2010).

Jones, 1994 (citado por Ballus y López, 2000) sugiere que el punto de vista psicoterapéutico, es más sutil contemplar la depresión como respuesta a la impotencia, al cual puede haber sucedido desencadenantes desde la infancia como abuso, negligencia, o pérdida de un familiar, los signos de la depresión son aislamiento social, desempleo o pobreza.

3.2.2.2. Dimensiones de la depresión

Las dimensiones que establece Zung y Zung (1965), son las siguientes:

- Estado afectivo persistente: La afectividad es solidaria del conjunto de la conducta sin estar en una causa ni en un afecto de estructuras cognitivas. El desarrollo de la afectividad esta desde nuestro nacimiento hasta la adolescencia, sí en las relaciones sociales involucran los sentimientos hacia ellos, así como también las reglas de convivencia (Piaget, 1979).
- Trastornos fisiológicos: Es el levantamiento y cronicidad de depresión se ha acomodado con un descenso de niveles de serotonina a niveles de uniones neuronales. A sí mismo, existe conjunto de enfermedades reducidamente unida a la depresión, como la migraña, diabetes, pérdida (Bazan y Mendoza, 2018).
- Trastornos psicomotores: Después de mucho, la psicomotricidad ha evolucionado de conceptos teóricos a las aplicaciones prácticas, pretendiendo actuar sobre el ser humano a través de su dimensión

psicomotores, esto ha sido definido de acuerdo con las corrientes de pensamientos: Psicológicos, psiquiátricos o psicopedagógicos (Mesonero, 1995).

- Trastornos psíquicos: Indico que el desarrollo integral de la persona radica en el mejoramiento de la dimensión psíquica. Se obtiene, ejercitando nuestra memoria, de ayuda de la lectura y de estudios, descubriendo lo tangible de las cosas, realizar actividades y llevar un estilo de vida próspero y poder tener emociones positivas y poder sobrellevar las emociones negativas (Señaris, 2017).

3.2.2.3. Trastornos de la depresión

Se escucha muchas veces que el envejecimiento es una etapa donde la vida te quita cosas en vez de dártelas. En este caso la depresión adquiere un significado diferente, convirtiéndose en una psicopatología de importancia en el ser humano. No es una enfermedad que se manifieste con tanta frecuencia, pero se sabe que en los adultos mayores hay muchos casos que requieren un tratamiento psicoterapéutico para combatir la depresión (Cobos, 2020).

Segovia, Graciela y Torres (2011), especifican que encontramos diversos tipos de depresión:

Depresión mayor: Muestran síntomas disminuyentes en los funcionamientos para alimentarse, dormir, laborar, también comunicarse. Ya que esto se puede presentar una sola vez como también varias veces en el sujeto.

Distimia: En estos trastornos se puede encontrar que los síntomas no son tan fuertes como en el punto anterior pero si logran ser duraderos.

Depresión menor: En este punto los síntomas que señalan es de menor ímpetu y tiene una durabilidad de menos tiempo.

3.2.2.4. Características de la depresión

Serra (2010) señala que muchas veces la depresión se maneja como sinónimo de tristeza. Estos son solo estados de ánimos que se ejecutan comúnmente en una persona en algún momento de su vida cotidiana. Cuando esta peculiaridad es peligrosa y tienen a durar más de lo normal, puede ser denominado síndrome depresivo. Algunas características a mencionar son:

- Estrés
- Melancolía
- Desilusión
- Sentimiento de infelicidad
- Abatido o derrumbado

3.2.2.5. Síntomas de la depresión

García y Palazon (2010), manifiestan que los síntomas más vistos vienen a ser lo siguiente:

- Cambio en el cuerpo, el agotamiento: El cuerpo suele cansarse más, puedes notar al realizar tus actividades con más pereza, sentirás también pesadez en tus piernas y brazos. A si mismo se involucra en la toma de decisiones. El agotamiento físico y mental se pronuncian en los cambios de dormir, en alimentarte y muchas veces en tu deseo sexual.
- Cambios en la forma de sentirte: No se refiere a las emociones como tristeza, alegría, que se nos presenta día a día, se refiere a un sentimiento ms profundo que está constantemente presente y hace ver de una forma diferente nuestro alrededor, muestra con tristeza duradera, irritabilidad, culpa y muchas veces con vergüenza.
- Cambio en la forma de pensar: El pensamiento, ideas muchas veces se cruzan por la cabeza llegando al punto de que les hace pensar que es inútil, inferior a

otros haciéndole sentir culpable con críticas duras que parece que son reales, pero es lo contrario.

- Cambio en la forma de actuar: Sabiendo que la motivación y el deseo se encuentren bloqueados, su mente deprimida y su cuerpo agotado, no es algo insólito que se quede estancado y que suele ser una falta general de energía. Muchas veces se descuida las labores cotidianas.

3.2.2.6. Tipos de la depresión

García y Palazon (2010), mencionan que la depresión tiene una durabilidad y la fuerza de los síntomas que se experimente se puede observar cuatro tipos de depresión:

- Trastorno depresivo recurrente: Esta enfermedad aparece durante unos meses, pero suelen desaparecer absolutamente; este episodio no tiene una edad fija, sin embargo, normalmente suele aparecer entre los 20 a 45 años y más si hay algún conflicto personal, la depresión tiene una durabilidad de 6 meses aproximadamente, hasta puede extenderse años y más en situaciones en donde padezca de otras enfermedades médicas.
- Trastorno bipolar, en fase depresiva: Trastorno bipolar es con menos frecuencia que el trastorno depresivo, ya que son pocas las personas que padecen de esta enfermedad, este trastorno bipolar es mayormente considerado más genética que el otro tipo de depresión.
- Distimia: Viene a ser un tipo de depresión con menor intensidad en los síntomas, si no se diagnostica a tiempo puede durar años, se empieza a ver en la adolescencia, incluso en la niñez, para diagnosticar esta enfermedad se ocupa de un año a dos años.

- Trastornos de adaptación, de tipo depresivo: Estos síntomas son de menor intensidad que los demás tipos, estos síntomas aparecen en un cambio repentino de sus vidas. Estos síntomas depresivos van desapareciendo en el transcurso de la adaptación, pero algunos trastornos llegan agravarse y en ese caso se necesita de tratamientos farmacológico o psicológico.

3.2.2.7. Tratamiento para la depresión

Se puede encontrar al menos cuatro abordajes para la depresión, de acuerdo a Monteso (2015), son las siguientes:

Abordaje conductual: Incrementan la participación en personas deprimidas, realizando actividades reforzantes o placenteras, así como el incremento de habilidades sociales modifican la conducta que genera el aislamiento social con depresión, de manera que se extinga la conducta depresiva.

Terapia cognitiva: Esta referida a cambiar el modo o forma en el que los pensamientos como la interpretación de la realidad que ayudan al mantenimiento de los problemas emocionales y conductuales relacionados a la depresión.

Terapia interpersonal: Esta basado en la identificación de las emociones, mediante el cual para la persona puede resultarle difícil pero el terapeuta interpersonal será un guía desde una perspectiva imparcial y así mismo la persona logre expresar sus emociones sanamente.

Métodos de autoayuda: Puede ser útil en una depresión leve como en una depresión moderada, como los ejercicios físicos, alimentarse bien, expresarse, fijarse en el lado positivo de las cosas, etc.

3.2.2.8. Teoría que fundamenta la depresión

La variable depresión se fundamenta en la teoría de la triada cognitiva de Beck (1979), menciona que la depresión es la

consecuencia de un desorden cognitivo o de un trastorno cognitivo, a lo largo de la vida el ser humano forma esquemas de sí mismo, ya sea por creencias, actitudes que las modifica y adapta, de esta manera se forma la tríada cognitiva que viene a ser una visión negativa sobre el mundo que le rodea, sobre su futuro y visión negativa de sí mismo.

Por otro lado este autor considera que el pensamiento depresivo, es parte de una distorsión cognitiva, y la forma en la que se presenta la información tiene características específicas como: automática, involuntaria y constante.

Según indica el autor la tríada cognitiva es la forma errónea de interpretación de la información que se obtiene a partir de su interacción con el medio, por lo que las personas que padecen depresión perciben al mundo como algo hostil y difícil, además que tiene una visión negativa de sí mismo, y de su futuro.

3.3. Marco conceptual

Ansiedad: Es el estado de inquietud, agitación que atraviesa el ser humano por un hecho real o imaginario (RAE, 2021).

Adulto mayor: Se refiere a cualquier persona sea hombre o mujer cuya edad pasa de los 60 años aunque hay países que sus propias leyes modifican esta edad a los 55 años para que de este modo puedan registrar su jubilación (PAHO, 2012).

Angustia: Es un breve periodo de miedo extremo y ansiedad que se da de manera espontánea, está acompañada por síntomas físicos, emocionales. Algunos síntomas son: dolor en el pecho, dificultad para respirar, mareos e incluso náuseas. Si no es tratado a tiempo puede desencadenar una crisis más profunda (Barnhill, 2020).

Afectivo: Se refiere a aquello que es relativo al sentimiento, es la actitud o comportamiento del ser humano (Uchua, 2010).

Depresión: Es la existencia de una tristeza profunda lo necesaria como para intervenir en las actividades de la vida cotidiana de la persona (Coryell, 2020).

Miedo: Es una sensación de angustia por un riesgo de enfoque negativo donde el individuo se imagina o anticipa a los hechos por desastrosos (RAE, 2021).

Síntoma: Es la señal o indicador de lo que está sucediendo y permite diagnosticar y posteriormente brindar un tratamiento a alguna afectación en el organismo (Pérez y Merino, 2014).

Somático: Síntoma de indole corporal a diferencia de los síntomas psíquicos que refiera el paciente (Pérez y Merino, 2014).

Test: Prueba que tiene el objetivo de evaluar conocimientos o aptitudes, que puede ser aplicado de manera general o individual (RAE, 2021).

IV. METODOLOGÍA

El presente estudio fue llevado a cabo bajo una metodología cuantitativa. Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionan que un estudio cuantitativo es donde la investigación se realiza lo más objetivo posible, sin que el investigador intervenga o influya en los resultados del estudio.

Así mismo, este estudio realizó cumplimiento con los lineamientos de investigación propuestos por la Universidad Autónoma de Ica.

4.1. Tipo y Nivel de investigación

La investigación fue de tipo aplicada. Según Murillo (2008), indica que los estudios de tipo aplicada, solo tienen el propósito de aplicar conocimientos a investigaciones para determinar niveles y correlaciones.

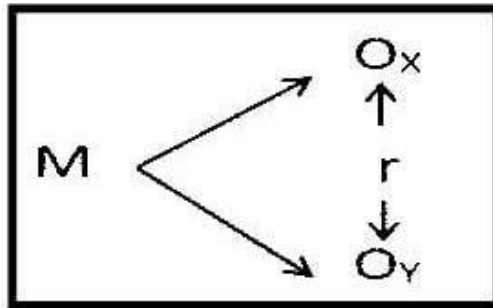
Por otro lado, la investigación fue de nivel correlacional porque explicó las interrogantes de la investigación, por lo que el fin fue medir la relación que entre ansiedad y depresión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.2. Diseño de la Investigación

Fue de diseño no experimental de corte transversal. No experimental porque no se manipularon a las variables de estudio, solo se las observó y midió en su contexto real (Móran y Alvarado, 2010). Transversal, porque se recogieron los datos en un solo momento a los participantes (Hernandez, Fernandéz y Baptista, 2014).

Figura 3

Diseño correlacional donde se observan los flujos de las variables



Nota : Obtenido de Metodología de la Investigación de Hernández et al. (2014).

Dónde:

M= Muestra

O1= Ansiedad

O2= Depresión

r= Correlación entre variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

4.3.2. Hipótesis específicas

Primera:

Existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado, Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

Segunda:

Existe relación significativa entre la dimensión somático y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable Ansiedad

Definición conceptual de Ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional donde el individuo reaccionará frente a situaciones que considere como amenazantes, lo que a consecuencia de ello traerá cambios en su conducta y fisiólogos del individuo (Spielberger, 1972).

Dimensiones:

D1: Afectiva

D2: Somático

4.4.2. Variable Depresión

Definición conceptual de Depresión

La depresión es una enfermedad donde el individuo atraviesa una profunda tristeza, el cual interfiere con la vida diaria, como trabajar, dormir, comer, estudiar, practica de algún deporte etc. (OPS, 2021).

Dimensiones:

D1: Estado afectivo persistente

D2: Trastornos fisiológicos

D3: Trastornos psicomotores

D4: Trastornos psíquicos

4.4.3. Variables Sociodemográficos

Tabla 1

Descripción de los datos sociodemográficos de los participantes

Descripción de la variable	Datos de la variable
Edad	1=60-70
	2=71-80
	3=81-90
Sexo	1=Masculino
	2=Femenino
Estado Civil	1=Soltero
	2=Casado
	3=Viudo
	4=Divorciado
Con quienes vive	1=Hijos
	2=Nietos
	3=otros
Padece alguna enfermedad	1=Si
	2=No
Pérdida Familiar	1=Si
	2=No
Situación Laboral	1=Trabaja
	2=No trabaja
Horas de trabajo	1=1-4
	2=5-8
	3=9-12
Recibe alguna pensión	1=Si
	2=No

Nota: Datos obtenidos del instrumento psicométrico de Ansiedad y Depresión de Zung

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 2
Operacionalización de la variable Ansiedad

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Ansiedad	La variable ansiedad se evaluó a través de una escala que está compuesta por dos dimensiones: afectiva y somático, teniendo 20 ítems para evaluar la ansiedad.	Afectiva	-Ansiedad -Miedo o temor -Angustia -Desintegración mental -Aprehensión	1; 2; 3; 4; 5	1= Nunca o casi nunca 2= A veces 3= Con bastante frecuencia 4= Siempre o casi siempre	4 Grave: 17 - 20 3 Severa: 13 - 16 2 Moderada: 9 -12 1 Normal: 5 - 8	Ansiedad = Ordinal Afectiva = Ordinal
		Somático	-Temblores -Molestia y dolores corporales -Tendencia a la fatiga -Inquietud -Palpitaciones -Vértigo -Desmayos -Disnea -Parestesias -Náuseas y Vómitos -Micción frecuente -Sudoración -Rubor facial -Dificultad para conciliar el sueño -Pesadillas	6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20	1= Nunca o casi nunca 2= A veces 3= Con bastante frecuencia 4= Siempre o casi siempre	4 Grave: 51 - 60 3 Severa: 39 - 50 2 Moderada: 27 - 38 1 Normal: 15 - 26	Ansiedad = Ordinal Somático = Ordinal

Nota: Datos obtenidos del instrumento de recolección y de la base de datos

Tabla 3
Operacionalización de la variable Depresión

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Depresión	La variable depresión se evaluó a través de una escala que está compuesta por cuatro dimensiones: Estado afectivo persistente, trastornos fisiológicos, trastornos psicomotores, trastornos psíquicos, teniendo 20 ítems para la evaluar depresión	Estado afectivo persistente	-Deprimido, triste, melancólico -Acceso de llanto	1, 2	1= Nunca o casi nunca 2= A veces 3= Con bastante frecuencia 4= Siempre o casi siempre	4 Grave: 8 3 Severa: 6 - 7 2 Moderada: 4 - 5 1 Normal: 2 – 3	Depresión = Ordinal Estado afectivo persistente = Ordinal
		Trastornos fisiológicos	-Variación diurna -Sueños -Apetito -Pérdida de peso -Función sexual -Gastrointestinales -Cardiovasculares -Músculos esqueléticos	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1= Nunca o casi nunca 2= A veces 3= Con bastante frecuencia 4= Siempre o casi siempre	4 Grave: 26 - 32 3 Severa: 20 - 25 2 Moderada: 14 - 19 1 Normal: 8 – 13	Depresión = Ordinal Trastornos fisiológicos = Ordinal
		Trastornos psicomotores	-Agitación psicomotora -Astenia psicomotora	12, 13	1= Nunca o casi nunca 2= A veces 3= Con bastante frecuencia 4= Siempre o casi siempre	4 Grave: 8 3 Severa: 6 - 7 2 Moderada: 4 - 5 1 Normal: 2 – 3	Depresión = Ordinal Trastornos psicomotores = Ordinal
		Trastornos psíquicos	-Confusión -Sensación de vacío -Desesperanza -Indecisión -Irritabilidad -Insatisfacción	11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	1= Nunca o casi nunca 2= A veces 3= Con bastante frecuencia	4 Grave: 26 - 32 3 Severa: 20 - 25 2 Moderada: 14 - 19	Depresión = Ordinal

-Desvalorización personal -Ideas suicidas	4= Siempre o casi siempre	1 Normal: 8 – 13	Trastornos psíquicos = Ordinal
--	---------------------------	------------------	--------------------------------

Nota: Datos obtenidos del instrumento de recolección y de la base de datos

4.6. Población – Muestra

Población

Según Arias (2016), refiere que la población es el conjunto total de individuos que se encuentran en un determinado espacio que comparten características comunes. En el presente estudio la población se obtuvo en base a un padrón del Centro Poblado Huaca Grande – Sunampe, proporcionado por el Presidente de la Junta vecinal. El padrón contenía a 53 adultos mayores del Centro poblado. El padrón contenía los datos personales incluyendo su dirección domiciliaria. Se ubicaron a 50 adultos mayores (3 no fueron ubicados). El procedimiento para su participación fue: (1) Se visitó en su domicilio a cada participante; (2) Se le informó sobre el propósito de la investigación y su importancia de su participación; (3) Firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria; (4) Resolvieron los cuestionarios y (5) Agradecimiento por su participación. Todo el proceso trabajado con la población tomó aproximadamente una semana. Se contó con los recursos para trabajar con toda la población.

La población quedó constituida por 50 adultos mayores del centro Poblado Huaca Grande – Sunampe, donde:

Tabla 4
Descriptivos de la población de estudio

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
	26	52	24	48	50	100

Nota: Cantidad de participantes obtenidos del padrón del Centro Poblado Huaca Grande – Sunampe, proporcionado por el Presidente de la Junta vecinal.

Muestra

Para Moran y Alvarado (2010), la muestra es un subgrupo representativo de la población, lo cual permite obtener los resultados para posteriormente poder generalizarlos con la población evaluada.

Sin embargo, cuando la población es pequeña es válido considerarlo en su totalidad para el estudio aplicando la técnica censal.

Para el presente estudio se trabajó con la totalidad de adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande – Sunampe el cual estuvo conformado por 50 adultos mayores y no fue necesario hacer cálculo del tamaño de la muestra. Sin embargo, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

- Adultos mayores que pertenecieron al Centro Poblado Huaca Grande.
- Adultos mayores que participaron voluntariamente formar parte de la investigación.
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.
- Adulto mayor que se encontró en pleno uso de sus capacidades mentales.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores que no pertenecieron al centro poblado Huaca Grande.
- Adultos mayores que no desearon formar partes de la investigación.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores que no se encontraron en la capacidad de resolver un cuestionario.

Muestreo

Por la naturaleza de la selección de la población y muestra, no fue necesario realizar el muestreo por lo tanto correspondió al criterio por conveniencia de la investigadora la que consideró la técnica no probabilística.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos se solicitó una carta de presentación dirigida a la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica. Posterior oficializado el documento por vía correo institucional de parte de la universidad se continuó enviando dicho documento de presentación al presidente de la Junta Vecinal solicitando la autorización correspondiente para emplear el instrumento de estudio, siendo estos la escala para evaluar la ansiedad y la escala para evaluar la depresión, los cuales fueron validados por tres psicólogos con grado de magister. Así mismo los instrumentos fueron aplicados de manera presencial guardando la distancia debida con los adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande.

Técnica

Psicometría: Esta técnica es una rama de la psicología, donde mediante teorías y métodos vinculados al desarrollo de pruebas psicológicas o llamados tests, su objetivo fundamental es llegar a realizar descripciones, diagnósticos, explicaciones que permiten orientar una acción sobre la conducta o comportamientos de las personas (Meneses, et al., 2014).

Instrumentos

Escala para evaluar la ansiedad: El instrumento está conformado por 20 ítems en el cual se divide en dos dimensiones: Afectiva y somático, tiene una escala de Likert del 1 al 4.

Tabla 5
Ficha técnica de Ansiedad

Nombre original del instrumento	Escala de Autovaloración de la ansiedad de Zung
Autor	Zung y Zung (1965)
Nombre adaptado del instrumento	Escala para evaluar la ansiedad
Administración	Individual o colectiva
Duración	10 min. Aprox.
Muestra	50 adultos mayores
Dimensiones	Afectiva Somático
Ítems	20 ítems
Escala valorativa (Lilkert)	Nunca o casi nunca = 1 A veces = 2 Con bastante frecuencia = 3 Siempre o casi siempre = 4

Nota: Datos obtenidos del manual de Zung y Zung (1965)

Validación y Confiabilidad

Validación: Para la validación del instrumento se analizaron los ítems realizando adaptaciones para poderlo utilizar en la muestra de investigación, luego de ello se validó con 3 psicólogos con el grado de magister.

- Mg. Julio Yenke Oyanguren Goya (DNI: 46381478)
- Mg. Rosario Campos Martínez (DNI: 21809150)
- Mg. Max Hamilton Chauca Calvo (DNI: 08035455)

Confiabilidad: Para la confiabilidad se empleó el método de consistencia de Alfa de Cronbach cuyo instrumento utilizado tenía opciones de respuesta politómicas, el índice de pertinencia resultante fue de 0,823 que termina por demostrar la fiabilidad del instrumento.

Tabla 6
Baremación de la variable ansiedad y de sus dimensiones

	Normal	Moderada	Severa	Grave
Ansiedad	20-34	35-49	50-64	65-80
Afectiva	5-8	9-12	13-16	17-20
Somático	15-26	27-38	39-50	51-60

Nota: Datos obtenidos de la base de datos Microsoft Excel

Escala para evaluar la depresión: El instrumento consta de 20 ítems y está constituido por cuatro dimensiones: Estado afectivo persistente, trastornos fisiológicos, trastornos psicomotores, trastornos psíquicos.

Tabla 7
Ficha técnica de Depresión

Nombre original del instrumento	Escala de Autovaloración de la depresión de Zung
Autor	Zung y Zung (1965)
Nombre adaptado del instrumento	Escala para evaluar la depresión
Administración	Individual o colectiva
Duración	10 min. Aprox.
Muestra	50 adultos mayores
Dimensiones	Estado afectivo persistente
	Trastornos fisiológicos
	Trastornos psicomotores
	Trastornos psíquicos
Ítems	20 ítems
Escala valorativa	Nunca o casi nunca = 1 A veces = 2 Con bastante frecuencia = 3 Siempre o casi siempre = 4

Nota: Datos obtenidos del manual de Zung y Zung (1965)

Validación y Confiabilidad

Validación: Para la validación del instrumento se analizaron los ítems realizándole adaptaciones para poderlo utilizar en la muestra de investigación, luego de ello se validó con 3 psicólogos con el grado de magister.

- Mg. Julio Yenko Oyanguren Goya (DNI: 46381478)
- Mg. Rosario Campos Martínez (DNI: 21809150)
- Mg. Max Hamilton Chauca Calvo (DNI: 08035455)

Confiabilidad: Para la confiabilidad se empleó el método de consistencia de Alfa de Cronbach cuyo instrumento utilizado tenía opciones de respuesta politómicas, el índice de pertinencia resultante fue de 0,735 que termina por demostrar la fiabilidad del instrumento.

Tabla 8
Baremación de la variable depresión y de sus dimensiones

	Normal	Moderada	Severa	Grave
Depresión	20 – 34	35 – 49	50 – 64	65 – 80
Estado afectivo persistente	2 – 3	4 – 5	6 – 7	8
Trastornos fisiológicos	8 – 13	14 – 19	20 – 25	26 – 32
Trastornos psicomotores	2 – 3	4 – 5	6 – 7	8
Trastornos psíquicos	8 – 13	14 – 19	20 – 25	26 – 32

Nota: Datos obtenidos de la base de datos Microsoft Excel

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

4.8.1. Técnicas de análisis de datos

Las técnicas de análisis de datos fueron dos:

- Técnica de análisis de datos descriptivos. Se utilizó el estadístico descriptivo para describir a la población de estudio y los niveles de las variables con sus respectivas

dimensiones e indicadores. Los estadísticos descriptivos aportaron al estudio en el conteo de frecuencias en valores y porcentajes, también de los niveles e indicadores.

- Técnica de análisis de datos inferenciales. Se utilizó el estadístico inferencial para la prueba de hipótesis Rho de Spearman por el criterio de no tener distribución normal, lo que correspondió al uso de estadístico no paramétrico al ser datos ordinales. El análisis se realizó al correlacionar las variables y dimensiones con una significancia del 5% como máximo.

4.8.2. Técnicas de procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos se siguió el siguiente procedimiento:

- Codificación: Los datos fueron seleccionados y con ellos se generaron códigos para cada uno de los individuos que pertenecen a la muestra.
- Calificación: Se le asignó una puntuación de acuerdo a lo establecido por los autores de cada instrumento en hoja de cálculo Microsoft Excel.
- Tabulación de datos: Se elaboró una base de datos en donde estuvieron los códigos brindados a los participantes y en esta calificación se aplicó estadísticos que permitieron identificar la relación y el tipo de relación que existen entre las variables.
- Interpretación de los resultados: Después de tabular los datos, se presentarán en tablas que se interpretaron en relación a las variables. Así mismo, para hallar el tipo de relación se hizo uso de un coeficiente de correlación.
- Comprobación de hipótesis: Las hipótesis establecidas fueron probadas a través del procesamiento estadístico en el SPSS versión 22.

Tabla 9

Nivel de medición de las variables ordinales en una correlación

Interpretación: el coeficiente Rho de Spearman puede variar de -1.00 a +1.00, donde:

-1.00	=	Correlación negativa perfecta. ("A mayor X, menor Y" o también "A menor X, mayor Y")
-0.90	=	Correlación negativa muy fuerte.
-0.75	=	Correlación negativa considerable
-0.50	=	Correlación negativa media
-0.25	=	Correlación negativa débil
-0.10	=	Correlación negativa muy débil
0.00	=	No existe correlación alguna entre las variables
0.10	=	Correlación positiva muy débil
0.25	=	Correlación positiva débil
0.50	=	Correlación positiva media.
0.75	=	Correlación positiva considerable.
0.90	=	Correlación positiva muy fuerte
1.00	=	Correlación positiva perfecta ("A mayor X, mayor Y" o "A menor X, menor Y")

Nota: Tomado de Hernández, Fernández y Baptista (2014)

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

5.1.1. Descriptivos de los participantes del estudio

Tabla 10

Datos sociodemográficos que describen a los participantes del estudio

		Frecuencia	Porcentajes
Edad	60-70	25	50,0%
	71-80	13	26,0%
	81-90	12	24,0%
Sexo	Masculino	26	52,0%
	Femenino	24	48,0%
Estado civil	Soltero	3	6,0%
	Casado	36	72,0%
	Viudo	9	18,0%
	Divorciado	2	4,0%
Con quienes vive	Hijos	33	66,0%
	Nietos	4	8,0%
	Otros	13	26,0%
Padece alguna enfermedad	Si	14	28,0%
	No	36	72,0%
Ha perdido algún familiar	Si	18	36,0%
	No	32	64,0%
Situación laboral	Trabaja	25	50,0%
	No trabaja	25	50,0%
Horas de trabajo establecidas	0	25	50,0%
	1-4	1	2,0%
	5-8	18	36,0%
	9-12	6	12,0%
Recibe algún tipo de pensión	Si	13	26,0%
	No	37	74,0%

Nota: Descriptivos obtenidos de la base de datos del estudio y calculados en Microsoft Excel.

5.1.2. Niveles de ansiedad y depresión

a) Niveles de ansiedad

Tabla 11

Nivel global de ansiedad y sus respectivas dimensiones

Dimensiones	Niveles de Ansiedad							
	Normal 1		Moderada 2		Severa 3		Grave 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Afectiva	20	40	22	44	7	14	1	2
Somático	33	66	17	34	0	0	0	0
Global de Ansiedad	26	52	23	46	1	2	0	0

Nota: Valores y porcentajes obtenidos de la base de datos que sustentan los niveles Ansiedad con sus dimensiones.

b) Niveles de depresión

Tabla 12

Nivel global de depresión y sus respectivas dimensiones

Dimensiones	Niveles de Depresión							
	Normal 1		Moderada 2		Severa 3		Grave 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estado Afectivo Persistente	23	46	17	34	10	20	0	0
Trastornos Fisiológico	19	38	24	48	7	14	0	0
Trastornos Psicomotores	14	28	32	64	4	8	0	0
Trastornos Psíquicos	24	48	15	30	10	20	1	2
Global de Depresión	21	42	23	46	6	12	0	0

Nota: Valores y porcentajes obtenidos de la base de datos que sustentan los niveles Depresión con sus dimensiones.

5.2. Interpretación de Resultados

Los resultados obtenidos en la parte descriptiva indicaron los niveles de ansiedad y depresión con sus respectivas dimensiones, donde los valores obtenidos tienen un significado estadístico y también psicológico, tal como se muestran en las siguientes tablas:

1. Interpretación de los Descriptivos de los participantes del estudio según la Tabla 10

La tabla muestra que el 50% (25) se ubicaron entre 60 a 70 años de edad. El 52% (26) fueron masculino. El 72% (36) fueron de estado civil casado. Se determinó que el 66% (33) vivían con sus hijos. Solo el 28% (14) padece de alguna enfermedad. En el contexto de emergencia sanitaria el 36% (18) tuvieron pérdida familiar. En relación a la situación laboral el 50% (25) contó con trabajo. El 12% (6) tuvieron que trabajar de 9 a 12 horas y finalmente, sólo el 26% (13) recibieron un tipo de pensión.

2. Interpretación de los Niveles de ansiedad según la Tabla 11

Se observa en la tabla que el 14% (7) presentaron un nivel severo de ansiedad en su dimensión afectiva. Esto se debe a que los participantes mostraron con bastante frecuencia sentirse muy inquieto, muy nervioso y de fácil alteración, lo que influye en su estado afectivo. Del mismo modo se observa que no existen participantes con niveles severo ni grave en la dimensión somática. Estos valores se fundamentan en que los participantes nunca o casi nunca manifestaron sentirse con el latido rápido del corazón, tampoco sufrieron de mareos, el síntoma de desmayo fue casi nulo, no manifestaron que se dormían los dedos y no presentaron muchas pesadillas. En general los índices de ansiedad en el grupo de estudio demostraron tener niveles entre normal con 52% (26) y moderado con 46% (23). Se explican estos valores en que

demonstraron tener control ante la intensidad en los sentimientos ante situaciones emotivas y regularon moderadamente los indicadores físicos de sudoración, palpitación y temblores.

3. Interpretación de los Niveles de Depresión según la Tabla 12
Se observa en la tabla que el 20% (10) presentaron un nivel severo de depresión en su dimensión estado afectivo persistente. Esto debido a que los participantes manifestaron nunca o casi nunca sentirse con ánimos por las mañanas. Del mismo modo el 14% (7) presentaron un nivel severo en su dimensión trastornos fisiológicos. Estos resultados se evidencian debido a que los participantes con bastante frecuencia tienen problemas para conciliar el sueño a la hora de dormir y se agotan sin algún motivo. Por otro lado, el 64% (32) presentaron un nivel moderado en su dimensión trastornos psicomotores. Se explicaron los resultados debido a que los participantes nunca o casi nunca realizan sus actividades con facilidad y con bastante frecuencia se sienten nerviosos e inquietos. Así también el 20% (10) presentaron un nivel severo de depresión en su dimensión trastornos psíquicos. Estos valores se fundamentan en que los participantes nunca o casi nunca tienen esperanza de un futuro, de sentirse útil y satisfecho con su situación actual, además con bastante frecuencia manifestaron estar de mal humor o irritables. En términos generales los índices de depresión en el grupo de estudio demostraron tener niveles entre normales con el 42% (21), moderado el 46% (23) y grave con el 12% (6). Se explican estos resultados debido a que el mayor porcentaje de los participantes del estudio manifestaron una conducta acorde a la causa y tener dominio de las situaciones negativas, donde manejan sus emociones negativas, sin embargo, hay otro porcentaje menor donde no están gestionando sus emociones y manifiestan sentimientos

de insatisfacción con su vida actual y se repercutiendo en sus actividades diarias como en su estado físico a través del bajo apetito, pérdida de peso, cansancio sin motivos y nerviosismo.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

En este acápite se trabajó la prueba de normalidad para poder establecer si se está frente a datos paramétricos o no paramétricos, de manera que se pueda hacer una selección adecuada del coeficiente de correlación al momento de realizar la prueba de hipótesis.

a) Prueba de normalidad

Para realizar el análisis inferencial del estudio se realizó la prueba de normalidad de los datos de ansiedad y depresión, obteniéndose que no cumple la distribución normal porque las significancias fueron menores al 5%. Los criterios tomados fueron los siguientes:

H0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

$p < 0,05$

Se estableció el Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 13
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Dimensión Afectiva de Ansiedad	.246	50	.000
Dimensión Somático de Ansiedad	.421	50	.000
Ansiedad	.341	50	.000
Dimensión Afectivo de Depresión	.289	50	.000
Dimensión Fisiológico de Depresión	.257	50	.000

Dimensión Psicomotores de Depresión	.357	50	.000
Dimensión Psíquicos de Depresión	.295	50	.000
Depresión	.269	50	.000

Nota: Datos obtenidos de la base de datos SPSS versión 22

Interpretación de la Tabla 13

El análisis estadístico de prueba de normalidad demostró que la ansiedad con sus dimensiones presentó niveles de significancia inferiores al 5% y del mismo modo la depresión con sus dimensiones también fue menores al 5% por lo que se concluye que las variables no cumplen con la distribución normal, por lo tanto, se acepta la Hipótesis H1 y se rechaza H0. La prueba realizada determinó que el estadístico inferencial fue Rho de Spearman que corresponde a pruebas estadísticas no paramétricas.

b) Prueba de hipótesis

Criterios tomados para la prueba de hipótesis

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman (estadístico inferencial no paramétrico)

Tabla 14
Correlaciones de las variables de estudio con sus dimensiones

Dimensiones de Ansiedad		Dimensiones de Depresión				Depresión
		D1: Estado afectivo persistente	D2: Trastornos fisiológicos	D3: Trastornos psicomotores	D4: Trastornos psíquicos	
D1: Afectiva	Rho	0.42	0.45	0.42	0.58	0.52
	Sig.	0.003	0.001	0.002	0	0
D2: Somático	Rho	0.16	0.30	0.20	0.36	0.27
	Sig.	0.258	0.034	0.17	0.011	0.061
Rho						0.37
Sig.						0.009

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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

Nota: Valores correlacionales obtenidos mediante la aplicación del estadístico inferencial no paramétrico Rho de Spearman y procesados en el SPSS V22.

Interpretación de la Tabla 14

a) Interpretación para la prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.

Se determinó mediante la prueba de hipótesis inferencial con un $p = 0,009 < \alpha$ con una eficiencia del 95%, con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se ha determinado que existe correlación significativa positiva media entre ansiedad y depresión con una fuerza de correlación Rho de Spearman de 0,37. Este resultado se explica porque el 46% (23) se

ubicaron en el nivel moderado que indica presencia mínima de ansiedad y depresión. Del mismo modo el 12% (6) se ubicaron en el nivel severo que indica presencia de Ansiedad bien definida a severa.

Por lo tanto, a medida que aumenta la ansiedad también aumenta la depresión o viceversa en los adultos mayores.

b) Interpretación para la prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis específica 1 nula. $H_0 = 0$

H_0 . No Existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado, Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

Hipótesis específica 1 Alterna. $H_a \neq 0$

HE1. Existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado, Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

Se estableció la correlación mediante la prueba de hipótesis obteniéndose un $p = 0,00 < \alpha$ con una eficiencia del 95% con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se estableció una correlación positiva considerable con Rho de 0,52 entre la dimensión afectiva de ansiedad con la depresión.

Esta correlación se sustenta en que el 46% (23) obtuvieron un nivel moderado que se traduce a una presencia mínima de la dimensión afectiva con depresión y del mismo un 12% (6) un nivel severo que indica presencia de la dimensión afectiva bien definida a severa de depresión moderada; y una presencia de la dimensión afectiva de ansiedad y depresión bien definida a severa en la población de adultos mayores.

Por lo tanto, a medida que aumenta la dimensión afectiva también aumenta la depresión o viceversa en adultos mayores.

c) Interpretación para la prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis específica 2 nula. $H_0 = 0$

H_0 . No Existe relación significativa entre la dimensión somático y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe – 2022

Hipótesis específica 2 Alterna. $H_a \neq 0$

HE2. Existe relación significativa entre la dimensión somático y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe – 2022

Se estableció la correlación mediante la prueba de hipótesis obteniéndose un $p = 0,61 > \alpha$ por lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis específica nula. Por lo tanto, se estableció una correlación positiva media con Rho de 0,27 entre la dimensión somática de ansiedad con la depresión.

Esta correlación se fundamenta en que el 46% (23) con nivel moderada que se traduce a una presencia mínima de la dimensión somática con depresión y del mismo un 12% (6) un nivel severo de depresión.

De este modo, a medida que aumenta la dimensión somática también aumenta la depresión o viceversa en adultos mayores.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

En el estudio de Pomares et. al. (2020) encontraron que entre depresión y ansiedad no existió relación en cambio en el presente estudio se determinó una relación Positiva media, aunque varió en el uso de instrumentos psicométricos.

Con respecto a la variable ansiedad, el 52% de la muestra se encuentra en el nivel normal; estos resultados se asemejan a los de Aquisé (2020) en la ciudad de Tacna, quien en su estudio demostró que el 79% de los adultos mayores presentan niveles leves de ansiedad; por otro lado, estos resultados se antepone a Galvis y Güiza (2021) quienes en su estudio en Colombia, demostró que el 75% de los adultos mayores presentaron altos nivel de ansiedad; de igual manera, Espinoza, Diaz y Hernandez (2020), evidenciaron que el 57,9% de los adultos mayores presentan ansiedad. Esta variable se fundamenta teóricamente en Rojas (2011), quien define a la ansiedad como un estado constante de preocupación y temor hacia al futuro acompañado de la ausencia del autocontrol.

En cuanto a la variable depresión, el 46% de la muestra se encuentra en el nivel moderada; estos resultados son parecidos a los obtenidos por Castañeda, et al., (2018) en México demostraron que el 40% de los adultos mayores presentan depresión. Asimismo, los resultados de Pomares, et al., (2020) en Cuba, muestran que el 76% de los adultos mayores presentan depresión moderada; por otro lado, Mamani (2018) quien realizó su estudio en Puno exactamente en el distrito de Juli, evidenció que el 39% de los adultos mayores padece depresión; así también Rodríguez (2018) quien realizó su investigación en Puno en el Centro Poblado Caritamaya, señala que el 37,3% de adultos

mayores manifiesta depresión moderada. Esta variable se fundamenta teóricamente en Serrano, et al., (2008) quien señala que la depresión es un conjunto de síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y físicos que suprimen el estado anímico de la persona que conlleva a los mismos a generar conductas de riesgo como retraimiento, autolesiones y suicidio.

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó en el estudio que existe relación positiva media y significativa entre ansiedad y depresión en adultos mayores. A medida que aumenta la ansiedad también aumenta la depresión y viceversa, porque existe presencia mínima de ansiedad y depresión moderada; y una presencia de ansiedad y depresión bien definida a severa en la población de adultos mayores participantes del estudio.

Segunda: Se estableció en el estudio que existe relación positiva considerable entre la dimensión afectiva de ansiedad y la depresión en adultos mayores. A medida que aumenta la ansiedad también aumenta la depresión y viceversa, porque existe presencia mínima de la dimensión afectiva de ansiedad y depresión moderada; y una presencia de la dimensión afectiva de ansiedad y depresión bien definida a severa en la población de adultos mayores participantes del estudio.

Tercera: Se estableció en el estudio que existe relación positiva media entre la dimensión somática de ansiedad y la depresión en adultos mayores. A medida que aumenta la ansiedad también aumente la depresión y viceversa, porque existe presencia mínima de la dimensión somática de ansiedad y depresión moderada; y una presencia de la dimensión somática de ansiedad y depresión bien definida a severa en la población de adultos mayores participantes del estudio.

RECOMENDACIONES

Primera: A la población de estudio a conservar y controlar los niveles moderados de los estados afectivos de ansiedad y los estados de trastornos psíquicos de depresión.

Segunda: A los adultos mayores investigados, que gestionen adecuadamente los procesos afectivos para disminuir la depresión bien definida a severa mediante la interacción familiar principalmente con los hijos y nietos.

Tercera: A los adultos mayores investigados que demostraron niveles bien definidos a severos de la dimensión somática de ansiedad a depresión realizar y permanecer con sus actividades laborales porque beneficia la salud física y también mental.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquise, B. (2020). *Nivel de ansiedad en tiempos de pandemia de los habitantes de la junta vecinal Pueblo Libre-Tacna 2020*. [Tesis para optar el título profesional en Psicología, Universidad Autónoma de Ica].
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1059>
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación Instrucción a la metodología científica*. 7.ª Ed. El Pasillo.
- Baez, K. (2002). *Ansiedad como controlarla*. Editorial:Eusko Jaurlaritzta.
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf
- Baeza, C., Balaguer, G., Guillamón, N., Coronas, M. y Belchi, I. (2010). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Editorial:Días de Santos.
- Ballús, C. y Lopez, M. (2000). *Terapia sistémica de pareja y depresión*. Editorial: Desclée de brouwer, S.A.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/47702>
- Barnhill, J. (2020). *Manual MSD*. Consultado el 25 Noviembre de 2021.
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/crisis-de-angustia-y-trastorno-de-angustia>
- Barrios, J. (2016). *Homo Adulescens*. <https://bit.ly/3KkroTJ>
- Bazan, J. y Mendoza, T. (2018). *Depresion y clima familiar en adolescentes de la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo, Independencia - 2016*. [Tesis para optar el título profesional en enfermería, Universidad de ciencias y humanidades].
https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/191/Jaimes_JB_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beck, A. (1979). *Terapia cognitiva para la depresión*.

- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erickson. *Revista Lasallista de Investigación*, 2 (2), 54.
<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Castañeda, C., Acuña, A., Herrera, A., Martínez, A. y Castillo, I. (2018). Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado Mexicano de Zacatecas. *Revista Cubana de alimentación y nutrición*, 28 (1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2018/can181d.pdf>
- Cia, A. (11 de marzo de 2018). Salud mental: uno de cada tres argentinos sufre algún trastorno florencia ballarino. *Noticias UBA*.
<https://www.uba.ar/noticiasuba/nota.php?id=19246>
- Cobos, F. (2020). *Psicología en el adulto mayor*. Editorial: Instituto AmericanCollege.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/158437>
- Coryell, W. (2020). *Manual MSD versión para público en general*. Consultado el 15 de Noviembre de 2021.
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- DSM-5. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Medica Panamericana.
- Duran-Badillo, T., Rodríguez, A., Aguilar, I., Sánchez, G., Herrera, J. y Barajas, M. (2020). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(61).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100011
- Espinoza, Y., Díaz, Y. y Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Scielo*, 34(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004&lang=es
- Galvis, M. L., y Güiza, M. (2021). *Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del covid-19.*, San Gil, mayo 2021. [Tesis para optar el título profesional en psicología, Universidad

- Autónoma De Bucaramanga].
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- García, J. y Palazon, P. (2010). *Afronta tu depresión*. Editorial: Desclée de brouwer, S.A. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/47922>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta ed. ed. Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A.
- Hull, C. (1952). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. <https://salud.dgire.unam.mx/PDFs/Ansiedad-angustia-y-estres.pdf>
- Litin, S. (2018). *Libro de salud familiar de Mayo* Clínico. 5° ed. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Mamani, M. (2018). *Nivel de depresión y estado nutricional en adultos mayores de 60 años del distrito de Juli, Mayo- Agosto 2018*. [Tesis para optar el título profesional en Nutrición Humana, Universidad Nacional de Antiplano]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278380>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. y Valero, S. (2014). *Psicometría*. Editorial. UOC
- Mesonero, A (1995). *Psicología de la educación psicomotriz*. Editorial. Ediuno. https://books.google.com.pe/books?id=wpoRW6Bw_VQC&pg=PA85&dq=dimensi%C3%B3n+psicomotora&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewiFzprHs433AhX-kZUCHeFCAhwQ6AF6BAgBEAl#v=onepage&q=dimensi%C3%B3n%20psicomotora&f=false
- Ministerio de la Salud. (2020). *Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021 (en el contexto covid-19)*. [En línea] <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Monteso, M. (2015). *La depresión en las mujeres*. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/54822>

- Móran , G. y Alvarado, D. (2010). *Métodos de investigación*. Editorial: Pearson.
<https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
- Murillo, W. (2008). La investigación científica. Consultado el 20 de junio de 2022.
<https://www.monografias.com/trabajos15/investcientifica/invest-cientifica>
- Muñoz, Y. y Chujandama, G. (2018). *Trastornos emocionales y su relación con autocuidado del adulto mayor del AA.HH Satelite Banda de shilcayo, Julio-Diciembre 2018*. [Tesis para obtener el título profesional en Enfermería, Universidad Nacional San Martín].
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3422>
- Organización Mundial de la Salud (13 de septiembre de 2021). *Depresión*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (14 de mayo de 2020). *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de Salud Mental*. <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *“Depresión”*
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Palomino, R. y Peña, M. (2019). *Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos 2018*. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo].
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11629>
- Pan American Health Organization. (2012). *“Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y mas de edad: Reto para la salud pública”* . <https://www.paho.org/en/news/28-9-2012-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-para-salud-publica>
- Pérez, J. y Merino, M. (2014). *Definición De*. Publicado: 2010. Actualizado: 2014. <https://definicion.de/sintoma/>

- Piaget, J. (1979) *Psicología de la inteligencia*. Editorial: Psique.
<https://www.ufrgs.br/psicoeduc/chasqueweb/epistemologia-genetica/glossario/Afectividad.htm#:~:text=Dice%20Piaget:%20%22la%20afectividad%20es,interacci%C3%B3n%20entre%20afectos%20y%20cognici%C3%B3n.>
- Pomares, J., Alfonso, A., Santiesteban, E., Regal, M. y Vazquez, A. (2020). *Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión*. Revista de Cuba, (37)2.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004
- Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la lengua española*.
<https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
- Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la lengua española*.
<https://dle.rae.es/miedo?m=form>
- Rodriguez, J. (2018). *Determinantes de riesgo asociados al nivel de depresión del adulto mayor del Centro Poblado Caritamaya, Acora abril - junio 2018*. [Tesis para optar el título profesional en Enfermería, Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”]
http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2965/T036_45336293_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Rojas, E. (2011). *La ansiedad*.
https://books.google.com.pe/books?id=6X9BXh8KISQC&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=ansiedad&f=false
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: Un enemigo sin rostro*. Pamplona: EUNSA.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/46939?page=10>
- Segovia, D., Graciela, M. y Torres, E. (2011). *Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero*. (Vol. 22). Gerokomos.
- Señaris, C. (2017). *Y ahora, ¿qué?* Editorial. Punto Rojo.
<https://books.google.com.pe/books?id=LN1zDgAAQBAJ&pg=PT432&dq=dimension+somatica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiMnKv8qo33AhWJqJUCHd9eAbkQuwV6BAgKEAc#v=onepage&q&f=false>

- Serra, J. (2010). Autoeficiencia, depresión y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Universidad de Puerto Rico*.
<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1877/1669>
- Serrano, J., Gili, M. y Roca, M. (2008) *Depresión en la mujer*. Editorial: Mayo, S.A. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/60368>
- Spielberger, C. (1972). *Ansiedad: tendencias actuales en teoría e investigación* (Vol. Vol. II). Estados Unidos: Prensa académica.
- Tamayo y Tamayo, M. (2008). *El proceso de la investigación Científica*. Mexico: Editorial Limusa.
https://www.academia.edu/17470765/EL_PROCESO_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA_MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO_1
- Uchua, F. (2010). *Afectivo. Definición ABC*.
<https://www.definicionabc.com/social/afectivo.php>
- Zung, W y Zung, W (1965). *Escala de autoinforme de depresión*. Archivos de Psiquiatría General

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TITULO: Ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022.

AUTOR(ES): Victoria Matamoros Ñahui

Tabla 15
Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.</p>	<p>Variable X. Ansiedad</p> <p>Dimensiones -Afectiva -Somático.</p> <p>Variable Y. Depresión</p> <p>Dimensiones: -Estado afectivo persistente. -Trastornos fisiológicos. -Trastornos psicomotores. -Trastornos psíquicos</p>	<p>Tipo: Aplicada Nivel: Correlacional Diseño: No experimental, de corte transversal</p> <p>Población: 50 adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande – Sunampe.</p> <p>Muestra: 50 adultos mayores.</p>
<p>Problemas específicos PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afectiva y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022?</p>	<p>Objetivos específicos OE1. Establecer la relación que existe entre la dimensión afectiva y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.</p>		

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión somático y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre la dimensión somático y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión somático y la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.</p>	<p>Técnica: Psicometría</p> <p>Instrumentos: -Escala para evaluar la ansiedad -Escala para evaluar la depresión</p> <p>Técnicas de análisis Estadísticos descriptivos e inferenciales</p>
--	--	--	---

Nota: Formato obtenido por la directiva de lineamientos y guía metodológica de la Universidad Autónoma de Ica

Anexo 2: Instrumento de recolección

Figura 4 Recolección de datos sociodemográficos

Anexo 2: Instrumento de recolección

ESCALA PARA EVALUAR LA DEPRESIÓN

Código: 23

Fecha: 25/05/22

Edad: 90

Sexo: M () F (x)

Estado civil:
Soltero ()
Casado (x)
Viudo ()
Divorciado ()

Con quienes vive:
Hijos () Nietos () Otros (x)

Padece alguna enfermedad: Si (x) No ()

Haz perdido a un familiar: Si () No (x)

Situación laboral:
Trabaja ()
No trabaja (x)

Horas de trabajo establecidas:

Recibe algún tipo de pensión:
Si () No (x)

Instrucciones: Marcar con un aspa(x) lo que crea conveniente, lo cual se pide su total sinceridad.

Nota: Elaboración propia de Microsoft Word

Figura 5 Escala para evaluar la depresión

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y triste	X			
2	Por las mañanas es cuando me siento con más ánimos			X	
3	Tengo ganas de llorar sin motivos alguno	X			
4	Tengo problemas para dormir en la noche		X		
5	Tengo tanto apetito como antes		X		
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto				X
7	Estoy perdiendo peso		X		
8	Tengo problemas digestivos y estreñimiento		X		
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre	X			
10	Me canso sin motivo		X		
11	Tengo la mente tan clara como antes			X	
12	Realizo las cosas con la misma facilidad que antes		X		
13	Me siento nervioso y no puedo estar en un solo lugar	X			
14	Tengo esperanza en el futuro				X
15	Estoy más irritable que antes		X		
16	Me es fácil tomar decisiones		X		
17	Me siento útil y necesario			X	
18	Me satisface mi vida actual	X			
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	X			
20	Disfruto de las mismas cosas que antes		X		

Fuente: Adaptado de Zung (1965)

Nota: Elaboración propia adaptado de Zung y Zung (1965)

Figura 6 Escala para evaluar la ansiedad

ESCALA PARA EVALUAR LA ANSIEDAD

ESCALA PARA EVALUAR LA ANSIEDAD

Código 23 Fecha 25-05-2022

Indicaciones: Marcar con un aspa(x) lo que crea conveniente, lo cual se pide su total sinceridad. Indicaciones: lea cuidadosamente las siguientes frases y coloque un aspa(x) donde crea conveniente.

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más inquieto y nervioso que de costumbre		X		
2	Me siento asustado sin motivos aparentes		X		
3	Me altero o me angustio fácilmente		X		
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	X			
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	X			
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	X			
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda			X	
8	Me siento débil y me agoto fácilmente			X	
9	Me siento inquieto y me resulta complicado estar tranquilo			X	
10	Siento que el corazón me late a prisa	X			
11	Sufro de mareos		X		
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	X			
13	Puedo respirar fácilmente		X		
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las mano y de los pies		X		
15	Sufro dolores de estómago o indigestión		X		
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	X			
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes		X		
18	La cara se me pone caliente y roja		X		
19	Me duermo rápidamente y descanso bien en las noches	X			
20	Tengo pesadillas			X	

Fuente: Adaptado de Zung y Zung (1965)

Nota: Elaboración propia adaptado se Zung y Zung (1965)

ANEXO 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Validez y confiabilidad de la escala para evaluar la ansiedad

Figura 7 Informe de validación 1 del instrumento ansiedad

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y Depresión en adultos mayores del centro poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe - 2022

Nombre del Experto: Silvana Rosario Campos Martínez

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la Ansiedad

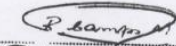
II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ES APLICABLE

SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ
Nombre:
No. DNI: 2 1809150


Silvana Rosario Campos Martínez
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 34927

Nota: Formato de la Universidad Autónoma de Ica

Figura 8
Informe de validación 2 del instrumento ansiedad

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y Depresión en adultos mayores del centro poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe - 2022

Nombre del Experto: *Julio Yanke Oyanguren Goya*

Nombre del instrumento: *Escala para evaluar la ansiedad.*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO


Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Si cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Si cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Puede ser empleado

Nombre: _____

No. DNI: _____


46381478

Nota: Formato de la Universidad Autónoma de Ica

Figura 9
Informe de validación 3 del instrumento ansiedad

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.


Nombre del Experto: Mg. Max Hamilton Chauca Calvo

Nombre del Instrumento: Escala para evaluar la ansiedad

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser Investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la Investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema Investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la Investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la Investigación	SI CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Mg. Max Hamilton Chauca Calvo
DNI: 08035455
Colegiatura: 40500

Nota: Formato de la Universidad Autónoma de Ica

Confiabilidad

Tabla 16

Resumen de procesamiento de casos del instrumento ansiedad

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Nota: Obtenido por el procesamiento en el Spss versión 22

Tabla 17

Estadísticas de fiabilidad del instrumento ansiedad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	20

Nota: Obtenido por el procesamiento en el Spss versión 22

Validez y confiabilidad de la escala para evaluar la depresión

Figura 10
Informe de validación 1 del instrumento depresión

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y Depresión en adultos mayores del centro poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe - 2022

Nombre del Experto: Silvana Rosario Campos Martínez

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la Depresión

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO


Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ES APLICABLE.

SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ
Nombre:

No. DNI: 2 1809150


Silvana Rosario Campos Martínez
PSICOLOGA
C.P. N° 34927

Nota: Formato de la Universidad Autónoma de Ica

Figura 11
Informe de validación 2 del instrumento depresión

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y Depresión en adultos mayores del centro poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe - 2022

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la depresión

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

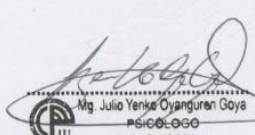
Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Puede ser empleado

Nombre: _____

No. DNI: _____



Mg. Julio Yenke Oyanguren Goya
PSICÓLOGO
C.Ps.P N° 23444
46381472

Nota: Formato de la Universidad Autónoma de Ica

Figura 12
Informe de validación 3 del instrumento depresión

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande, en el contexto de emergencia sanitaria, Sunampe – 2022.

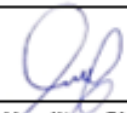
Nombre del Experto: Mg. Max Hamilton Chauca Calvo

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la depresión

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

VI. OBSERVACIONES GENERALES



Mg. Max Hamilton Chauca Calvo
DNI: 08035455
Colegiatura: 40500

Nota: Formato de la Universidad Autónoma de Ica

Confiabilidad

Tabla 18 Resumen de procesamiento de casos del instrumento depresión

Resumen de procesamiento de casos		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Nota: Obtenido por el procesamiento en el Spss versión 22

Tabla 19 Estadística de fiabilidad de depresión

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,735	20

Nota: Obtenido por el procesamiento en el Spss versión 22

ANEXO 4: Tablas cruzadas de las variables de estudio con sus dimensiones

Tabla 20

Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Dimensión afectivo de depresión

		Dimensión Afectivo de Depresión				
		Niveles	Normal	Moderada	Severa	Total
Dimensión Afectiva de Ansiedad	Normal		65% (13)	25% (5)	10% (2)	100% (20)
	Moderada		41% (9)	46% (10)	14% (3)	100% (22)
	Severa		14% (1)	29% (2)	57% (4)	100% (7)
	Grave		0% (0)	0% (0)	100% (1)	100% (1)
	Total		46% (23)	34% (17)	20% (10)	100% (50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Tabla 21

Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Dimensión fisiológico de depresión

		Dimensión Fisiológico de Depresión				
		Niveles	Normal	Moderada	Severa	Total
Dimensión Afectiva de Ansiedad	Normal		60%(12)	40%(8)	0%(0)	100%(20)
	Moderada		23%(5)	64%(14)	14%(3)	100%(22)
	Severa		29%(2)	29%(2)	43%(3)	100%(7)
	Grave		0%(0)	0%(0)	100%(1)	100%(1)
	Total		38%(19)	48%(24)	14%(7)	100%(50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Tabla 22

Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Dimensión psicomotores de depresión

		Dimensión Psicomotores de Depresión				
		Niveles	Normal	Moderada	Severa	Total
Dimensión Afectiva de Ansiedad	Normal		55%(11)	40%(8)	5%(1)	100%(20)
	Moderada		14%(3)	73%(16)	14%(3)	100%(22)
	Severa		0%(0)	100%(7)	0%(0)	100%(7)
	Grave		0%(0)	100%(1)	0%(0)	100%(1)
	Total		28%(14)	64%(32)	8%(4)	100%(50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Tabla 23

Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Dimensión psíquicos de depresión

		Dimensión Psíquicos de Depresión					
		Niveles	Normal	Moderada	Severa	Grave	Total
Dimensión Afectiva de Ansiedad	Normal		75%(15)	25%(5)	0%(0)	0%(0)	100%(20)
	Moderada		41%(9)	32%(7)	27%(6)	0%(0)	100%(22)
	Severa		0%(0)	29%(2)	57%(4)	14%(1)	100%(7)
	Grave		0%(0)	100%(1)	0%(0)	0%(0)	100%(1)
	Total		48%(24)	30%(15)	20%(10)	2%(1)	100%(50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Tabla 24

Tabla cruzada entre Dimensión somático de ansiedad con la Dimensión fisiológico de depresión

		Dimensión Fisiológico de Depresión				
		Niveles	Normal	Moderada	Severa	Total
Dimensión Somático de Ansiedad	Normal		46%(15)	49%(16)	6%(2)	100%(33)
	Moderada		24%(4)	47%(8)	29%(5)	100%(17)
	Total		8%(19)	48%(24)	14%(7)	100%(50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Tabla 25

Tabla cruzada entre Dimensión somático de ansiedad con la Dimensión psíquico de depresión

		Dimensión Psíquicos de Depresión					
		Niveles	Normal	Moderada	Severa	Grave	Total
Dimensión Somático de Ansiedad	Normal		61%(20)	24%(8)	15%(5)	0%(0)	100%(33)
	Moderada		24%(4)	4%(7)	29%(5)	6%(1)	100%(17)
	Total		48%(24)	30%(15)	20%(10)	2%(1)	100%(50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Tabla 26

Tabla cruzada entre Dimensión afectiva de ansiedad con la Depresión

		Depresión				
		Niveles	Normal	Moderada	Severa	Total
Dimensión Afectiva de Ansiedad	Normal		70%(14)	30%(6)	0%(0)	100%(20)
	Moderada		27%(6)	59%(13)	14%(3)	100%(22)
	Severa		14%(1)	43%(3)	43%(3)	100%(7)
	Grave		0%(0)	100%(1)	0%(0)	100%(1)
Total			42%(21)	46%(23)	12%(6)	100%(50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Tabla 27

Tabla cruzada entre Dimensión somático de ansiedad con la Depresión

		Depresión				
		Niveles	Normal	Moderada	Severa	Total
Dimensión Somático de Ansiedad	Normal		52%(17)	39%(13)	9%(3)	100%(33)
	Moderada		24%(4)	59%(10)	18%(3)	100%(17)
	Total		42%(21)	46%(23)	12%(6)	100%(50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Tabla 28

Tabla cruzada entre Ansiedad con la Depresión

		Depresión			
Niveles		Normal	Moderada	Severa	Total
Ansiedad	Moderada	26%(6)	52%(12)	22%(5)	100%(23)
	Severa	0%(0)	100%(1)	0%(0)	100%(1)
	Total	42%(21)	46%(23)	12%(6)	100%(50)

Nota: Porcentajes y valores obtenidos de la base de datos, calculados y procesados en el SPSS V22.

Anexo 5: Base de datos

Tabla 29
Datos sociodemográficos de los participantes del estudio

N°	Edad 1=60-70 2=71-80 3=81-90	Sexo 1=Masculino 2=Femenino	Ecivil 1=Soltero 2=Casado 3=Viudo 4=Divorciado	Con quién vive? 1=Hijos 2=Nietos 3=otros	Padece enfermedad 1=Si 2=No	Pérdida familiar 1=Si 2=No	Situación laboral 1=Trabaja 2=No trabaja	Horas de trabajo 1=1-4 2=5-8 3=9-12	Recibe Pensión 1=Si 2=No
1	2	1	3	1	2	1	1	2	2
2	1	2	3	1	2	2	2	0	1
3	1	2	2	2	2	1	2	0	2
4	1	2	2	1	2	1	1	3	2
5	1	1	1	2	2	2	1	3	2
6	1	1	2	1	2	2	2	0	2
7	1	1	2	3	2	1	1	3	2
8	1	1	2	1	2	1	1	3	2
9	1	2	2	1	1	2	1	2	2
10	1	1	2	3	2	2	1	2	2
11	2	2	2	1	2	2	1	2	2
12	2	1	2	1	2	1	2	0	2
13	1	2	2	1	1	2	1	2	2
14	1	1	2	3	2	1	1	2	2
15	3	2	2	1	1	2	2	0	1

N°	Edad 1=60-70 2=71-80 3=81-90	Sexo 1=Masculino 2=Femenino	Ecivil 1=Soltero 2=Casado 3=Viudo 4=Divorciado	Con quién vive? 1=Hijos 2=Nietos 3=otros	Padece enfermedad 1=Si 2=No	Pérdida familiar 1=Si 2=No	Situación laboral 1=Trabaja 2=No trabaja	Horas de trabajo 1=1-4 2=5-8 3=9-12	Recibe Pensión 1=Si 2=No
16	1	2	2	2	2	2	1	2	2
17	2	1	2	1	1	1	2	0	1
18	1	1	2	1	1	1	1	1	2
19	1	2	2	1	2	2	1	2	2
20	1	1	2	1	2	2	1	2	2
21	2	1	2	1	2	1	1	2	2
22	1	1	4	1	1	1	2	0	1
23	3	2	2	3	1	2	2	0	2
24	2	2	4	3	1	1	2	0	2
25	3	1	2	1	2	2	1	2	2
26	1	1	1	1	2	2	2	0	1
27	3	1	2	2	2	2	1	2	2
28	3	2	2	1	2	1	1	3	2
29	3	1	2	3	1	2	2	0	1
30	1	2	2	3	1	2	1	3	2
31	1	1	3	1	1	2	2	0	2
32	3	1	3	3	2	1	1	2	2
33	1	1	2	3	2	1	2	0	1
34	3	2	3	3	2	2	1	2	2
35	1	2	2	1	2	2	1	2	2

N°	Edad 1=60-70 2=71-80 3=81-90	Sexo 1=Masculino 2=Femenino	Ecivil 1=Soltero 2=Casado 3=Viudo 4=Divorciado	Con quién vive? 1=Hijos 2=Nietos 3=otros	Padece enfermedad 1=Si 2=No	Pérdida familiar 1=Si 2=No	Situación laboral 1=Trabaja 2=No trabaja	Horas de trabajo 1=1-4 2=5-8 3=9-12	Recibe Pensión 1=Si 2=No
36	1	2	3	3	2	1	2	0	1
37	3	2	3	1	1	2	2	0	1
38	2	1	1	3	2	1	2	0	1
39	2	2	2	1	1	2	2	0	1
40	3	2	3	1	2	2	2	0	2
41	2	1	2	3	2	2	1	2	2
42	1	1	2	1	2	2	1	2	2
43	2	1	2	1	2	2	1	2	2
44	3	2	2	1	2	2	2	0	2
45	2	2	2	1	2	2	2	0	2
46	1	2	2	1	2	2	2	0	2
47	1	2	2	1	1	1	2	0	2
48	2	1	2	1	2	2	2	0	1
49	3	1	3	1	2	2	2	0	1
50	2	2	2	1	2	2	2	0	2

Nota: Datos obtenidos del procesamiento del estadístico Spss versión 22

Tabla 30 Variables de estudio y sus dimensiones

N°	ANSIEDAD (D1: Afectiva y D2: Somática)						DEPRESIÓN (D1: Estado; D2: Fisiológico; D3: Psicomotores y D4: Psíquicos)									
	D1: Afectiva	Nivel D1	D2: Somático	Nivel D2	Punt Gen	Niv Genl	D1: Estado afectivo persistente	Nivel D1	D2: Trastornos fisiológicos	Nivel D2	D3: Trastornos psicomotores	Nivel D3	D4: Trastornos psíquicos	Nivel D4	Punt. Gen.	Nivel Gen.
1	7	1	20	1	27	1	2	1	13	1	3	1	8	1	26	1
2	6	1	16	1	22	1	3	1	12	1	4	2	13	1	32	1
3	8	1	22	1	30	1	2	1	14	2	5	2	11	1	32	1
4	10	2	31	2	41	2	5	2	18	2	4	2	16	2	43	2
5	7	1	22	1	29	1	2	1	13	1	4	2	9	1	28	1
6	7	1	21	1	28	1	2	1	15	2	2	1	11	1	30	1
7	5	1	18	1	23	1	2	1	10	1	2	1	10	1	24	1
8	9	2	26	1	35	2	5	2	14	2	5	2	9	1	33	1
9	14	3	29	2	43	2	2	1	13	1	4	2	15	2	34	1
10	7	1	19	1	26	1	3	1	10	1	2	1	8	1	23	1
11	12	2	37	2	49	2	3	1	22	3	5	2	20	3	50	3
12	9	2	27	2	36	2	3	1	15	2	2	1	8	1	28	1
13	9	2	26	1	35	2	2	1	17	2	4	2	12	1	35	2
14	7	1	22	1	29	1	2	1	11	1	3	1	9	1	25	1
15	10	2	22	1	32	1	4	2	13	1	4	2	14	2	35	2
16	7	1	19	1	26	1	3	1	10	1	2	1	8	1	23	1
17	7	1	20	1	27	1	2	1	13	1	3	1	8	1	26	1
18	9	2	29	2	38	2	2	1	13	1	4	2	16	2	35	2
19	11	2	20	1	31	1	4	2	16	2	2	1	11	1	33	1
20	6	1	21	1	27	1	4	2	12	1	2	1	10	1	28	1

N°	ANSIEDAD (D1: Afectiva y D2: Somática)						DEPRESIÓN (D1: Estado; D2: Fisiológico; D3: Psicomotores y D4: Psíquicos)									
	D1: Afectiva	Nivel D1	D2: Somático	Nivel D2	Punt Gen	Niv Genl	D1: Estado afectivo persistente	Nivel D1	D2: Trastornos fisiológicos	Nivel D2	D3: Trastornos psicomotores	Nivel D3	D4: Trastornos psíquicos	Nivel D4	Punt. Gen.	Nivel Gen.
21	8	1	24	1	32	1	3	1	17	2	5	2	13	1	38	2
22	7	1	24	1	31	1	4	2	11	1	4	2	14	2	33	1
23	11	2	34	2	45	2	3	1	14	2	4	2	18	2	39	2
24	13	3	33	2	46	2	6	3	22	3	5	2	27	4	60	3
25	8	1	22	1	30	1	5	2	15	2	4	2	19	2	43	2
26	9	2	22	1	31	1	4	2	18	2	6	3	23	3	51	3
27	9	2	25	1	34	1	6	3	12	1	4	2	25	3	47	2
28	11	2	26	1	37	2	4	2	17	2	5	2	18	2	44	2
29	13	3	28	2	41	2	6	3	13	1	4	2	21	3	44	2
30	11	2	32	2	43	2	4	2	19	2	5	2	20	3	48	2
31	14	3	26	1	40	2	6	3	23	3	5	2	25	3	59	3
32	13	3	30	2	43	2	6	3	22	3	5	2	25	3	58	3
33	11	2	26	1	37	2	5	2	21	3	5	2	23	3	54	3
34	9	2	25	1	34	1	6	3	15	2	5	2	18	2	44	2
35	8	1	24	1	32	1	4	2	17	2	4	2	18	2	43	2
36	12	2	33	2	45	2	3	1	20	3	3	1	8	1	34	1
37	18	4	36	2	54	3	7	3	23	3	5	2	14	2	49	2
38	5	1	31	2	36	2	6	3	18	2	6	3	17	2	47	2
39	7	1	19	1	26	1	2	1	11	1	2	1	13	1	28	1
40	13	3	21	1	34	1	4	2	15	2	5	2	14	2	38	2
41	6	1	21	1	27	1	6	3	19	2	2	1	11	1	38	2

N°	ANSIEDAD (D1: Afectiva y D2: Somática)						DEPRESIÓN (D1: Estado; D2: Fisiológico; D3: Psicomotores y D4: Psíquicos)									
	D1: Afectiva	Nivel D1	D2: Somático	Nivel D2	Punt Gen	Niv Genl	D1: Estado afectivo persistente	Nivel D1	D2: Trastornos fisiológicos	Nivel D2	D3: Trastornos psicomotores	Nivel D3	D4: Trastornos psíquicos	Nivel D4	Punt. Gen.	Nivel Gen.
42	12	2	27	2	39	2	6	3	13	1	5	2	12	1	36	2
43	6	1	19	1	25	1	4	2	16	2	5	2	15	2	40	2
44	9	2	29	2	38	2	5	2	16	2	5	2	19	2	45	2
45	9	2	29	2	38	2	4	2	18	2	5	2	20	3	47	2
46	10	2	26	1	36	2	3	1	13	1	6	3	12	1	34	1
47	9	2	27	2	36	2	2	1	14	2	4	2	13	1	33	1
48	9	2	24	1	33	1	3	1	16	2	6	3	12	1	37	2
49	13	3	26	1	39	2	5	2	15	2	5	2	20	3	45	2
50	5	1	19	1	24	1	2	1	12	1	3	1	8	1	25	1

Nota: Datos obtenidos del procesamiento del estadístico Spss versión 22

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

Figura 13
Informe de turnitin de la investigación

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
11_MATAMOROS ÑAHUI.docx	VICTORIA MATAMOROS ÑAHUI
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
17559 Words	92432 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
108 Pages	3.4MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 28, 2024 11:56 AM GMT-5	Feb 28, 2024 11:58 AM GMT-5
● 13% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 12% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 8% Base de datos de trabajos entregados• 2% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)	
Resumen	

● **13% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	3%
3	Universidad Autónoma de Ica on 2023-03-11 Submitted works	1%
4	Universidad Autónoma de Ica on 2023-06-24 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	unsaac on 2022-09-20 Submitted works	<1%
7	repositorioacademico.upc.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

9	repositorio.upp.edu.pe	Internet	<1%
10	repositorio.ulasamericas.edu.pe	Internet	<1%
11	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	Submitted works	<1%
12	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2020-09-30	Submitted works	<1%
13	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	Submitted works	<1%
14	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-14	Submitted works	<1%
15	Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-15	Submitted works	<1%
16	Universidad Señor de Sipan on 2021-10-08	Submitted works	<1%
17	elmayorportaldegerencia.com	Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias

Figura 14

Una participante respondiendo el cuestionario



Nota: Evidencia fotográfica tomada por la investigadora.

Figura 15
Brindando orientación sobre lo que es la ansiedad



Nota: Evidencia fotográfica tomada por la investigadora

Figura 16
Llenado de datos sociodemográficos



Nota: Evidencia fotográfica tomada por la investigadora

Figura 17
Brindando las indicaciones para la resolución del cuestionario



Nota: Evidencia fotográfica tomada por la investigadora

Figura 18
Dando indicaciones del consentimiento informado



Nota: Evidencia fotográfica tomada por la investigadora

Figura 19
Culminando con la aplicación de los instrumentos



Nota: Evidencia fotográfica tomada por la investigadora

Anexo 8: Consentimiento informado

Figura 20
Consentimiento informado de un participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO HUACA GRANDE, EN EL CONTEXTO EMERGENCIA SANITARIA – SUNAMPE 2022.”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Castañeda Matías, Carmen Milagros
Matamoros Ñahui, Victoria
Estudiantes del programa académico de Psicología


Objetivo: Por la presente lo estamos invitando a usted a participar de la investigación que tiene como finalidad, determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro Poblado Huaca Grande en el contexto emergencia sanitaria, Sunampe - 2022. Al participar del estudio, usted deberá resolver una escala de 20 ítems y otro también de 20 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si autoriza a que usted pueda participar de este estudio, deberá responder un instrumento denominado escala para evaluar la depresión y la escala para evaluar la ansiedad, los cuales deberán ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dichos instrumentos que serán realizado presencialmente.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras(es), y autorizo voluntariamente, participar del estudio indicado, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Chincha, 25 de MAYO, de 2022

Firma: 

Apellidos y nombres: Eva Salari Garcia

DNI: 21051097

Nota: Elaboración propia

Anexo 9: Documentos administrativos

Figura 21
Carta presentada al Presidente de la Junta Vecinal



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDU/CD

CARTA DE PRESENTACIÓN


La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, MATAMOROS ÑAHUI VICTORIA; identificada con DNI 76090550 y CASTAÑEDA MATIAS CARMEN identificada con DNI 73342051 del Programa Académico de Psicología, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO HUACA GRANDE EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA, SUNAMPE – 2022.**

Se expide el presente documento, a fin de que, al responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a las interesadas en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 7 de abril de 2022



DRA. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

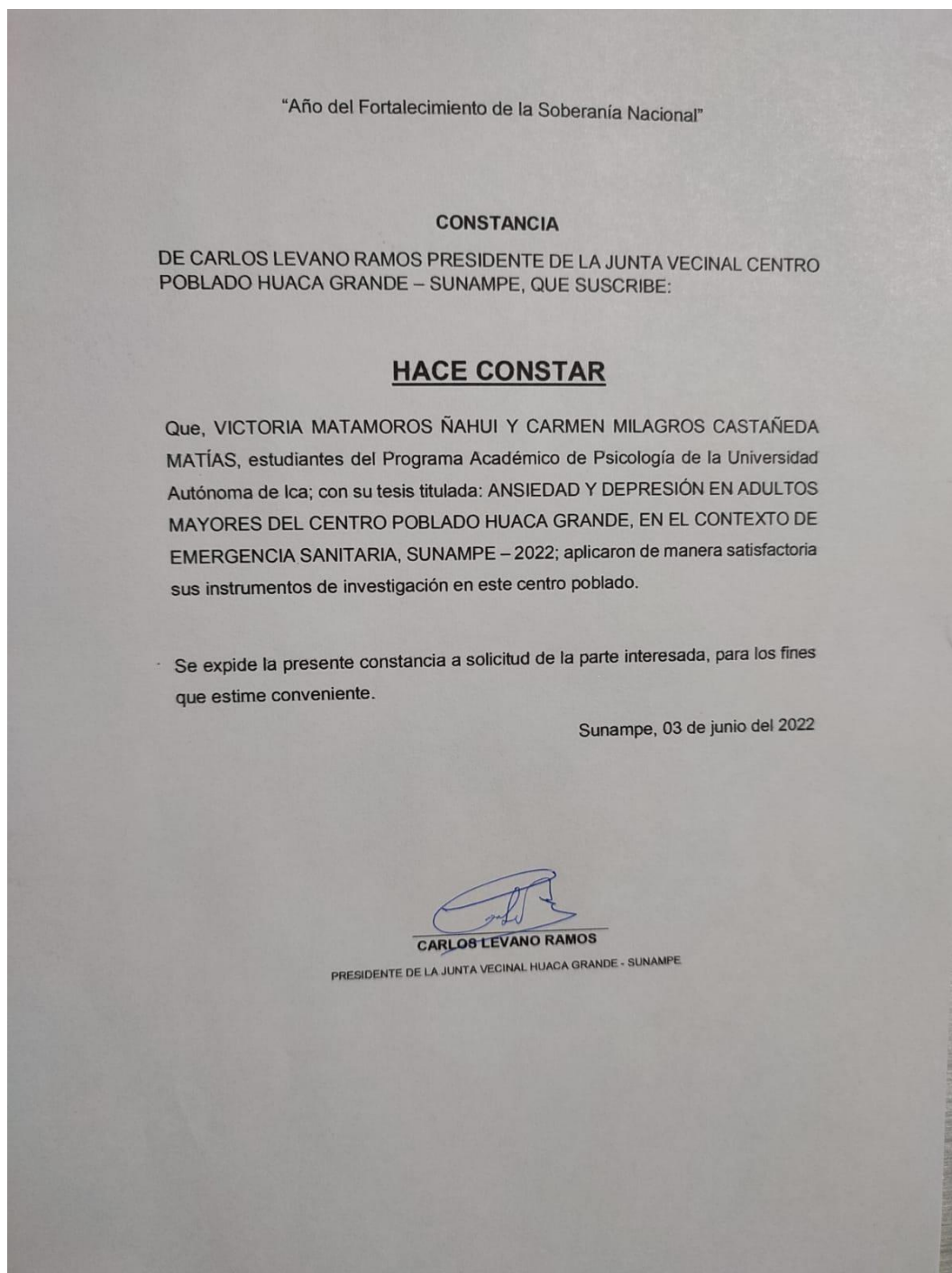
Nota: Documento emitido por la Universidad Autónoma de Ica.

Figura 22
Oficio emitido por la Universidad Autónoma de Ica



Nota: Documento emitido por la Universidad Autónoma de Ica.

Figura 23
Constancia emitida por el Presidente de la junta vecinal del Centro Poblado



Nota: Documento emitido por el Presidente de la Junta Vecinal