



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

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

TESIS

**“ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DEL  
DISTRITO DE AZÁNGARO, YAUYOS – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico**

Presentado por:

**Elizabeth Masco Macedo**

**Nedy Yessica Seas Requena**

Tesis desarrollada para optar el Título de Profesional de Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Dr. Ilse Faustina Fernández Honorio

Código ORCID N° 0000-0002-3846-7752

Chincha, Ica, 2021

**Asesor:**

ILSE FAUSTINA FERNÁNDEZ HONORIO

**Miembros del jurado**

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. Giorgio Aquije
- Dr. Susana Atuncar

## **DEDICATORIA**

Esta tesis va dedicado principalmente a Dios y a la vida, por darme la oportunidad de vivir y hacer mis sueños realidad. A mis padres, a mi hermano y mi abuelo quienes me brindaron su apoyo incondicional y que siempre me motivaron a seguir adelante.

***Elizabeth Masco Macedo***

Esta tesis dedico a mi padre quien me apoyo para poder llegar a estas instancias de mis estudios, ya que él siempre ha estado presente para apoyarme moral y psicológicamente.

También lo dedico a mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para no rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

***Nedy Jessica Seas Requena***

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradezco a Dios por su infinito apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, gracias a la universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

Finalmente agradezco por sus enseñanzas a la Dra. Ilse Fernández Honorio.

Y a quienes lee este aporte y más de mi tesis.

***Elizabeth Masco Macedo***

El agradecimiento de mi tesis va principalmente a Dios que me ha guiado y me ha dado fortaleza a seguir adelante.

A los estadísticos de la universidad Autónoma de Ica por quienes he llegado a obtener los conocimientos necesarios para poder desarrollar la tesis y de manera especial a la Dra. Ilse Fernández Honorio.

***Nedy Jessica Seas Requena***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad principal determinar la relación entre ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021. El estudio fue cuantitativo, el tipo fue correlacional y el diseño fue no experimental transversal. Se trabajó con una población de 73 adultos mayores pertenecientes al distrito de Yauyos, el cual pertenece a la provincia de Azángaro del departamento de Lima. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Automedición de Ansiedad de Zung adaptado por Astocondor y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BEPS-A) adaptado por Robles. Para contrastar la hipótesis se hizo uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman, encontrando que la ansiedad y el bienestar psicológico en adultos mayores de Azángaro presentan una relación significativa inversa ( $p=.000$ ,  $\rho= -.628$ ), por lo que se concluyó que ante una mayor ansiedad, se presenta un menor nivel de bienestar psicológico; de forma similar, también se encontró una correlación significativa e inversa entre el nivel de ansiedad y las dimensiones de bienestar psicológico como aceptación ( $p=.001$ ,  $\rho=-.373$ ), autonomía ( $p=.000$ ,  $\rho=-.619$ ), vínculos ( $p=.000$ ,  $\rho= -.482$ ) y proyectos ( $p=.000$ ,  $\rho= -.563$ ).

**Palabras clave:** Bienestar Psicológico, Ansiedad

## ABSTRACT

The main purpose of this research is to determine the relationship between anxiety and psychological well-being in older adults in the district of Azángaro, Yauyos - 2021. It is a quantitative study, of correlational type and of nonexperimental transversal design. We worked with a population of 73 older adults belonging to the district of Yauyos, which belongs to the province of Azángaro in the department of Lima. The instruments used were the Zung Anxiety Self-Editing Scale adapted by Astocondor and the Adult Psychological Well-Being Scale (BEPS-A) adapted by Robles. To contrast the hypothesis, Spearman's Rho correlation coefficient was used, finding that anxiety and psychological well-being in older adults of Azángaro, present a significant inverse relationship ( $p=.000$ ,  $\rho=-.628$ ) so it is concluded that in the face of increased anxiety, there is a lower level of psychological well-being; similarly, a significant and inverse correlation was also found between the level of anxiety and the dimensions of psychological well-being such as, acceptance ( $p=.001$ ,  $\rho=-.373$ ), autonomy ( $p=.000$ ,  $\rho=-.619$ ), links ( $p=.000$ ,  $\rho=-.482$ ) and projects ( $p=.000$ ,  $\rho=-.563$ ).

**Keywords:** Psychological Well-being, Anxiety

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	vi
PALABRAS CLAVE:.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
2.2. Pregunta de investigación general .....	15
2.3. Preguntas de investigación específica .....	15
2.4. Justificación e importancia.....	16
2.5. Objetivo General.....	18
2.6. Objetivos específicos.....	18
2.7. Alcances y limitaciones .....	18
III. MARCO TEÓRICO .....	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases teóricas .....	26
3.3. Marco conceptual .....	42
IV. METODOLOGÍA .....	44
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	44
4.2. Diseño de investigación.....	44



4.3.	Población y muestra .....	45
4.4.	Hipótesis General y específicas .....	46
4.5.	Identificación de las variables.....	48
4.6.	Operacionalización de variables.....	49
4.7.	Recolección de datos .....	51
V.	RESULTADOS.....	54
5.1.	Presentación de resultados .....	54
5.2.	Interpretación de los resultados.....	59
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	63
6.1.	Análisis descriptivo de los resultados .....	63
6.2.	Comparación de los resultados con el marco teórico .....	65
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70
	ANEXOS .....	78
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	79
	Anexo 2. Consentimiento Informado .....	81
	Anexo 3. Instrumentos .....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Baremos de la Escala de Automedición de Ansiedad de Zung</i> .....	51
<b>Tabla 2</b> <i>Percentiles de la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A</i> .....	52
<b>Tabla 3</b> <i>Nivel de Ansiedad</i> .....	54
<b>Tabla 4</b> <i>Nivel de Bienestar Psicológico</i> .....	54
<b>Tabla 5</b> <i>Nivel de Aceptación</i> .....	54
<b>Tabla 6</b> <i>Nivel de Autonomía</i> .....	55
<b>Tabla 7</b> <i>Nivel de Vínculos</i> .....	55
<b>Tabla 8</b> <i>Nivel de Proyectos</i> .....	55
<b>Tabla 9</b> <i>Pruebas de normalidad</i> .....	56
<b>Tabla 10</b> <i>Correlación entre Ansiedad y Bienestar psicológico</i> .....	56
<b>Tabla 11</b> <i>Correlación entre Ansiedad y la dimensión Aceptación</i> .....	57
<b>Tabla 12</b> <i>Correlación entre Ansiedad y la dimensión Autonomía</i> .....	57
<b>Tabla 13</b> <i>Correlación entre Ansiedad y la dimensión Vínculos</i> .....	58
<b>Tabla 14</b> <i>Correlación entre Ansiedad y la dimensión Proyectos</i> .....	58

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, se tuvo un incremento significativo del promedio de vida de las personas; no obstante, aún existen diversas limitaciones y desigualdades en uno y diversos países. De esta forma se puede observar que en las naciones más desarrolladas se goza de una mejor calidad de vida, mayor acceso a servicios públicos, reconocimiento de derechos, entre otros.

En cuanto a la población peruana, se puede observar una situación más desfavorable respecto a adultos mayores que habitan en zonas rurales, además se tiene un elevado índice de quienes viven solos o abandonados, existe una cantidad considerable de quienes dependen de familiares u otros para subsistir y quienes no tienen una pensión, seguro y acceso a los servicios sociales del estado; todo ello sumado a la condición biológica característica de este grupo nos lleva a suponer que existe un deficiente bienestar psicológico y ansiedad, debido a la incertidumbre sobre el porvenir, la pérdida de familiares o la dependencia.

En la presente tesis se abordó la relación entre bienestar psicológico y ansiedad en una población de adultos mayores, para tal fin se estructuró la información en cinco capítulos, aparte de la presente introducción. En el segundo capítulo, concerniente al desarrollo del problema, se describió la realidad problemática, se formuló la pregunta de investigación, la justificación e importancia y los objetivos. En el tercer capítulo se describieron los antecedentes y la fundamentación teórica. El cuarto capítulo presentó la estrategia metodológica, planteando el tipo y diseño de investigación, la hipótesis, los fenómenos de estudio, la unidad de estudio y la muestra, además de los instrumentos utilizados (BIEPS-

A, Escala de ansiedad de Zung). Finalmente, se desarrolló el cronograma, el presupuesto y los anexos, en el cual se encuentra la matriz de consistencia, el consentimiento informado y los instrumentos.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción de la realidad problemática**

Actualmente, los índices han percibido un incremento en relación a la población adulta mayor, ya que las expectativas de vida en la mayoría de los países del mundo es superior o igual a los 60 años; de esta forma, se considera que dicha cantidad se duplique entre el año 2015 y 2050, incrementándose del 12% al 22%, incluso superando al número de niños menores de 5 años (Organización Mundial de la Salud, 2018). En el contexto peruano, este incremento también ha sido notorio, ya que de representar el 5.7% en 1950, se incrementó a 12,7% en 2020. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021).

Esta ampliación de vida supone una ventaja, pues en los años adicionales los adultos pueden desempeñar otras funciones y apoyar tanto a su familia como a su comunidad; no obstante, se ven limitados por la salud y su influencia por aspectos genéticos, su entorno físico, sus características personales y su entorno social. Asimismo, existe diversidad en la vejez, pues algunos envejecen conservando sus facultades físicas y psíquicas mientras otros muestran un deterioro significativo incluso desde edades tempranas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Como parte del deterioro, uno de los principales problemas es la salud mental. Según la OMS (2017), se estima aproximadamente el 20% de los adultos mayores sufre una enfermedad mental. Entre estos trastornos los más

representativos son los de depresión y ansiedad, es así que, según diversos estudios realizados en muestras pequeñas, la prevalencia de la ansiedad en individuos con edades superiores a los 65 años fluctúa entre un 0,1 y un 17,2%, y si se utilizan muestras grandes se llega a alcanzar una tasa de prevalencia por año del 20,8% (Cisneros & Ausin, 2019).

Esta elevada incidencia se debe a muchas características propias de esta edad como el número de enfermedades padecidas, la percepción de una deficiente salud, dificultades funcionales, malas estrategias de afronte, padecimientos mentales anteriores, soporte social escaso, no tener pareja, eventos estresantes y ser fémina. En cuanto a las afecciones causadas por la ansiedad, estas pueden permitir un desempeño regular y otras veces ser limitantes como originar discapacidad, reducción de percepción de bienestar y satisfacción con la vida. (Cabrera & Montorio, 2009)

En razón a ello también se ve implicado el bienestar psicológico, ya que implica una visión particular acerca de la vida y las relaciones positivas con los otros, el aceptarse a sí mismo, su autonomía, el dar sentido a su vida, el interés por formar su potencial y modificar su ambiente (Muratori, Zubieta, Ubillos, & Gonzáles, 2015). Estos aspectos en la edad adulta mayor se ven limitados, debido principalmente a factores sociales y personales como la exclusión, marginalidad, abandono, dependencia, empobrecimiento de relaciones y pérdida de facultades físicas y psicológicas (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Entre algunas de las situaciones problemáticas identificadas en el adulto mayor en el Perú, encontramos el ámbito de la salud, siendo la mayor cantidad de adultos mayores (82,6% mujeres y 69,9% varones) quienes presentan padecimientos de salud físicos. En cuanto a la salud mental, a pesar de no contar

con datos estadísticos globales distintos organismos advierten la existencia de elevados índices de depresión y ansiedad siendo esta última la que se ha incrementado en tiempos de pandemia por COVID, ya que se generó temor por la mortalidad. Además, cabe resaltar que existe una cantidad considerable de adultos mayores que no acceden a servicios de salud. (Bloui, 2018; Universidad San Ignacio de Loyola, 2021).

Otro aspecto es el de educación, existiendo un 14,8% de quienes carecen de estudios o solo han cursado el nivel inicial, un 40,7% solo educación primaria, un 25,7% educación secundaria y solo un 18,8% terminaron la universidad. Cabe resaltar que se observa una brecha entre hombres y mujeres, siendo esta última la menos favorecida. En cuanto a los seguros y acceso a programas sociales, se sabe que cerca del 73,90% de mujeres adultas y el 51,82% de adultos no se encuentran afiliados a ningún tipo de sistema pensionario, así también, el 45,87% de adultos y el 56,08% de las adultas mayores no recibe pensión de cesantía, de viudez, orfandad, sobrevivencia o acceso al programa de Pensión 65. Respecto a la violencia, se ha reportado de manera formal que el 6,68% de varones y el 7,69% de mujeres fueron víctimas de violencia bajo la modalidad de amenazas, intimidaciones, ofensas sexuales (acoso, abuso, violación u otros), maltrato físico o psicológico, secuestro o intento del mismo y extorsión. Otro dato importante a considerar es que el 38,4% (633 mil 590) de la población adulta mayor en nuestro país viven solos, siendo la mayoría pertenecientes al departamento de Lima; si bien, la mayoría de ellos cuenta con una vivienda la cual presenta condiciones adecuadas, el 50,9% no presenta prestación higiénica asociado a una red pública, el 20% no tiene asistencia de agua potable y el 16,2% no tiene prestación de electricidad. Además de ello, el 7,41% de adultos y el 10,31% de mujeres que viven

solos no participan en organización alguna, aspecto que merma sobre su bienestar, aumentando su nivel de fragilidad (Bloui, 2018; Mamani, 2018; Defensoría del Pueblo, 2019; Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

Estos aspectos permiten abstraer la vulnerabilidad del adulto mayor, cuya problemática en la sociedad peruana se caracteriza por la presencia de factores que podrían afectar a su bienestar, con el caso de la ansiedad, la cual además de presentarse debido a las características del adulto, también se ha visto incrementada por la pandemia por COVID 19.

En relación a ello en esta tesis se profundizó sobre la ansiedad, el bienestar psicológico y su vínculo con una población de adultos mayores, para de esta forma poder viabilizar el desarrollo de estrategias de contención y aportar conocimientos al cuerpo teórico de la gerontología, la ansiedad y el bienestar psicológico.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre ansiedad y el bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específica**

- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?

- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión de “proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?

#### **2.4. Justificación e importancia**

El estudio se planteó establecer el vínculo entre la ansiedad y el bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro, el cual se ubica en la provincia de Yauyos, departamento de Lima. La propuesta de la realización del proyecto nació de la necesidad de comprender y dar realce a la problemática de este grupo etario.

##### **Justificación teórica**

Si bien el estudio sobre ansiedad y bienestar psicológico resulta un tema de data no muy reciente, ahondar sobre él en la actualidad es de relevancia teórica, ya que contribuye a dar mayor solidez a la evidencia del conocimiento que se tiene sobre la relación entre estas variables en la población adulta mayor, suponiendo un aporte a la gerontología y a las teorías entorno al bienestar psicológico como la de Ryff y Keyes.

Asimismo, los datos obtenidos resultan de interés, ya que se carecen de estadísticas globales sobre las variables estudiadas, representando de esta forma, un antecedente para futuras investigaciones e incluso nuevas líneas de investigación relacionadas al tema.



### **Justificación Práctica**

El estudio también resultó de importancia práctica, ya que mediante su realización se resaltaron las condiciones respecto a la ansiedad y el bienestar psicológico que presenta el grupo estudiado, lo cual viabiliza acciones que permitan aumentar su nivel de vida y también concientizar sobre las condiciones en las que viven.

### **Justificación Social**

Se resalta la importancia social en el estudio, pues se consideró una problemática actual, la cual afecta a toda la población adulta mayor; en tal sentido, se abordaron las variables de ansiedad y bienestar psicológico. De esta forma, la ansiedad supone una característica común en estos individuos, debido a la pérdida de facultades y pérdida de seres cercanos, ya que se encuentran más expuestos a la sensación de incertidumbre en el porvenir. De forma similar, el bienestar psicológico es de interés y sobre todo en nuestra sociedad, ya que este grupo pasa por distintas dificultades, como vejaciones, abandono, dependencia, negligencias en su propio hogar, entre otros.

### **Justificación Metodológica**

La tesis es de importancia metodológica, ya que se puso a prueba la eficacia de los instrumentos elegidos, asimismo su aplicación se dio tomando en cuenta los protocolos necesarios debido a la pandemia por COVID-19. Cabe resaltar que se siguieron los lineamientos éticos y un procedimiento riguroso a fin de guardar la mayor objetividad posible.

## **2.5. Objetivo General**

Determinar la relación entre ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

## **2.6. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de “proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

La presente tesis involucró a 73 adultos mayores del distrito de Azángaro, el cual se ubica en la provincia de Yauyos del departamento de Lima. El propósito principal fue hallar el vínculo entre la ansiedad y el bienestar psicológico en adultos mayores. Asimismo, el estudio fue básico y como tal, su aporte solo fue teórico. En ese sentido, la información obtenida podrá ser usada para plantear estrategias de

intervención a corto plazo y también como antecedente para futuras investigaciones.

### **2.7.2. Limitaciones**

El principal aspecto que supuso una limitación fue el acceso a las unidades de estudio, puesto que al realizarse durante la pandemia por COVID-19, establecer contacto con la población pretendida fue dificultoso, además, al ser adultos mayores se requirió del cumplimiento riguroso de los protocolos de bioseguridad.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Si bien existen estudios que vinculan la ansiedad con el bienestar psicológico, la mayoría de ellos se encuentran orientados a poblaciones jóvenes y no al adulto mayor. A continuación, se describirán algunas de las investigaciones llevadas a cabo en una población adulta que guardan cierta relación con el tema.

##### **Internacionales**

Duran, Benítez, Martínez, Gutiérrez, Herrera y Salazar (2020) desarrollaron una investigación denominada “Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados”, con el propósito de establecer el vínculo entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores. El estudio tuvo un alcance descriptivo correlacional de corte transaccional. Se tuvo una población compuesta por 98 adultos mayores a quienes se evaluó a través de una escala, un test de evaluación cognitiva y un índice. Finalmente, se encontró que la dependencia se vía influida por el género ( $p=.000$ ), la depresión ( $p=.002$ ) y la función cognitiva ( $p=.002$ )

Eidman, Bender, Arbizu, Tamara y Correa (2020) realizaron una investigación en Argentina denominada “Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por covid-19”, cuyo propósito fue establecer el bienestar emocional, psicológico y social en adultos. El enfoque fue cuantitativo, tuvo un diseño no experimental transeccional y el nivel fue descriptivo correlacional. Se trabajó con 888 individuos con edades oscilantes entre 18 y 84 años. Asimismo, se utilizó una encuesta sociodemográfica, un cuestionario ad hoc elaborado en base a los lineamientos de la OMS, el *Mental Health Continuum-Short*

*Form* y la Escala de Bienestar para Adultos (BIEPS-A). Finalmente, se concluyó con la existencia de una salud mental mala en algunos adultos, ocasionando bajos niveles de bienestar psicológico. Asimismo, aquellos que expresaban sus sentimientos y mantenían contacto con su familia poseían mayores niveles de bienestar.

Buitrago, Córdón y Cortés (2018) llevaron a cabo una investigación en Colombia, denominada “Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar”, cuyo propósito fue evaluar el grado de ansiedad y estrés en adultos. El enfoque con el que se realizó el trabajo fue cuantitativo y el diseño llevado a cabo fue no experimental transversal. Se trabajó con 15 adultos, para los que fueron dirigidas dos escalas para la obtención de datos. Finalmente, no se halló correspondencia significativa de ansiedad o estrés debido en parte a la buena atención en el centro en el que residía la población objetivo.

Hermida, Florencia, Feldberg y Stefany (2017) realizaron una investigación en Argentina denominada “Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos”, cuyo objetivo fue explicar el vínculo entre trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en individuos jubilados. El estudio tuvo una orientación cuantitativa, no experimental y descriptivo. Asimismo, se evaluó a 150 individuos mediante dos cuestionarios y un índice. Finalmente, los resultados arrojaron una relación inversa entre variables.

Pomares, Pomares J., Santiesteban, Regal y Vázquez (2021) presentaron una investigación en Cuba denominada “Percepción del funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores del Área II. Cienfuegos 2019”, la cual tuvo como objetivo relacionar el funcionamiento familiar con ansiedad y depresión en adultos mayores. Dicha investigación fue descriptiva y correlacional. Se trabajó

con 50 adultos mayores a quienes se evaluó a través de una entrevista, mediante la Auto escala de Depresión de Zung y Conde, la prueba de Ansiedad y Estado Rasgo y el Cuestionario de Funcionalidad Familiar (FF-SIL). En los hallazgos se tuvo que los adultos mayores presentaban un grado elevado (30%) y medio (70%) de ansiedad y un nivel de depresión moderada en el 76%; en cuanto a la relación de los fenómenos estudiados, esta obtuvo un grado de significancia del 0,05.

### **Nacionales**

Romaní (2021) llevó a cabo una investigación denominada “Depresión y ansiedad en adultos mayores del centro poblado de Pochccota – Andahuaylas, 2021” con la finalidad de establecer la relación entre la depresión y la ansiedad en adultos mayores. La investigación fue básica y descriptivo correlacional. Se trabajó con 58 adultos, de los cuales se seleccionaron a 44 mediante como muestra a quienes se aplicaron dos escalas. Finalmente, se halló un vínculo entre la depresión y la ansiedad ( $p>0.05$ ) y un nivel moderado de ansiedad y depresión.

De la Cruz (2020) presentó una investigación en Ayacucho denominada “Relación entre nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020”, cuyo propósito fue establecer el vínculo entre las variables. El enfoque fue cuantitativo, el tipo observacional, el nivel fue relacional y el diseño epidemiológico. Se trabajó con 25 madres a quienes fueron dirigidas dos escalas para la obtención de información. Finalmente, se halló un grado de bienestar psicológico alto (48%) y un grado de ansiedad normal (88%).

De la Cruz (2017) llevó a cabo una investigación denominada “Ansiedad y percepción de abandono en adultos mayores del servicio de medicina Hospital

Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2017” con la finalidad de establecer el grado de ambas variables en adultos mayores. El estudio tuvo una orientación cuantitativa, fue no experimental transversal y descriptiva. Se trabajó con 56 pacientes a quienes se dirigió una encuesta y el Test de Hamilton y el test de Gestalt. En los hallazgos se tuvo que el 53,7% presentaba un grado de ansiedad leve y el 43,5% un grado moderado; en cuanto a la percepción de abandono, se encontró que el 33,9% consideraba haber presentado un ligero abandono, el 28,6% no lo percibe y solo el 8,9% se percibe muy abandonado.

Quispe (2019) llevó a cabo una investigación en Cajamarca denominada “Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa Pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata – Cajamarca – 2018”, cuya finalidad fue hallar la incidencia entre la ansiedad, depresión y sus factores de riesgo en adultos mayores. La investigación fue descriptiva transversal y se trabajó con 40 adultos a quienes se aplicaron dos escalas y un cuestionario. En los resultados se encontró que el 20% y el 72,5% de los evaluados presentaba ansiedad y depresión leve respectivamente. En los factores de riesgo biológico se encontró dolor crónico en el 72,5%, enfermedades crónicas en el 70% y ausencia de tratamiento en el 57,5%; respecto a los factores psicológicos se puso de evidencia el temor a enfermarse en el 95%, temor a la muerte en el 75%, dificultades en sus actividades en el 70% y sentimientos de tristeza en el 57,5%; respecto al factor social, el 47,5% no se siente partícipe en las actividades familiares, solo el 45% frecuenta con sus amigos, el 35% no realiza ninguna actividad recreativa y el 30% no tiene pareja debido a su fallecimiento.

Llapapasca y Vallejo (2019) llevaron a cabo una investigación denominada “Ansiedad Ante La Muerte y Calidad De Vida En Adultos Mayores Víctimas De

Abandono Del Distrito De Víctor Larco” con el propósito de establecer el vínculo entre la ansiedad, la muerte y la calidad de vida en personas mayores de edad. La tesis fue cuantitativa y descriptiva correlacional. Hizo uso de una muestra de 100 individuos a quienes se aplicó una escala y un cuestionario. Finalmente, se determinó la inexistencia de un vínculo significativos entre las variables, pero sí una de poca significancia y de carácter inverso entre las dimensiones temor a la muerte, temor a que la vida llegue a su fin y temor a la agonía con las dimensiones de calidad de vida.

### **Regional**

Serrano (2020) desarrolló una investigación denominada “Nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística en el policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria, 2019”, cuyo propósito fue hallar el grado de ansiedad desde la orientación holística en personas adultas. La metodología fue cuantitativa, no experimental y descriptiva. Se trabajó con 60 adultos a quienes se dirigió un cuestionario. En los resultados se encontró que más del 30% presentaba ansiedad en un estado leve, 25% un nivel medio y 16% niveles altos. Consecuentemente, se indicó que la ansiedad en los participantes era leve.

Fernández (2019) llevó a cabo una investigación denominada “Bienestar psicológico en pacientes adultos mayores que presentan enfermedades crónicas degenerativas en un hospital de Lima Metropolitana”, con la finalidad de evaluar el bienestar psicológico en personas mayores de edad que padecen patologías crónicas. La investigación tuvo una metodología cualitativa y un nivel descriptivo con enfoque fenomenológico. Se trabajó con 18 participantes con edades



oscilantes entre los 65 y 85 años, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada, considerando los aspectos éticos requeridos. En los resultados se encontró que el autoconocimiento, la autoaceptación y la vida activa permiten mejores niveles de bienestar psicológico. Por otro lado, se determinó que las familias constituyen un factor determinante del bienestar ante las enfermedades que los vuelven dependientes.

Vargas y L. Vargas (2017) realizaron una tesis denominada “Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana”, cuyo objetivo fue explicar el vínculo entre el apoyo brindado por la sociedad y el bienestar mental de adultos mayores. La metodología fue cuantitativa, experimental transversal y descriptiva correlacional. Se trabajó con 209 individuos a quienes se dirigió un cuestionario y una escala. Finalmente, se encontró que el apoyo brindado por la sociedad incidía de forma importante en el bienestar mental de los adultos.

De los Heros (2017) llevó a cabo una investigación denominada “Bienestar psicológico en adultos mayores de lima metropolitana según tenencia de mascota” con el propósito de contrastar el bienestar psicológico (afecto positivo, afecto negativo, y satisfacción con la vida) entre personas de mayor edad. La investigación tuvo una orientación cuantitativa y un alcance comparativo. Se tuvo una muestra de 62 adultos mayores a quienes se proporcionó una escala y un cuestionario. Finalmente, se estableció una diferencia de puntuación en cuanto a la afectividad positiva, más en efecto negativo sí se obtuvo una diferencia a favor de quienes tenían mascotas y de igual forma en cuanto a la satisfacción con la vida.

Manyari (2016) llevó a cabo una investigación denominada “Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor (CAM)

de Lima” con la finalidad de establecer el vínculo entre el bienestar psicológico, sus dimensiones y el nivel de autoeficacia. La investigación tuvo una metodología cuantitativa y un nivel descriptivo. Se trabajó con 71 adultos mayores a quienes se proporcionó dos escalas. En los resultados se halló que el bienestar psicológico y la autoeficacia presentan una correlación directa; también se encontró un mayor bienestar en los géneros respecto a aquellos que vivían con su conyugue o mantenían contacto con sus familiares.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Ansiedad**

Según Moreno (2011), la ansiedad corresponde a una función adaptativa ante diversas situaciones, ya que es un mecanismo de vigilancia que permite asegurar la supervivencia, en tal sentido, resulta normal y adecuado que un organismo presente temor ante la presencia de un peligro real.

No obstante, la sensación frecuente de ansiedad sin motivo o cuando se torna excesiva la ansiedad se transforma en un problema con consecuencias poco saludables para el individuo (Gobierno Vasco, 2002).

Viendo la ansiedad como un problema u afección, William y Zung (1971) en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II), conceptúan la ansiedad como una neurosis relacionada a una preocupación desmedida.

#### **A. Trastornos de ansiedad**

Según Galimberti (2002) un trastorno es la modificación de la funcionalidad normal, en el que se cambian las condiciones estándar del sistema motor, nervioso, psicológico, u otros.

Los trastornos de ansiedad implican tanto la ansiedad como el miedo, cada uno con determinados síntomas y sensaciones (síndrome clínico). El miedo es la reacción emocional ante un peligro muy próximo ya sea real o imaginario y se encuentra relacionado a la manifestación automática de conductas las cuales son requeridas para escapar o defenderse, mientras la ansiedad es entendida como una reacción que antecede a la amenaza futura, es asociada a la tensión muscular, vigilancia y comportamientos cautelosos o de evitación (American Psychiatric Association, 2014; Moreno, 2011).

Los trastornos de ansiedad pueden diferenciarse según la situación que provoca el miedo o a ansiedad en base a la cognición asociada; los trastornos de ansiedad por lo general presentan comorbilidad, pero pueden diferenciarse si se realiza un análisis detallado según los pensamientos asociados y el objeto que se teme (American Psychiatric Association, 2014).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se señalan nueve trastornos por ansiedad, lo cual da pie a incluir otros de carácter especificado y no especificado.

Los apartados de otros trastornos de ansiedad especificados y no especificado se usan en circunstancias en las que predominan síntomas de un trastorno de ansiedad, el cual afecta de forma significativa el funcionamiento normal en las áreas importantes del individuo (social, académico y laboral), pero que no cumplen con las características de cada trastorno de ansiedad. La diferencia entre estas categorías está en que el apartado de trastorno de ansiedad no especificado es utilizado para no aclarar el motivo de consulta o cuando se carece de información suficiente, mientras el apartado de otros trastornos de ansiedad especificado se usa para aclarar el motivo del padecimiento.

A continuación, se pasará a describir los nueve tipos de trastornos de ansiedad que figuran en el DSM-5, pero también, dada su relación se incluirán los trastornos adaptativos, por estrés agudo, el trastorno por estrés postraumático y obsesivo compulsivo (Moreno, 2011; American Psychiatric Association, 2014).

***Trastorno de ansiedad por separación:*** Se vincula con el temor o ansiedad por apartamiento de apegos, este miedo es inconsistente con la etapa de desarrollo del individuo y se genera lo siguiente:

- Incomodidad al pensar o vivir una separación.
- Preocupación desmesurada y constante por la falta de apegos.
- Preocupación desmesurada y constante por la creencia de que podría suceder alguna situación adversa.
- Rechazo a salir fuera del hogar por temor a la lejanía.
- Miedo desmesurado o constante a estar solo o sin los apegos con los que se tiene un vínculo fuerte.
- Pesadillas constantes en relación a la separación
- Manifestación de síntomas físicos al pensar que podría darse algún tipo de separación.

Cabe resaltar que el miedo es persistente y suele tener una duración mínima. La alteración puede afectar de manera significativa o deteriorar las áreas importantes del individuo como su aspecto social, académico y laboral.

Su manifestación se da a cualquier edad previo a los 18 años, pero no es usual durante la mocedad; es usual que en la infancia los síntomas solo se produzcan ante la presencia del estímulo (ira la guardería) y pasen a involucrarse los aspectos cognitivos mientras se alcance las otras etapas del desarrollo.

La alteración no puede explicarse a través de un diferente trastorno tal como el rechazo a salir de casa por resistencia al cambio en personas con diagnóstico de autismo; asimismo, puede presentar comorbilidad con el trastorno de ansiedad generalizada y la fobia específica; en adultos los trastornos comórbidos son la fobia específica, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, agorafobia, TOC, trastornos de personalidad y trastornos depresivos y bipolares.

**Mutismo selectivo:** Trata de la incomodidad para mantener conversaciones en eventos sociales en los que se tiene expectativas por hablar. Esta alteración tiene una duración mínima de un mes e interfiere en las áreas importantes del individuo como la educación, el trabajo o lo social. Su manifestación suele darse desde los 5 años, pero puede pasar desapercibido hasta el ingreso a una institución educativa donde se requiere una mayor interacción.

En cuanto a su comorbilidad, puede presentarse junto a otros trastornos de ansiedad como el de ansiedad por separación y el de fobia específica; también existe registro de la presencia de comportamientos oposicionistas en niños y retraso o trastornos de la comunicación.

El mutismo selectivo no se puede atribuir al desconocimiento o incomodidad del lenguaje hablado requerido, no se vincula con otro trastorno de la comunicación y tampoco se produce de manera exclusiva al transcurso de otro trastorno.

**Fobia específica:** Es el miedo ante un objeto o hecho en específico. La alteración suele darse de manera inmediata y de forma desproporcionada al peligro que representa y al entorno sociocultural. Se origina en la interacción con acontecimientos traumáticos, la observación de otras personas que sufren

traumatismos, situaciones en las que se dan crisis de pánico imprevistas o debido a la información recibida según su explicitud.

Su desarrollo usualmente se da en la primera infancia y se manifiesta entre los 7 y 11 años, aunque las fobias específicas situacionales son las que suelen aparecer más tarde que las específicas del entorno. Así también, constituye un trastorno común en la adultez.

Tiene una duración de seis a más meses y el malestar afecta de manera significativa a las áreas importantes del funcionamiento del individuo; usualmente la situación fóbica es evitada o es resistida, pero con un miedo y ansiedad intenso. En niños puede manifestarse a través de llantos, berrinches, aferrarse con fuerza o quedarse inmóviles.

Esta alteración no puede explicarse de mejor forma por los síntomas de otros trastornos, objetos o situaciones relacionados con las obsesiones, recuerdos de hechos traumáticos, el alejamiento del hogar o situaciones sociales y puede presentar comorbilidad con la depresión en adultos mayores; asimismo, puede dar pie a la formación de otros trastornos de ansiedad, depresivos, bipolares, por consumo de sustancias, síntomas somáticos y trastornos relacionados y, los trastornos de la personalidad.

***Trastorno de ansiedad social:*** Es la presencia de miedo desmesurado en una o varias circunstancias sociales (charlar en una conferencia, ligar, iniciar o mantener conversaciones, comer o beber en público, entre otros) en las que la persona se encuentra expuesta a la valoración de otras; bajo ese contexto, los individuos suelen tener miedo a mostrar determinadas conductas o manifestar signos de ansiedad percibidos como negativos por los demás.

Para poder afrontarlo se evitan las situaciones sociales o se resisten, pero manifestando elevados niveles de ansiedad y miedo. Esta alteración, en niños puede manifestarse en interacción con sus pares o con adultos bajo algunos síntomas como berrinches, llanto, encogerse, quedarse inmóviles o aferrarse.

La ansiedad social tiene una duración de seis a más meses, y su manifestación es desproporcionada a la amenaza real, llegando a afectar las principales áreas de las personas como lo laboral, educativo y social. Se desarrolla entre los 8 y 15 años y generalmente debido a la timidez en la infancia. Asimismo, puede surgir de manera abrupta por una vivencia estresante o humillante la cual resulta el origen más usual en la edad adulta, aunque su presencia es rara. Cuando se da en personas adultas, suele deberse a una discapacidad o vergüenza por el aspecto.

El miedo puede presentar comorbilidad con otros trastornos como el trastorno depresivo mayor y trastornos por consumo de sustancias; además, por lo general la aparición del trastorno por ansiedad social se da antes de otros trastornos exceptuando la fobia específica y el trastorno de ansiedad por separación.

**Trastorno de pánico:** El ataque de pánico corresponde a la manifestación imprevista (ya sea estando en calma o en ansiedad) de un miedo desmesurado que llega a su máxima expresión en un corto tiempo, llegando a producir cuatro o más de los síntomas que se describe a continuación: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de no poder respirar, sensación de atorarse, opresión en el pecho, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, sensación de irrealidad o de despersonalización, temor a descontrolarse, entumecimiento, escalofrío o sofoco y temor a morir; además a alguno de estos ataques le ha

continuado por un mes o más, una sensación de inquietud y preocupación continua o una modificación primordial de desadaptación en la conducta en relación a los ataques.

Este trastorno no puede asociarse a las consecuencias orgánicas de un brebaje médico u otra patología física y tampoco puede explicarse de mejor forma a través de otro trastorno.

La edad media de aparición es entre los 20 y 24 años, y en edades de infancia o mayor a los 45 años es poco común, en algunos individuos se manifiesta botes episódicos después de un lapso largo de remisión, en otros se dan síntomas de manera intensa y continua, en un menor número, se alcanza una remisión completa.

Es muy usual que el trastorno de pánico se presente junto a otra patología, particularmente con otros trastornos de ansiedad, depresión mayor, trastorno bipolar y trastorno por consumo moderado de alcohol.

**Agorafobia:** Es el temor o ansiedad intensa que se da en relación a una o varias de las siguientes circunstancias: hacer uso de la movilidad pública, encontrarse en lugares abiertos, encontrarse en lugares cerrados, hacer fila o estar presente en una multitud y encontrarse sin compañía fuera del hogar. Estas situaciones son evitadas ya que se tiene la creencia de que pirar podría ser difícil o que no se dispondrá de ayuda ante la manifestación de los síntomas.

Al igual que los otros trastornos de ansiedad el temor es desproporcionado a la realidad, es continuo y dura un mínimo de seis meses y, afecta de manera significativa a las áreas importantes del funcionamiento como social, académico y laboral.



Su aparición se da por lo general antes de los 35 años y la edad media en que se manifiestan los síntomas es a los 17 años; no obstante, el tiempo de inicio sin ataques de pánico es entre los 25 y 29 años; puede aparecer junto a otras patologías siendo frecuente la comorbilidad con los trastornos de ansiedad, depresivos, de estrés postraumático y por consumo de alcohol.

Si se origina de una enfermedad el trastorno será excesivo; cabe resaltar que la ansiedad no se puede explicar de mejor forma por otros trastornos, no se relacionan de manera exclusiva con las obsesiones, defectos percibidos en el aspecto físico, recuerdo de hechos traumáticos o temor a la separación.

***Trastorno de ansiedad generalizada:*** También conocido como ansiedad flotante, es la ansiedad o preocupación desmesurada que se manifiesta más veces de las que no se presenta en un lapso suficiente de seis meses; se diferencia de los otros tipos de ansiedad en que no se encuentra focalizada dándose en asociación a diversas circunstancias, tiene la característica de no ser fácil de controlar y se asocia con tres o hasta más de los síntomas que se describen a continuación: inquietud o sensación estar atrapado, fácil cansancio, problemas para concentrarse o no pensar en nada, fácil enojo, tensión muscular y problemas para dormir. Su padecimiento logra afectar de manera significativa las áreas funcionales de los individuos como lo académico, social y laboral.

El inicio de los síntomas de este trastorno se da a una edad media de treinta años, pero puede darse mucho antes; su expresión clínica puede prevalecer de manera constante a lo largo de la vida, pero diferenciándose en el contenido según los grupos de edad, de esta forma, en niños y adolescentes las preocupaciones pueden girar en torno a la escuela, y el rendimiento deportivo, mientras que en

adultos se tiene una mayor preocupación por la vida, la salud corporal y el bienestar de sus seres queridos.

Su afección no puede relacionarse a efectos causados por una sustancia u malestar médica; asimismo, no puede ser explicada de mejor forma por otro trastorno mental; no obstante, puede presentar junto a otros trastornos de ansiedad, depresivos unipolares y, de forma menos usual con trastornos por consumo de sustancias, trastornos de conducta, psicóticos, del neurodesarrollo y neurocognitivos.

***Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos:*** En el diagnóstico clínico existe prevalencia de ataques de pánico o ansiedad, los cuales se forman al momento o justo después de intoxicarse o por abstinencia de un medicamento/sustancia o después de consumirlo. Este trastorno se puede develar de mejor forma por otro trastorno de ansiedad, los cuales presentan síntomas que se manifiestan antes del consumo de un medicamento, persisten por un gran lapso considerable después del término de la abstinencia o se tienen pruebas que dan indicio de la existencia de un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias. Cabe resaltar, que no se da de manera exclusiva en el transcurso de un síndrome confusional.

Este trastorno logra afectar las principales áreas funcionales de los individuos como el laboral, social y académico.

***Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:*** Corresponde al predominio de ataques de pánico o ansiedad en un cuadro clínico, estos ataques están demostrados que son consecuencia directa de otra afección médica, lo cual se da mediante pruebas de indagación orgánica o análisis de laboratorio.

No puede ser descrito de mejor forma por otro trastorno mental y la alteración no se da de manera exclusiva en el transcurso de un síndrome confusional; además logra afectar de manera significativa en las áreas funcionales del individuo como trabajo, educación y social.

**Trastorno Obsesivo-Compulsivo.** En este, los pensamientos repetitivos de forma excesiva se presentan de forma constante. Estos aparecen inoportunamente en la cabeza del individuo, incluso, se sienten como no propios. Existen diversos tipos de obsesiones, por ejemplo, obsesiones que implican agresividad (temor a lastimar a alguien más, a uno mismo, verbalizar insultos, miedo a cometer crímenes o ser causante de errores, etc.); obsesiones de contaminación (inquietud por la limpieza, por contraer enfermedades, por las secreciones corporales, etc.); obsesiones de contenido sexual (temor a ceder ante deseos homosexuales, miedo ante pensamientos inapropiados con seres parentales, pedofilia, perversidades, etc.) y otros (temor a comunicarse, pensar de forma adecuada, requerimientos extremos de orden, exactitud o simetría, entre otros).

Además de las obsesiones es probable que el paciente presente compulsiones las cuales se caracterizan por ser las acciones o pensamientos que se realizan para anular las obsesiones; los tipos de compulsiones pueden darse en relación a las obsesiones que se padecen, de esta forma ante el miedo a enfermarse se presentan comportamientos de lavado constante de manos, también, se pueden dar diversas compulsiones a su vez las cuales deben de seguir un orden determinado lo cual es conocido como ritual.

**Trastorno por estrés postraumático.** Se particulariza por la vivencia reiterada de anteriores hechos traumáticos como accidentes, ser víctimas de violencia, sexual, física, entre otros. Esta vivencia se da través de pesadillas

repetitivas o recuerdos involuntarios y constantes. Cualquier aspecto o situación que recuerde el trauma ya sea de forma directa o por relación puede causar un estado de ansiedad intenso, incluso si el trauma se origina a causa de otras personas, la crisis puede ser más grave y permanente. Una respuesta común de los individuos que padecen de este trastorno es la evitación, intenta no tener contacto con las situaciones que le recuerden su trauma y también hablar sobre lo sucedido.

***Trastorno por estrés agudo.*** Presenta las mismas características que las del estrés postraumático, pero se diferencia en su duración, ya que esta es inferior a la de un mes.

***Trastornos adaptativos.*** Cuando la ansiedad se origina en agentes estresantes como la ruptura amorosa, la pérdida de personas cercanas o los problemas laborales se puede dar a lugar un trastorno adaptativo con ansiedad, el cual, para poder ser identificado como tal, se debe de tener en cuenta que los síntomas de ansiedad supongan una fuente importante del problema, pero no sean tan intensos como para constituir un trastorno de ansiedad de los anteriormente descritos.

## **B. Causas de la ansiedad**

La ansiedad es originada por múltiples aspectos, los cuales incluso son diferentes entre una y otra persona, es así que unas presentan síntomas debido a que reaccionan de forma exagerada ante las dificultades, otras debido a un acontecimiento desagradable, o debido al proceso de resolución de un problema. (Gobierno Vasco, 2002)

## **C. Consecuencias**

Si bien la ansiedad puede ser desagradable, esta no se encuentra relacionada a problemas cardiacos o de locura, pero sí sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, dificultades de sueño, consumo de estupefacientes, entre otros (Gobierno Vasco, 2002).

### **3.2.2. Bienestar**

El constructo de bienestar supone una cuestión básica que ha sido de interés desde varios siglos atrás; según Ryan y Deci (2001), su estudio en la psicología se ha dado desde dos orientaciones, las cuales originalmente en la filosofía eran conocidas como hedónica y eudaimónica. Estos dos enfoques posteriormente son conocidos como el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico respectivamente (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002, citado en Muratori, Zubieta, Ubillós, & Gonzáles, 2015).

La perspectiva hedónica se remonta a Epicuro en la antigua Grecia, bajo la concepción básica de que el fin de la vida es vivenciar la mayor cantidad de placer posible, en tal sentido, la suma de los momentos placenteros constituyen la felicidad; esta perspectiva desde el ámbito de la psicología en la actualidad, es conocida bajo el renombre de bienestar subjetivo y se le atribuye dos elementos: el balance afectivo que es alcanzado al equiparar las emociones positivas con las negativas y la satisfacción vital percibida (Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009).

Desde otra perspectiva, la orientación eudaimónica se origina en la conceptualización de *daimon* (criterio de perfección hacia el que se aspira) dada por Aristóteles en su *Ética a Nicómano* donde exhorta a las personas a vivir en base

a su *daimon*. La perspectiva eudaimónica considera que el bienestar corresponde a la formación de acciones en relación a los valores profundos y que suponen una responsabilidad plena.

A diferencia de la pauta Hedónica, el avance de los estudios y conocimientos sobre la perspectiva eudaimónica ha supuesto ciertas limitaciones debido a que constituía una variable difícil de evaluar y no cobró importancia hasta la década del 90 en la que Carol Ryff propone una forma de evaluarlo y lo conceptualiza bajo el término de bienestar psicológico. (Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009)

### **A. Bienestar psicológico**

El bienestar psicológico tiene sus orígenes en la perspectiva eudaimónica de bienestar, en la cual se consideraba que esta provenía de la puesta en marcha de acciones relacionadas al alcance de la excelencia humana. Carol Ryff (1989) toma este enfoque y lo conceptualiza bajo la denominación de bienestar psicológico.

### **B. Dimensiones del bienestar psicológico**

Ryff conceptúa el bienestar psicológico en torno a seis áreas como son (Muratori, Zubieta, Ubillos, & Gonzáles, 2015):

- Auto-aceptación: Involucra una perspectiva positiva del individuo sobre sí mismo y de su vida pasada teniendo conciencia y aceptación sobre sus distintas peculiaridades ya sean buenas o malas.
- Relaciones positivas con los otros: Es la facultad de desarrollar vínculos satisfactorios con otros individuos, involucra también la facultad de ser empáticos e identificarse con el otro a fin de mantener una relación profunda.
- Autonomía: Corresponde a la facultad de autodeterminación, capacidad de tomar decisiones, no depender y regular el comportamiento. Es la facultad

para mantener la individualidad y evaluarse según los propios parámetros a pesar de las presiones externas.

- Dominio del entorno: Facultad para elegir o desarrollar entornos propicios en los que el individuo pueda satisfacer sus necesidades. Asimismo, proporciona una percepción de control sobre el entorno y de influencia sobre el mismo a través de acciones mentales y/o físicas.
- Propósito en la vida: Facultad del individuo para dar sentido a sus experiencias presentes y del pasado, presentar metas y poseer un sentido de orientación e intención en sus acciones y también el tener conciencia de la finalidad de su vida.
- Crecimiento personal: Interés del individuo por formar su potencial, crecer y usar en todo lo posible sus capacidades. Implica también, el afrontar los distintos desafíos y desarrollar actividades según su etapa evolutiva, el conocerse a sí mismo y ver las mejoras en el transcurso del tiempo.

### **C. Desarrollo, envejecimiento y bienestar psicológico**

Se ha relacionado las etapas de Erikson de la formación de la identidad con el bienestar sociológico, encontrando que niveles elevados en la etapa del desarrollo del ego se relacionan con un mayor bienestar, pero exceptuando algunos casos como los individuos que presentan una identidad de género distinto al biológico, sucede lo contrario con la identificación feminista ya que estos individuos tienden a presentar un mayor bienestar; también se ha encontrado que en individuos que logran sus objetivos, mantienen metas en la vida adulta y que tienen menos pérdidas presentan un mayor bienestar. Aunque el envejecimiento en si se suele asociar con disminución en las dimensiones de “propósito en la vida” y “crecimiento personal”

Cabe resaltar que la mejora o disminución del bienestar psicológico en el envejecimiento se ve influida por el factor cultural y la posición socioeconómica y, al parecer también tiene un rol importante la cognición, ya que en algunos estudios se halló que los adultos que se perciben como menores presentan mayores índices de bienestar (Ryff, 2014).

#### **D. Personalidad y bienestar psicológico**

El bienestar psicológico se asocia con algunos rasgos de personalidad; en algunos estudios se pone de evidencia que, del modelo de los cinco grandes rasgos, la apertura a la experiencia se relaciona con la dimensión de crecimiento personal, la amabilidad con las relaciones positivas con los demás, la extraversión, la escrupulosidad y el neuroticismo con el dominio del medio ambiente, la autoaceptación y el propósito en la vida.

También se demostró que los rasgos de la personalidad resultan mejores predictores del bienestar a diferencia de las características de autorregulación. En investigaciones comparativas se halló que los adolescentes que son más extrovertidos muestran un mayor bienestar psicológico; por otra parte, el neuroticismo resultó un predictor de menor bienestar con efectos mediados por el ajuste emocional.

Entre otras variables que se relacionan con el bienestar se hallan el optimismo el cual es un predictor del bienestar; la autoestima, la cual predice puntuaciones, a diferencia de la autoestima inestable; las estrategias de regulación también permiten predecir el bienestar, en este aspecto, la reevaluación resulta un predictor positivo, mientras la supresión se constituye como un predictor negativo (Ryff, 2014).



## **E. Trabajo, otros compromisos y bienestar psicológico**

En algunas investigaciones se halló que el bienestar psicológico difiere en base a la remuneración del trabajo; en mujeres, el trabajo no remunerado se asocia con niveles bajos de autoaceptación y dominio del medio ambiente, mientras que, en hombres con trabajo remunerado, se relaciona con mayores niveles de crecimiento personal; asimismo, mujeres con estratos socioeconómicos más altos tienden a mostrar una mejor salud y bienestar a diferencia de quienes pertenecen a un estrato económico más bajo.

Además, se ha encontrado que el bienestar psicológico puede influir sobre la identidad vocacional y la búsqueda de una carrera; de esta forma, mujeres que no alcanzaron sus objetivos profesionales iniciales, mostraron niveles más bajos de propósito en la vida y síntomas superiores de depresión.

Por otra parte, también se ha encontrado que el conflicto entre trabajo y familia se asocia con un bienestar deficiente, mientras que una relación sana entre estas dos esferas logra predecir un mejor bienestar; entre otros factores que se relacionan con un mayor bienestar se tiene el voluntariado en la vejez y la participación religiosa; no obstante, esta última si bien se asocia con niveles elevados de propósito y crecimiento, tiende a menguar los niveles de autonomía (Ryff, 2014).

## **F. Salud y bienestar psicológico**

El bienestar psicológico presenta una asociación más consistente con la salud orgánica a diferencia del bienestar subjetivo aparentemente debido a que el bienestar psicológico implica formas de control afectivo a medio y largo plazo mediante conductas adaptativas a las condiciones del entorno. Así también, se ha

encontrado una asociación con menor riesgo cardiovascular, una mejor regulación endocrina, menores tasas de cortisol, bajos grados de IL-6 y su receptor soluble (en cuanto a factores inflamatorios), además resulta de un elemento amortiguador frente a efectos adversos (Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009).

En cuanto al bienestar mental, se tiene certeza de relación con adecuadas respuestas al estrés, con el afrontamiento de adversidades, una mayor percepción de satisfacción y la presencia de objetivos; asimismo se determinó que la personalidad es un mediador en la percepción de bienestar (Romero, Brustad, & García, 2007).

### **3.3. Marco conceptual**

**Ansiedad:** Neurosis caracterizada por una preocupación excesiva que podría implicar pánico (William & Zung, 1971).

**Bienestar psicológico:** Evaluación que efectúa el individuo de distintos aspectos de su vida, la cual implica diversos factores como la auto-aceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y el crecimiento personal (Ryff, 1989).

**Bienestar subjetivo:** Percepción de satisfacción, visión positiva de la vida y ausencia de ánimo negativo, se orienta a la suma de experiencias positivas (Ballesteros, Medina, & Caycedo, 2006)

**Síndrome:** Conjunto de síntomas que no representan un significado de forma individual, pero que en conjunto constituyen un cuadro clínico reconocible (Galimberti, 2002)

**Trastorno:** modificación de la funcionalidad normal, en el que se cambian las condiciones estándar del sistema motor, nervioso, psicológico, u otros (Galimberti, 2002, pág. 179)

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

La investigación fue de tipo cuantitativo; para Hernández y Mendoza (2018) las investigaciones cuantitativas representan un grupo de procesos estructurados de forma secuencial para comprobar determinados supuestos; el orden de las etapas es riguroso, no se pueden obviarlas, pero si redefinirlas. Por lo general comienza de una idea, la cual una vez establecida se desarrollan objetivos e indagaciones, se revisa fuentes y se desarrolla un marco teórico; de las indagaciones se plantean supuestas respuestas, se establecen los fenómenos a estudiar y se esboza un plan para corroborar las primeras; se eligen unidades para evaluar las variables y se extraen conclusiones. Hernández y Mendoza mencionan que las investigaciones cuantitativas son adecuadas cuando se pretende determinar niveles u ocurrencia de fenómenos y corroborar hipótesis.

El nivel del estudio fue correlacional. Dichos estudios, según Hernández y Mendoza (2018), presentan como propósito establecer el vínculo entre variables en un determinado entorno; en estos estudios al evaluar la relación, antes requieren que se mida cada variable, describirla y cuantificarla, para posteriormente analizar su vinculación. Hernández y Mendoza señalan que la utilidad de los estudios correlacionales es tener conocimiento de cómo se comporta una variable al tener entendimiento del comportamiento de otra variable vinculada.

### **4.2. Diseño de investigación**

Se tuvo un diseño no experimental. En estos estudios, los fenómenos de estudio no son manipulados de forma deliberada para ver su efecto sobre otras; en tal sentido, solo son observadas o medidas tal como se presentan; los fenómenos

independientes se dan y no es posible alterarlos, ya que no se tiene control ni se puede influir sobre ellos dado que ya sucedieron y de igual forma sus efectos; asimismo, la investigación no experimental puede o no presentar un alcance explicativo; por otra parte, estas investigaciones pueden clasificarse en transeccionales o transversales y longitudinales, el primero obedece a que la evaluación se realiza en un solo momento y el otro a que se da en diferentes tiempos (Hernández & Mendoza, 2018).

### **4.3. Población y muestra**

La población se conformó por personas con edad avanzada pertenecientes al distrito de Azángaro el cual se ubica en la provincia de Yauyos perteneciente a la región de Lima; esta población suma en su totalidad 141 adultos mayores, cantidad que es la que figura en los padrones de la Red de Salud Cañete Yauyos.

Dado el contexto de la pandemia, la aplicación de los instrumentos fue por visita domiciliaria cumpliendo de manera rigurosa con los protocolos de bioseguridad.

Las visitas se dieron durante el mes de agosto, y para tal fin se tuvo que viajar a cada anexo de Yauyos (Chauchas, San José, Marcalla, Colca, Villa Flor y Miraflores). Dado que la población no era muy grande no se consideró realizar un muestreo probabilístico, sin embargo, durante las entrevistas solo 73 adultos mayores accedieron a participar y se tuvo ciertas limitaciones en tres de ellos, ya que debido a su edad avanzada (90 años a más) presentaban dificultades auditivas y visuales, siendo necesario leerles los enunciados en voz alta, asimismo, para muchos de los encuestados se tuvo que explicar algunos conceptos técnicos para su mejor comprensión.

Por otra parte, si bien no se realizó un muestreo se tuvo en cuenta algunos criterios:

#### **Criterios de Inclusión**

- Personas con edad mayor a los 60 años
- Adultos mayores que pertenecían al distrito de Azángaro incluyendo sus 6 anexos
- Personas mayores que contestaron ambos cuestionarios sin omisiones o doble alternativa marcada
- Adultos mayores que dieron su consentimiento de participación

#### **Criterios de Exclusión**

- Adultos menores a los 60 años
- Adultos ajenos al distrito de Azángaro
- Adultos que no contestaron ambos cuestionarios o estos presentaron omisiones o doble alternativa marcada.
- Adultos que no dieron su consentimiento de participación

### **4.4. Hipótesis General y específicas**

#### **4.4.1. Hipótesis general**

H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos- 2021.

H0: No existe una relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos- 2021 no es significativa e inversa.

#### 4.4.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

H0: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

- H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

H0: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

- H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

H0: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

- H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

H0: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

#### **4.5. Identificación de las variables**

V1: **Ansiedad:** Según William y Zung (1971), la ansiedad es neurosis caracterizada por una preocupación excesiva ansiosa que se extiende al pánico y que frecuentemente es asociado a síntomas somáticos.

V2: **Bienestar psicológico:** Según Ryff (1989), el bienestar psicológico es la evaluación subjetiva que realiza una persona sobre distintas áreas de su vida implicando la autoaceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y el crecimiento personal.



#### 4.6. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterio para asignar valores
<b>Ansiedad.</b>	<p><b>Tipo de variable según su naturaleza:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Escala de medición:</b> Ordinal</p>	<p>Neurosis caracterizada por una preocupación excesiva ansiosa que se extiende al pánico y que frecuentemente es asociado a síntomas somáticos (William &amp; Zung, 1971).</p>	<p>Evalúa la presencia de ansiedad</p>	<p>Solo evalúa ansiedad</p>	<p>Nivel de ansiedad</p>	<p>1 – 20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de Ansiedad dentro de los límites (normales).</li> <li>• Nivel de Ansiedad Presente (moderada).</li> <li>• Nivel de Ansiedad Presente (Severa).</li> <li>• Nivel de Ansiedad Presente (máximo).</li> </ul>	<p>0 - 45 pts</p> <p>45 – 49 pts</p> <p>60 – 69 pts</p> <p>70 a más pts</p>
<b>Bienestar Psicológico</b>	<p><b>Tipo de variable según su naturaleza:</b></p>	<p>Evaluación subjetiva que realiza una</p>	<p>Evalúa la percepción del individuo acerca</p>	<p>Aceptación/control</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de aspectos de sí mismo</li> </ul>	<p>2, 11 y 13</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> </ul>	<p>19 – 32 pts</p> <p>33 – 36 pts</p>

Cuantitativa	persona sobre distintas áreas de su vida (1989).	de su bienestar entendiéndolo como el desarrollo de sus capacidades.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de control y auto competencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevado</li> </ul>	37 – 39 pts
<b>Escala de medición:</b>						
Ordinal			Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independencia al tomar decisiones</li> </ul>		4, 9 y 12
			Vínculos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza en los demás</li> </ul>		5, 7 y 8
			Proyectos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metas</li> <li>• Sentido de la vida</li> </ul>		1, 3, 6 y 10

#### 4.7.Recolección de datos

Se utilizó una encuesta y para tal fin se emplearon dos cuestionarios: La escala de Automedición de Ansiedad de Zung y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BEPS-A)

##### **Escala de Automedición de Ansiedad de Zung**

**Autor:** William Zung y Zung (1971)

**Forma de Aplicación:** Colectiva o individual

**Población:** Adultos Mayores

**Duración:** entre 15 y 20 min

**Finalidad:** evalúa la ansiedad

**Descripción:** El cuestionario es de tipo Likert y se encuentra constituido por 20 ítems con opción a cuatro respuestas: nunca o raras veces (1), algunas veces (2), buen número de veces (3), la mayoría de veces (4)

**Calificación:** Se debe sumar todo el puntaje directo, se multiplica por 100 y se divide entre 80 (puntaje total máximo). Según lo encontrado, se pueden obtener los siguientes niveles de ansiedad:

***Tabla 1 Baremos de la Escala de Automedición de Ansiedad de Zung***

<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
- 45	No hay ansiedad presente (dentro de los límites normales)
45 – 59	Presencia mínima de ansiedad moderada
60 – 69	Presencia de ansiedad marcada a severa
70 o más	Presencia de ansiedad en grado máximo

*Nota:* adaptado de Nina (2019)

**Validez y confiabilidad:** Esta escala en la población peruana fue adaptada por Astocondor (2001, citado en Nina, 2019), quien realizó la validación por juicio de expertos mediante el coeficiente V de Aiken encontrando valores que oscilaban

entre 0.8 y 1 con significancia de .05; así también se obtuvo la confiabilidad haciendo uso del coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un índice de .78.

### **Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BEPS-A)**

**Autor:** María Casullos y col. (2002)

**Forma de Aplicación:** Colectiva o individual

**Población:** Adultos

**Duración:** 10 min

**Finalidad:** Evalúa el bienestar psicológico en base a las teorías de Ryff y Keyes

**Descripción:** El cuestionario es de tipo Likert y se encuentra constituido por 13 ítems con opción de respuesta a 3 opciones (de acuerdo = 1, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2, en desacuerdo = 3). Permite medir cuatro dimensiones: Aceptación de sí (ítems 2, 11 y 13), Vínculos psicosociales (ítems 5, 7 y 8), Autonomía (ítems 4, 9 y 12), y Proyectos (ítems 1, 3, 6 y 10)

**Calificación:** Se suma el puntaje directo ya sea por dimensión o de todo el instrumento en general, resultado que debe compararse con los siguientes percentiles para su interpretación:

**Tabla 2 Percentiles de la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A**

Percentiles	Puntajes directos					Categorías e interpretación
	Bienestar psicológico	Aceptación	Autonomía	Vínculo	Proyecto	
1	19	3	3	3	4	<b>Bajo</b>
10	26	6	5	6	8	
20	31	7	6	6	10	
30	32	7	6	7	10	
40	33	8	7	8	11	<b>Medio</b>
50	34	8	7	8	11	
60	35	8	7	8	11	
70	36	8	8	8	11	
80	37	9	9	9	12	<b>Alto</b>
90	38	9	9	9	12	
99	39	9	9	9	12	
<b>Media</b>	33,74	8,07	7,05	7,79	10,83	
<b>Desviación</b>	4,612	1,500	1,589	1,536	1,960	

*Nota:* Adaptado de Robles (2020)

**Validez y confiabilidad:** El instrumento cuenta con distintas adaptaciones a la población peruana (Dominguez, 2014; Casaretto & Martínez, 2009; Garcia, 2017); sin embargo, para la presente tesis se consideró la investigación llevada a cabo por Robles (2020) quien realizó el análisis psicométrico de la prueba haciendo uso de una muestra de 300 adultos, la autora encontró valoraciones aceptables en la validez de la estructura interna la cual se realizó a través del análisis factorial confirmatorio ( $\chi^2$  /gl: 2,394), (GFI: 0,934), (SRMR: ,0512), (RMSEA: ,068), (CFI: ,953) y (TLI: ,937), evaluó la validez de contenido por juicio de expertos mediante el coeficiente V de Aiken encontrando valores entre 0.90 y 1.00, asimismo, encontró coeficientes de .842 y .849 en las pruebas de confiabilidad de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald respectivamente.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

**Tabla 3 Nivel de Ansiedad**

	<i>f</i>	%
Nivel de ansiedad (dentro de los límites normales)	36	49.3
Nivel de Ansiedad Presencia (moderada)	25	34.2
Nivel de ansiedad Presente (severa)	8	11.0
Nivel de Ansiedad Presente en grado (máximo)	4	5.5
Total	73	100.0

**Tabla 4 Nivel de Bienestar Psicológico**

	<i>f</i>	%
Nivel Bajo	47	64.4
Nivel Medio	20	27.4
Nivel Alto	6	8.2
Total	73	100.0

**Tabla 5 Nivel de Aceptación**

	<i>f</i>	%
Nivel Bajo	47	64.4
Nivel Medio	14	19.2
Nivel Alto	12	16.4
Total	73	100.0

**Tabla 6 Nivel de Autonomía**

	<i>f</i>	%
Nivel Bajo	24	32.9
Nivel Medio	34	46.6
Nivel Alto	15	20.5
Total	73	100.0

**Tabla 7 Nivel de Vínculos**

	<i>f</i>	%
Nivel Bajo	48	65.8
Nivel Medio	9	12.3
Nivel Alto	16	21.9
Total	73	100.0

**Tabla 8 Nivel de Proyectos**

	<i>f</i>	%
Nivel Bajo	52	71.2
Nivel Medio	13	17.8
Nivel Alto	8	11.0
Total	73	100.0

**Tabla 9 Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	.125	73	.006	.959	73	.017
Bienestar Psicológico	.166	73	.000	.941	73	.002
Aceptación	.186	73	.000	.922	73	.000
Autonomía	.202	73	.000	.900	73	.000
Vínculos	.231	73	.000	.894	73	.000
Proyectos	.156	73	.000	.936	73	.001

**Tabla 10 Correlación entre Ansiedad y Bienestar psicológico**

			Ansiedad	Bienestar Psicológico
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	-.628**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	73	73
Bienestar Psicológico	Bienestar Psicológico	Coefficiente de correlación	-.628**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	73	73

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).



**Tabla 11 Correlación entre Ansiedad y la dimensión Aceptación**

			Ansiedad	Aceptación
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	-.373**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	73	73
	Aceptación	Coefficiente de correlación	-.373**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	73	73

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

**Tabla 12 Correlación entre Ansiedad y la dimensión Autonomía**

			Ansiedad	Autonomía
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	-.619**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	73	73
	Autonomía	Coefficiente de correlación	-.619**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	73	73

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

**Tabla 13 Correlación entre Ansiedad y la dimensión Vínculos**

			Ansiedad	Vínculos
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1.000	-.482**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	73	73
	Vínculos	Coeficiente de correlación	-.482**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	73	73

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

**Tabla 14 Correlación entre Ansiedad y la dimensión Proyectos**

			Ansiedad	Proyectos
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1.000	-.563**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	73	73
	Proyectos	Coeficiente de correlación	-.563**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	73	73

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

## 5.2. Interpretación de los resultados

1. La Tabla 3 muestra los niveles de ansiedad de los adultos mayores, en donde se observa que el 49.3% no presenta ansiedad, el 34.2% presenta un nivel mínimo de ansiedad, el 11% presenta un nivel de marcada a severa y solo el 5.5% presenta un nivel en su grado máximo.
2. La Tabla 4 muestra los niveles de bienestar psicológico de los adultos mayores, se observa que el 64.4% presenta un nivel bajo de bienestar psicológico, el 27.4% presenta un nivel medio y solo el 8.2% presenta un nivel alto.
3. La Tabla 5 expone los niveles de bienestar psicológico de los adultos mayores respecto a la dimensión «aceptación», en donde se observa que el 64.4% posee un nivel bajo de aceptación, el 19.2% posee un nivel medio y solo el 16.4% posee un nivel alto.
4. La Tabla 6 muestra los niveles de bienestar psicológico de los adultos mayores respecto a la dimensión «autonomía», en donde se observa que el 46.6% posee un nivel medio de autonomía, el 32.9% posee un nivel bajo de autonomía y solo el 20.5% posee un nivel alto de autonomía.
5. La Tabla 7 muestra los niveles de bienestar psicológico de los adultos mayores respecto a la dimensión «vínculos», en donde se observa que el 65.8% posee un nivel bajo de vínculos, el 13.2% posee un nivel medio de vínculos y solo el 21.9% posee un nivel alto de vínculos.
6. La Tabla 8 muestra los niveles de bienestar psicológico de los adultos mayores respecto a la dimensión «proyectos», en donde se observa que el 71.2% posee un nivel bajo de proyectos, el 17.8% posee un nivel medio de proyectos y solo el 11% posee un nivel alto de proyectos.

7. La Tabla 9 muestra la prueba de normalidad realizada a las variables y sus respectivas dimensiones, para lo cual se ha tenido en cuenta los resultados de la prueba Kolmogorov- Smirnov, cuyo uso es recomendado en muestras con un tamaño mayor a 50 sujetos. Se observa que el nivel de significancia obtenido, tanto en la variable Ansiedad como la variable Bienestar psicológico y sus dimensiones es menor al 0.05, lo que muestra que las variables no poseen distribución normal. Tales resultados sugieren que es pertinente aplicar una prueba no paramétrica para establecer la correlación entre las variables.
8. La Tabla 10 expone los resultados de la correlación Rho de Spearman entre Ansiedad y Bienestar psicológico. Se puede observar que el nivel de significancia  $p=.000$ , al ser menor que 0.05, indica que la correlación es significativa; asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación es de  $-.628$ , lo que manifiesta que la correlación entre variables es inversa. A través de estos datos se confirma la hipótesis alterna en la que se plantea que existe una relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos- 2021.
9. La Tabla 11 muestran los resultados de la correlación Rho de Spearman entre Ansiedad y la dimensión Aceptación. Se puede observar que el nivel de significancia  $p=.001$ , al ser menor al 0.05, indica que la correlación es significativa; asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación es de  $-.373$ , lo que manifiesta que la correlación entre variables es inversa. A través de estos datos se confirma la hipótesis alternativa en la que se plantea que existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión

de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

10. La Tabla 12 muestran los resultados de la correlación Rho de Spearman entre la variable Ansiedad y la dimensión Autonomía. Se puede observar que el nivel de significancia  $p=.000$ , al ser menor al 0.05, indica que la correlación es significativa, asimismo se observa que el valor del coeficiente de correlación es de -.619, lo que manifiesta que la correlación entre variables es inversa. Estos datos permiten corroborar la hipótesis alterna en la que se plantea que existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.
11. La Tabla 13 expone los resultados de la correlación Rho de Spearman entre la variable Ansiedad y la dimensión Vínculos. Se observa que el grado de significancia  $p=.000$ , al ser menor al 0.05, indica que la correlación es significativa; asimismo, se observa que el coeficiente de correlación tiene un valor de -.482, lo que manifiesta que la correlación entre variables es inversa. Estos datos confirman la hipótesis alterna en la que se propone que existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.
12. La Tabla 14 muestran los resultados de la correlación Rho de Spearman entre la variable Ansiedad y la dimensión Proyectos. Se puede observar que el grado de significancia  $p=.000$ , al ser menor al 0.05, indica que la correlación es significativa, asimismo se observa que el coeficiente de correlación tiene un valor de -.563, lo que manifiesta que la correlación entre

variables es inversa. Estos datos confirman la hipótesis nula en la que se plantea que existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Los resultados descriptivos de la investigación se analizaron mediante la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de cada variable. De esta forma, respecto a los niveles de Ansiedad se observó que casi la mitad de los adultos mayores evaluados no presentan ansiedad o esta se encuentra dentro de los niveles normales; mientras que poco más de la tercera parte de adultos mayores presenta niveles moderados de ansiedad. Siendo mucho menor la proporción de adultos mayores con niveles de ansiedad marcada a severa, o con una presencia de la misma en su grado máximo. Estos resultados permiten inferir que la mayor parte de adultos mayores no tienen manifestaciones de ansiedad o esta solo llega a manifestar un nivel de moderado.

Respecto a los niveles de bienestar psicológico, se pudo observar que más de la mitad de los adultos mayores evaluados tienen niveles bajos, lo cual quiere decir que la mayoría de ellos presenta una valoración subjetiva negativa sobre diferentes áreas o aspectos de su vida. El instrumento empleado realiza una valoración de cuatro de esas áreas, las cuales son: Aceptación de sí, Autonomía, Vínculos psicosociales y Proyectos.

Respecto a la dimensión Aceptación, se observa que la mayoría de adultos mayores tiene niveles bajos de bienestar, lo cual sugiere que muchos de ellos, poseen una perspectiva negativa sobre si mismos y su vida, teniendo dificultades para aceptar las peculiaridades de su edad.

Respecto a la dimensión autonomía, no se logra observar una clara mayoría respecto a un nivel en particular; sin embargo, destaca que la proporción más

elevada se corresponda con un grado medio de autonomía, seguido del grado bajo y alto respectivamente; estos resultados sugieren que algunos adultos mayores presentan un relativo grado de autodeterminación, capacidad de tomar decisiones y no depender de terceros, aunque probablemente solo para las actividades menos complejas.

Respecto a la dimensión Vínculos psicosociales, se observa nuevamente que, la mayor parte de adultos mayores tiene grados bajos, seguido de quienes presentan niveles altos y medios respectivamente, aunque estas proporciones son mucho menores. Estos resultados sugieren que la mayoría presenta dificultades para desarrollar vínculos satisfactorios con otros individuos, o puede significar también que muchos los vínculos que mantenían con otras personas se han perdido o debilitado.

Respecto a la dimensión Proyectos, se observa, nuevamente que la mayor parte de adultos mayores tiene niveles bajos, seguido de quienes presentan niveles medios y altos respectivamente, aunque estos últimos en un porcentaje mucho menor. Tales resultados indican que los adultos mayores perciben negativamente su futuro, teniendo dificultad para plantearse metas o proyectos.

Respecto a la hipótesis general de investigación, la prueba Rho de Spearman empleada mostró que existía correlación estadísticamente significativa entre las variables ( $p = .000$ ), confirmándose la veracidad de la hipótesis planteada; además se observó que dicha correlación era inversa ( $r = -.628$ ), lo cual nos manifiesta que mayores niveles de ansiedad se corresponden con menores niveles de bienestar psicológico en los adultos mayores. Respecto a las hipótesis específicas que proponen la existencia de relaciones significativas entre la ansiedad con las dimensiones del bienestar psicológico, se observa que la prueba



Rho de Spearman arrojó en todos los casos valores estadísticamente significativos, por lo cual se confirman todas las hipótesis específicas; asimismo, los valores de dichas correlaciones son inversas, lo cual indica que a mayores niveles de ansiedad, menores serán los niveles de Aceptación de sí, Autonomía, Vínculos psicosociales y Proyectos de los adultos mayores.

## **6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico**

La ansiedad constituye una respuesta natural del organismo a determinadas situaciones; sin embargo, cuando esta se torna excesiva puede ocasionar serios problemas de salud al individuo (Gobierno Vasco, 2002). La senectud es una etapa caracterizada por cambios drásticos en las diferentes esferas de la persona, lo cual provoca una sensación de preocupación y vacilación sobre el porvenir, algo que sumado a las limitaciones físicas y económicas que suelen asociarse a dicho grupo etario, sientan las bases para la presencia de diferentes afecciones psicológicas. Entre las más recurrentes se encuentran la depresión y la ansiedad, las mismas que de no ser abordadas de forma adecuada pueden ocasionar un impacto significativo en la vida del adulto mayor.

Los hallazgos del estudio permitieron confirmar la hipótesis sobre la relación existente entre la ansiedad y el bienestar psicológico ( $p=.000$ ,  $r_o= -.628$ ), esto en un grupo de adultos mayores residentes en el distrito de Azángaro, en la localidad de Yauyos. Resultados similares fueron obtenidos por Hermida et al. (2017), quienes encontraron que los trastornos psicofisiológicos se relacionaban inversamente con el bienestar psicológico en adultos mayores. Sin embargo, una investigación desarrollada por De la Cruz (2020), aunque con un grupo poblacional distinto, encontró que no existía relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico.

Algunos antecedentes similares han mostrado también la existencia del vínculo entre ansiedad u otras afecciones mentales con el bienestar y calidad de vida de adultos mayores. Así, por ejemplo, la investigación desarrollada por Duran et al. (2020) encontró que la ansiedad junto con la depresión y el grado de función cognitiva ayudaban a explicar el nivel de dependencia funcional del adulto mayor, una medida estrechamente vinculada a la dimensión de autonomía evaluado en la presente investigación, en donde se halló relación significativa con la ansiedad. Por su parte Vargas y Vargas (2017) encontraron que el apoyo social incidía sobre el bienestar mental de los adultos mayores; algo similar se encontró en la presente investigación respecto a la relación entre ansiedad y vínculos psicosociales. Pomares et al. (2021) también encontraron que había relación significativa entre la percepción del funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en los adultos mayores. Otros estudios también encontraron que la ansiedad se relacionaba significativamente con la depresión (Romani, 2021), y la ansiedad ante la muerte con la calidad de vida (Llapapasca y Vallejo, 2019).

Todos estos datos brindan evidencia de la relación existente entre ansiedad y el bienestar del adulto mayor, expresado en diferentes aspectos; sin embargo, también se dispone de información que no permite sustentar la relación entre las variables, por lo que se debe de tener cuidado al momento de establecer conclusiones definitivas. Otro punto importante a considerar es que el nivel de investigación empleado no pretende hacer inferencias respecto a la existencia de una causalidad entre las variables, por lo que no es posible aseverar que la ansiedad cause un estado de bienestar psicológico deficitario. El bienestar psicológico hace referencia a la valoración que hace la persona sobre diversos aspectos de su vida (Ryff, 1998), por lo que se puede esperar que, si dicha

evaluación es negativa, muchas áreas de funcionamiento del individuo pueden no ser las adecuadas, lo cual dependiendo de las circunstancias puede motivar o no, en mayor o menor grado una respuesta de ansiedad.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

**Primera.** Hay relación significativa entre la Ansiedad y el Bienestar psicológico ( $\rho = -.628$  y  $p = .000$ ). Además, estos datos indican que la relación entre variables es inversa, lo cual indica que mayor nivel de ansiedad, menor será el nivel de bienestar psicológico del adulto mayor.

**Segunda.** Hay relación significativa entre la Ansiedad y la dimensión Aceptación ( $\rho = -.373$  y  $p = .001$ ). Asimismo, los datos indican que la relación entre las variables es inversa, lo cual indica que, a mayor grado de ansiedad, menor será el grado de aceptación en el adulto mayor.

**Tercera.** Hay relación significativa entre la Ansiedad y la dimensión Autonomía ( $\rho = -.619$  y  $p = .000$ ). Además, estos datos indican que la relación entre variables es inversa, lo cual indica que, a mayor nivel de ansiedad, menor será el nivel de autonomía en el adulto mayor.

**Cuarta.** Hay relación significativa entre la Ansiedad y la dimensión Vínculos ( $\rho = -.482$  y  $p = .000$ ). Asimismo, estos datos indican que la relación entre variables es inversa, lo cual indica que, a mayor nivel de ansiedad, menor será el nivel de vínculos en el adulto mayor.

**Quinta.** Hay relación significativa entre la Ansiedad y Proyectos ( $\rho = -.563$  y  $p = .000$ ). Además, estos datos indican que la relación entre variables es inversa, lo cual indica que, a mayor nivel de ansiedad, menor será el nivel de proyectos en el adulto mayor.

## Recomendaciones

1. Se recomienda a las autoridades del distrito de Azángaro y de su centro médico la ejecución de actividades que permitan suscitar un estado de bienestar en el adulto mayor, así como el entrenamiento en actividades para la disminución del grado de ansiedad de los mismos.
2. Se recomienda a las autoridades del distrito de Azángaro y de su centro médico la realización de actividades orientadas a promover en el adulto mayor una perspectiva positiva sobre sí mismo y su vida, procurando que tome conciencia y acepte las peculiaridades propias de su edad.
3. Se recomienda a las autoridades del distrito de Azángaro y de su centro médico la realización de actividades que permitan incrementar el grado de autonomía de los adultos mayores, en la medida de sus capacidades y grado de funcionalidad.
4. Se recomienda a las autoridades del distrito de Azángaro y de su centro médico la promoción de actividades que permitan a los adultos mayores desarrollar vínculos sociales con otros adultos de su edad y familiares.
5. Se recomienda a las autoridades del distrito de Azángaro y de su centro médico la realización de actividades que permitan mejorar la perspectiva que presentan los adultos mayores acerca de su vida futura, metas y proyectos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Panamericana.
- Ballesteros, B., Medina, A., & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(2), 239-258. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>
- Bloui, C. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú*. Lima: Konrad Adenauer Stiftung.
- Buitrago, L., Cordon, L., & Leonardo, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6(17). Obtenido de <https://www.integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>
- Cabrera, I., & Montorio, I. (2009). Ansiedad y envejecimiento. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 44(2), 101-11. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ansiedad-envejecimiento-S0211139X09000341>
- Casaretto, M., & Martínez, P. (2009). Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27(2).
- Cisneros, G., & Ausin, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 54(1), 34-48. Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-trastornos-ansiedad-personas-mayores-S0211139X18305833>

De la Cruz, H. (2017). *Ansiedad y percepción de abandono en adultos mayores del servicio de medicina Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista, Ica]. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1836>

De la Cruz, K. (2020). *Relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los ángeles Chimbote, Ayacucho]. Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17949/ANSIEDAD\\_BIENESTAR\\_PSICOLOGICO\\_Y\\_MADRES\\_ADULTAS\\_DE\\_LA\\_CRUZ\\_BETALLELUZ\\_KATIA\\_SINTIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17949/ANSIEDAD_BIENESTAR_PSICOLOGICO_Y_MADRES_ADULTAS_DE_LA_CRUZ_BETALLELUZ_KATIA_SINTIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

De los Heros, D. (2017). *Bienestar psicológico en adultos mayores de Lima Metropolitana según tenencia de mascota*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima]. Obtenido de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2757/1/2017\\_De\\_los\\_Heros\\_Bienestar-psicologico-adultos.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2757/1/2017_De_los_Heros_Bienestar-psicologico-adultos.pdf)

Defensoría del Pueblo. (2019). *Envejecer en el Perú: hacia el fortalecimiento de las políticas adultas mayores*. Lima: Defensoría del Pueblo. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)

- Domínguez, S. (2014). Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 23-31. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n1/v8n1a03.pdf>
- Durán, T., Benítez, V., Martínez, M., Gutiérrez, G., Herrera, J., & Salazar, M. (2020). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*(61), 267-275. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641/297491>
- Eidman, L., Bender, V., Arbizu, J., Tamara, A., & Correa, L. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por covid-19. *Psychologia*, 14(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862020000200069](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000200069)
- Fernández, M. (2019). *Bienestar psicológico en pacientes adultos mayores que presentan enfermedades crónicas degenerativas en un hospital de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima]. Obtenido de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9060/1/2019\\_Fernandez-Laguna.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9060/1/2019_Fernandez-Laguna.pdf)
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México D.F.: Siglo XXI.
- García, J. (2017). *Bienestar psicológico y felicidad en adultos mayores víctimas de violencia albergados en Instituciones de Lima Norte, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Lima]. Obtenido de



[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3259/Garcia\\_SJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3259/Garcia_SJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gobierno Vasco. (2002). *Ansiedad. Cómo controlarla*. Guía, Departamento de Sanidad, País Vasco. Obtenido de [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_mental/ess\\_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla\\_c.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/ess_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf)

Hermida, P., Florencia, M., Feldberg, C., & Stefani, D. (2017). Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos. *Ciencias psicológicas*, 11(2). Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212017000200213&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212017000200213&script=sci_arttext&tIng=pt)

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos*. Lima: INEI. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Lima: INEI. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>

Llapapasca, K., & Vallejo, V. (2019). *Ansiedad ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores víctimas de abandono del distrito de Víctor Larco*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Trujillo]. Obtenido de

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46115/Llapapasca\\_TKE-Vallejo\\_DVD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46115/Llapapasca_TKE-Vallejo_DVD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mamani, F. (20 de noviembre de 2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas*. Obtenido de Instituto de Democracia y Derechos Humanos: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>

Manyari, W. (2016). *Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor (CAM) de Lima*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima]. Obtenido de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7313>

Moreno, P. (2011). *Superar la ansiedad y el miedo*. Serendipit.

Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., & Gonzáles, J. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *PSYKHE*, 24(2), 1-18. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v24n2/art03.pdf>

Nina, E. (2019). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mayo a junio del 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna]. Obtenido de [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3838/1668\\_2019\\_nina\\_bonifacio\\_er\\_facsc\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3838/1668_2019_nina_bonifacio_er_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. Obtenido de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=56513A0D7B8A88F48F36F90D490A497C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=56513A0D7B8A88F48F36F90D490A497C?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recuperado el 16 de junio de 2021, de Envejecimiento y Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Pomares, A., Pomares, J., Santiesteban, R., Regal, V., & Vázquez, M. (2021). Percepción del funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores del Área II. Cienfuegos 2019. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 37(2). Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1205>

Quispe, A. (2019). *Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa Pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata – Cajamarca – 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca]. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Robles, S. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en adultos de 20 a 58 años de Puente Piedra, Lima, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Lima]. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47825/Robles\\_VSS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47825/Robles_VSS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Romaní, T. (2021). *Depresión y ansiedad en adultos mayores del centro poblado de Pochccota – Andahuaylas, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica, Chinca]. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/891/1/Taiz%20Yris%20Roman%c3%ad%20Rojas.pdf>
- Romero, A., Brustad, R., & García, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista de Iberoamericana de psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*(52), 141-166. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11148302/>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *ournal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. Obtenido de <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.57.6.1069>
- Serrano, L. (2020). *Nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística en el policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán, Pimentel ]. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7048/Serrano%20Crist%C3%B3bal%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Universidad San Ignacio de Loyola. (5 de marzo de 2021). *Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión*. Obtenido de USIL:

<https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Vargas, C., & Vargas, L. (2017). *Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima]. Obtenido de [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622168/VARGAS\\_AC.pdf?sequence=5](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622168/VARGAS_AC.pdf?sequence=5)

Vazques, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y Salud*, 5, 15-28. Obtenido de [http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS\\_5\\_esp\\_15-28.pdf](http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf)

William, W., & Zung, M. (1971). A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12(6). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033318271714790>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AZÁNGARO, YAUYOS – 2021</b>				
<b>Preguntas de investigación</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables y dimensiones</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Pregunta general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre ansiedad y el bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?</p> <p><b>Preguntas específicas</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión de</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de</p>	<p><b>H1:</b> Existe una relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos-2021.</p> <p><b>H0:</b> No existe una relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos- 2021 no es significativa e inversa.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</li> <li>H0: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “aceptación” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</li> <li>•H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b> Ansiedad</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Bienestar psicológico</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación/ control</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Vínculos</li> <li>• Proyectos</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación</b> No experimental transversal</p> <p><b>Población</b> 141 adultos mayores pertenecientes a Yauyos, Azángaro – Lima</p> <p><b>Muestra</b> Se consideró el total de la población; sin embargo, solo 73 accedieron a participar</p> <p><b>Instrumentos</b> Escala de Automedición de Ansiedad de Zung adaptado por Astocondor</p> <p>Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BEPS-A) adaptado por Robles</p>

<p>“proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021?</p>	<p>“proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021</p>	<p>mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “autonomía” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p>•H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p>H1: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “vínculos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p>•H1: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de “proyectos” del bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021.</p>		
--	---	---	--	--



## **Anexo 2. Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación denominada **“ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AZÁNGARO, YAUYOS – 2021”** llevado a cabo por las estudiantes **Elizabeth Masco Macedo** y **Nedy Jessica Seas Requena**, pertenecientes al programa académico de psicología de la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**

Habiendo sido informado sobre el propósito de la presente investigación, así como de los objetivos y la forma en que se tratarán los datos, los cuales solo serán usados con fines académicos y científicos, doy consentimiento de mi participación.

-----

Firma

### Anexo 3. Instrumentos

#### ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD

Edad:

Sexo:

**Instrucciones:** Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Ítems	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin razón.				
3. Despierto con facilidad o siento pánico.				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				
6. Me tiemblan las manos y las piernas.				
7. Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11. Sufro de mareos.				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16. Orino con mucha frecuencia.				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18. Siento bochornos.				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche				
20. Tengo pesadillas.				

Gracias por su participación ☺

## ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO BIEPS-A (Adultos)

Estado civil: \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción:

\_\_\_\_\_

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: Estoy de acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, Estoy en desacuerdo. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz o aspa en uno de los tres espacios

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2. Si algo me sale mal, puedo aceptarlo o admitirlo.			
3. Me importa pensar qué haré en el futuro.			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable.			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

Gracias por su participación ☺

# ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AZÁNGARO, YAUYOS – 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.autonomadeica.edu.pe](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[repositorio.uct.edu.pe](https://repositorio.uct.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

6

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado