



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

AUTORA

Lazo Sotomayor, Leidy Fiorella (0009-0006-5096-650X)

ASESORA

Matos Ramírez, Patricia Roxana (0000-0001-9624-5528)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Lazo Sotomayor, Leidy Fiorella

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de la AUTORA: 73125397

Datos de asesor

ASESOR: Matos Ramírez, Patricia Roxana

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 08889873

Datos del jurado

JURADO 1: Córdova Cadillo, Alberto. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 2: Cossío Ale de Preciado, Ana María. DNI 10061754. ORCID 0000-0002-7112-5340

JURADO 3: Espíritu Salinas, Natividad Marina. DNI 09136467. ORCID 0000-0001-6621-4405

JURADO 4: Matos Ramírez, Patricia Roxana. DNI 08889873. ORCID 0000-0001-9624-5528

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Leidy Fiorella Lazo Sotomayor
con código de estudiante número 201720350, con DNI N° 73125397,
con domicilio en MZB 436 ASOC. viñas de San Antonio,
distrito Sanago de Surco, provincia y departamento de Lima,
en mi condición de bachiller en Psicología de la Facultad
Psicología, declaro bajo juramento que la presente tesis titulada:
" Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores
de un CEDIF de San Juan de Miraflores"

es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Patricia Matos,
y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de
investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución
académica o de investigación, universidad, etc; La cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y
tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el
contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo
responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y
autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y
soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo
Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 24 de Mayo de 2024

Fiorella Lazo

Nombres y Apellidos: Leidy Fiorella Lazo Sotomayor.
DNI Nro. 73125397

Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores

ORIGINALITY REPORT

14%
SIMILARITY INDEX

15%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

8%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

(A)

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Student Paper	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	2%
3	<u>hdl.handle.net</u> Internet Source	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	1%
5	idoc.pub Internet Source	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%
7	<u>www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</u> Internet Source	1%
8	<u>www.dspace.uce.edu.ec</u> Internet Source	1%
9	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	<1%



Mg. Leslie Denise Tantaleán Oliva
Unidad de Grados y Títulos
JEFA

Dedicatoria

A mis padres, pues sin sus enseñanzas, su ejemplo, dedicación y amor no sería la persona que soy, a mi abuela por haber estado para mí a lo largo de todo el desarrollo de mi vida, dándome su apoyo incondicional y recomendaciones para ser una mejor persona.

Agradecimiento

Para empezar, expreso mi gratitud a Dios y a la Universidad Ricardo Palma y la facultad de psicología, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional en la disciplina de la Psicología.

Agradezco también a mis profesores, que con su dedicación y compromiso me han transmitido sus conocimientos y enseñanzas, lo que me ha permitido desarrollar las competencias necesarias para desenvolverme como profesional. Me forjaron que los logros son la suma de los esfuerzos, que, entre más entrega, mayor provecho.

A mis padres, a quienes les debo todo lo que soy. Gracias por su apoyo, amor y sacrificios. Son mi motivación para alcanzar mis metas.

A mis amigos de estudio, les agradezco por su apoyo durante estos años de estudio. Han sido un pilar fundamental en mi vida.

Quiero agradecer a mis adultos mayores de Cedif de Pamplona con quienes realice mis primeras prácticas pre profesionales. Su experiencia y sabiduría me han enriquecido como persona y profesional. A la licenciada Sara Gonzáles, por sus consejos y sabiduría.

Finalmente, agradezco a la Mg. Matos Ramírez Patricia Roxana, mi asesora de tesis, por su sabiduría, consejos y recomendaciones. Gracias a su apoyo pude realizar mi tesis y aprender mucho de esta experiencia.

Sin el apoyo de todas estas personas, no hubiera sido posible la realización de esta tesis. Por ello, les expreso mi más profundo agradecimiento.

Introducción

La problemática concerniente con la ansiedad y la depresión en la población adulto mayor (PAM) ha emergido como una preocupación relevante en la sociedad contemporánea. En un contexto en el que la demografía está experimentando un envejecimiento progresivo, comprender los elementos que afectan en el bienestar mental de este grupo demográfico se vuelve esencial. Este estudio se centra en explorar la interrelación entre la ansiedad, la depresión y variables sociodemográficas en adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (CEDIF) de San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

La transformación de la estructura demográfica de la sociedad y la creciente expectativa vital han destacado la importancia de comprender y abordar las problemáticas de salud mental en la población de adultos mayores. La ansiedad y la depresión son condiciones psicológicas que pueden impactar de manera considerable la calidad de vida en esta etapa de vida, y su identificación temprana y manejo adecuado son imperativos para garantizar un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Este estudio se compone de seis capítulos que tratan distintos temas relacionados con la ansiedad, la depresión y factores sociodemográficos en esta población. Comienza presentando el contexto y la importancia del estudio, plantea los objetivos y ofrece una descripción general del contenido del trabajo. En el siguiente capítulo, examina la literatura existente sobre la ansiedad, la depresión en adultos mayores y la influencia de variables sociodemográficas en el bienestar mental de este grupo.

El tercer capítulo expone las hipótesis del estudio y las matrices operacionales que orientarán el desarrollo. Por otro lado, el cuarto capítulo, se describe la metodología utilizada, incluyendo el proceso de selección de la muestra, la caracterización de los instrumentos empleados para la recolección de datos y los métodos estadísticos para el análisis de los datos obtenidos.

El quinto capítulo presenta las cifras obtenidas y lleva a cabo un minucioso examen de los resultados, centrándose específicamente en la relación entre la ansiedad, la depresión y los datos sociodemográficos. Estos resultados se analizan considerando la literatura existente, investigando los alcances prácticos y teoría la cual surge de los hallazgos. Finalmente, el sexto capítulo resume las conclusiones generales y específicas del estudio, ofreciendo recomendaciones fundamentadas para futuras investigaciones en este ámbito.

Esta investigación aspira a proporcionar una comprensión más profunda de la ansiedad y la depresión del adulto mayor, específicamente en el CEDIF de San Juan de Miraflores. Se anticipa que los hallazgos ayudarán a la creación de intervenciones y programas de salud mental ajustados a las necesidades particulares, promoviendo así un envejecimiento más saludable y pleno.

Índice

Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Introducción	7
Índice	9
Índice de tablas	11
Índice de figuras	13
CAPÍTULO I Planteamiento del estudio	14
1.1. Planteamiento y Formulación	14
1.2. Objetivos	17
1.2.1. Objetivo General	17
1.2.2. Objetivos Específicos	17
1.3. Justificación e Importancia	18
1.4. Limitaciones del estudio	19
CAPÍTULO II Marco Teórico	20
2.1. Investigaciones relacionadas con el tema	20
2.1.1. Investigaciones Internacionales	20
2.1.2. Investigaciones Nacionales	21
2.2. Bases teórico-científicas del estudio	23
2.2.1. La ansiedad	23
2.2.1.1 Síntomas de la ansiedad	23
2.2.1.2 Factores de riesgo de la ansiedad	24
2.2.1.3 Enfoques teóricos de la ansiedad	25
2.2.1.4. Teoría cognitiva de la ansiedad	28
2.2.2. Depresión	29
2.2.2.1. Síntomas de la depresión	30
2.2.2.2. Causas de la depresión	30
2.2.2.3. Niveles de la depresión	31
2.2.2.4 Enfoques teóricos de la depresión	31
2.2.2.4. Escala de Depresión Geriátrica	32
2.2.3. El adulto mayor	33
2.2.3.1 Ansiedad y depresión en el adulto mayor	34
2.2.4. Centro de desarrollo integral de la familia (CEDIF)	37
2.3. Definición de términos básicos	38
CAPÍTULO III Hipótesis y variables	40
3.1. Supuestos científicos	40

3.2. Hipótesis	41
3.2.1 Hipótesis General	41
3.2.2 Hipótesis Específicas	41
3.3. Variables de Estudio o Áreas de análisis	41
CAPÍTULO IV Método	44
4.1. Población y muestra	44
4.2. Tipo y diseño de investigación	45
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos	50
CAPÍTULO V	52
Resultados	52
5.1. Presentación de datos	52
5.2. Análisis de datos	55
5.2.1 Estadística descriptiva	55
5.2.1 Estadística Inferencial	59
5.3. Análisis y discusión de resultados	67
CAPÍTULO VI Conclusiones y recomendaciones	73
6.1. Conclusiones generales y específicas	73
6.2. Recomendaciones	74
Resumen	75
Abstract	75
Referencias	77
Anexos	88
Formato De Consentimiento Informado	88
Material Complementario	89
Matriz de consistencia	90

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz operacional de la variable Ansiedad – Escala de Ansiedad de Beck	39
Tabla 2. Matriz operacional de la Variable Depresión - Escala Yesavage Geriátrica	40
Tabla 3. Baremo general del Inventario de Ansiedad de Beck	45
Tabla 4. Confiabilidad de Alfa de Cronbach del Inventario de Ansiedad de Beck en la muestra del estudio	45
Tabla 5. Baremo general del Test de Yesavage	47
Tabla 6. Confiabilidad de Alfa de Cronbach de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage de la muestra del estudio	47
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes según Características Sociodemográficas de la Muestra de estudio.	51
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad de la muestra de estudio de la muestra total, según sexo y estado civil.	52
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de depresión de la muestra de estudio de la muestra total, según sexo y estado civil.	53
Tabla 10. Estadísticos descriptivos de Inventario de Ansiedad de Beck en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores (n=40)	54
Tabla 11. Estadísticos descriptivos de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores (n=40)	54
Tabla 12. Prueba de normalidad Shapiro-Wilk	55

Tabla 13. Correlación de Pearson entre las variables de Ansiedad y Depresión en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.	57
Tabla 14. Correlación de Spearman entre Nivel de Depresión y Nivel de Ansiedad en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.	58
Tabla 15. T de Student para Muestras Independientes para nivel de Ansiedad Según Sexo en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores	59
Tabla 16. Diferencias en los niveles de ansiedad según sexo en adultos mayores mediante la U de Mann-Whitney	60
Tabla 17. T de Student para Muestras Independientes de Depresión Según Sexo en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores	61
Tabla 18. Diferencias en los niveles de depresión según sexo en adultos mayores mediante la U de Mann-Whitney	62
Tabla 19. Diferencia de los niveles de Ansiedad según Estado Civil mediante ANOVA en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores	62
Tabla 20. Diferencias en el nivel de ansiedad según estado civil utilizando estadístico Kruskal Wallis	63
Tabla 21. ANOVA para Niveles de Ansiedad según Estado Civil en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores	64
Tabla 22. Diferencias en el nivel de depresión según estado civil utilizando estadístico Kruskal Wallis	64

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de la muestra Total Ansiedad	56
Figura 2. Distribución de la muestra Total Depresión	57

CAPÍTULO I Planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento y Formulación

La crisis del Covid-19 ocasionó un efecto radical de vida de la sociedad, generando problemas de salud mental en la sociedad, indirectamente ocasionadas en parte debido a las restricciones implementadas por la Organización Mundial de la Salud para contener la propagación del virus SARS-Cov-2 (Granda-Oblitas et al., 2022). Estas medidas, que incluyeron el confinamiento de individuos en sus hogares, desencadenaron un aumento significativo en los sentimientos de tristeza y miedo, a menudo vinculados al temor de perder a un ser querido. Además, estas restricciones tuvieron un resultado desfavorable en la autoestima de la sociedad, lo que, a su vez, contribuyó a la presencia de síntomas de ansiedad y depresión (Cedeño-Ching y Antón-Vera, 2021).

De acuerdo un informe emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afectó a nivel mundial a un impresionante total de 280 mil millones de individuos. Entre esta población, se destaca que el casi un 6% fue adulto mayor a 60 años, quienes presentaron síntomas como la tristeza y la irritabilidad (Gómez et al., 2022). En el contexto de España, un estudio generó una alarma en la sociedad debido a la ansiedad que la pandemia estaba ocasionando. Según este estudio, el 16.5% de los habitantes analizados mostraban síntomas de depresión, el casi un tercio presentaba síntomas de ansiedad, y cerca del 10% experimentaba significativo estrés (Ozamiz et al., 2020).

Por consiguiente, el 90% de los países tomó la decisión de incorporar dentro de sus programas de respuesta a la Covid-19 estrategias destinadas a mejorar bienestar mental y proporcionar asistencia psicosocial a la población. Esta medida se fundamentó en el notable incremento del 25% en la presencia de depresión y ansiedad en la población (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Los adultos mayores presentan una mayor probabilidad de pasar por trastornos de ansiedad y depresión por su mayor vulnerabilidad, según lo señala el estudio hecho en una muestra adulto mayor en Latinoamérica. Dentro de esta población, se ha encontrado que el 20% supera los 60 años y padece de alguna afección mental, mientras que la otra pequeña parte presenta alguna incapacidad que incrementa la probabilidad de recibir un diagnóstico de depresión o ansiedad (Villacís et al., 2022).

Para validar estos indicadores, Sailema y Mayorga (2021) llevaron a cabo una investigación que involucró a 5,374 personas de Argentina, Ecuador, México y Perú. Sus hallazgos resaltaron el efecto de la pandemia de Covid-19 en el estilo de vida de la población. El 31% de los encuestados experimentó niveles moderados de depresión, el 25% se encontraba en un estado de gravedad moderada, mientras que el 16% presentaba síntomas leves. Estos resultados subrayaron la importancia de que las autoridades emprendan proyectos que ofrezcan apoyo continuo al adulto mayor, ya que, a pesar del cese del aislamiento, las personas siguen lidiando con emociones como el miedo, el temor y la tristeza.

En un informe de Sotomayor et al. (2021), se descubrió que el 91.9% de la PAM experimentó un aumento en las afecciones de salud mental por la pandemia de Covid-19, principalmente debido a la falta de compañía y la imposibilidad de visitar a sus familiares. Este incremento se reflejó en un 51.1% de los encuestados que manifestaron niveles de estrés, un 44.4% que reportó angustia, un 43% que experimentó temor, y un 34.8% que admitió sentir tristeza. Por lo tanto, se vuelve esencial que los programas diseñados para proporcionar apoyo social a los adultos mayores consideren la implementación de asesorías psicológicas como una medida para mejorar su estado mental.

En el contexto peruano, aproximadamente 4 millones de adultos mayores tienen más de 60 años, equivalente a un 12.7% de la población en general, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023). Estos adultos mayores se vieron

significativamente afectados por las restricciones de confinamiento impuestas durante la pandemia de Covid-19, ya que, según el estudio de Palomino et al. (2020), aproximadamente entre el 30% y el 40% de ellos informaron padecer trastornos postraumáticos como resultado de la cuarentena y sus consecuencias.

Una investigación realizada por Cosio (2021) reveló que la población de adultos mayores mostraba una predisposición a experimentar dificultades de bienestar mental ocasionado por la pandemia de Covid-19. Entre los evaluados, se observó que un 39.3% presentaba niveles moderados de ansiedad, un 32.1% tenía niveles leves, y un 9.5% manifestaba ansiedad severa. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar preocupaciones en los programas sociales del Estado destinados a proporcionar apoyo a los adultos mayores, con propósito de evitar el continuo aumento en las dificultades de salud mental en esta población.

Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), establecidos por el Estado para apoyar a la población en condición de pobreza por medio del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), se han convertido en un recurso valioso para brindar apoyo a los adultos mayores (El Peruano, 2021). Un ejemplo de ello se encuentra en un CEDIF de San Juan de Miraflores, que ha implementado el programa denominado PAM (Personas Adultas Mayores), el cual acoge a aproximadamente 30 adultos mayores de 60 años de edad. En este centro, el área de psicología se encarga de estimular su cognición de forma diaria y ofrece charlas a sus familiares. Estos esfuerzos han revelado que estas personas presentan dificultades en su salud mental, destacando así la importancia de programas como este en el apoyo de las personas mayores.

Esta situación despertó la preocupación del equipo de un CEDIF de San Juan de Miraflores, quienes, a pesar de contar con un equipo comprometido para desarrollar talleres con los adultos mayores, enfrentan límites por el presupuesto para la implementación de áreas especializadas en la evaluación de la salud mental de esta población, con el objetivo de

disminuir la depresión y ansiedad. Hasta la fecha, los talleres que se realizan en el centro requieren una asignación de recursos más adecuada, ya que las actividades se realizan en condiciones que no son las más apropiadas; por ejemplo, comparten un único espacio de aula y cuentan solamente con dos mesas grandes.

En consecuencia, surge la siguiente pregunta de investigación que orientara la realización de este estudio:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

OG: Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y de depresión en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

1.2.2. Objetivos Específicos

O1: Identificar el nivel de ansiedad en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

O2: Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores de un CEDIF San Juan de Miraflores.

O3: Comparar los niveles de ansiedad según sexo en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

O4: Comparar los niveles de depresión según sexo en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

O5: Comparar los niveles de ansiedad según estado civil en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

O6: Comparar los niveles de depresión según estado civil en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

1.3. Justificación e Importancia

El crecimiento constante de los estudios relacionados con los problemas de salud mental ha despertado una creciente preocupación en la sociedad. Esta creciente inquietud ha sido la razón principal para el desarrollo de la investigación. La PAM, en particular, está identificada como vulnerable a padecer problemas de ansiedad y depresión. Por esta razón, se busca llevar a cabo una evaluación exhaustiva del estado de ansiedad y depresión de los adultos mayores que asisten al CEDIF Pamplona. El propósito fundamental de esta evaluación es mejorar estos indicadores, lo cual no solo beneficiará directamente a los adultos mayores, sino que además tendrá un resultado positivo en sus familiares y de la comunidad en general.

La justificación de esta investigación se basa en el ámbito teórico, respaldada por sólidas bases teóricas. Estas bases teóricas incluirán información precisa, recopilada de diversas fuentes, como revistas académicas, libros y otros recursos, que permitirán una profundización significativa del conocimiento de la ansiedad y la depresión en personas adulto mayores.

Asimismo, se considerará la justificación metodológica, porque se utilizará el método científico a través de cuestionarios previamente validados, lo que permitirá precisar las propiedades psicométricas de las herramientas utilizadas. Cabe destacar que este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo correlacional. Este enfoque garantiza el uso de instrumentos psicométricos sólidos para la medición de las variables relevantes. La utilización de herramientas validadas y la rigurosidad metodológica asegurarán la obtención de resultados válidos y fiables, lo que constituye una contribución significativa a la investigación científica.

Finalmente, desde una perspectiva práctica, este estudio analizará los datos obtenidos del centro CEDIF de San Juan de Miraflores con fin a proporcionar información relevante sobre

los grados de ansiedad y depresión del adulto mayor. Los resultados servirán de base para la implementación de áreas específicas que busquen mitigar esta problemática. A partir de los hallazgos encontrados, se contribuirá al desarrollo de talleres, charlas y la creación de programas preventivos y promocionales. Estas iniciativas buscarán concientizar a la comunidad sobre la importancia de la salud mental de esta población, considerando su vulnerabilidad ante diversas situaciones. La Atención mental de esta población se convierte en una necesidad elemental, especialmente teniendo en cuenta la fase de la vida en la que se encuentran.

1.4. Limitaciones del estudio

El principal límite está vinculado al contexto social y geográfico. No todos los adultos mayores acuden al CEDIF de San Juan de Miraflores, y la frecuencia con la que lo hacen es variable. Además, el horario en el que se brindan servicios en el CEDIF puede no ser accesible para todos los adultos mayores. Estos factores geográficos y de disponibilidad pueden limitar la representatividad de la muestra y, por lo tanto, influir en la generalización de los resultados.

Otra limitación de la población es que cuenta con un grado de instrucción básico, en algunos casos solo con primaria completa.

Adicionalmente, la reducción de las horas de atención en el CEDIF representa un obstáculo en el momento de aplicar los cuestionarios. La limitación en el horario disponible para la realización de encuestas puede afectar la disponibilidad de los participantes y, en consecuencia, influir en la recopilación de datos de manera completa y representativa.

Asimismo, es importante mencionar que podría surgir la negativa por parte de los parientes de los adultos mayores para participar en esta investigación. La colaboración y disposición de los familiares son elementos esenciales en la investigación, y la falta de consentimiento de algunos de ellos podría limitar la cantidad de datos disponibles.

CAPÍTULO II Marco Teórico

2.1. Investigaciones relacionadas con el tema

2.1.1. Investigaciones Internacionales

A nivel internacional, una investigación realizada por Lescano et al. (2021) cuyo objetivo fue identificar los grados de depresión de adultos mayores en Ecuador. Este estudio se basó en un enfoque cuantitativo y adoptó un diseño transversal. Para la cuantificación de la depresión en la población, emplearon la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Su muestra para este estudio consistió en 72 personas. Los hallazgos demostraron que el 50% de los adultos presentaba niveles moderados y graves de depresión, subrayando la relevancia de abordar esta problemática.

Chávez et al. (2021) realizaron un estudio enfocado a explorar la relación entre la depresión y la ansiedad en el adulto mayor durante el período de confinamiento en México. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Recopilaron los datos mediante el uso de un cuestionario validado diseñado para la evaluación de la ansiedad y la depresión. Su muestra de participantes incluyó a 286 personas mayores. Los hallazgos demostraron que solamente un 25.3% de los participantes no exhibía síntomas de ansiedad ni depresión, lo que puso de manifiesto una clara conexión entre estas dos variables.

En otra investigación relevante, Espinosa et al. (2020) se propusieron a medir la ansiedad y depresión de la población adulto mayor de una residencia para adultos mayores en Cuba. El estudio se basó en un enfoque descriptivo cuantitativo, estadístico y con diseño de corte transversal. Los datos se recolectaron utilizando el cuestionario de Depresión Rasgo-Estado y el cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado. La muestra estuvo conformada por 19 participantes. Los resultados revelaron un 57.9% de presencia de ansiedad y un 100% de depresión en los miembros del estudio, indicando niveles significativamente altos de ambas variables.

Duran et al. (2020) realizaron su investigación enfocada en la depresión y la ansiedad en adultos mayores hospitalizados en una ciudad española. Su principal objetivo fue hallar la relación de estas dos variables. Para lograrlo, se empleó una metodología de carácter cuantitativo, de tipo correlacional y con un diseño transversal. La evaluación se realizó a través del uso de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión a su muestra de 98 personas mayores hospitalizadas. Los resultados indicaron que ambas variables, la ansiedad y la depresión, presentaron una presencia considerable en la muestra estudiada.

Miranda et al. (2020) se propusieron a determinar qué factores que favorecen la depresión en el adulto mayor de una comunidad mexicana. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, experimental y transversal. Para la evaluación, se utilizó el Test Yesavage en una muestra compuesta por 192 personas. Los resultados de esta investigación sugieren una conexión significativa de la depresión y la ansiedad en la muestra estudiada.

Pérez (2019) realizó su estudio de deterioro cognitivo, y ansiedad y depresión en del adulto mayor en Quito; implementando una metodología cuantitativa, fue de tipo descriptivo, estadístico y con un diseño no experimental; para la recopilación de la data se utilizó el Test Neuropsi, la Escala de Beck y finalmente la Escala de depresión geriátrica de Yesavage versión abreviada; aplicado a la muestra de 55 personas; se encontró porcentajes similares de ansiedad y depresión en un nivel moderado, en el nivel severo los porcentajes también han sido similares en ambas variables. Esto sugiere que la ansiedad y la depresión pueden ser condiciones significativas en adultos mayores y resalta la importancia de investigar y abordar estas cuestiones en esta población.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

A nivel nacional, Aldea (2021) realizó un estudio centrado en la influencia que tiene la depresión y el estrés del adulto mayor de un hospital en la ciudad de Trujillo. Su objetivo fue identificar la influencia de estas variables en la población de personas mayores. Empleo

metodología de enfoque cuantitativo, no experimental y con un diseño de corte transversal causal. Para su medición, se utilizaron diversos instrumentos, el cuestionario de depresión, el Test de Ansiedad de Hamilton y por último el cuestionario de estrés (EEP 10). Se aplicaron a una muestra compuesta por 86 adultos mayores. Los resultados revelaron que las variables estudiadas tuvieron un impacto del 83% en la muestra, influyendo negativamente su calidad de vida.

Paucara (2020) se adentró en el análisis de la conexión de la depresión y la ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un hospital en Arequipa. El principal objetivo fue la identificación y asociación de estas variables en individuos afectados por enfermedades cardíacas. La muestra estuvo comprendida por 46 participantes. La metodología adoptada fue de un enfoque cuantitativo, de tipo básica y correlacional. Los hallazgos demostraron que 28.26% de los pacientes del grupo de edad en el rango de 60 a 69 años presentaba sintomatología depresiva, mientras que un 28% manifestaba síntomas de ansiedad.

Osorio et al. (2020) realizaron estudio acerca de la ansiedad y la depresión en personas adulto mayores de la ciudad de Tarapoto. Con el propósito principal de determinar la relación entre estas variables de esta población. Adoptó una metodología que se basó en un enfoque cuantitativo, con diseño de corte transversal, no experimental y correlacional. Para la evaluación de los participantes, se emplearon la Escala de Ansiedad de Beck y la Escala de Depresión de Beck (BDI-I). Estas herramientas de medición se usaron a la muestra de 80 adultos mayores. Estos resultados revelaron una baja relación y de no significancia entre las variables en esta población.

Carrasco (2020) desarrollo una investigación destinada a comprender el grado de depresión en el adulto mayor perteneciente a una agrupación de la ciudad de Lima. Su metodología empleada en fue de carácter cuantitativo y descriptivo. La muestra estaba compuesta por 50 personas adultos mayores, a quienes se les administró la Escala de Depresión

Geriátrica de Yesavage (GDS-15). Los resultados pusieron en manifiesto que 38% de la población encuestada experimentaba un nivel de depresión severa.

Por último, Sanchez y Shica (2019) llevaron a cabo una investigación centrada en la relación de la depresión y la ansiedad con respecto a estar ante la muerte en el adulto mayor de la ciudad de Trujillo. El diseño se basó en una metodología correlacional, con corte transversal y de tipo básica. Para su evaluación, utilizaron instrumentos que incluyeron la Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS) y la Escala de Depresión (GDS). Estos instrumentos se aplicaron a la muestra compuesta de 302 adulto mayores. Los resultados del estudio revelaron la relación significativa entre las variables.

2.2. Bases teórico-científicas del estudio

2.2.1. La ansiedad

La ansiedad, término que proviene del latín *anxietas*, cuyo significado es estado de agitación, es un fenómeno psicológico complejo, estudiado a la par durante la evolución de la psicología, elaborada desde diferentes corrientes teóricas que han contribuido a su comprensión. De acuerdo con la American Psychological Association (APA, 2017), Se presenta como una respuesta emocional adaptativa del organismo ante situaciones amenazantes o desafiantes. En su manifestación más básica, esta emoción moviliza recursos internos para preparar al individuo frente a posibles peligros, activando el sistema de "lucha o huida". Sin embargo, cuando la ansiedad trasciende los límites de la adaptación funcional y se convierte en una presencia constante y desproporcionada, puede evolucionar hacia trastornos de ansiedad que afectan significativamente la calidad de vida.

2.2.1.1 Síntomas de la ansiedad

Se manifiesta a través de una serie de síntomas que pueden fluctuar en cuanto a grado y prolongación. Algunos de los indicios comunes de la ansiedad incluyen entumecimiento,

mareos, hormigueos, sensación de falta de aire, visión borrosa y la sensación de ahogo o asfixia (Resnik, 2016).

Los síntomas relacionados asociados con el lado cognitivo incluyen falta de concentración, estados frecuentes de confusión, problemas de memoria y la manifestación de conductas obsesivas. (Gamarra, 2021).

La ansiedad, una emoción normal y saludable que todos experimentamos en ciertos momentos, puede convertirse en un problema cuando es excesiva o persistente. Sus síntomas, que varían en intensidad y frecuencia, pueden impactar significativamente en la vida diaria. Estos síntomas, clasificados por la American Psychiatric Association (APA, 2023) en tres categorías, incluyen manifestaciones físicas como tensión muscular, palpitaciones, sudoración, temblores, dificultad para respirar, náuseas, diarrea, mareos y dolor de cabeza. A nivel cognitivo, se manifiesta a través de preocupaciones excesivas, pensamientos negativos, dificultad para concentrarse y problemas para conciliar el sueño. Los síntomas conductuales abarcan la evitación de situaciones temidas, la adopción de comportamientos de seguridad, así como la irritabilidad e irascibilidad. También pueden tener síntomas físicos relacionados con los afectos, incluyendo señales autónomas, como cambios en el pulso, síntomas somáticos, respuestas a estímulos externos y el estado muscular (Gamarra, 2021).

2.2.1.2 Factores de riesgo de la ansiedad

La ansiedad puede ser influenciada por diferentes factores de riesgo que abarcan tanto aspectos individuales como ambientales. Entre estos factores de riesgo, los más comunes se encuentran las estrategias inadecuadas de afrontamiento, rasgos de personalidad específicos, alteraciones psicológicas, enfermedades físicas y un entorno social limitado (Loayza et al., 2020).

Diversos factores psicológicos pueden ejercer influencia en el riesgo de desarrollar ansiedad, tales como características de la personalidad, pensamientos y creencias negativas, así

como estilos de afrontamiento desadaptativos. Según la American Psychological Association (APA, 2022), la importancia de los rasgos de personalidad, los pensamientos y creencias negativas, y los estilos de afrontamiento desadaptativos se destaca al evaluar la ansiedad.

En relación con los factores genéticos, la American Psychiatric Association (APA, 2023) señala que la ansiedad presenta un componente genético significativo. Investigaciones llevadas a cabo en gemelos y familias han demostrado que aquellos con antecedentes familiares de ansiedad tiene un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad.

En cuanto al estatus socioeconómico, la World Health Organization (WHO, 2022) destaca que la ansiedad se presenta con superior prevalencia en mujeres más que en hombres, así como en individuos con un estatus socioeconómico más bajo.

2.2.1.3 Enfoques teóricos de la ansiedad

Distintos enfoques teóricos ofrecen perspectivas únicas para entender la naturaleza y las causas de la ansiedad. Según la teoría de la Psicobiología, la define como, la ansiedad es vista como una condición emocional capaz de manifestarse de manera independiente o superpuesto a estados depresivos y manifestaciones psicósomáticas. Este fenómeno surge en el momento que el individuo enfrenta dificultades en su proceso de ajuste al entorno (Valdés y Flores, 1990).

Desde la perspectiva psicológica, la ansiedad se comprende como compleja respuesta emocional ante situaciones percibidas como amenaza o peligro. A nivel de pensamientos, puede manifestarse a través de preocupaciones persistentes, rumiaciones catastróficas y expectativas negativas sobre el futuro. En el ámbito fisiológico, se refleja en cambios la respiración, el ritmo cardíaco y la activación del sistema nervioso autónomo.

Esta perspectiva psicofisiológica, conocida como la teoría periférica de la emoción (James, 1884, 1890, según citado en Díaz y Iglesia, 2019), ha reinterpretado los estados de ánimo como "reacciones emocionales". En lugar de considerar la emoción como un antecedente de los cambios corporales, esta teoría postula la emoción como una consecuencia de dichos

cambios. De acuerdo con esta perspectiva, cuando se percibe un estímulo con importancia biológica, se desencadenan respuestas corporales, fisiológicas y motoras, conocidas como la "reacción emocional" según James. Esta percepción de las respuestas físicas es lo que lleva a la experiencia emocional.

La teoría de Lange profundiza en cómo los estímulos desencadenantes de la ansiedad provocan respuestas biológicas específicas relacionadas con estados emocionales particulares, como la influencia de la presión arterial (Lange 1885, según citado en Díaz y Iglesia, 2019). Desde esta perspectiva, se percibe a la ansiedad como una reacción emocional compleja que implica factores fisiológicos, cognitivos y conductuales (Barlow, 2004). La interacción compleja entre estos aspectos cognitivos y fisiológicos da forma a la experiencia única de la ansiedad en cada individuo.

Para Sigmund Freud (1856-1939), la ansiedad ocupaba un lugar crucial en su teoría psicoanalítica. Él asociaba la ansiedad con el concepto de "Angst", que se traduce como angustia en alemán. Freud identificó tres tipos de ansiedad: realista, neurótica y moral. La ansiedad realista surge ante peligros externos, la neurótica proviene de conflictos internos inconscientes, y la moral está vinculada a la amenaza de transgredir normas éticas y sociales; describió la ansiedad como una respuesta interna que alertaba sobre un peligro inminente y que se producía a partir de vivencias traumáticas vividas en durante la infancia temprana (Freud, 1926). La angustia, según Freud, se convierte en un mecanismo de defensa, una alerta psíquica que emerge cuando la mente se enfrenta a situaciones que amenazan el equilibrio psíquico y despiertan conflictos internos. Esta perspectiva contribuyó significativamente a la comprensión del papel central de la ansiedad en la psicodinámica y su relación con el inconsciente.

Desde el enfoque experimental motivacional, Wolpe (1958) define la ansiedad como una condición generalizada y persistente, que puede estar desencadenada por unos múltiples factores ambientales, aunque no siempre sea posible identificarlos. Se concentra en el

aprendizaje y cómo los comportamientos son adquiridos y modificados a través de la experiencia. Puede surgir, por lo tanto, como resultado de un estímulo neutral que llega a evocar una respuesta emocional debido a su asociación repetida con un estímulo a versivo.

El enfoque cognitivo-conductual, su perspectiva integral sobre la ansiedad, combina las teorías cognitivas y conductuales para comprenderla. Destaca la interacción entre la cognición, las emociones y las conductas la génesis de la ansiedad. Según esta teoría, la ansiedad no es una respuesta automática a los eventos o situaciones que enfrentamos. En cambio, es causada por nuestras creencias irracionales sobre esos eventos o situaciones. Según Ellis (1962), la ansiedad se describe como una tensión emocional experimentada cuando las personas perciben amenazada su comodidad o vida, sienten la presión de lograr lo que desean y consideran como horroroso o catastrófico no cumplir adecuadamente con sus tareas o no obtener la aprobación de los demás según sus expectativas. Sostiene que los comportamientos ansiosos pueden ser aprendidos y mantenidos a través del condicionamiento.

En el marco del aprendizaje social, esta teoría se enmarca en una perspectiva cognitivo-conductual y postula que la ansiedad puede adquirirse a través de procesos de observación y modelado. Bandura (1921-2021) conceptualiza también a la ansiedad es vista como "respuesta emocional que se caracteriza por la combinación de activación fisiológica, pensamientos negativos y comportamientos de evitación" (Bandura, 1977). Sugiere que las personas pueden aprender comportamientos ansiosos al observar a otros que muestran ansiedad y luego imitar esos comportamientos. Además, el reforzamiento y la imitación desempeña un rol crucial en el desarrollo y persistencia de la ansiedad según esta teoría.

El enfoque experimental-motivacional de la ansiedad aborda esta emoción desde diversas perspectivas teóricas que resaltan la interacción entre factores hereditarios, cambios biológicos y el entorno. En este contexto, la teoría de Watson (1878-1958) considera la ansiedad como un

factor dinámico hereditario que responde a las variaciones en el estímulo, la respuesta, la frecuencia de exposición y la cantidad de veces que una persona se enfrenta a un estímulo particular. Esta teoría sugiere que la ansiedad es una combinación única de respuestas influenciadas por el entorno y las acciones específicas que generan malestar en el individuo (Watson 1919, según citado en Díaz y Iglesia, 2019).

Se procede a continuación, la teoría cognitiva de la ansiedad, la cual es el enfoque teórico en la que se basa la variable de estudio de ansiedad de esta presente investigación.

2.2.1.4. Teoría cognitiva de la ansiedad

Desarrollado por Aarón Beck (1921-2021), este enfoque postula que la ansiedad se relaciona estrechamente con distorsiones cognitivas sistemáticas. De acuerdo con la Teoría de Beck (1985), la ansiedad es también vista como respuesta emocional a un peligro o amenaza percibido. Sostuvo que es una respuesta regular y saludable a una amenaza o peligro real. Sin embargo, cuando la ansiedad es excesiva o prolongada, puede convertirse en un problema. Beck identificó patrones cognitivos específicos asociados con la ansiedad, como la magnificación de amenazas y la interpretación negativa de eventos, introduciendo el concepto de esquemas cognitivos. Su terapia cognitiva ha demostrado eficacia al abordar estas distorsiones, promoviendo una reevaluación realista de las situaciones y reduciendo los niveles de ansiedad.

Se puede conceptualizar como el estado emocional afectivo desagradable en el que aparece sentimientos desagradables, aprensivos, pensamientos negativos (Sierra et al., 2003). Esta reacción involucra pensamientos, reacciones fisiológicas, conductas y experiencias emocionales (Resnik, 2016).

Dimensiones de la Ansiedad

Esta se manifiesta a través de diversas dimensiones que involucran procesos cognitivos y síntomas físicos. Estas dimensiones proporcionan una comprensión más profunda de esta

compleja emoción. Según el supuesto de Beck, esta se conceptualiza a través de tres dimensiones interrelacionadas: cognitiva, fisiológica y conductual.

Dimensión Cognitiva: En esta dimensión, se enfoca en los pensamientos y percepciones del individuo. Beck sostiene que las personas con ansiedad experimentan patrones de pensamiento irracionales y negativos, incluyendo preocupaciones excesivas, pensamientos catastrofistas y autoevaluación negativa (Beck et al., 2014). La dimensión cognitiva de la ansiedad refleja cómo el cerebro interpreta la información y de qué manera estos procesos pueden dar lugar a síntomas cognitivos específicos.

La dimensión fisiológica considera las respuestas fisiológicas asociadas con la ansiedad, como la tensión muscular, palpitaciones, sudoración, entre otras. Beck reconoce la conexión bidireccional entre los pensamientos y las respuestas físicas, destacando cómo los pensamientos negativos pueden desencadenar respuestas fisiológicas ansiosas (Beck, 1976).

La dimensión somática destaca cómo la ansiedad puede tener un impacto en el cuerpo y cómo estos síntomas físicos pueden ser indicadores de ansiedad.

Por último, la dimensión conductual: En esta dimensión, se examinan los comportamientos observables relacionados con la ansiedad, como la evitación de situaciones temidas o la adopción de comportamientos de seguridad para aliviar la ansiedad. Estos comportamientos a menudo reflejan estrategias de afrontamiento ineficaces (Beck, 2014).

2.2.2. Depresión

La depresión es una afección que ha ganado una creciente relevancia en los últimos años. Sus efectos se hacen evidentes en las actividades cotidianas de aquellos que conviven con esta condición, afectando áreas como el sueño, el estudio, el trabajo y prácticamente cualquier actividad que puedan emprender (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.). Su comprensión es esencial para abordar su efecto en la calidad de vida y bienestar de este grupo.

2.2.2.1. Síntomas de la depresión

Se evidencia mediante una serie de síntomas centrales que definen esta condición. Entre estos síntomas se comprenden la pérdida de interés, la disminución de la vitalidad, la tristeza patológica, la inhabilidad para deleitarse de la vida y el cansancio severo. Además, la depresión se asocia con sintomatologías adicionales, como sentimientos de incapacidad o culpa, ideas de suicidio o muerte, falta de confianza en uno mismo, intranquilidad, pesimismo en relación con actividades o eventos futuros, baja concentración, alteraciones del sueño y falta de apetito (Clínica Universitaria de Navarra, s.f.). Estos síntomas conforman un conjunto complejo que caracteriza la depresión y que puede tener repercusiones importantes en la vida de aquellos que la experimentan.

La depresión está definida por la aparición de emociones como tristeza, vacío o irritabilidad, acompañadas por alteraciones corporales y cognitivas que persisten por al menos dos semanas, impactando significativamente en la funcionalidad del individuo (Villarreal & Terlizzi, 2020). Los síntomas depresivos abarcan sensaciones de tristeza, remordimiento, pensamientos negativos, ansiedad, disminución de la actividad voluntaria, ralentización del pensamiento, falta de ánimo y deterioro cognitivo (Kozyra et al, 2020; Du, 2023; Petelin et al, 2022). Adicionalmente, la depresión puede manifestarse a través de la incapacidad para experimentar placer, interrupciones en los esquemas de sueño y gusto, indecisión y la persistencia de un estado melancólico (Aktas & Karaaziz, 2022).

2.2.2.2. Causas de la depresión

La depresión en el adulto mayor es un fenómeno multifacético que se le puede atribuir a múltiples causas. Entre los factores más comunes se encuentra el sufrimiento provocado por la pérdida de seres queridos, lo cual puede desencadenar un proceso de duelo prolongado y doloroso; La pérdida o disminución de capacidades físicas, así como la escasez de recursos

económicos, también se han identificado como factores de riesgo significativos que favorecen al desarrollo de la depresión del adulto mayor (Molés et al., 2019). Estas causas no solo impactan en la salud, sino que también tienen implicaciones en la calidad de vida y bienestar.

2.2.2.3. Niveles de la depresión

Se presenta en diferentes niveles de intensidad. En general, se suelen agrupar a los pacientes en tres niveles según la gravedad de los síntomas.

Depresión leve: Este nivel se distingue por la ocurrencia de episodios depresivos en periodos cortos de tiempo. Entre las características predominantes se encuentran el ánimo depresivo, la baja capacidad de disfrutar de actividades cotidianas, dificultades laborales y pérdida de interés (Cabello y Córdova, 2022).

Depresión moderada: En este nivel, los síntomas presentados por las personas tienen una mayor duración, extendiéndose por dos años o más. Aunque los síntomas no suelen ser tan graves como en la depresión grave, se pueden evidenciar dificultades en la realización de actividades domésticas, sociales y laborales (Cabello y Córdova, 2022).

Depresión grave: Se distingue por la mezcla de síntomas que dificultan significativamente realización de las actividades cotidianas de la persona. Estos síntomas pueden manifestarse en tareas académicas, laborales, domésticas, el sueño y la habilidad para encontrar el placer en las actividades diarias que anteriormente resultaban placenteras. En este nivel la incapacidad impide el desarrollo de actividades y aunque los episodios depresivos suelen ocurrir una vez, en muchos casos se repite en intervalos de tiempo (Cabello y Córdova, 2022).

2.2.2.4 Enfoques teóricos de la depresión

A lo largo del tiempo, las teorías sobre la depresión han experimentado cambios y abarcan diversas perspectivas. Teorías clásicas han contribuido a nuestro entendimiento de la depresión desde perspectivas variadas. La teoría de la indefensión aprendida (Seligman, 1975) sugiere la manifestación de la depresión surge cuando uno percibe la falta de control sobre los eventos

que le acontecen, ya sea debido a experiencias traumáticas o a un estilo de vida estresante. La Teoría Cognitiva de Beck (1967) señala que patrones de pensamiento negativos, como la tríada cognitiva, pensamientos automáticos negativos y fallos en el procesamiento de la información, pueden ser desencadenantes de la depresión. La Teoría de la Personalidad (Costa y McCrae, 1992) destaca la relación entre la depresión en el adulto mayor y características de personalidad, como el pesimismo, la introversión y la ansiedad. Por otro lado, la Teoría del Envejecimiento Activo (Rowe y Kahn, 1998) propone que la depresión en la tercera edad puede prevenirse o retrasarse mediante el envejecimiento activo, enfocado en mantener la salud, la actividad y la participación social.

Por otro lado, las teorías de la monoamina, que ganaron popularidad en la década de 1960, vinculan la depresión con niveles disminuidos de monoaminas en el cerebro (Mulinari, 2012). Las teorías evolutivas sugieren que la tristeza y el mal humor evolucionaron como respuestas adaptativas a las adversidades, y que el trastorno depresivo mayor (TDM) implica una expresión disfuncional de estas emociones (Hagen, 2011). Enfoques cognitivos se enfocan en el procesamiento cognitivo y su papel en la depresión, incluyendo la mediación cognitiva en la prevención de recaídas y terapia cognitiva para tratar la ansiedad y la depresión (Ingram, 2011). Asimismo, las teorías psicoanalíticas, de figuras como Freud, Abraham y Klein, exploran los aspectos inconscientes y psicodinámicos de la depresión (Lubbe, 2011). Se investiga también el impacto de los lóbulos frontales, la región cerebral más desarrollada, en relación con la depresión y los costos evolutivos asociados (Gałecki & Talarowska, 2017). Estas teorías proporcionan diversas perspectivas sobre las causas y los mecanismos de la depresión, contribuyendo a una comprensión integral de esta compleja condición de salud mental.

2.2.2.4. Escala de Depresión Geriátrica

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS, por sus siglas en inglés), elaborada por Brink y Yesavage, emerge como una herramienta clave para la pronta detección de la

depresión en la PAM. Se fundamenta en la teoría que conceptualiza la depresión como trastorno del estado de ánimo, caracterizado por cambios en la esfera emocional, el comportamiento y la cognición. (Brink & Yesavage, 1982)

Esta escala, conocida por su simplicidad y robustez en términos de validez y confiabilidad, se enfoca en diversas dimensiones de la depresión:

Estado de Ánimo: La GDS evalúa la presencia de una fase de ánimo deprimido, capturando la sensación de tristeza, abatimiento o desánimo. Pérdida de Interés o Placer: Explora la reducción del placer en la actividad diaria o cotidianidad, revelando variación significativa de la participación del individuo en sus experiencias habituales. Disminución de la Energía: La escala aborda la disminución de la energía, manifestada como fatiga, somnolencia o falta de vitalidad, aspectos cruciales para entender la afectación física asociada a la depresión. Alteraciones del Sueño y el Apetito: La GDS examina las alteraciones del sueño y del apetito, proporcionando una perspectiva sobre cómo la depresión puede influir en patrones fundamentales para el bienestar físico y mental. Sentimientos de Culpa o Inutilidad: Esta dimensión captura la presencia de sentimientos de culpa o inutilidad, destacando la importancia de evaluar la autopercepción del individuo y su papel en el mundo. Dificultad para Tomar decisiones o Concentrarse: Finalmente, la GDS indaga sobre la dificultad para enfocarse o hacer decisiones, aspectos cognitivos que se ven comprometidos en la depresión.

2.2.3. El adulto mayor

El adulto mayor está en una fase de la vida en la que generalmente existe una mayor prevalencia de enfermedades y discapacidades, lo que lo convierte en un grupo etario vulnerable. Sin embargo, es resaltante destacar la existencia un grupo adulto mayor de edades avanzadas que disfrutan de un buen estado de salud, y esto está de la mano en gran medida al estilo de vida que han llevan a lo largo de su vida (Esmeraldas et al., 2019).

El envejecer no puede definirse únicamente en relación a la edad, ya que existen distintos factores, como, las condiciones socioeconómicas, modo de vida, los hábitos saludables, la ocupación y la salud, tanto mental como física (Abaunza et al., 2014). Un estudio del All Wales Medicines Strategy Group (2014, cómo se citó en Esmeraldas et al., 2019) sostiene que los adultos mayores suelen ser menos tolerantes al estrés, lo que se relaciona con un mayor malestar y la aparición de síntomas depresivos, alteraciones del sueño, pérdida de energía y otros síntomas.

Es importante destacar que las personas mayores pueden experimentar diversas condiciones mentales, como la depresión. Esta puede originarse debido a pérdidas afectivas, como la de seres queridos como hermanos, cónyuges, hijos o amigos. Además, el consumo de diferentes medicamentos puede influir en su estado de ánimo (Gottret y Martínez, 2006).

Los cambios físicos propios del envejecimiento pueden aumentar las posibilidades de sufrir depresión, y los bajos niveles de sustancias como el folato en la sangre y el sistema nervioso influye en la aparición de la depresión (American Psychological Association, 2010).

El doctor Menchón (2011, cómo se citó en Cosgaya et al., 2014) señala que diversos factores influyen respecto al mantenimiento de la depresión en la PAM. Estos factores pueden incluir la alimentación, la poca o ausencia de actividad física, la actividad mental, enfermedades y otros. Se recomienda un estilo de vida sano y consumir una dieta conveniente como medidas para reducir esta condición en la tercera edad.

2.2.3.1 Ansiedad y depresión en el adulto mayor

La depresión y la ansiedad en el PAM es un fenómeno complejo que puede manifestarse de diversas maneras, afectando no solo su estado de ánimo, sino también aspectos fundamentales de su vida diaria y bienestar general. La depresión impacta diferentes dimensiones en el día a día de la PAM, considerando aspectos como el gusto con la vida,

actividades y pasatiempos, estados de ánimo, cognición y situación financiera. La depresión la PAM puede estar vinculada a su percepción general del gusto con la vida.

Satisfacción con la Vida: Esta dimensión se relaciona con la conceptualización del adulto mayor sobre su satisfacción con la vida en general. Implica evaluar si sienten que sus vidas están llenas de oportunidades de alegría, energía y si aún tienen la capacidad de valerse por sí mismos (Alvarado, 2020).

Actividades y Pasatiempos: En esta dimensión se analiza la repetición de las actividades que la PAM realiza en su rutina diaria. Dado su estado de vulnerabilidad y riesgo de enfermedades, es fundamental comprender cómo la depresión puede influir en su nivel de actividad y participación en actividades cotidianas (Alvarado, 2020).

Estado de Ánimo: Esta dimensión se centra en comprender los estados de ánimo de la PAM. La ausencia de familiares o seres queridos puede dar lugar a sentimientos de abandono, infelicidad o incluso pensamientos suicidas en algunos individuos (Alvarado, 2020).

Cognición: La evaluación de esta dimensión busca detectar posibles trastornos cognitivos, como la demencia, o el Alzheimer, la amnesia u otras alteraciones relacionadas con la memoria. Algunos adultos mayores pueden experimentar lagunas en su capacidad para recordar ciertas situaciones o eventos (Alvarado, 2020).

Situación Socioeconómica: La situación económica es un factor importante a considerar, ya que algunos adultos mayores pueden enfrentar dificultades económicas. Esto puede llevar a sentimientos de inutilidad, especialmente en aquellos que están acostumbrados a valerse por sí mismos y que, debido a su situación económica, pueden experimentar la sensación de ser una carga para sus familias o la sociedad en general (Alvarado, 2020).

En el contexto de la tercera edad, se revela como la expresión sintomática de un vacío interior que merece nuestra atención y comprensión. Estudios indican que aproximadamente

uno de cada cuatro individuos experimentará un suceso depresivo en el transcurso de su vida (Jauregui, 2008).

Para aquellos adultos mayores que enfrentan condiciones laborales precarias y bajos ingresos, estos desafíos pueden afectar significativamente su bienestar emocional y en su salud mental, a menudo propiciando formas más intensas de depresión (Cabello y Córdova, 2022). En esta etapa vital, es crucial explorar no solo los síntomas evidentes, sino también el contexto económico y laboral que puede contribuir al peso emocional que llevan consigo nuestros mayores.

La ansiedad en el adulto mayor se prevalece, afectando aproximadamente a una tercera parte de las personas de 65 años o más, según las investigaciones de Levin et al. (2018). La precisa identificación de los trastornos de ansiedad en este grupo demográfico presenta desafíos, ya que los síntomas pueden superponerse con trastornos físicos y depresión. Es esencial, por lo tanto, llevar a cabo una detallada historia clínica y que permita diferenciar entre la aparición reciente o la recurrencia de trastornos anteriores y clarificar la posible presencia de depresión comórbida, de acuerdo con Chen et al. (2022).

Los síntomas de ansiedad que se sitúan por debajo del umbral diagnóstico, aunque no cumplan con criterios formales, son comunes en adultos mayores y pueden afectar el funcionamiento diario. En este contexto, es crucial reconocer que estos síntomas subclínicos pueden beneficiarse del tratamiento (Beaudreau et al, 2020).

Tanto las intervenciones psicológicas como la farmacoterapia han evidenciado ser efectivas en el manejo de los trastornos de ansiedad en la población geriátrica, incluso en contextos específicos como residencias de ancianos y casos de demencia, como respalda Nilsson (2019). A pesar de estos avances, persiste la necesidad apremiante de realizar más investigaciones y desarrollar terapias basadas en evidencia específicas para este grupo poblacional.

2.2.4. Centro de desarrollo integral de la familia (CEDIF)

Son lugares dedicados a proporcionar servicios especializados dirigidos al fortalecimiento del núcleo familiar, fomentar relaciones fundamentadas la solidaridad y el respeto, y al promoviendo el desarrollo integral de todos sus integrantes. En estos centros, se realizan una diversas de actividades que incluyen integración, capacitación, asesoría familiar, estimulación temprana, apoyo escolar, talleres de habilidades sociales y capacitación ocupacional. Este servicio esta dirigido a la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema (INABIF, 2012).

Los CEDIF atienden a un amplio rango de edades, desde niños hasta adultos mayores. Para los más jóvenes, se ofrecen actividades diseñadas para fortalecer su crecimiento, educación y desarrollo, a menudo a través de charlas educativas y juegos recreativos que fomentan su aprendizaje. Por otro lado, los adultos mayores participan en actividades productivas, como tejido o la creación de biohuertos, con el propósito de mejorar sus relaciones sociales y su bienestar general (INABIF, 2013).

De acuerdo El Peruano (2022) los principales propósitos de los CEDIF son:

- Prevenir las situaciones de desprotección que pueden tener la población.
- Ampliar la inclusividad entre sus miembros.
- Integración y unificar los lazos familiares entre las personas.
- Brindar una atención integral y cálida.

Los CEDIF, al ser centros orientados hacia la protección y atención de las personas más vulnerables, se encuentran respaldados por instrumentos legislativos, políticas y planes del INABIF (MIMP, 2021). Entre las leyes y decretos que regulan su funcionamiento, se destacan:

- Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, donde se garantice los derechos de la PAM con el fin del mejoramiento de su calidad de vida.
- Decreto Legislativo N.º 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes que no tienen cuidado de sus padres o están en peligro de perderlos, evitando exponerlos al peligro.
- Decreto Supremo N.º 006-2021-MIMP, para evitar la discriminación hacia los adultos mayores y permitir su plena inclusión y participación.
- Decreto Supremo N.º 007-2021-MIMP, evitando la discriminación de las personas con discapacidad.
- Decreto Supremo N.º 009-2021-IN, con la finalidad de reunir los esfuerzos de los organismos y evitar problemas de vulnerabilidad en la población.

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: es una patología psicológica común, que provoca malestar y limitaciones, lo que resulta en impacto significativo en los contextos sociales y económicos, es decir, es una respuesta o reacción emocional frente a situaciones percibidas como amenazantes para el individuo (Chacon et al., 2021).

Depresión: es una patología psicológica donde se manifiesta con un estado de afectivo caracterizado por sentimientos de tristeza o deprimido y la falta de placer o disfrute por las actividades cotidianas que realiza el individuo (anhedonia) (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Adulto mayor: El concepto "adulto mayor" se aplica a las personas que tienen 60 años o más. Este grupo de individuos presenta ciertas características de riesgo que pueden afectar su salud, dignidad, seguridad, igualdad y calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2022).

CAPÍTULO III Hipótesis y variables

3.1. Supuestos científicos

La depresión y la ansiedad, en el contexto de los adultos mayores, no solo representan desafíos médicos, sino que también ejercen un impacto psicológico significativo. Este impacto se amplifica a través de diversos factores sociales, entre los cuales se destaca el distanciamiento social de amigos y familiares, así como los problemas familiares. Estos elementos contribuyen de manera sustancial a la complejidad de las afecciones médicas adicionales en esta población. La consecuencia psicológica se evidencia en la experiencia de sentimientos como melancolía, tristeza, falta de interés y disminución de la autoestima entre los adultos mayores, generando así una influencia negativa directa en su bienestar general.

La ansiedad y la depresión en la PAM puede manifestarse de diversas maneras, tales como sudoración de las manos, la inclinación de la cabeza, mirada perdida, quejas relacionadas con su entorno y, en casos muy específicos, el llanto (Jiménez et al., 2021).

Además, la ansiedad y la depresión en la PAM se ve influida por factores familiares, particularmente la presencia de familias conflictivas y desarmónicas, lo que puede resultar en un aumento en los grados de estas variables (Pomares et al., 2021)

Díaz et al., (2019) quienes evidenciaron que los adultos mayores presentan diversas patologías relacionadas con el envejecimiento, las cuales pueden influir en la ansiedad y la depresión, lo que lleva al consumo de medicamentos como antidepresivos y antipsicóticos, que guardan una estrecha relación con estas variables.

3.2. Hipótesis

3.2.1 Hipótesis General

Hg: Existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y de depresión en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

3.2.2 Hipótesis Específicas

H1: Existe un nivel alto de ansiedad en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

H2: Existe un nivel alto de depresión en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

H3: Existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad según sexo en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

H4: Existen diferencias significativas en los niveles de depresión según sexo en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

H5: Existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad según estado civil en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

H6: Existen diferencias significativas en los niveles de depresión según estado civil en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

3.3. Variables de Estudio o Áreas de análisis

Variable Correlación 1: Ansiedad

Tabla 1

Matriz operacional de la variable Ansiedad – Escala de Ansiedad de Beck

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta
Ansiedad	La ansiedad es una sintomatología emocional negativa que experimenta la persona, acompañado de diversos síntomas físicos (Quispe y Velásquez, 2022 y Gamarra, 2021)	Cognitivo	Problemas de concentración Alteración en la memoria Sentimientos de miedo Ideas de pánico.	1-9	4 opciones de respuesta. Nada en absoluto Levemente (no me molesta mucho)
		Somático	Entumecimiento Hormigueo Sensaciones, Palpitaciones, mareos Sudoración de manos Sueño alterado.	10-21	Moderadamente (fue muy desagradable pero podría soportarlo)
					Severamente (apenas podría soportarlo)

Nota: Elaboración propia

Variable de Correlación 2: Depresión

Tabla 2

Matriz operacional de la Variable Depresión - Escala Yesavage Geriátrica

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta
Depresión	La depresión es un trastorno mental, con características relacionadas al bajo estado de ánimo o falta de interés por dos semanas hasta llegas a	Satisfacción con la vida	¿Está usted satisfecho con su vida? ¿Siente que su vida está vacía? ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	5	2 opciones de respuesta.
		Actividades y pasatiempos	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo? ¿Se siente lleno de energía?	3	Si No
		Estados de ánimo		4	

meses (Cabello y Córdova, 2022)	Falta de cognición	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	2
	Situación socioeconómica	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas? ¿Se siente con frecuencia desamparado? ¿Se siente aburrido frecuentemente? ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo? ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? ¿Se siente a menudo abandonado? ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted? ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	1

Nota: Elaboración propia

VARIABLES DE COMPARACIÓN : Sexo
Estado Civil

VARIABLES DE CONTROL : Adultos mayores que asisten a un CEDIF de San Juan de Miraflores
Edad: 65 – 95 años de edad.
Sexo: Femenino - Masculino

CAPÍTULO IV Método

4.1. Población y muestra

Población

La población es el conjunto finito o infinito de personas que comparten características similares entre sí (Hernández y Mendoza, 2018), entonces la población estará compuesta por 40 adultos mayores que forman parte del programa de Centros de Desarrollo Integral de la Familia en San Juan de Miraflores.

Muestra

La muestra, según la conceptualización de Hernández y Mendoza (2018), se considera un subconjunto representativo de la población, seleccionado con base en características específicas que buscan reflejar la diversidad del grupo completo. En este caso, se utilizará una muestra censal, una elección no probabilística e intencionada que abarcará el 100% de la población objetivo.

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), constituye un subconjunto del global de la población, La muestra, al ser censal, abarcará el 100% de la población, lo que la hace representativa de las características de esta población específica.

Criterios de inclusión:

- Haber proporcionado consentimiento para participar en el estudio.
- Ser beneficiario del programa de Centros de Desarrollo Integral de la Familia en San Juan de Miraflores.

- Edades de 65 a 95 años.

Criterios de exclusión:

- Incapacidad para proporcionar consentimiento informado.

- No ser beneficiario del programa de Centros de Desarrollo Integral de la Familia en San Juan de Miraflores.

4.2. Tipo y diseño de investigación

Este estudio se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo porque se basa en métodos estadísticos que permitirán comparar las hipótesis y de esta manera se pueda brindar una respuesta de manera clara y específica a los objetivos formulados encaminados a plantear las conclusiones (Ñaupas et al., 2018). La investigación se clasifica como de tipo básica, puesto que su enfoque se centra en ampliar el conocimiento teórico conceptual y en enriquecer los estudios científicos mediante la recolección de datos. Este tipo de estudio abarca aspectos descriptivos, correlacionales y exploratorios (Arias y Covinos, 2021). Referente al nivel de este estudio es correlacional, ya que pretende establecer la relación del objeto de estudio (Cabezas et al., 2018).

Se utilizará un diseño no experimental transversal, ya que la variable tanto la dependiente, así como la independiente serán medidas y no controladas, lo que significa que no existen estímulos experimentales que sometan las variables de estudio. El corte es Transversal puesto que esta investigación recopilará y analizará datos en un determinado momento (Ñaupas et al., 2018).

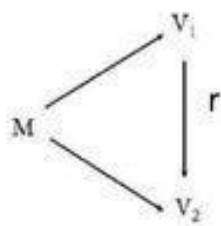
Donde:

M: muestra

V1: Ansiedad

r: relación

V2: Depresión



4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se tiene la encuesta para recopilar información sobre las opiniones, actitudes, comportamientos y otras particularidades de una muestra de individuos (Hernández y Mendoza, 2018).

Ficha Técnica - Inventario de Ansiedad de Beck

Nombre Original: Beck Anxiety Inventory (BAI)

Nombre: Inventario de Ansiedad de Beck

Autores: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Stee

Año: 1988.

Objetivo: Medir y evaluar los síntomas de ansiedad en las personas.

Nº de ítems: 21

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Aproximadamente 15 a 20 minutos.

Descripción: Es una herramienta que evalúa el grado de los síntomas de ansiedad en adultos y adolescentes a través de 21 ítems que describen síntomas como nerviosismo, temblores, sudoración, inquietud y miedo. Los participantes deben puntuar la frecuencia con la que han experimentado estos síntomas en un período de tiempo determinado. Cada ítem se evalúa en una escala que va abarca desde "Nada" hasta "Mucho", pasando por "Levemente" y "Moderadamente". El puntaje total máximo es de 63, y un puntaje más alto indica una mayor ansiedad. Este inventario es comúnmente utilizado en contextos de investigación y contextos clínicos con el fin de para evaluar la gravedad de la ansiedad en diversas poblaciones. Las puntuaciones resultan de la suma total de los ítems, valorados en una escala de 4 puntos que va de 0 a 3. La puntuación total tiene un rango de 0 y 63 puntos y está baremado en 4 niveles.

Tabla 3

Baremo general del Inventario de Ansiedad de Beck

Nivel	Puntuaciones
Ausente o Mínima	0 a 5
Leve	6 a 15
Moderada	16 a 30
Grave	31 a 63

Nota: Elaboración Propia con base en Ruiz (2023)

Validez y Confiabilidad:

Para este estudio, la evaluación de la confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck se realizó mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.864. Este resultado indica una consistencia interna sólida entre los 21 ítems que conforman la prueba.

Tabla 4

Confiabilidad de Alfa de Cronbach del Inventario de Ansiedad de Beck en la muestra del estudio

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de Elementos
Inventario de Ansiedad de Beck	0.864	21

En este estudio, el instrumento utilizado para evaluar la ansiedad es la Escala de Ansiedad de Beck, compuesto de 21 ítems con un tipo de respuesta que varía desde 'Nada en absoluto' hasta 'Severamente (apenas podría soportarlo)'. Esta escala abarca tres dimensiones: subjetiva, neurofisiológica, respiratoria y autonómica. En cuanto a las propiedades psicométricas, un análisis factorial estructurado realizado en el contexto peruano por Ruiz (2023) demostró su validez, evidenció ser válido, por otro lado, en cuando a la confiabilidad obtuvo un coeficiente

Alfa de Cronbach entre 0.861 y 0.817, con respecto a la fiabilidad de la dimensión cognitiva ($\alpha = .835$), y la dimensión somática ($\alpha = .877$).

Ficha técnica – Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

Nombre: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage.

Autores: Jerome Yesavage.

Año: 1982.

N.º de ítems: 15

Objetivo: Determinar la existencia y severidad de síntomas depresivos en adultos mayores.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Aproximadamente 15 a 20 minutos.

Descripción: Es un instrumento de evaluación específicamente creado para medir tanto la existencia como la intensidad de los síntomas depresivos en adultos mayores. Esta escala consta de 15 ítems o preguntas, y cada uno de ellos se responde con "Sí" o "No". Los ítems de la escala abordan una variedad de síntomas y comportamientos asociados con la depresión, como la falta de interés en actividades, falta de energía, la tristeza, la problemas para dormir y la sensación de inutilidad.

Los puntajes en la GDS-15 pueden variar de 0 a 15, siendo 0 la ausencia total de síntomas depresivos y 15 la presencia de todos los síntomas. Un puntaje más alto indica una mayor gravedad de la depresión. Consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas (Si/No), compuesto de los ítems afirmativos 2,3,6,7,8,9,12,13,14 y 15, donde Si equivale 0 y No equivale 1, y los ítems negativos 1,4,5,10,11, donde Si equivale 1 y No equivale 0. Su puntuación máxima va desde 15 puntos, a la mínima, de 0 puntos

Tabla 5

Baremo general del Test de Yesavage

Nivel	Puntaje
Normal	0-5
Depresión Leve	6-9
Depresión Severa	10-15

Nota: Elaboración Propia con base en Alvarado (2020)

Confiabilidad y validez:

Para la presente investigación la evaluación de la confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage mediante el cálculo del Alfa de Cronbach obtuvo el valor de 0.789 el cual refleja una sólida consistencia interna entre los 15 ítems que constituyen la escala.

Tabla 6

Confiabilidad de Alfa de Cronbach de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage de la muestra del estudio

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de Elementos
Escala de Depresión Geriátrica Yesavage	0.789	15

Fuente: Elaboración Propia

Para el cálculo de la segunda variable utilizada se constó con la Escala Yesavage Geriátrica, compuesta por 15 ítems, teniendo dos tipos de respuestas “Si” o “No”. La escala abarca cinco dimensiones: satisfacción con la vida, actividades y pasatiempos, estados de ánimo, falta de cognición y situación socioeconómica.

En relación a las características psicométricas de esta escala, se llevaron a cabo análisis que respaldan su validez y confiabilidad, según el estudio de Alvarado (2020). La validez se determinó mediante el juicio de expertos, y los resultados arrojaron un valor de V de Aiken igual a 1, lo que indica que esta prueba es válida. Con respecto a la confiabilidad, se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que obtuvo un valor de 0.756. Este coeficiente indica que la escala es fiable para medir la variable en cuestión.

4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

Para la realización de esta investigación, se estableció un método de recolección de datos en colaboración con el CEDIF, previa obtención de su permiso, con el fin de identificar adecuadamente el problema a abordar. Además, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, incorporando los hallazgos de estudios fiables que respalden las variables de interés. Se optó por un enfoque de análisis inferencial y descriptivo para analizar los procesos y realizar evaluaciones. La estadística descriptiva se empleó para la presentación de los resultados de detallada en tablas, mientras que la estadística inferencial se utilizó para responder a las hipótesis planteadas previamente (Rendón et al., 2016). Antes de llevar a cabo las pruebas de hipótesis, se realizó un análisis exhaustivo de los datos recopilados. Se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk con el fin de evaluar la distribución de los puntajes. También, se emplearon medidas descriptivas como la media y la desviación estándar para caracterizar la distribución de los puntajes.

Dada la naturaleza intencionada y no aleatoria de la muestra, se realizaron análisis estadísticos no paramétricos para complementar los análisis paramétricos. Entre estas pruebas se incluyeron la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis. Estas pruebas fueron seleccionadas para abordar adecuadamente la naturaleza de la muestra y garantizar la robustez de los análisis.

Posteriormente, se realizaron pruebas paramétricas, como la prueba t de Student y el análisis de varianza (ANOVA), para contrastar diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre grupos y explorar variaciones según distintas variables. Además, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman para examinar relaciones lineales entre variables.

Todos estos análisis se realizaron utilizando el programa de software estadístico SPSS v26, lo que facilitó un análisis detallado y preciso de los datos recolectados, respaldando así las conclusiones derivadas de las pruebas de hipótesis subsiguientes.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de datos

Seguidamente, se presenta el análisis de los datos mediante un enfoque descriptivo e inferencial. Inicialmente, se detallan las frecuencias de la información socio demográficos de la muestra. Posteriormente, se ofrecen las medidas de tendencia central, luego se describen los resultados de la evaluación de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk. Finalmente, se realiza un análisis de la tabla resumen mostrando correlaciones entre las variables para confirmar las hipótesis propuestas.

En la tabla 7, se presenta la distribución de frecuencia de la muestra de acuerdo a sus características sociodemográficas. Se puede apreciar que un 72.5% (29) de la muestra lo constituyen las mujeres, mientras que un 27.5% (11) lo constituyen los hombres. En cuanto al estado civil, se destaca que la mayoría (45.0%) está casada, seguida por un porcentaje considerable de adultos mayores solteros (22.5%) y viudos (22.5%). Un grupo más reducido de participantes informa estar divorciado (5.0%) o ser conviviente (5.0%). En relación con el nivel de instrucción, se evidencia que la mayoría (67.5%) cuenta con educación primaria, seguidos por aquellos con educación secundaria (30.0%). Un porcentaje más pequeño (2.5%) ha alcanzado un nivel de educación superior. Por último, acerca de la distribución de la ocupación, los resultados muestran que la gran mayoría (92.5%) se encuentra desempleada, mientras que solo un pequeño porcentaje (7.5%) reporta estar empleado.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes según Características Sociodemográficas de la Muestra de estudio.

Características	Datos	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	11	27.5%
	Femenino	29	72.5%
Estado Civil	Casado	18	45.0%
	Divorciado	2	5.0%
	Soltero	9	22.5%
	Viudo	9	22.5%
	Conviviente	2	5.0%
Nivel de Instrucción	Primaria	27	67.5%
	Secundaria	12	30.0%
	Superior	1	2.5%
Ocupación	Empleado	3	7.5%
	Desempleado	37	92.5%
	Total	40	100%

Como se observa en la tabla 8, se muestra la distribución de frecuencias y porcentajes respecto a los niveles de ansiedad en la muestra de estudio, desglosados por sexo y estado civil. Los datos muestran que la mayor parte de la muestra experimenta niveles de ansiedad moderados, con 19 (47.5%) en esta categoría, seguido por niveles leves con 11 (27.5%). Además, un porcentaje presenta niveles de ansiedad ausente o mínima, con 7 (17.5%), mientras que una minoría presenta niveles de ansiedad grave, con 3 (7.5%).

Al revisar estos resultados por género y estado civil, se observa que tanto mujeres como hombres experimentan principalmente niveles de ansiedad moderados. Específicamente, 8

hombres (72.7%) y 11 mujeres (37.9%) presentan niveles moderados de ansiedad. Con respecto al estado civil, los participantes casados o convivientes tuvieron mayor número y tienden a presentar una mayor proporción y de niveles de ansiedad moderados en comparación con otras categorías de estado civil. Específicamente, 10 (50.0%) de los casados o convivientes, 7 (77.8%) de los solteros y 2 (22.2%) de los divorciados experimentan niveles moderados de ansiedad. Por otro lado, los viudos tienden a tener una distribución más equitativa entre los niveles de ansiedad, con 3 (10.4%) experimentando niveles graves y 3 (10.4%) niveles moderados.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad de la muestra de estudio de la muestra total, según sexo y estado civil.

Niveles	Muestra Total		Hombres		Mujeres		Casado/Conviviente		Viudo		Soltero		Divorciado	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausente o Mínima	7	17.5	1	9.1	6	20.7	2	10	2	22.2	3	22.3	1	50
Leve	11	27.5	2	18.2	9	31	7	35	0	0	4	44.5	0	0
Moderada	19	47.5	8	72.7	11	37.9	10	50	7	77.8	2	22.2	0	0
Grave	3	7.5	0	0	3	10.4	1	5	0	0	1	11.1	1	50

Como se observa en la tabla 9, se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión en la muestra total, desglosada por sexo y estado civil. Se observa que, de los 40 participantes en total, 20 (50.0%) experimentan nivel normal de depresión, 15 (37.5%) tienen nivel leve y 5 (12.5%) muestran nivel severo.

Al analizar por sexo, se observa que tanto mujeres como hombres muestran una distribución similar en los tres niveles de depresión. En los hombres, 5 (45.5%) tienen nivel normal, 1 (9.0%) nivel severo y 5 (45.5%) nivel leve. En las mujeres, 15 (51.8%) tienen nivel normal, 4 (13.8%) nivel severo y 10 (34.4%) nivel leve.

Con respecto al estado civil, la mayor cantidad de los participantes casados o convivientes y solteros presentan nivel normal de depresión, con 11 (27.5%) y 6 (15.0%) respectivamente. Asimismo, 3 (7.5%) casados o convivientes y 5 (12.5%) solteros tienen nivel leve, mientras que 1 (2.5%) divorciado tiene nivel severo de depresión. Por otro lado, los viudos muestran una distribución más equitativa, con 3 (7.5%) en nivel severo, 5 (12.5%) en nivel leve y 3 (7.5%) en nivel normal de depresión.

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de depresión de la muestra de estudio de la muestra total, según sexo y estado civil.

Niveles	Muestra Total		Hombres		Mujeres		Casado/Conviviente		Viudo		Soltero		Divorciado	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	20	50	5	45.5	15	51.8	11	27.5	3	7.5	5	12.5	1	2.5
Leve	15	37.5	5	45.5	10	34.4	6	15	5	12.5	4	10	0	0
Severa	5	12.5	1	9	4	13.8	3	7.5	1	2.5	0	0	1	2.5

5.2. Análisis de datos

5.2.1 Estadística descriptiva

La Tabla 10 presenta un análisis detallado del Inventario de Ansiedad de Beck en la PAM del CEDIF de San Juan de Miraflores. Los resultados revelan una amplia variabilidad significativa en los puntajes de ansiedad, con un rango que va desde el mínimo de 1 hasta el máximo de 42, una media de 16.98, moda de 19, y una mediana de 18.00, indicando un nivel de ansiedad moderado. La desviación estándar de 10.09 señala la dispersión de los puntajes alrededor de la media.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de Inventario de Ansiedad de Beck en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores (n=40)

Variable	Media	Mediana	D.E.	Moda	Min	Máx
Ansiedad	16.98	18	10.09	19	1	42

Nota: Min = Mínimo; Máx= Máximo; D.E.= Desviación Estándar

Como se observa en la Tabla 11, se presentan el análisis de estadísticos descriptivos de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage. Los resultados indican un rango, desde un mínimo de 1 hasta un máximo de 11. La media de los resultados de depresión en la muestra es de 5.78, se obtuvo también una mediana de 5.50, con una moda de 5 y con desviación estándar de 2.89, lo que sugiere una variabilidad en los puntajes de depresión en la población.

Tabla 11

Estadísticos descriptivos de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores (n=40)

Variable	Media	Mediana	D.E.	Moda	Min	Máx
Depresión	5.78	5.5	2.89	5	1	11

Nota: N = número; Min = Mínimo; Máx= Máximo; D.E.= Desviación Estándar

En la Tabla 12, se observan los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk aplicada a las variables "Total Ansiedad" y "Total Depresión". Estos resultados son fundamentales para evaluar si los datos siguen una distribución normal. En relación con la variable "Total Ansiedad," se obtuvo un valor estadístico de Shapiro-Wilk de 0.969 con un valor de significancia (Sig.) de 0.342. Este valor de p es mayor que 0.05, lo que sugiere que los datos de ansiedad tienen una distribución normal. De manera similar, para la variable "Total Depresión," se registró un valor de Shapiro-Wilk de 0.953 con un valor de Sig. de 0.094. En

este caso también, el valor de p es mayor que 0.05, indicando que los datos de depresión tienen una distribución normal. Por lo tanto, estos resultados respaldan la asunción de normalidad en los datos de ansiedad y depresión, lo que permite la aplicación de análisis estadísticos paramétricos en el presente estudio.

Tabla 12

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk

		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	gl	Sig.
Total Ansiedad	.969	40	.342
Total Depresión	.953	40	.094

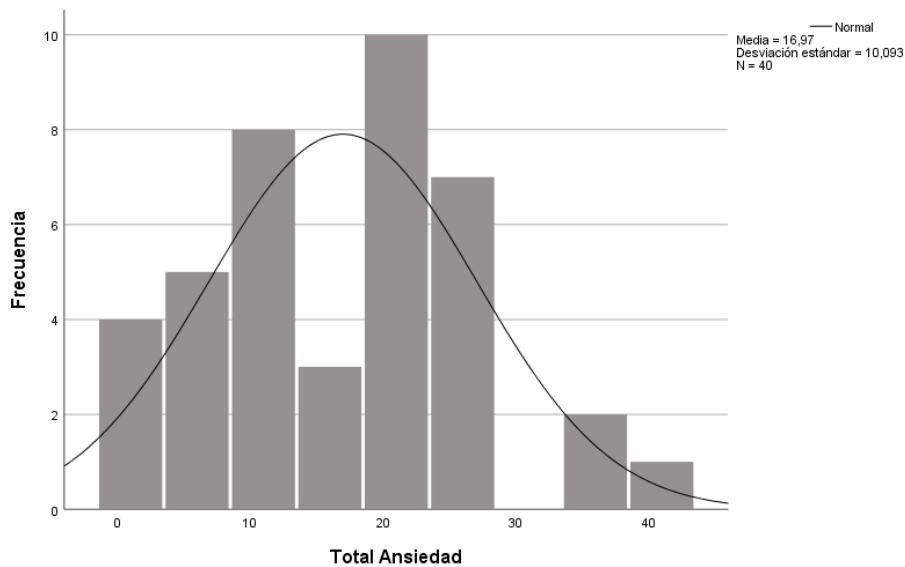
Cómo se observa en la figura 1, se describe la distribución de la muestra total de ansiedad en el estudio. La distribución está representada por un gráfico de barras, donde el eje x muestra los rangos de ansiedad y el eje y indica la frecuencia de casos en cada rango.

La figura revela una distribución que se asemeja a una curva normal, con la mayoría de los participantes obteniendo puntajes en el rango de 10 a 20. A medida que nos alejamos de este rango central, la frecuencia de casos disminuye gradualmente, indicando menos participantes con puntajes de ansiedad más altos. Es importante destacar que el n total de la muestra es 40, con desviación estándar de 10.09 y media de 16.98, lo que respalda la consistencia de la distribución de los datos.

Esta distribución, que sigue un patrón similar a una distribución normal, refuerza la validez de los análisis estadísticos que asumen normalidad en los datos, lo cual es crucial para la interpretación precisa de los resultados.

Figura 1

Distribución de la muestra Total Ansiedad



Cómo se observa en la figura 2, se representa la distribución de la muestra total de depresión en adultos mayores. La distribución de frecuencias se organiza en intervalos de depresión, desde niveles mínimos hasta niveles más graves.

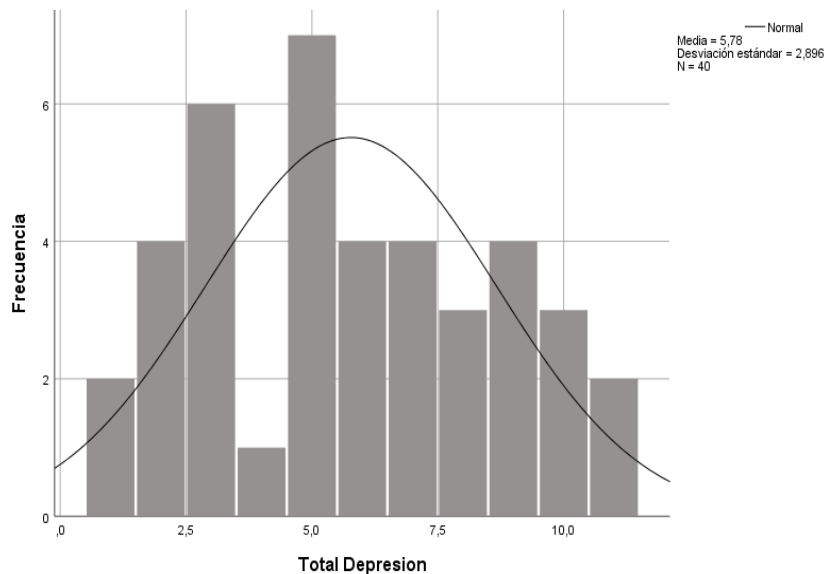
La curva de distribución muestra una tendencia hacia la concentración de casos en los niveles más bajos de depresión, con una reducción gradual en la frecuencia a medida que aumenta el nivel de depresión. Esta distribución sigue un patrón que sugiere una distribución normal.

En detalle, se aprecia que en su mayoría los participantes se encuentran en los niveles mínimos o leves de depresión, con una mayor concentración en el rango de 5 a 7.5 en la escala de depresión. A medida que crece el nivel de depresión, la frecuencia de caso se reduce, con solo un pequeño porcentaje de participantes alcanzando niveles graves de depresión.

Los datos adicionales proporcionados incluyen un tamaño de muestra (n) de 40, desviación estándar de 2.89 y media de 5.78. Estos datos indican la variabilidad y la tendencia central de los datos, respectivamente, respaldando la interpretación de la distribución de la muestra como normal.

Figura 2

Distribución de la muestra Total Depresión



5.2.1 Estadística Inferencial

La Tabla 13 presenta los resultados del análisis de la correlación entre el nivel de depresión y el nivel de ansiedad de la muestra. El coeficiente de correlación de Pearson calculado fue de 0.472, mostrando una correlación positiva entre variables. Esto sugiere que mientras el nivel de depresión crece, el nivel de ansiedad tiende a aumentar en esta población. Además, el valor de significancia (Sig.) obtenido fue de $p 0.02 < 0.05$, aceptó la hipótesis alterna y rechazó la nula, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa. En otras palabras, existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión. Estos hallazgos respaldan la hipótesis general de la investigación, que postulaba la existencia de una relación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión del Adulto mayor.

Tabla 13

Correlación de Pearson entre las variables de Ansiedad y Depresión en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores

Variables	Nivel de Ansiedad		
	Pearson	Sig.	N
Nivel de Depresión	.472	.002	40

Nota: $p \leq 0.05$

La Tabla 14 presenta los hallazgos del análisis de correlación de Spearman entre los niveles de ansiedad y depresión de la muestra. Se encontró una correlación moderada y significativa entre variables, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.453 ($p = 0.03$, $N = 40$).

Estos hallazgos sugieren una asociación positiva entre los niveles de ansiedad y depresión en la población estudiada, lo que respalda la hipótesis general de este estudio. Por lo que, se acepta la hipótesis de que existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.

Además, es importante destacar que estos resultados están en concordancia con los obtenidos a nivel paramétrico durante el análisis estadístico. Esto refuerza aún más la validez de los hallazgos y sugiere que la asociación entre la ansiedad y la depresión en esta población es robusta y consistente.

Tabla 14

Correlación de Spearman entre Nivel de Depresión y Nivel de Ansiedad en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores

Variables	Nivel de Ansiedad		
	Rho	Sig.	N

Nivel de Depresión	.453	.003	40
--------------------	------	------	----

Nota: $p \leq 0.05$

En la Tabla 15, se muestra la T de Student para muestras independientes, donde se compararon los niveles de ansiedad según sexo. El resultado ($T = 0.148$, $gl = 38$, $Sig. = 0.883$) indica que no hay diferencias significativas, respaldando la decisión de asumir igualdad de varianzas. El intervalo de confianza del 95% (-6.792 a 7.864) respalda la falta de evidencia para rechazar la hipótesis nula de igualdad de niveles de ansiedad. Por lo tanto, no se sostiene la afirmación de que existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad según el sexo de la muestra, rechazando la hipótesis específica 3 (H3), no existen diferencias significativas en los niveles de Ansiedad según sexo.

Tabla 15

T de Student para Muestras Independientes para nivel de Ansiedad Según Sexo en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores

Variables	T	gl	Sig (Bilateral)	Diferencia de Medidas 95%	
				Inferior	Superior
Nivel de Ansiedad	0.148	38	0.883	-6.792	7.864

Nota: $p \leq 0.05$

La Tabla 16 presenta los resultados del análisis de las diferencias en los niveles de ansiedad según el sexo de la muestra, en relación con la hipótesis específica 3.

Los hallazgos muestran que no existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad según el sexo en la población estudiada. Tanto el grupo masculino ($N = 11$) como el

grupo femenino (N = 29) tienen una media de rangos similar, con valores de 21.59 y 20.09, respectivamente. La suma de rangos también es similar en ambos grupos, con 237.50 para el grupo masculino y 582.50 para el grupo femenino.

El resultado estadístico U de Mann-Whitney es de 147.500, con un valor de Z de 32.977 y un valor p bilateral de 0.716. Indicando que no hay diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre sexo en la población, según la prueba de Mann-Whitney.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos a nivel paramétrico, que también indicaron la ausencia de diferencias significativas en los niveles de ansiedad según el sexo.

Tabla 16

Diferencias en los niveles de ansiedad según sexo en adultos mayores mediante la U de Mann-Whitney

Sexo	N	Media de Rangos	Suma de Rangos	U de Mann Whitney	Z	Sig (Bilateral) p
Masculino	11	21.59	237.50	147.500	32.977	0.716
Femenino	29	20.09	582.50			

Nota: $p \leq 0.05$

Con respecto a la tabla 17, los resultados de la prueba T de Student, la cual compara los niveles de depresión según el sexo. El valor de la prueba T es 0.057, con un grado de libertad (gl) de 38 y un nivel de significancia (Sig) de 0.955, con un intervalo de confianza del 95%. Dado que el valor de Sig es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula, indicando que la falta de diferencias significativas en los niveles de depresión entre sexo. A pesar de que hay diferencias en las varianzas, no se observan diferencias significativas en los niveles de

depresión según el sexo la muestra, por lo que se rechazaría la hipótesis específica número 4 (H4), no se encontraron diferencias significativas en los niveles de depresión según sexo.

Tabla 17

T de Student para Muestras Independientes de Depresión Según Sexo en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores

Variables	T	gl	Sig (Bilateral) <i>p</i>	Diferencia de Medidas 95%	
				Inferior	Superior
Nivel de Depresión	.057	38	0.955	-2.043	2.162

Nota: $p \leq 0.05$

La Tabla 18 muestra los hallazgos del análisis de las diferencias en los niveles de depresión según el sexo de la muestra, en relación con la hipótesis específica 4.

Estos resultados muestran la falta de diferencias significativas en los niveles de depresión según el sexo en la población estudiada. Tanto el grupo masculino (N = 11) como el grupo femenino (N = 29) tienen una media de rangos similar, con valores de 20.95 y 20.33, respectivamente. La suma de rangos también es comparable en ambos grupos, con 230.50 para el grupo masculino y 206.500 para el grupo femenino.

El estadístico U de Mann-Whitney es de 154.500, con un valor de Z de -0.152 y un valor *p* bilateral de 0.879. Estos resultados por lo tanto indican que no hay diferencias significativas en los niveles de depresión entre hombres y mujeres de la muestra, según la prueba de Mann-Whitney.

En consecuencia, no existen diferencias estadísticas según el sexo en el nivel de depresión. Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos a nivel paramétrico, que

también indicaron la ausencia de diferencias significativas en los niveles de depresión entre hombres y mujeres.

Tabla 18

Diferencias en los niveles de depresión según sexo en adultos mayores mediante la U de Mann-Whitney

Sexo	N	Media de Rangos	Suma de Rangos	U de Mann Whitney	Z	Sig (Bilateral) <i>p</i>
Masculino	11	20.95	230.50	154.500	-.152	0.879
Femenino	29	20.33	206.500			

Nota: $p \leq 0.05$

Para evaluar la validez del análisis de varianza (ANOVA) realizado para los niveles de ansiedad según estado civil de la muestra, se llevaron a cabo pruebas preliminares.

Posteriormente, se procedió con el análisis de varianza en la Tabla 19 para evaluar diferencias en los niveles de ansiedad en los distintos estados civiles. Los datos indican un estadístico F de 0.169 con 4 y 35 grados de libertad ($gl = 4$, Sig. = 0.953). Al no alcanzar significancia estadística, se concluye la no existencia de diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los grupos de estado civil de la muestra, por lo que se rechaza la hipótesis específica 5 (H5), no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Ansiedad Según estado Civil.

Tabla 19

Diferencia de los niveles de Ansiedad según Estado Civil mediante ANOVA en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores

Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Media Cuadrática	F	Sig.
-------------------	--------------------	------------------	---	------

Entre Grupos	75.086	4	18.772	0.169	0.953
Dentro de Grupos	3897.889	35	18.772	-	-

Nota: $p \leq 0.05$

En la Tabla 20 se observan los resultados de la prueba Kruskal Wallis, los cuales demuestran la falta de existencia de diferencias significativas en los niveles de ansiedad según el estado civil en la población estudiada. El estadístico de la prueba es de 1.008, con 4 grados de libertad y un valor de p asintótico de 0.909.

Por lo tanto, las medianas son iguales y no existen diferencias estadísticas en los niveles de ansiedad según el estado civil. Cabe destacar que tanto los resultados paramétricos como los no paramétricos no encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad según el estado civil.

Tabla 20

Diferencias en el nivel de ansiedad según estado civil utilizando estadístico Kruskal Wallis

VARIABLES	ESTADÍSTICO	GL	SIG ASINTÓTICA
Nivel de Ansiedad	1.008	4	0.909

La tabla 21, muestra el análisis de varianza (Anova) realizado para comparar los niveles de depresión según el estado civil de la muestra, se observa que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($F = 0.294$, $p = 0.880$). Los resultados sugieren que, en términos de depresión, no existen variaciones significativas asociadas al estado civil de la PAM en el contexto estudiado. Por lo que se rechaza la hipótesis específica 6 (H6), no existen diferencias significativas en el nivel de depresión según estado civil.

Tabla 21

ANOVA para Niveles de Depresión según Estado Civil en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores

	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Media Cuadrática	F	Sig.
Entre Grupos	10.642	4	2.660	0.294	0.880
Dentro de Grupos	316.333	35		-	-

Nota: $p > 0.05$

La Tabla 22 presentan los datos de la prueba Kruskal-Wallis muestra un estadístico de 1.335 con 4 grados de libertad y un valor de p asintótico de 0.855. Esto indica que no se encontraron diferencias significativas en los niveles de depresión entre los diferentes grupos de estado civil de la población estudiada.

Por lo tanto, no se encontraron hay diferencias estadísticas en los niveles de depresión según el estado civil. Es importante destacar que, de manera consistente con los datos obtenidos en la prueba no paramétrica, el análisis paramétrico también concluyó que no existían diferencias significativas en los niveles de depresión según el estado civil.

Tabla 22

Diferencias en el nivel de depresión según estado civil utilizando estadístico Kruskall Wallis

Variables	Estadístico	Gl	Sig Asintótica
Nivel de Depresión	1.335	4	0.855

Nota: $p > 0.05$

5.3. Análisis y discusión de resultados

En este apartado, se analizan y discuten los resultados del estudio, enfocándonos en los propósitos planteados. El principal objetivo fue establecer la relación entre los niveles de ansiedad y depresión en la PAM de un CEDIF de San Juan de Miraflores.

Seguidamente, se ofrece una revisión minuciosa de los datos y las implicaciones de los resultados.

En relación al objetivo general de establecer la relación entre los niveles de ansiedad y depresión, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson (Ver tabla 13). Los resultados muestran una correlación positiva moderada entre los niveles ($r = 0.472$, $p = 0.02$). Este hallazgo respalda la hipótesis general de una relación significativa entre la ansiedad y la depresión de la muestra. El análisis de correlación de Spearman (Ver tabla 14) también reveló una correlación positiva moderada entre los niveles ($\rho = 0.453$, $p = 0.03$), estos resultados concuerdan por lo que se aceptaría la hipótesis general de existir una relación significativa entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con investigaciones previas sobre la relación entre ansiedad y depresión en la PAM, Miranda et al. (2020), los cuales también encontraron una relación significativa entre la depresión y la ansiedad en la PAM de una comunidad en México. Así mismo también los hallazgos coinciden con los resultados en el contexto peruano de Sanchez y Shica (2019), quienes también encontraron una relación significativa entre las variables de depresión y ansiedad ante la muerte la PAM. Entender esta relación es esencial para diseñar intervenciones de salud mental efectivas para esta población, ya que la correlación hallada entre ansiedad y depresión es alta y puede afectar adversamente en el bienestar de la PAM.

Los resultados de estos estudios y del estudio realizado en el CEDIF sugieren que la ansiedad y la depresión en este contexto no son dos entidades separadas, sino que están estrechamente relacionadas entre sí. Por lo que al aumentar la presencia de ansiedad aumentaría el riesgo de desarrollar depresión y viceversa. Los factores que contribuyen a la ansiedad y la

depresión pueden por lo tanto ser similares, cómo la soledad, el aislamiento social, las enfermedades degenerativas crónicas, y las adversidades de salud mental. De acuerdo cómo menciona Alvarado (2020) las actividades con relación a la satisfacción de la vida, la rutina, los pasatiempos y la cotidianidad ayudan a reducir tanto la depresión, así como la ansiedad. Para prever lo que mencionaba Jauregui (2008) con el vacío interior en esa etapa de la vida. Aquí recae la importancia de la prevención lo cual se trabaja en los CEDIF.

Los resultados obtenidos en la tabla 8 (Ansiedad Moderada 47.5%) respaldados con los datos de la tabla 10 (Media = 16.98) rechazan la hipótesis específica 1, la cual sugiere que hay un nivel elevado de ansiedad de los adultos mayores. Debido a que la media se sitúa en un nivel moderado (16.98), se observa que una proporción significativa de la muestra experimenta niveles de ansiedad moderados, siendo este el nivel predominante. Específicamente, el 47.5% de los participantes se encuentran en esta categoría, seguido por un 27.5% con niveles leves de ansiedad. Es crucial destacar que el 7.5% de la muestra presenta niveles altos de ansiedad (Ver tabla 10). Estos hallazgos, aunque no confirman la hipótesis de un nivel elevado de ansiedad general en la población, sí revelan una prevalencia significativa de la misma, especialmente en su forma moderada.

Establecer rutinas diarias puede ser una estrategia efectiva para mitigar la ansiedad en la población adulta mayor. Según Temaer (2024), mantener horarios regulares para las comidas, el descanso y las actividades diarias puede contribuir a brindar estabilidad emocional y reducir la sensación de incertidumbre. Es plausible que los bajos niveles de ansiedad observados en este estudio se vean influenciados por el sentido de rutina promovido en el CEDIF entre los adultos mayores.

En lo que respecta a la Hipótesis Específica 2, que plantea que existe de un nivel alto de depresión en la PAM del CEDIF evaluado, los resultados rechazan la afirmación. Según la distribución de frecuencias y porcentajes, se puede notar que la mayoría de los participantes

presenta niveles normales de depresión (50.0%), seguido por un 37.5% con niveles leves y un 12.5% con niveles severos (Ver tabla 9). Estos resultados sugieren la presencia significativa de depresión leve en la muestra estudiada la cual obtuvo una media de 5.78 (Ver tabla 11), clasificándose como un nivel leve según la escala utilizada, aunque con una cantidad baja con respecto a niveles severos.

Estos resultados resaltan la necesidad de una atención específica para manejar las dificultades de ansiedad y depresión en esta población. Estos hallazgos difieren con los resultados por Lescano et al. (2021), quienes llegaron a conclusiones de niveles moderados y graves de depresión. Así mismo, difieren también con los resultados de Espinosa et al. (2020), quienes encontraron resultados similares a nivel de ansiedad en el adulto mayor. Cabe resaltar que concuerdan con resultados proporcionados por Pérez (2019), resultados de niveles similares en niveles de ansiedad. Estos resultados proporcionan una visión detallada de la carga emocional en esta población específica y son fundamentales para diseñar estrategias de intervención personalizadas.

La implicación en actividades sociales y la sociabilidad interactuando con otras personas pueden desempeñar un papel fundamental en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión en la PAM. Según Orpea (2024), fomentar relaciones sociales activas, compartir vivencias con otros individuos y participar en eventos comunitarios son estrategias que pueden contrarrestar la sensación de soledad y promover un mejor estado de ánimo en esta población. Esta práctica de socialización se refuerza aún más en el contexto del CEDIF, donde se realizan actividades sociales especiales, especialmente en fechas conmemorativas, que ofrecen oportunidades adicionales para la sociabilidad y respaldo emocional entre la PAM.

En cuanto a la comparación de niveles según el sexo en relación a la tercera y cuarta hipótesis específica, se realizó un análisis exhaustivo para detectar posibles diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre la población de acuerdo a sexo. Los resultados, expuestos

en la Tabla 15 y Tabla 17, no revelaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión de acuerdo a sexo, por lo que se rechazan ambas hipótesis específicas. Aunque se observaron diferencias sutiles, estas no alcanzaron significancia estadística. Por consiguiente, para población estudiada, el sexo no parece ser una variable definitiva significativo en que diferencie los niveles de ansiedad y depresión. Estos hallazgos están respaldados también a nivel no paramétrico (ver tabla 16 y 18), que tampoco se halló diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión según el sexo ($U = 147.500$, $Z = 32.977$, $p = 0.716$ para ansiedad; $U = 154.500$, $Z = -0.152$, $p = 0.879$ para depresión). Cabe mencionar que el análisis de los resultados revela una tendencia en cuanto a la ansiedad, con resultados ligeramente más altos en hombres en comparación con mujeres. Por otro lado, los niveles de depresión mostraron una igualdad notable entre ambos sexos. Estos hallazgos reflejan una distribución equitativa en cuanto a la incidencia de ansiedad y depresión en la población estudiada. Este patrón se alinea con investigaciones previas, como la de Paucara (2020), quien también investigo la depresión y la ansiedad en Arequipa, su objetivo fue de identificar la asociación de estas variables con enfermedades cardíacas, se observó una incidencia similar de síntomas depresivos y de ansiedad en adultos mayores con los hallazgos presentados en esta investigación.

A partir de la comparación encontrada entre los sexos en relación con la depresión, se plantea la posibilidad de que factores sociales y culturales ejerzan una influencia similar tanto en hombres como en mujeres dentro de esta comunidad específica de adultos mayores. Sin embargo, la leve disparidad detectada en los niveles de ansiedad sugiere la necesidad de una exploración más profunda sobre cómo diversos factores, como las experiencias de vida inciden en la salud mental de esta población particular. Este hallazgo resalta la complejidad de los determinantes del bienestar mental en los adultos mayores. Los resultados obtenidos también pueden verse influidos por el trato recibido en el CEDIF, donde los talleres ayudan a mejorar

el ambiente del adulto mayor, los hábitos, la ocupación cómo mencionaba Abaunza et al. (2014), es un factor que favorece a la disminución de los niveles de ansiedad y depresión.

Asimismo, diversas intervenciones y prácticas implementadas en el CEDIF pueden haber contribuido a la disminución de la ansiedad y la depresión en la PAM. Estas prácticas tales cómo el tener a un equipo de fisioterapia, la promoción del ejercicio regular. Otro estudio hecho por Lazcano et al (2018) demostró que actividades deportivas tan sencillas cómo la caminata, y el baile lograron eliminar niveles altos de depresión en un 50% de su muestra exponiendo el efecto que puede tener el ejercicio adaptado a otros contextos. Otras actividades que realizan en el CEDIF cómo la participación en actividades de cultivo de biohuerto, genera un sentido de utilidad a través de ocupaciones, la provisión de charlas y actividades de psicoterapia, el acceso a espacios de apoyo con psicólogos; Gonzáles (2021) resalta lo importante del apoyo social en el proceso de envejecimiento activo, destacando su papel crucial en la conservación del bienestar en la población en general y, de manera específica, de los adultos mayores. El apoyo social ejerce influencia en diversos aspectos, como los niveles de satisfacción vital y la realización de aspiraciones y deseos individuales. Mientras más aumenta el apoyo social, se reduce la posibilidad de experimentar síntomas de depresión o sentimientos de soledad en esta etapa de la vida. El mantenimiento de una rutina diaria estructurada, la celebración de fechas importantes y eventos sociales, el fomento del sentido de comunidad y pertenencia, y la colaboración en acciones que promueven el bienestar del adulto mayor.

En cuanto a la comparación según el estado civil, relacionadas con la quinta y sexta hipótesis específica, tanto para ansiedad como para depresión, se realizaron análisis de varianza (ANOVA) para explorar posibles contrastes de los grupos. Los datos, presentados en la Tabla 19 y tabla 21, no mostraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión entre los diferentes estados civiles en la muestra estudiada ($F = 0.169$, $p = 0.953$ para ansiedad; $F = 0.294$, $p = 0.880$ para depresión). Por lo que tanto el análisis paramétrico como el no

paramétrico elaborado a través de la prueba de Kruskal-Wallis (ver tabla 20 y 22) confirmaron la falta de diferencias significativas. Estos hallazgos indican que el estado civil no está directamente asociado con los niveles de ansiedad y depresión en la población del CEDIF. Se encontró como particularidad que los casados en su mayoría mostraron un nivel moderado de ansiedad (50%), y los viudos casi en su totalidad resultados (77.8%) de ansiedad moderada (Ver tabla 8). Por investigaciones previas como la de Morales-Pachay y Alcívar-Molina (2021) sabemos que distintos factores pueden aumentar la susceptibilidad de este grupo a experimentar depresión. Los adultos mayores viudos y casados, posiblemente debido a la falta de compañía en su mayoría, presentan mayores probabilidades de enfrentar problemas con la depresión. Por lo que radica mucho la importancia del apoyo social, y la conexión interpersonal en el mantenimiento del bienestar emocional en la tercera edad.

Los resultados con respecto al estado civil sugieren que otros factores pueden influir de manera significativa en los niveles de ansiedad y depresión de la PAM del del CEDIF de San Juan de Miraflores. Es posible que aspectos como el apoyo social, las condiciones de vida o las experiencias personales jueguen un papel crucial en el bienestar mental como se ha observado en las investigaciones citadas la importancia de mantener estas actividades presentes para apoyar con el equilibrio emocional en este grupo etario.

Por último, los resultados de las hipótesis sugieren la existencia de una relación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores. Factores como el sexo y el estado civil no parecen ser determinantes significativos en estos niveles emocionales. Estos hallazgos tienen alcances importantes para el diseño de intervenciones de salud mental específicas y personalizadas para adultos mayores, tales como las actividades preventorias que viene desarrollando el CEDIF.

CAPÍTULO VI Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones generales y específicas

En términos generales, la investigación ha arrojado resultados significativos al explorar la relación entre los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores vinculados al Centro de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (CEDIF) de San Juan de Miraflores.

Que se halló una La correlación positiva moderada identificad entre los niveles de depresión, ansiedad, sugiriendo que a mientras los niveles de depresión aumentan, aumenta el nivel de ansiedad y viceversa, respaldando la hipótesis general de esta investigación, indicando que ambas condiciones están interconectadas en esta población de adultos mayores.

Conclusiones Específicas:

En términos específicos, se confirmó la existencia de niveles elevados de ansiedad, así como de depresión, como postulaba la hipótesis específica 1 y 2, sin embargo, se destaca que la mayoría presenta niveles normales de depresión y ansiedad, contrarrestando la percepción generalizada de una problemática extendida.

Se rechaza la hipótesis H1, la cual afirmaba la existencia de un nivel alto de ansiedad en esta población específica.

Se rechaza la hipótesis H2, la cual afirmaba la existencia de un nivel alto de depresión en esta población específica.

Se rechaza la hipótesis H3, que planteaba diferencias significativas en los niveles de ansiedad según sexo.

Del mismo modo, se rechaza la hipótesis H4, que postulaba la existencia de diferencias significativas en los niveles de depresión según sexo. Aunque se observaron leves diferencias, no alcanzaron un nivel de significancia estadística.

Finalmente, sobre las hipótesis H5 y H6, las cuales sugerían diferencias significativas según los niveles de depresión y ansiedad según estado civil, se rechazan ambas hipótesis,

concluyendo que el estado civil en este grupo etario, no se relaciona con los niveles de depresión y ansiedad.

Los hallazgos respaldan investigaciones previas que también han encontrado una relación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores.

6.2. Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones derivadas de la presente investigación, se sugiere la implementación de intervenciones detalladas al el Centro de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (CEDIF) de San Juan de Miraflores. Dada la correlación identificada entre los niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores, se propone diseñar y ejecutar programas de salud mental que aborden simultáneamente ambas problemáticas. Estos programas podrían incluir sesiones de terapia cognitivo-conductual, actividades recreativas y talleres que fomenten el bienestar emocional y proporcionen estrategias para gestionar la ansiedad y la depresión.

Considerando que la mayoría de la población presenta un nivel promedio de depresión, pero con una prevalencia moderada de ansiedad, se recomienda continuar con el enfoque preventivo. Se podría implementar un programa de impulso de la salud mental que incluya prácticas de relajación, técnicas de respiración y actividades que fortalezcan la resiliencia emocional. Esto podría contribuir a reducir la incidencia de la ansiedad y continuar previniendo la escalada hacia niveles más preocupantes.

En relación con el sexo, a pesar de no haber encontrado diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres, se recomienda una aproximación sensibilizada al sexo en la implementación de programas de salud mental. Se deben considerar las experiencias y necesidades específicas de cada grupo, proporcionando un espacio seguro para abordar las preocupaciones emocionales.

Se sugiere realizar investigaciones futuras que profundicen en los elementos subyacentes de la ansiedad y depresión en adultos mayores, incorporando variables como la calidad de vida,

el apoyo interpersonal y los antecedentes de salud mental. En el contexto de la atención comunitaria, se plantea lo importante de fortalecer conexiones sociales para los adultos mayores. El establecimiento de grupos de apoyo, actividades intergeneracionales y programas de voluntariado podría generar un entorno más solidario y contribuir al progreso de la salud de esta población tan importante.

Resumen

El propósito de este estudio fue examinar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores que frecuentan el Centro de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (CEDIF) ubicado en San Juan de Miraflores, Lima, Perú. Se adoptó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo correlacional para explorar la relación existente entre la ansiedad, la depresión y distintas variables sociodemográficas. La investigación incluyó a 40 adultos mayores, utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para la recolección de datos. Los hallazgos revelaron que tanto la ansiedad como la depresión son comunes entre los participantes, presentándose en niveles moderados. Se identificó una relación positiva entre la ansiedad y la depresión. No se detectaron diferencias significativas en función del género o estado civil. Este análisis aporta información crucial sobre el estado de la salud mental de los adultos mayores en este entorno particular, subrayando la necesidad de diseñar intervenciones y programas específicos de salud mental.

Palabras Clave: Ansiedad, Depresión, Adultos Mayores

Abstract

The main purpose of this study was to examine the levels of anxiety and depression among elderly adults attending the Comprehensive Development Center for Older Adults (CEDIF) in San Juan de Miraflores, Lima, Peru. A quantitative approach with a correlational descriptive

design was adopted to explore the relationship between anxiety, depression, and various sociodemographic variables. The study encompassed 40 older adults, utilizing Beck's Anxiety Inventory and Yesavage's Geriatric Depression Scale for data collection. The findings indicated that both anxiety and depression are prevalent among the participants, occurring at moderate levels. A positive relationship between anxiety and depression was identified. No significant differences were found based on gender or marital status. This analysis provides crucial information into the mental health status of older adults in this specific setting, highlighting the need to design mental health interventions and programs.

Keywords: Anxiety, Depression, Seniors

Referencias

- Aldea, V. (2021). *Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor. Hospital Luis Albrecht, Trujillo* [Tesis de Titulación, Universidad César Vallejo]. Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87652>
- Alvarado, H. (2020). *Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56071>
- American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR® made easy: The Clinician's Guide to Diagnosis*. Guilford Publications.
- American Psychological Association (2022). *Anxiety disorders*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2010). *La tercera edad y la depresión*. <https://www.apa.org/topics/depression/edad#:~:text=Estudios%20recientes%20sugiere,n%20que%20las,y%20la%20enfermedad%20de%20Alzheimer.>
- American Psychological Association. (2017). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety/>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación (Vol. 1). Enfoques Consulting EIRL*.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Beaudreau, S. A., Gould, C. E., Kolderup, S. S., & Mashal, N. M. (2020). *Anxiety and its disorders in old age*. (pp. 121-134). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-800136-3.00011-9>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*.

- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A., Emery, G., & Moreno, B. (Trad.). (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva: (ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Bergman, Y. S., & Bodner, E. (2022). Aging anxiety in older adults: The role of self-esteem and meaning in life. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*. doi: 10.1024/1662-9647/a000295
- Cabello, L., & Córdova, M. (2022). *Nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II - Essalud 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional De Ucayali]. Perú. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5595>
- Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Editorial: ESPE
- Carrasco, J. (2020). *Depresión en el adulto mayor de la Agrupación Familiar 21 de mayo, San Juan de Lurigancho – 2020* [Tesis Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78665>
- Cedeño-Ching, D., & Antón-Vera, G. (2021). Síntomas de ansiedad de los adultos mayores por Covid 19 y en los pacientes de áreas no Covid del Hospital Verdi Cevallos Balda. *RECIAMUC*, 5(2), 336-344. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/663>
- Chacon, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chávez, L., Olivares, A., Rivera, J., & Pedraza, A. (2021). Relación entre depresión y ansiedad con el aislamiento social debido al confinamiento en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(4), 273-278. <https://doi.org/10.35839/repis.5.4.1067>
- Chen, J. T. H., Belcher, J., Zagic, D., & Wuthrich, V. M. (2022). Anxiety disorders in later life. *Comprehensive clinical psychology* (pp. 144-160). Elsevier.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128186978000200?via%3Dihub>

- Clínica Universitaria de Navarra. (s. f.). *Depresión: Causas, síntomas y tratamiento*.
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depression>
- Cosgaya, L., Ramírez, E., Pinto, M., Viejo, Y., Compañ, A., & Pérez, Y. (2014). Nivel de depresión en personas mayores de 65 años del estado de Yucatán según su contexto social. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 958-977.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70210>
- Cosio, A. (2021). Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida de San Juan de Lurigancho. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 10-16.
<https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.201>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359.
<https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Díaz, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N., & Durán, S. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutr. clín. diet. hosp*, 39(2), 34-39. <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>
- Díaz, I., & Iglesia, G. de la. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Du, X. (2023). Research progress in the brain area responsible for depression. *Highlights in Science, Engineering and Technology*, 36, 1095-1101.
<https://drpress.org/ojs/index.php/HSET/article/view/6181>
- Durán, T., Benítez, V., Martínez, M., Gutiérrez, G., Herrera, J., & Salazar, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería global*, 20(1), 267-284.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>

- El Peruano. (2016). *Decreto Legislativo 1297*.
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-para-la-proteccion-deninas-ninos-y-ado-decreto-legislativo-n-1297-1468962-4>
- El Peruano. (2021). *BCR: Tasa máxima de interés para el periodo mayo-octubre 2021 será de 83.4% anual*. Diario Oficial El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/119765-bcr-tasa-maxima-de-interes-para-el-periodo-mayo-octubre-2021-sera-de-834-anual>
- El Peruano. (2022). *Mimp presenta plan de trabajo para la reestructuración de los servicios del Cedif*. Diario Oficial El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/161668-mimp-presenta-plan-de-trabajo-para-la-reestructuracion-de-los-servicios-del-cedif>
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: Citadel.
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58-74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
- Espinosa, Y., Díaz, Y., & Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-13. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101696>
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia* (Obras Completas, Vol. 3). Biblioteca Nueva, Madrid
- Gałecki, P., & Talarowska, M. (2017). The Evolutionary Theory of Depression. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 23, 2267. doi: 10.12659/MSM.901240
- Gamarra, Y. H. (2021). *Características de la ansiedad en el personal de salud que labora en el área Covid-19 y no Covid-19 del Hospital Regional del Cusco, periodo febrero—Marzo del 2021* [Tesis de Bachillerato, Universidad Andina Del Cusco], Perú. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4052>
- Gómez, A., Clemente, R., Alvarado, C., Acevedo, D., Tejada, N., & Pastrana, P. (2022). Depresión en el adulto mayor postpandemia por covid-19 del asilo centro Gerontológico

- Altair en Acapulco Gro, México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 555-569. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3095
- González, A. (2021). Apoyo social y envejecimiento activo: Aproximaciones desde la perspectiva de la psicología positiva. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, Vol. 6 (239). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v6.239>
- Gottret, S., & Martínez, A. (2006). Depresión en personas de la tercera edad y terapia asistida por perros. *Ajayu órgano de difusión científica del departamento de Psicología, UC BSP*, 4(1), 118-139.
- Granda-Oblitas, A., Quiroz-Gil., & Runzer-Colmenares, F. (2022). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia: *Una revisión de la literatura. Acta Médica Peruana*, 38(4). <https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>
- Gulpers, B. (2019). *Anxiety in older adults: Correlates, comorbidities and prognosis with lifespan perspectives* [Tesis de Doctorado, Universidad de Maastricht]. Países Bajos. doi: 10.26481/DIS.20190626BG
- Hagen, E. H. (2011). Evolutionary theories of depression: a critical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(12), 716-726.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación -Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- INABIF. (2012). *CEDIF PESTALOZZI DEL INABIF PROMUEVE LIDERAZGO POSITIVO DE ADOLESCENTES*. <https://www.gob.pe/institucion/inabif/noticias/204806-cedif-pestalozzi-del-inabif-promueve-liderazgo-positivo-de-adolescentes>
- INABIF. (2013). *MINISTRA DE LA MUJER PRESENTÓ LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL INABIF A TRAVÉS DE LOS CEDIF*. <https://www.gob.pe/institucion/inabif/noticias/205120-ministra-de-la-mujer-presento-los-servicios-que-brinda-el-inabif-a-traves-de-los-cedif>
- INEI. (2023). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

- Jauregui, I. (2008). Vejez y depresión: Una visión sociocultural. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria Revista de servicios sociales*, 43, 133-142. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2695639.pdf>
- Jiménez, E., Fernández, Z., Broche, Y., León, J., Rodríguez, G., Rodríguez, R., & Pérez, B. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, 17(33), 223-244. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223&lng=es&tlng=en.
- Kozyra, M., Nowińska, M., Klas, J., Pytka, M., & Łopuszańska, U. (2020). The latest research on risk factors and pathomechanisms of depression—review. *Journal of Education, Health and Sport*, 10(11), 50-60.
- Lazcano, M., Sánchez, M., Jiménez, R., Banda, G., Guerrero, P., Hernández, C & Sánchez, C.(2018). Impacto de las actividades físicas y recreativas para disminuir la depresión en el adulto mayor. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 7(13), 82-85. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i13.3470>
- Lee, A., Leong, I., Lau, G., Tan, A., Ho, R., Ho, C., & Chen, M. Z. (2023). Depression and anxiety in older adults with cancer: Systematic review and meta-summary of risk, protective and exacerbating factors. *General Hospital Psychiatry*. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2023.01.008
- Lescano, J., Saltos, L., & Zavala, A. (2021). Niveles de depresión y su relación con la memoria autobiográfica en adultos mayores. *Investigación Clínica*, 9-16. <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/niveles-de-depresi%C3%B3n-y-su-relaci%C3%B3n-con-la-memoria-autobiogr%C3%A1fica-en-adultos-mayore?query=ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores&ff%5B0%5D=ContentProvider%3AOpen%20Web%20RDK%20-%20Metadata%20Only&ff%5B1%5D=ContentProvider%3AOpen%20Web%20RDK%20with%20Full%20Text&ff%5B2%5D=ContentProvider%3ADirectory%20of%20Open%20Access%20Journals&language=es&db=owf&an=150057501>

- Levin, O. S., Chimagomedova, A. S., & Arefieva, A. P. (2019). Trevozhnye rasstroïstva v pozhilom vozraste [Anxiety in the elderly]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*, 119(6), 113–118. <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119061113>
- Ley N° 30490. (2016). *Ley de la Persona Adultas Mayor*. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Ley30490.pdf>
- Loayza, B., Paredes, C., Ortega, J., & Lozano, N. (2020). Marketing digital, una herramienta para el emprendimiento de estudiantes universitarios. *Revista Eruditus*, 1(3), 21-32. <https://doi.org/10.35290/re.v1n3.2020.364>
- MIMP. (2021). *Informe Evaluación de implementación del plan operativo institucional- POI 2021- Periodo anual*. <https://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/poi/Evaluacion-anual-POI-INABIF-2021.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Decreto Supremo que aprueba el Procedimiento Administrativo Disciplinario aplicable a los/las miembros del Directorio de las Sociedades de Beneficencia*. Decreto Supremo N.° 009-2021. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/1992452-009-2021-mimp>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Decreto Supremo que aprueba la “Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030*. Decreto Supremo N.° 007-2021-MIMP. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/1953329-007-2021-mimp>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores*. Decreto Supremo N.° 006-2021-MIMP
- Miranda, Y., Álvarez, M., Álvarez, H., Jaimes, D., & Alvarado, R. (2020). Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8 (5), 19. <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/factores-que-desencadenan-depresi%C3%B3n-en-el-adulto-mayor-de-la-comunidad-de-santiaguito-maxda-estado?query=ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores&f%5B0%5D=ContentProvider%3AOpen%20Web%20RDK%20-%20Metadata%20Only&ff%5B1%5D=ContentProvider%3AOpen%20Web%20RDK>

%20with%20Full%20Text&ff%5B2%5D=ContentProvider%3ADirectory%20of%20Open%20Access%20Journals&language=es&db=owf&an=158167635

Molés, M., Esteve, A., Lucas, M., & Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(55), 58-82. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>

Morales-Pachay, C., & Alcívar-Molina, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del conocimiento*, 6 (12), 509-520.

Mulinari, S. (2012) Monoamine Theories of Depression: Historical Impact on Biomedical Research. *Journal of the History of the Neurosciences*, 21(4), pp 366-392, DOI: 10.1080/0964704X.2011.623917

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5ta Edición). Ediciones de la U.

Nilsson, J. (2019). *Generalized Anxiety Disorder (GAD) and Anxiety Symptoms in Older Adults*. Universidad de Gothenburg. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/60766/gupea_2077_60766_6.pdf?sequence=6&isAllowed=y

OPS. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la salud. (s. f.). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depression>

Orpea. (2024). *Ansiedad en personas mayores: síntomas y tratamiento*. <https://orpea.es/blog/ansiedad-en-personas-mayores/>

- Osorio, H., Reyes, A., & Castillo, R. (2020). *Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020* [Tesis Bachillerato, Universidad Peruana, Unión] Perú. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3803>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Palomino, C., & Huarcaya, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico*, 20(4). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
- Paucara, M. (2020). *Inactividad física asociado a depresión y ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares que asisten a consulta externa de cardiología del Hospital III Goyeneche, febrero 2020* [Tesis Titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Perú. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11139>
- Pérez, M. (2019). *Deterioro cognitivo, ansiedad y depresión en los participantes del programa: “Universidad del Adulto Mayor” en la ciudad de Quito* [Tesis Licenciatura, Universidad Del Adulto Mayor]. Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20539>
- Petelin, D. S., Bairamova, S. P., Sorokina, O. Y., Niinoja, I. N., Lokshina, A. B., & Volel, B. A. (2022). Apathy, anhedonia and cognitive dysfunction: common symptoms of depression and neurological disorders. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, 14(5), 96-102.
- Pomares, A., Pomares, J., Santiesteban, R., Regal, V., & Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Quispe, B., & Velasquez, M. (2022). *Motivación y ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad de Lima, en el año 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Perú. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32736>
- Rendón, M. E., Villasís, M. Á., & Miranda, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Alergia México*, 63(4). <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Resnik, P. (2016). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias: 100 preguntas, 101 respuestas*. Penguin Random House Grupo Editorial Argentina.
- Rick, E., Ingram. (2011). *Contemporary Psychological Approaches to Depression: "Theory, Research, And Treatment"*. Springer
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books, 167
- Ruiz, K. (2023). *Ansiedad y desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental comunitario San Cosme de la Victoria* [Tesis de Titulación, Universidad Norbert Wiener]. Perú. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8592>
- Sailema, V., & Mayorga, D. (2021). “La Depresión en adultos mayores La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria. *La U Investiga*, 8(1), 107-116. <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.534>
- Sanchez, R., & Shica, A. (2019). *Depresión y Ansiedad Ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo* [Tesis Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30346>
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. Friedman, San Francisco.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Sotomayor, A., Espinoza, E., Rodríguez, J., & Campoverde, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19. *El Oro Ecuador. Polo del Conocimiento*, 6(1), 362-380. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i1.2148>

- TEMAER. (2024). *La Ansiedad en las personas mayores y consejos para prevenirla*.
<https://temaerasistencia.com/la-ansiedad-en-las-personas-mayores-y-consejos-para-prevenirla/>
- Trevor, Lubbe. (2011). *Object Relations in Depression: A Return to Theory*.
- Valdés, M. & Flores, T. (1990). *Psicobiología del estrés* (2a ed.). Barcelona: Martínez Roca.
- Villacís, A., Espín, V., Reinoso, J., & Zurita, M. (2022). Salud Mental durante la pandemia COVID 19: Un reto en la tercera edad. *Anatomía Digital*, 5(2), 6-16.
<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i2.2116>
- Villarroel, M. A., & Terlizzi, E. P. (2020). *Symptoms of depression among adults: United States, 2019*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2020.
- WHO. (2022). *Anxiety disorders*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wolpe, J. (1958). *Neurosis*. In W. Arrol, H. J. Eysenck & R. Meili (Eds.), *Diccionario de psicología*, pp. 404-408. Ediciones Rioduero.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., & Adey, M. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.

Anexos

Formato De Consentimiento Informado

Consentimiento informado para aplicación de cuestionario de Ansiedad y Depresión

Depresión

Estimado Sr (a) buenos días, soy estudiante de la Universidad Ricardo Palma, facultad de Psicología y escuela de Psicología, estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre Ansiedad y Depresión en adultos mayores del CEDIF Pamplona, para lo cual solicitamos se sirva contestar con veracidad la preguntas, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación.

Acepto la aplicación de la escala, si usted es el responsable del adulto mayor firmar en el lugar indicado.

Firma de consentimiento

Material Complementario

Característico socio-demográficas

Instrucciones
Complete los espacios en blanco o marque con un aspa (X) la respuesta que considere la más adecuada.

Características sociodemográficas:

1. Edad: _____

2. Sexo:

a) Femenino () Masculino ()

3. Estado civil:

a) Casado b) Divorciado c) Soltero d) Viudo e) Conviviente

4. Nivel de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior

5. Ocupación

a) Empleado d) Desempleado

Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Ansiedad y depresión en adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores				
Problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores?	Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y de depresión en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.	Existe una relación entre los niveles de ansiedad y de depresión en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.	Ansiedad	Enfoque: Cuantitativo Corte: Transversal Tipo: Básica Diseño: No experimental Nivel: Correlacional
	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
	Identificar el nivel de ansiedad en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.	Identificar el nivel de ansiedad en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.		
	Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.	Analizar el nivel de depresión en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.		
	Comparar los niveles de ansiedad según sexo en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores	Evaluar los niveles de ansiedad según sexo en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores	Depresión	
	Comparar los niveles de depresión según sexo en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.	Examinar los niveles de depresión según sexo en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores		
	Comparar los niveles de ansiedad según estado civil en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.	Identificar los niveles de ansiedad según estado civil en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.		
	Comparar los niveles de depresión según estado civil en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.	Identificar los niveles de depresión según estado civil en los adultos mayores del CEDIF de San Juan de Miraflores.		