

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL**



**TESIS**

**LA RELACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS  
MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE  
DURANTE LA COVID - 19 - 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

**BACH. YENNY RAQUEL HINOSTROZA ALDANA**

**ASESOR:**

**SEBASTIAN ARMANDO PASSANO DEL CARPIO  
(<https://orcid.org/0000-0002-0330-7142>)**

**LIMA - PERÚ  
2024**

# RELACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE DURANTE LA COVID - 19 - 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe">www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

### **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda la carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

## **RECONOCIMIENTO**

Mi eterno agradecimiento a todos mis profesores por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión y quienes se han esforzado por ayudarme a llegar en esta etapa de mi vida

## TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION .....	2
DEDICATORIA .....	3
RECONOCIMIENTO.....	4
TABLA DE CONTENIDOS .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
INDICE DE GRAFICOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN .....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1 Determinación del problema.....	14
1.2 Formulación del Planteamiento del Problema.....	16
1.3 Objetivos .....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos .....	17
1.4 Importancia y alcance de la investigación .....	18
1.5 Limitaciones de la investigación .....	19
CAPÍTULO II.....	19

MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes del estudio .....	19
2.2 Bases Teóricas.....	27
2.2.1 Ansiedad.....	28
2.2.2 Depresión .....	37
2.3 Definición de Términos básicos .....	43
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	45
3.1 Hipótesis .....	45
3.1.2 Hipótesis general.....	45
3.1.2 Hipótesis específicas... ..	45
3.2 Variables .....	46
3.3 Operacionalización de variables .....	46
CAPITULO IV. METODOLOGIA .....	49
4.1 Enfoque de investigación .....	49
4.2 Tipo de investigación.....	49
4.3 Diseño de investigación.....	50
4.4 Método .....	50
4.5 Población y Muestra.....	51
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de Datos .....	53
4.7 Tratamientos estadísticos.....	57
4.8 Consideraciones éticas .....	57

CAPÍTULO V. RESULTADOS .....	59
5.1    Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	59
5.2    Presentación y análisis de los resultados.....	60
5.3    Discusión.....	63
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS .....	69
ANEXOS .....	76

## ÍNDICE DE TABLA0053

Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable ansiedad</i> .....	47
Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable depresión</i> .....	48
Tabla 3. <i>Características de la muestra de estudio</i> .....	53
Tabla 4. <i>Ficha técnica del instrumento para la variable ansiedad</i> .....	55
Tabla 5. <i>Ficha técnica del instrumento para la variable depresión</i> .....	56
Tabla 6. <i>Confiabilidad del instrumento para la variable ansiedad</i> .....	59
Tabla 7. <i>Confiabilidad del instrumento para la variable depresión</i> .....	59
Tabla 8. <i>Relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárata COVID-19 2021</i> .....	60
Tabla 9. <i>Niveles de ansiedad en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárata COVID-19 2021</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 10. <i>Niveles de depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárata COVID-19 2021</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 11. <i>Relación entre la dimensión cognitivo-emocional en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárata COVID-19 2021</i> .....	61
Tabla 12. <i>Relación entre la dimensión tensión-somática en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárata COVID-19 2021</i> .....	61



**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 <i>Diseño transeccional tipo correlacional-causal</i> .....	50
--	----

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021). Para ello, se realizó un estudio donde se aplicó el método hipotético deductivo, de tipo básico, de nivel correlacional y diseño no experimental-transversal, con una población de un total de 11627 adultos mayores. Así, se determinó una muestra de 372 sujetos, a quienes se les aplicó como cuestionarios la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, los cuales fueron validados a través de juicio de expertos, además, tuvieron niveles de confiabilidad aceptables, con alfa de Cronbach de 0.831 y KR-20 de 0.951, respectivamente. Así, se obtuvo que el 70.2% de los adultos mayores que participaron en el estudio presentaron síntomas de ansiedad y que el 59.7% presentó un nivel de depresión medio/alto; además se obtuvo una relación significativa, positiva y considerable entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad: cognitivo-emocional ( $\rho = 0.878$ ,  $p < 0.05$ ) y tensión somática ( $\rho = 0.789$ ,  $p < 0.05$ ). Se concluye que existe una relación directa entre las variables de estudio con  $\rho = 0.883$  ( $p < 0.05$ ).

**Palabras claves:** ansiedad, depresión, adulto mayor, cognitivo-emocional, tensión-somática, COVID-19.

## ABSTRACT

The present research work aimed to determine the relationship between anxiety and depression in older adults who are cared for at the Zárate Clinical Center during COVID-19 - 2021. For this, a study was carried out where the hypothetical deductive method was applied, of the type basic, correlational level and non-experimental - cross-sectional design, the population being a total of 11,627 older adults. Thus, a sample of 372 subjects was determined, to whom the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD7) and the Yesavage Geriatric Depression Scale were applied as questionnaires, which were validated through expert judgment and through construct validity and, in addition, they had acceptable levels of reliability, with Cronbach's alpha of 0.831 and KR-20 of 0.951, respectively. Thus, it was obtained that 70.2% of the older adults who participated in the study presented anxiety symptoms and 59.7% presented a middle/high level of depression; In addition, a significant, positive and considerable relationship was obtained between depression and anxiety dimensions: cognitiveemotional ( $\rho = 0.878$ ,  $p$

**Keywords:** anxiety, depression, elderly, cognitive-emotional, somatic-tension, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha desafiado a los sistemas económicos y sanitarios a nivel mundial, exponiendo innumerables carencias en las sociedades que requieren la más pronta atención. Uno de los grandes problemas que se ha observado es que no se han aplicado medidas para preservar la salud mental de las poblaciones vulnerables, como los adultos mayores; así, previo al brote del virus, ya era una realidad la alta prevalencia de enfermedades mentales en estos sujetos, motivado en gran medida por los cambios físicos que experimentan con el pasar de los años, que los limitan en distintas funciones.

De esta manera, las consecuencias de la pandemia a generado; el miedo al contagio, a la soledad, al distanciamiento de sus seres queridos, a la muerte de familiares y amigos y a las restricciones a asistir a actividades, siendo factores que, de acuerdo con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han sido el detonante de cada vez más frecuentes sintomatologías de ansiedad y depresión.

Ante ello, la presente investigación, donde se empleó el método hipotético deductivo, de tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental-transversal, se centró en determinar los niveles entre ansiedad y depresión en una muestra compuesta por 372 adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021). Para ello, se aplicaron la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Así, la investigación se estructuró en cuatro capítulos, siendo el primero de ellos denominado planteamiento del problema, donde se expone la situación problemática y

se formulan los problemas, objetivos e hipótesis, tanto generales como específicos. De igual modo, se detalla la justificación e importancia del estudio.

El segundo capítulo referido al marco teórico concentra, por un lado, los antecedentes nacionales e internacionales que constituyen referencias al trabajo de investigación desarrollado y, por otro, comprende las bases teóricas y los conceptos de los términos empleados. El siguiente capítulo identificado como diseño metodológico comprende una revisión del método, tipo, nivel y diseño de la investigación; así como de la población y muestra; como también de las técnicas de recolección de datos, del procesamiento de la información y de las consideraciones éticas del estudio.

El último capítulo comprende los resultados y discusión de los mismos, presentados en función de los objetivos; lo que llevó a identificar las conclusiones y recomendaciones del estudio que se presenta posteriormente. De esta manera, esta investigación tiene como alcance la comprensión de los niveles entre ansiedad y depresión en adultos mayores en el contexto de la COVID-19 en un centro clínico.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Determinación del problema**

La pirámide poblacional ha venido sufriendo transformaciones drásticas en su estructura como resultado de los cambios demográficos y del aumento de la esperanza de vida; lo cual ha acelerado la cantidad de personas mayores de 60 años en todo el mundo. Se estima que entre 2015 y 2050, la población de adultos mayores se multiplique casi por dos, pasando del 12 % al 22 %, con lo que se prevé que pase de 900 millones a 2000 millones de habitantes (OMS, 2017).

La realidad en el Perú, conforme a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la cifra de adultos mayores de 60 años se ubicaba en alrededor de 3 millones para el 2019, con una proyección de 8.7 millones para el 2050 (Baldeón et al., 2019). A pesar de lo alentadoras que parecen ser estas cifras, la realidad es que el proceso de envejecimiento (en la actualidad, la esperanza de vida es de 72.7 años para varones y 78.1 años para las féminas) para todos estos adultos mayores no es saludable; así, es común en esta población la prevalencia de enfermedades mentales, neurológicas (principalmente, depresión y demencias) (OMS, 2017; Calderón, 2018).

A esto debe añadirse que, conforme a la Organización Panamericana para la Salud (OPS), dos tercios de esta población no recibe el tratamiento adecuado, lo que constituye un riesgo sanitario, visto que las cifras de suicidio en personas mayores de 85 años es la mayor que cualquiera de otros grupos etarios y que, debido al envejecimiento de la población, se previene que la cantidad de adultos mayores con enfermedades mentales también aumente (OPS, 2017).

Específicamente, la situación depresiva es un constructo bastante amplio, con varios subtipos clínicos, pero en la actualidad, se concibe como la pérdida de interés o placer por al menos dos semanas, que suele venir acompañado por una reducción del apetito, insomnio, retraso psicomotor, sensación de culpa e inutilidad, falta de energía, pensamientos de muerte, reducción de las capacidades cognitivas, entre otros síntomas que incrementan el riesgo de morbilidades y mortalidad en el individuo (Camacho y Galán 2020).

En cuanto a la ansiedad o estado emocional de preocupación que varía directamente al peligro de una situación objetiva determinada, pero que en muchos casos se presenta de forma irracional o ante la carencia de un riesgo real, es una condición bastante frecuente en adultos mayores, reportándose niveles del 3.8 % en adultos mayores (OMS, 2017; Villagrasa et al., 2019).

Con la aparición de la pandemia de la COVID-19, esta situación se ha agravado, visto que además de representar un enorme peligro para la salud física de las personas; también ha representado un desafío para la salud mental de los individuos, debido a mayores y más prolongados sentimientos de miedo e incertidumbre; de separación y dolor e interrupción de los sistemas sociales y económicos; por lo que la cuarentena en sí misma, como medida promulgada para evitar el contagio, ha traído enormes costos económicos, sociales y psicológicos (Hyland et al., 2020).

En el caso del Perú, cifras de la OPS revelan que el 70 % de los ciudadanos están padeciendo algún tipo problema o síntomas de enfermedades mentales, siendo las situaciones depresivas y de ansiedad los trastornos más frecuentes, a raíz del brote del virus (INS, 2020). No obstante, como también señala ese organismo, la sintomatología de ansiedad en los adultos mayores a causa de la COVID-19 se han incrementado más que el resto, visto que entre el 40 % y el 80 % de las muertes mundiales se han

presentado en personas de 60 o más años, las cuales tienen condiciones subyacentes (comorbilidades) que implican mayores probabilidades de complicaciones (OPS, 2021a).

Así, en países como Brasil, el 76 % de las muertes por el virus entre febrero y setiembre de 2020 correspondían a adultos mayores, mientras que en Perú las tasas más altas eran en personas de 70 años a más y en Canadá, el 80 % de los fallecimientos se presentaron en casas hogares o centros de atención para adultos mayores (OPS, 2021a). Es así como, la incertidumbre de todo lo que envuelve a la COVID-19 ha incrementado los factores de riesgo que generan ansiedad en el adulto mayor (problemas de salud, soledad, ser una carga familiar, etc.), lo cual representa una alta probabilidad de deterioro de su bienestar mental, incrementando los niveles de depresión en ellos (Robb et al., 2020).

Vista la pertinencia de la asociación entre las situaciones de ansiedad y de depresión en adultos mayores, el presente estudio está enfocado en ello, considerándose como lugar de estudio el Centro Clínico Zárate que brinda atención a pacientes adscritos a EsSalud de San Juan de Lurigancho, donde asisten adultos mayores a consultas, realización de exámenes preventivos periódicos y actividades de promoción de salud.

## **1.2 Formulación del Planteamiento del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 ( 2021) ?



### **1.2.2 Problemas específicos**

- PE1: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021)?
- PE2: ¿Cuáles son los niveles de depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021)?
- PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021)?
- PE4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión tensión-somática y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021)?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los niveles entre ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de ansiedad en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).
- Identificar los niveles de depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).
- Identificar la relación entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

- Identificar la relación entre la dimensión tensión-somática y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

#### **1.4 Importancia y alcance de la investigación**

En este contexto, con las condiciones actuales, esta investigación resulta conveniente permitir al personal del Centro Clínico Zárate precisar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores que frecuentan este centro de salud durante COVID-19. De esta manera, les posibilita implementar estrategias tempranas con la intención de minimizar las manifestaciones clínicas que pudiesen derivarse de ellas; siendo la reducción de los predictores de situaciones depresivas y de ansiedad y uno de los propósitos principales de este estudio.

El presente trabajo de investigación buscan obtener la relación entre estas variables durante la pandemia, lo cual poco se ha estudiado; en particular, en adultos mayores. De esta manera, el estudio proporciona un aporte para los diferentes estudios en el ámbito de la psicología clínica; por lo que permitirá identificar estrategias de diagnóstico, prevención y tratamiento de estos problemas, que en muchos casos no son detectables fácilmente; de allí, que el estudio permitirá la comprensión de los síntomas y manifestaciones más recurrentes de la ansiedad y la depresión en el aspecto de la COVID-19.

El presente trabajo forma parte de una iniciativa orientada a proponer acciones a las autoridades, a efecto de atender oportunamente a esta parte de la población que presenta condiciones de mucha vulnerabilidad y que, por lo tanto, requieren de mayor apoyo en términos de programas sociales. En función de ello, podrán establecerse

niveles de asistencia adecuada en el centro de salud seleccionado y el desarrollo de planes de tratamientos efectivos y adaptados a las condiciones de cada paciente.

En lo que respecta para el desarrollo de la investigación se cumplirán los pasos del método científico, por lo que se pretenderá dar respuesta a un problema, al establecer conclusiones que son el resultado de la comprobación de la hipótesis planteada. Para ello, se aplicarán dos instrumentos previamente validados y empleados en investigaciones psicológicas en lo que respecta a ambas variables en estudio, como son la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, los cuales pueden ser replicados en posteriores investigaciones, a fin de obtener resultados confiables y verificables, de forma similar, en poblaciones con las mismas características, dentro del escenario peruano.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La limitación que se considera en la investigación fue el factor bibliográfico porque a la autora se le dificultó encontrar trabajos de investigación nacional sobre las variables (ansiedad y depresión en tiempo de pandemia COVID 19) como base científica para esta investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

**Jemal et al. (2021)** desarrollaron una investigación denominada “Ansiedad y síntoma depresivos en adultos mayores durante la pandemia por la enfermedad de coronavirus 2019: Un estudio transversal basado en comunidad”, enfocada en precisar la incidencia de la sintomatología de ansiedad y depresión en 409 adultos mayores pertenecientes a la región de Oromia, en Etiopía en el periodo correspondiente a la pandemia por COVID-19, mediante un trabajo cuantitativo y diseño transversal que empleó un cuestionario para estimar las condiciones socio-demográficas, conocimiento y preparación sobre COVID-19, depresión y ansiedad. Para el análisis se realizó una regresión logística bivariada y multivariada a efecto de precisar el grado de relación entre las variables. Asimismo, el estudio demostró que las participantes femeninas de estos adultos tenían 1.40 veces más probabilidades de tener ansiedad que los participantes masculinos [AOR (IC del 95 %) 1.40 (1.06-2.94)]. Los adultos mayores con una edad mayor de 90 años tenían 2.91 veces más probabilidades de desarrollar síntomas de depresión que la categoría de edad de 60 a 70 [AOR (IC del 95 %) 2.91 (1.03–8.24)]. Los autores concluyeron que la sintomatología de ansiedad y depresión entre las personas mayores en la población de Oromia durante el periodo de pandemia por COVID-19 fueron elevados, con lo cual se requería la instauración de una intervención psicológica a efectos de colaborar con las necesidades de salud mental de estas personas.

**Hyland et al. (2020)** elaboraron un estudio denominado “Ansiedad y depresión en la República de Irlanda durante la pandemia por COVID-19” con el propósito de comprobar si los factores de riesgo sociodemográficos están asociados con el cribado positivo para la ansiedad generalizada (TAG) o depresión en Irlanda; y por otro lado pretendían corroborar si los sentimientos de ansiedad relacionados con la pandemia por COVID-19 se presentaban en mayor medida en los individuos irlandeses que tenían

mayores condiciones de riesgo. Para ello, se utilizó un estudio con un diseño no experimental y conformado por una muestra de 1041 adultos mayores de la población de Irlanda, obtenida a través de un muestreo estratificado y donde se empleó como técnica de recopilación de información un cuestionario aplicado por correo electrónico. Los resultados obtenidos comprobaron que el cribado positivo para TAG o depresión fue estadísticamente significativo [ $p=0.001$ ,  $\chi^2=213,40$ ] con respecto a los factores sociodemográfico (sexo femenino, edad joven, pérdida de ingresos por COVID-19, presentar infecciones por COVID-19). Por otro lado, se comprobó que los adultos mayores a 65 años presentaban mayores niveles de ansiedad por COVID-19 que la personas que tenían una edad entre los de 18 -24 años y los de 25-35 años ( $p <0,05$ ). Las conclusiones corroboraron que el TAG y la depresión se presentaron de manera recurrente en los adultos mayores de la población irlandesa en el momento en que empieza a generarse la pandemia por COVID-19.

**Zhao et al.(2020)** realizaron un estudio bajo el nombre de “Síntomas comórbidos de depresión y ansiedad y fragilidad entre adultos mayores: Hallazgos del West China health and aging trend study”, enfocado en identificar las relaciones entre la comorbilidad de la depresión y ansiedad con los síntomas de fragilidad en adultos mayores, utilizándose el estudio West China Health and Aging Trend (WCHAT), el cual es un procedimiento de cohorte prospectivo conformados por la Escala de depresión geriátrica de 15 ítems (GDS-15), la escala de trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD7). Los resultados comprobaron que un 8,7 % de los adultos mayores evidenciaron sintomatología comórbida de ansiedad y depresión, mientras que el 10.9 % presentaban solamente síntomas depresivos y un 12.1 % evidenciaron solamente signos de ansiedad. Asimismo, se comprobó que la comorbilidad de la depresión y ansiedad se relacionan significativamente con una

mayor prevalencia de prefragilidad [OR (IC del 95 %) 2.12 (1.65–2.72)] y fragilidad [OR (IC del 95 %) 6.40 (4.42–9.26)], mientras que por otro lado se tuvo que los adultos mayores con comorbilidad en depresión y ansiedad mostraron mayores probabilidades de fragilidad que el grupo de control en ambos géneros, en lo que respecta a los varones [AOR (IC del 95 %) 11.86 (5.05–27.90)] y en mujeres [AOR (IC del 95 %) 6.38 (3.64–11.19)]. De este modo, los autores corroboraron que las manifestaciones de comorbilidad de depresión y ansiedad se relacionan con la fragilidad entre los adultos mayores chinos, y sugirieron promover los mecanismos de detección para la comorbilidad de la depresión y la ansiedad en esta población tan vulnerable.

**Thapa et al. (2020)** elaboraron una investigación con el título “Prevalencia y factores asociados con síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre adultos mayores: Un estudio transversal basado en población”, cuyo propósito estuvo orientado a determinar la incidencia y los factores vinculados a la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés entre 794 adultos mayores que habitan en diversas regiones de Nepal. Los síntomas de salud mental se evaluaron utilizando las Escalas de depresión, estrés y ansiedad (DASS-21), que en este caso estuvo conformada por un total de 21 ítems y subdividida en 7 ítems para cada uno de estos aspectos. Los resultados demostraron correlaciones fuertes y estadísticamente significativas entre la depresión y la ansiedad ( $r= 0.72$ ;  $p<0.05$ ), depresión y estrés ( $r= 0.91$ ;  $p<0.05$ ) y ansiedad y estrés ( $r= 0.79$ ;  $p<0.05$ ). Por su parte, algunos factores como el sexo, educación, ocupación, principal fuente de ingresos del hogar, ver televisión, leer periódicos, salud percibida, tabaquismo se relacionaron significativamente con la depresión ( $p <0.05$ ) con la depresión. De forma similar, las características como el sexo, educación, estado civil, ver televisión con los abuelos, leer periódicos, salud percibida, actividad física se asociaron estadísticamente con la ansiedad ( $p<0.05$ ). Las conclusiones corroboraron la necesidad

realizar intervenciones referidas a las afecciones de la salud mental en las distintas comunidades de Nepal, las cuales incluían el diagnóstico y el tratamiento adecuados para las enfermedades mentales, así como la promoción de programas relacionados a la salud mental orientados a actuar en los aspectos que representan mayor riesgo para los adultos mayores.

**De Vito et al. (2019)** realizaron un estudio titulado “La asociación entre los síntomas de ansiedad, depresión y preocupación en el rendimiento cognitivo en adultos mayores”, cuya intención fue analizar la asociación existente entre los síntomas de ansiedad, depresión y preocupación sobre el desempeño cognitivo en 156 adultos mayores inscritos en el centro de investigación de la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York, ubicado en el campus del Centro Psiquiátrico Rockland en Orangeburg, Nueva York (NKI-RS), donde se utilizaron the Older Adult Self Report (OASR; Achenbach, Newhouse, & Rescorla, 2004), y the State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, 1983). Los resultados evidenciaron una relación estadística entre los síntomas de ansiedad y los síntomas de preocupación ( $r = 0.30$ ;  $p < 0.01$ ), así como con los síntomas depresivos ( $r = 0.50$ ;  $p < 0.01$ ). Asimismo, se constató una asociación estadística entre los síntomas depresivos y síntomas de preocupación ( $r = 0.31$ ,  $p < 0.01$ ) en los adultos mayores. Por lo que concluyeron que existen distintas relaciones de ansiedad, depresión y síntomas de preocupación a lo largo de los procesos cognitivos, y al mismo tiempo determinaron que la ansiedad y la depresión resultaron ser los predictores neuropsiquiátricos más comunes del deterioro cognitivo.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Sánchez y Schica (2019)** presentaron una investigación denominada “Depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo”, cuya intención radicó en establecer la vinculación entre la depresión y la

ansiedad frente al deceso en los adultos mayores que presentaron signos de violencia en la población de Trujillo. El estudio resultó ser correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra constituida por 302 adultos mayores entre hombres y mujeres, en el que se determinó un límite de edad 60 años, para lo cual se utilizó la Escala (DAS) y la Escala (GDS) de 30 ítems. Los resultados corroboraron una asociación significativa entre la ansiedad y la depresión ante la muerte [ $r = 0.65$ , IC (0.58-0.71)]. Asimismo, se evidenció una asociación estadística entre la depresión y todas las dimensiones de la ansiedad, miedo a situaciones de agonía, temor a la terminación de la vida y temor a la muerte ( $r > 0.50$ ; IC 95 %). Las conclusiones determinaron la asociación existente entre la ansiedad y la depresión frente a la muerte en adultos mayores recomendando la adopción de mecanismos destinados a indagar sobre la influencia de otras variables como las condiciones del clima social, familiar y calidad de vida en esta parte de la población.

**Quispe (2019)** realizó una tesis de grado con el nombre de “Ansiedad, depresión y factores de riesgos del adulto mayor beneficiarios del programa de pensión 65 puestos de salud Pata-Pata, Cajamarca, 2018”, enfocada en describir la incidencia de la depresión, ansiedad y los factores de riesgos en los 40 ancianos que fueron favorecidos por su inclusión en el programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata. El estudio fue descriptivo de corte transversal y empleó la Escala de Depresión Geriátrica-Test de Yesavage que estima el grado de depresión en los ancianos y la Escala de Goldberger para medir el grado de ansiedad. Los resultados comprobaron que la prevalencia en la ansiedad en los ancianos fue de 20 % y registró una depresión leve en 72.5 %. Asimismo, se comprobó que los elementos de riesgos biológicos de mayor incidencia encontrados en los ancianos estuvieron dados por la manifestación de dolor crónico en 72.5 %, aparición de patologías crónicas 70 %, la ausencia de tratamiento médico 57.5



% y en mujeres 52.5 %. Las conclusiones corroboraron que las féminas mayores adultas evidencian niveles de depresión en un 40 %, los cuales fueron superiores a los niveles mostrados en los varones al registrar 32.5 % y, en lo que respecta a la ansiedad, los adultos mayores femeninas evidenciaron un 12.5 % en contraste con el 7.5 % presentados en los hombres.

**Balcázar y Palacios (2018)** presentaron una tesis de grado titulada “Ansiedad y depresión en el adulto mayor frágil atendido en el Centro de Salud La Querencia-2018”, cuyo propósito consistió en determinar el grado de ansiedad y depresión en ancianos frágiles que recibe atención médica en el Centro de Salud La Querencia, donde fueron consultados 64 adultos mayores (23 masculinos y 41 femeninos) atendidos en el mencionado centro asistencial mediante un estudio de estudio de enfoque cuantitativo-descriptivo que empleó el Test de Hamilton para medir el grado de Ansiedad y el Test de Zung para medir depresión. Los resultados demostraron que el 60.9 % registra una ansiedad alta y el 35.9 % muestra ansiedad leve y en lo que respecta a la depresión el 43.8 % de los adultos mayores mostró sintomatología depresiva moderada y el 40.6 % exhibió depresión leve. De igual forma, se corroboró que el grado de ansiedad en la dimensión somática resultó alto con un 65.6 % y en lo referente a la ansiedad psíquica se registró un nivel alto de 64.1 %. Las conclusiones comprobaron que una parte importante de los ancianos frágiles asistidos en el Centro asistencial La Querencia ansiedad alta y un nivel de depresión que se ubica en un rango moderado y al mismo tiempo se tuvo que los adultos mayores frágiles del sexo masculino mostraron un grado de depresión más elevado que de las féminas.

**Mamani (2017)** realizó un trabajo titulado “Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito, agosto-octubre del 2016”, orientado a precisar la

incidencia de la ansiedad, depresión y el Estado Nutricional de los ancianos alojados en los centros residenciales de Puno y Chucuito. La investigación resultó ser descriptiva con un corte transversal, delimitada por una muestra de 27 adultos mayores y donde se empleó la entrevista y una herramienta técnica basada en la Escala resumida de Yesavage para estimar los niveles de depresión, para la ansiedad se aplicó la Escala de William Zung, y para finalizar para el estado nutricional se aplicó el Test Mini Nutritional Assessment. De los hallazgos se comprobó que los ancianos que residían en el CARPAM San Salvador y Virgen del Rosario, mostraron niveles de depresión severa de 82 % y 75 % respectivamente, mientras que el grado de ansiedad severa se ubicó en 73 % y 69 % en estas dos instituciones. Asimismo, se corroboró que el grado de depresión y ansiedad influyen significativamente en el estado nutricional de los ancianos residentes en el CARPAM San Salvador ( $p < 0.05$ ), y en el caso de los ubicados en las instalaciones del Virgen del Rosario también se comprobó una asociación estadística entre la ansiedad y depresión con respecto al estado nutricional ( $p < 0.05$ ). Por lo que se concluyó que a mayor nivel de depresión y ansiedad presente en los ancianos menores serán las condiciones en su estado nutricional.

**Gavilán y Altamirano (2011)** elaboraron una tesis de grado denominada “Niveles comparativos de ansiedad y depresión en adultos mayores de las asociaciones de ancianos en los distritos de Jesús Nazareno y Carmen Alto, Ayacucho-2011”, con el propósito de cotejar el grado de ansiedad y depresión en ancianos de las asociaciones de ancianos de los distritos Jesús Nazareno y Carmen alto para el 2011. El estudio resultó ser descriptivo y aplicativo, con un enfoque cuantitativo y diseño transversal comparativo. Además, la muestra estuvo delimitada por 88 adultos mayores (44 varones y 44 mujeres) para quienes se dispuso la Escala de Zung y el Inventario de Depresión de Yesavage. Los hallazgos comprobaron que el 82.9 % de los adultos

mayores que hacen vida en el distrito de Jesús Nazareno exhibieron niveles de ansiedad leve, mientras que el 89.8 % de estos ancianos que residen en Carmen Alto también presentó ansiedad leve. Asimismo, el 89.6 % de los ancianos que residen en Jesús Nazareno experimentaron depresión moderada y el 84,4 % de los que habitan en el distrito de Carmen Alto presentaron depresión moderada. Las conclusiones determinaron que el grado de depresión en los adultos mayores de la población de Carmen Alto es superior que los niveles depresión en la zona de Jesús Nazareno ( $p < 0.05$ ) y en el caso de la ansiedad se evidenció que los adultos mayores de la población de Carmen Alto mostraron mayor grado de ansiedad que los de la zona de Jesús Nazareno ( $p < 0.05$ ), con lo cual se sugirió reforzar la asistencia médica de los ancianos en estas regiones con programas orientados a brindar apoyo psicológico y espiritual a este sector poblacional.

## **2.2 Bases Teóricas**

La pandemia por COVID-19 ha empeorado la situación de la salud mental al incrementar la aparición de trastornos mentales, los cuales representan el 10 % del índice de morbilidad a nivel mundial; incluso en los adultos mayores (más de 60 años) tiene una incidencia que oscila entre 6,46 % y 8,48 %, y que se puede duplicar en un periodo de 20 años. Asimismo, es de hacer notar, que existe una variedad de trastornos mentales, los cuales se manifiestan de una forma particular, caracterizados por alterar el pensamiento, emociones, conductas, percepciones y las relaciones interpersonales; dentro de los principales trastornos se mencionan la ansiedad y depresión (OPS, 2021b; OPS, 2020; OMS, 2019). En este particular la presente investigación se orientó al estudio de ambas situaciones.

### **2.2.1 Ansiedad**

En diversas investigaciones, se abordan desde distintas perspectivas, los trastornos mentales que menoscaban significativamente la calidad de vida de los seres humanos. Dentro de estos trastornos, está la ansiedad, la cual representa una emoción que nace ante eventos confusos, en las que se adelanta a un posible peligro, y que alista a la persona para que actué ante ellos a través de un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y las relacionadas a la conducta (Navas y Vargas, 2012).

#### ***2.2.1.1 Origen de la ansiedad***

Etimológicamente, el término ansiedad proviene directamente del latín, *anxietas*. Esta voz latina deriva al mismo tiempo de las raíces indoeuropeas *angh*, de donde procede también la expresión latina *ango*, que está asociado a la angustia. Es así como, tanto el vocablo *anxietas* como *ango* se utilizaban de forma manera indistinta para referirse a distintos significados, tal como puede observarse en la bibliografía de algunos autores tradicionales como Cicerón o Virgilio, quienes empleaban palabras como acortamiento, angostamiento, achicamiento y angustia. Y es precisamente esta vaguedad de acepciones (ansiedad/angustia; retracción/sufrimiento) la que ha generado grandes controversias en el tratamiento conceptual que incluso todavía hoy presenta muchas dudas en su interpretación (Sarudiansky, 2013).

Usualmente, la ansiedad ha sido definida como una emoción muy próxima al miedo o como una especie de subclasificación de este; sin embargo, una de las razones para distinguir la ansiedad del miedo, es la proporcionalidad, vale decir que el miedo sería una respuesta más alineada a un riesgo verdadero que la ansiedad. Asimismo, existen autores que realizan distinciones entre angustia y ansiedad. En buena medida, la angustia estaría orientada a una condición emocional que está subordinada al

sobrecogimiento, al retraimiento y la influencia de las manifestaciones somáticas e impulsivas, en tanto que la ansiedad se caracteriza por el sobresalto y el nerviosismo (Martínez, 2014).

Por último, también se ha asociado el estrés a las situaciones de ansiedad y es precisamente el enfoque fisiológico el que logra diferenciarlos, al referirse al estrés como el resultado de la imposibilidad de las personas ante las exigencias del ambiente, y a la ansiedad como la respuesta emocional ante un peligro declarado a nivel mental (Díaz y De La Iglesia, 2019).

### ***2.2.1.2 Definiciones de ansiedad***

El término *ansiedad* describe un estado de conmoción, nerviosismo o preocupación del ánimo, lo que significa que es una de las sensaciones más comunes de las personas, esta es una emoción muy compleja y que resulta muy incómoda, que se exterioriza mediante una tensión emocional seguida de situaciones de desmayos inminentes, parálisis o pérdida de conocimiento (Fernández et al., 2019). En este sentido, la ansiedad es una respuesta mental y física que se produce ante circunstancias que representan un riesgo o amenaza, esta suele manifestarse por expresiones de conmoción, tensión, irritabilidad, estremecimiento, tensiones musculares, intranquilidad excesiva, entre otras respuestas de carácter netamente involuntarias (Tapullima y Chávez, 2020).

Por su parte, Sarudiansky (2013) indica que para su definición se tiene que considerar, el incremento de las perspectivas pesimistas asociadas con la desesperanza; la espera de una amenaza futura y cercana, que puede involucrar el miedo a la muerte, al mal, al sufrimiento, a la agonía, entre otros; y finalmente, la preocupación, el significado agónico de la vida.

Mientras que Spielberger, entre 1966 y 1989, argumenta que para conceptualizar la ansiedad de una manera apropiada se tiene que tomar en consideración la diferenciación entre la ansiedad como un estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad. En primer lugar, la ansiedad-estado es una condición emocional que se caracteriza por ser inmediata, cambiante en el tiempo, distinguida por una composición única de sensaciones de tensión, temor e intranquilidad, perturbaciones y desasosiegos. (Ries et al., 2012).

En tanto que la ansiedad-rasgo está enfocada a un nivel general de estrés que distingue a las personas que usualmente muestran nerviosismo y ansiedad (González et al., 2015). Contrariamente a lo que significa la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo no se presenta de manera directa en la conducta y debe ser prevenida por la incidencia en la que el individuo puede evidenciar aumentos en su nivel ansioso. De manera, los individuos que experimentan un nivel elevado de ansiedad-rasgo aprecian una cantidad mayor de circunstancias peligrosas y poseen más propensión a sufrir ansiedad-estado de un modo continuo o con mayor fuerza (Ries et al., 2012).

En definitiva, se puede asociar a la ansiedad como ese estado de intranquilidad, preocupación y nerviosismo que se generan en las personas, bien que las causas provengan del entorno o en su defecto sean inherente al comportamiento de estas, siendo pertinente tener presente esta contextualización para poder comprender los siguientes aspectos que van a ser desarrollados en el análisis del término.

### ***2.2.1.3 Sintomatología de la ansiedad***

La condición más resaltante de la ansiedad es su propiedad anticipatoria, en la que puede indicar un peligro, y su exceso puede presumir expresiones insanas en las personas, tanto a una categoría emocional como a una funcional de hecho, en la

actualidad constituye una de las dificultades psicológicas con mayor prevalencia. (Del Río et al., 2018).

En la actualidad es posible determinar realmente si un síntoma en particular se corresponde con un síntoma perteneciente a la ansiedad. Existen ciertos síntomas, como el enrojecimiento originado por una infección que son manifestaciones de un problema subyacente, y otros como la fiebre son considerados reacciones a dichos problemas. En tal sentido, la sintomatología que proviene de lo profundo del ser humano se denomina primaria o endógena; mientras que otros son respuestas a influencias desde el entorno externo y, se conocen como secundarios o reactivo (Hopkins, 2020).

En el caso de los trastornos generalizados de ansiedad (TAG), que básicamente constituyen un estado de preocupación mayor, que la persona no puede controlar y que va a impedir la realización de muchas de sus actividades diarias. Según el Manual Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana IV (DSMIV-R), las manifestaciones deben presentarse, aunque pueden sufrir cambios, en un lapso de seis meses y que se van a referir a preocupaciones permanentes vinculadas a las condiciones de salud, el entorno familiar, el trabajo y el contexto económico (Academia Nacional de Medicina de México, 2013).

Y en lo referente a los síntomas del TAG propiamente dicho se tienen los siguientes: estados de intranquilidad y aprensión exacerbada en un periodo de por lo menos 6 meses, falta de concentración, apatía, tensión muscular, alteraciones del sueño, estado irritable, dolores musculares, malestar gastrointestinal. (Academia Nacional de Medicina de México, 2013).

En el contexto de la aparición de la COVID-19, los individuos que presentan niveles elevados de ansiedad debido a la salud son vulnerables de expresar sentimientos

corporalmente inofensivos como manifiesto de que puedan estar infectados, lo que redundaría en un mayor nivel de ansiedad, que inciden indudablemente en su aptitud para tomar decisiones acertadas y en su conducta. Esto genera comportamientos desadaptativos, tales como el ir asiduamente a los centros hospitalarios para descartar la enfermedad, frecuencia excesiva en el lavado de mano, aislamiento social y ansiedad por adquirir cosas (Huarcaya, 2020).

#### ***2.2.1.4 Enfoques asociados a la ansiedad***

En este punto se planteará una revisión general de los distintos enfoques que explican la ansiedad, los cuales hacen parte integrante del desarrollo de la psicología como disciplina, y entre los más representativos se pueden describir los siguientes:

##### ***-Enfoque psicofisiológico***

Es una visión orientada al análisis de los procesos psicológicos que subyacen al comportamiento mediante el registro y estudio de las respuestas fisiológicas. Aunque, no se empleó abiertamente el concepto de ansiedad, esta perspectiva propuso de un modo incipiente los modelos científicos sobre las emociones, que sirvieron como sustentaciones para los siguientes estudios sobre la ansiedad.

Para James en 1894, la impresión de un estímulo orgánicamente significativa puede traducirse en modificaciones corporales fisiológicas y motoras a los que designó reacción emocional y, es precisamente la noción de esta la que va a generar la experiencia emocional (Díaz y De La Iglesia, 2019).

##### ***-Enfoque psicodinámico***

Uno de los autores más emblemáticos de esta teoría fue Freud (1859), quien centró su atención en el desarrollo de la teoría psicoanalítica postulando tres de las teorías más importantes que abordan la temática de la ansiedad. En este sentido, parte



de un modelo económico, que comprendía a la ansiedad como un proceso físico de excitación acumulada que intentaba descargarse a través de la vía somática, sin determinación psíquica. Seguidamente, Freud (1917) expuso que esta agrupación de la excitación se produce por la acción de la represión ante un impulso inadmisibles que pretendía adquirir representación consciente. Ya en su tercera formulación, Freud (1926) procedió a invertir el modelo presentado anteriormente y concluye que el proceso represivo era el efecto y no el origen de la ansiedad (Díaz y De La Iglesia, 2019).

### ***-Enfoque experimental motivacional***

Esta perspectiva de la psicología supuso una transformación relevante en el campo de la psicología, y tuvo en Watson uno de sus precursores más importantes. De tal manera, Watson en 1913 propone que el centro de interés de la psicología va a estar asociada al estudio experimental de la conducta y no de la mente la consciencia. Por lo cual, diseña el llamado *Manifiesto Conductista*, donde señala explícitamente que la psicología vista desde una óptica conductista va a estar sustentada en las ciencias naturales y experimentales, siendo sus objetivos teóricos el pronóstico y el control de la conducta (Pellón, 2013).

Para Watson, la emoción constituía un modelo de reacción hereditario, de modificaciones fisiológicas del sistema visceral y glandular. Aunado a esto, los pensamientos, ideas y emociones se consideraban conductas privadas, cuyo acceso indirecto se llevaba a cabo por la verbalización de quien las experimentaba o por la influencia que tenían sobre la conducta observable. Dichos hallazgos representaron una contribución de gran relevancia para el término ansiedad, que fue comprendida como una respuesta emocional temporal medible en base a sus antecedentes (estímulo), efectos (respuesta), y de su continuidad y duración (Díaz y De La Iglesia, 2019).

Otro conductista importante como Skinner, en 1938, argumentó que la conducta voluntaria puede surgir sin que se produzca una intromisión de un estímulo predecesor verificable, y su principal condición es que se suscite, permanezca o cambie por sus consecuencias; las cuales van a recibir el nombre de reforzadores (Pellón, 2013).

#### ***-Enfoque psicométrico factorial***

Es un enfoque que se caracteriza por la utilización de señales distintivas psicométricas, el cual intentó determinar las asociaciones entre la ansiedad y otros aspectos vinculados con la personalidad. De este modo, fue Cattell (1958) la primera persona en pretender aislar y estimar el constructo ansiedad, utilizando distintas magnitudes psicológicas y de los procedimientos del análisis factorial. Posteriormente, Cattell (1983) visualizó y redujo las diferentes relaciones entre variables distinguidas como teórica y experimentalmente como parte integrante de la ansiedad (Díaz y De La Iglesia, 2019).

#### ***-Enfoque cognitivo-conductual***

La teoría cognitiva-conductual propone que los procesos cognoscitivos que intervienen entre un estímulo aversivo y la respuesta emocional del individuo, son los causantes del desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. Es así como, la valoración cognitiva de individuos con trastornos de ansiedad ayudó en la comprensión de su etiología y persistencia, planear el tratamiento clínico y garantizar su éxito (Díaz y De La Iglesia, 2019).

En este sentido, la vinculación entre la ansiedad y la cognición se estudió desde dos sentidos distintos. En cuanto al primero, se analizó cómo los aspectos cognitivos podían beneficiar o mantener una reacción de ansiedad; y, por otro lado, fue estudiada la forma en que los estados de ansiedad transformaban diferentes variables cognitivas

e inclusive podían interferir en el comportamiento de la persona (Díaz y De La Iglesia, 2019).

#### ***2.2.1.5 Tratamiento para los niveles de ansiedad***

En el ámbito de los niveles de ansiedad se utilizan habitualmente el tratamiento con el psicoterapéutico, por lo tanto, resulta fundamental que el paciente pueda comprender que la ansiedad es un estado psicológico que puede ser manejado y controlado, en la medida que el paciente colabore con el profesional que le asiste. De esta manera, la psicoterapia cognitivo-conductual puede disminuir los niveles de ansiedad en muchos de los pacientes que la padecen, y es considerada como una reeducación de su cognición negativa e irracional hacia ideas positivas que contribuyan a su beneficio en las actividades de la cotidianidad (Academia Nacional de Medicina de México, 2013).

En lo que respecta al conjunto de medios farmacológicos para tratar los trastornos de la ansiedad, estos están orientados a la revisión de los síntomas centrales de la patología. Generalmente, los pacientes requieren de un tratamiento agudo para contrarrestar la sintomatología, aunado a la gestión de un tratamiento crónico para prevenir situaciones de recaídas. Para ello se hace uso de la Benzodiazepina (BZD), que forma parte de los medicamentos más empleados en los pacientes que sufren de ansiedad, al igual que la buspirona, la hidroxicina y los antidepresivos (Navas y Vargas, 2012).

En la actualidad, la terapia cognitiva conductual (TCC), cuenta con herramientas científicas como la relajación aplicada y la psicoeducación, y para los trastornos de pánico, resaltan la TCC-computarizada, la terapia de autoayuda y la terapia conductual (Fonseca, 2021).

### ***2.2.1.6 Modelo teórico empleado en la presente investigación***

Dado que la ansiedad se sustenta en la respuesta emocional a una circunstancia indeseada, va a estar compuesto de tres principios como los cognoscitivos, fisiológicos y de funciones motoras, donde las nociones y condiciones de cada persona ante los estímulos internos y externos producen tal respuesta.

#### ***-Dimensiones de la ansiedad***

En función de la presente investigación se utilizó la Escala (TAG) o (GAD-7) que está integrada por los factores; cognitivo-emocional y la tensión-somática, presentada en el trabajo de (Cosio, 2021).

- i. El componente cognitivo-emocional hace referencia a los procesos mentales que están a una situación de adaptación del individuo en función al cambio emocional, ya sea positiva o negativamente (Cosio, 2021). En un contexto general, la regulación emocional va a estar dada por la totalidad de procesos que inciden sobre la manera, en que los individuos perciben y transmiten sus emociones. Por lo que los individuos pueden redireccionar la circulación espontánea de sus emociones, pudiendo aumentarlas, conservarlas o reducirlas. Y a pesar de que hay diversas formas de controlar estas emociones se observa que los procesos cognoscitivos involucrados en un evento emocional ejercen un rol fundamental (Adrián et al., 2016).
- ii. La tensión somática puede ser entendida como las experiencias vividas que son transmitidas hacia el cuerpo humano luego del proceso de un evento o hecho (Cosio, 2021).

## **2.2.2 Depresión**

### ***2.2.2.1 Definiciones de depresión***

En una definición inicial se puede decir que la depresión es una sensación de sentimientos de tristeza que pueden ser o no originados por situaciones de pérdida o peligro, que no precisamente se constituyen como un trastorno depresivo, aunque generen malestar e incapacidad (Espinoza et al., 2020). El concepto de depresión ha sido utilizado para distinguir, tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma, manifestación y relacionado a ciertas enfermedades. La misma exhibe cambios de humor depresivo, sentimiento de tristeza, auto desvalorización, sensación de culpa, falta de la capacidad por experimentar placer en las tareas que se realizan; aparte de un estado de apatía y desconcentración que entorpece el desempeño y la toma de decisiones (Fernández et al., 2019).

Los síntomas más frecuentes asociados a los estados depresivos son 1) bajos niveles de placer; 2) disminución en el interés de las actividades y distracciones cotidianas; 3) pérdida de peso ante una ausencia de dieta o por el contrario, aumento significativo en el peso; 4) trastornos del sueño; 5) intranquilidad o retraso psicomotor; 6) síntomas de fatiga o cansancio recurrente; 7) disminución de los niveles de concentración; 8) sensación de culpabilidad e ideas de suicidio de forma habitual (Ahamed, 2020).

### ***2.2.2.2 Desarrollo histórico de la depresión***

Vista las definiciones anteriores, se puede notar cómo el término *depresión* ha presentado una evolución en el tiempo para su concepción hasta la actualidad. Es así que, el término *depresión* proviene del latín *de* y *premere* (pensar, oprimir) y *deprimere* (que significa empujar hacia abajo) y en sus inicios estuvo muy relacionado

al concepto de melancolía. De hecho, ya en el siglo XVI la melancolía fue comprendida como una patología psíquica, y fue definida como una afección que somete el alma y que procede del temor y de la tristeza, repercutiendo en un daño en la razón de las personas (Zarragoitia et al., 2018).

El concepto de depresión, como tal, comienza a evolucionar a mitad del siglo XIX, para describir algunos cambios primarios en las emociones, cuyos atributos más destacables expresaban una situación de deterioro, inhibición y menoscabo funcional (Botto et al., 2014). Ya a inicios del s. XX, el campo de la psicología separaba los conceptos en histeria, depresión, fobia, trastorno psicósomático, ansiedad, , hipocondría y obsesión entre otros., en tanto que, para el año de 1911, Sigmund Freud expone su trabajo “Duelo y melancolía”, en el cual se presentan las contrastaciones existentes entre la depresión y el duelo que se genera cuando se pierde a un ser querido (Zarragoitia et al., 2018).

Posteriormente, en 1980 se publica el DSM-III, donde por primera vez se va a considerar el diagnóstico de “depresión mayor”. No obstante, en la serie DSM, la depresión se puede comprender como una entidad uniforme donde, debido a su alineación predominantemente “sintomática”, algunos aspectos psicopatológicos son descartados (Botto et al., 2014).

### ***2.2.2.3 Modelo teórico empleado en la presente investigación***

#### ***-Dimensiones de la depresión según Yesavage et al. (1982)***

En el caso de la estimación de la depresión, el presente estudio plantea la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), la cual fue diseñada por Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose en el 1982. En un comienzo la escala se estructuró de 30 ítems.

La prueba tiene un carácter dicotómico y está enfocada a poder descartar si el evaluado padece o no de depresión, siendo estipulada su aplicación en un tiempo que va de los 15 a 20 minutos (Mogrovejo, 2018). A efecto de este estudio se utilizará la versión original de 30 ítems.

Cabe resaltar que la Escala GDS puede ser aplicada a los adultos mayores normales, con enfermedades médicas o con limitaciones cognitivas. Asimismo, se puede emplear en los ambientes comunitarios y hospitalarios. La escala está compuesta por 30 ítems en los que se hacen preguntas asociadas con la salud mental de los seres humanos, y contempla algunas versiones más cortas, como GDS 15, 10 y 4, que se estructuran de preguntas con un nivel elevado de correlación con la depresión en las investigaciones de validación de la forma completa de esta escala (Krishnamoorthy et al., 2020).

En lo concerniente a la formulación de las preguntas, Yesavage, en 1988, concentró su atención en las expresiones psicológicas y las condiciones mentales, más que en los síntomas corporales, dado que los primeros mostraban mayor grado de discriminación para los síntomas depresivos. Debido a que es una herramienta autoaplicada, Yesavage no tomó en cuenta las preguntas sobre sexualidad e ideación suicida, ya que supuso que podrían conllevar a interpretaciones equivocadas e intolerancia en los consultados (Tartaglino et al., 2021).

#### ***2.2.2.4 Etiología del Trastorno Depresivo Mayor (TDM)***

En la actualidad se tiene conocimiento que la *patogénesis* del TDM es multifactorial y por lo menos se consideran tres rutas que confluyen para causar esta patología; los factores biológicos, genéticos y psicosociales (Piñar et al., 2020).

#### ***-Factores biológicos***

### **Aminas biógenas**

- Serotonina (5H-T). Es el neurotransmisor que frecuentemente está asociado con situaciones depresivas, su reducción puede desembocar en la aparición de esta última. Entre sus principales funciones se encuentran regular el sueño, actividad motora, percepción sensorial, conducta sexual, apetitos, segregación de hormonas (Piñar et al., 2020).
- Noradrenalina (NA). Es un neurotransmisor y que en mucho de los casos se vincula con el estado de alerta, el grado de conciencia, la percepción de los impulsos sensitivos, las condiciones del sueño, el apetito, el comportamiento sexual, el aprendizaje y la memoria (Pérez et al., 2017).
- Dopamina (DA). Es otro neurotransmisor que presentan un ritmo de actividad un tanto baja y se relaciona a la anhedonia, que es considerado por muchos investigadores como un síntoma específico del TDM (Piñar et al., 2020).

### ***Factores genéticos***

Aparte de los aspectos biológicos, las situaciones depresivas pueden proceder de la relación de factores genéticos y ambientales que originan modificaciones en la segregación de las monoaminas. De esta forma, se ha comprobado que algunos genes asociados con la afectación del volumen de zonas cerebrales como el hipocampo, tienen relación con el TDM (Pérez et al., 2017).

### ***Factores psicosociales***

Este tipo de factores están vinculados con algunas situaciones estresantes que dan lugar a modificaciones prolongadas en la biología del cerebro, estados funcionales



de algunos neurotransmisores, pérdida de neuronas y disminución excesiva de las sinapsis, los cuales podrían desencadenar estados depresivos en las personas (Piñar et al., 2020).

#### ***2.2.2.5 Tratamientos utilizados para la depresión***

De acuerdo con la gravedad de los síntomas, es recomendable el empleo de la psicoterapia como manejo inicial en pacientes que presenten depresión leve. De igual forma, se aconseja utilizar la psicoterapia en aquellos pacientes que poseen contraindicaciones de manejo farmacológico, como por ejemplo en las embarazadas, en condición de lactancia, enfermedades médicas complejas con polifarmacia, cuando se produzca interacciones con otros medicamentos, etc. (Vergel y Barrera, 2021).

Asimismo, la terapia cognitiva-conductual es una de las más utilizadas y que ha evidenciado resultados satisfactorios en los problemas de ansiedad, así como en el situaciones depresivo de leve ha moderado. Cabe destacar, que dentro de esta modalidad de psicoterapia existen varias técnicas e iniciativas empleadas como, por ejemplo, el enfoque en la solución de problemas, la reestructuración cognitiva, el entrenamiento de comunicación familiar, la relajación, la exposición, entre otras (Vergel y Barrera, 2021).

Por otro lado, se tiene al tratamiento antidepresivo farmacológico que es utilizado más que todo para las situaciones donde los niveles de depresión presenten un rango de moderado a severo (y en ciertas ocasiones para los leves). En la actualidad, muchos de los fármacos empleados para enfrentar situaciones depresivas tienen un punto de concordancia: su intervención sobre el sistema monoaminérgico. Indistintamente de su forma de actuar, el fin último de este tipo de tratamiento radica en regular los siguientes neurotransmisores: serotonina (5-HT), (DA), (NA). El

aumento de la cantidad de neurotransmisores en la hendidura sináptica ayuda a disminuir los receptores postsinápticos, así como su desensibilización, y estas variaciones adaptativas en los receptores conducen a cambios en la manifestación de ciertos genes. (Pérez, 2017).

#### ***2.2.2.6 Depresión y ansiedad en adultos mayores***

La adultez mayor es una fase que se inicia a los 60 años y finaliza en el momento en que se produce el deceso de la persona, caracterizada por ser una etapa de innumerables cambios en la mayoría de los aspectos funcionales (Guevara et al., 2020). El adulto mayor generalmente evidencia cambios en el ciclo del sueño, algunos síntomas somáticos y reducción del apetito. Aunque una situación depresiva en ciertas circunstancias puede comenzar de manera espontánea, frecuentemente es producida por algún evento infortunado como puede ser un duelo. No obstante, este tipo de sucesos afectan a casi todos los ancianos en determinado momento y, sin embargo, algunos no logran mostrar síntomas depresivos (Lainaset al., 2020).

La depresión es un enfermedad muy usual en los adultos mayores y se manifiesta en el deterioro en la calidad de vida, se incrementan las molestias físicas y se acorta las condiciones de vida. La evidencia más fehaciente de la aparición de la sintomatología de depresión en los ancianos tiene que ver con las crisis negativas del pasado, en otras palabras, intentan recordar decisiones erradas del pasado y la aspiración de querer dar marcha atrás y componer todo lo vivido (Guevara et al., 2020).

Una situación similar es la manifestada por lo adultos mayores cuando presentan síntomas de ansiedad, puesto que también se vinculan con resultados psicológicos negativos, dentro de los cuales se tiene a la soledad y al aislamiento social; en el contexto actual, como efectos de la pandemia que ha mantenido en condición de

aislamiento obligado a las personas y, en mucho ha significado un incremento en el nivel de depresión y ansiedad en esta parte de la población (Cedeño y Antón, 2021).

Por consiguiente, gran parte de las preocupaciones que evidencian los adultos mayores están vinculados a las condiciones de su salud física y la de sus familiares, y en esta oportunidad se han visto incrementadas ante la crisis sanitaria generada por la COVID-19, lo cual contribuye a la intensificación de los niveles de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales en los ancianos (Cedeño y Antón, 2021).

### 2.3 Definición de Términos básicos

**Adulto mayor.** Es una fase que se inicia a los 60 años y finaliza en el momento en que se produce el deceso de la persona, caracterizada por ser una etapa de innumerables cambios en la mayoría de los aspectos funcionales (Guevara et al., 2020).

**Ansiedad.** Es una emoción que puede ser entendida como normal y a la vez adaptativa, que se presenta en circunstancias en que una persona considere que representa un peligro, y que genera inseguridad o piense que puede rebasar los recursos de los cuales disponen para solucionarla de una forma eficaz (Lobos y Gutiérrez, 2021).

**Comorbilidad.** Corresponde a la coexistencia de dos o más trastornos en un mismo individuo (OMS, 2004).

**Depresión.** Es un sentimiento de tristeza, pérdida significativa del placer, sensación de culpa o de baja autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, cansancio y retraimiento; y en cualquiera de los casos puede ser un estado permanente, de manera que deteriora principalmente la capacidad de realizar las tareas habituales (Lobos y Gutiérrez, 2021).

**Dimensión cognitivo-emocional.** Son los procesos mentales que están a una situación de adaptación del individuo en función al cambio emocional, ya sea positiva o negativamente (Cosío, 2021).

**Dimensión tensión-somática.** Es las experiencias vividas a nivel físico que son transmitidas hacia el cuerpo humano luego del proceso de un evento o hecho (Cosío, 2021).

**Psicoterapia.** Son intervenciones planeadas y sistematizadas que tienen el propósito de incidir en la conducta y el humor, así como en patrones emocionales de reacción a distintos estímulos, mediante medios psicológicos, verbales y no verbales (Vergel y Barrera, 2021).

**Salud mental.** Estado de bienestar, que permite que un sujeto reconozca sus habilidades y capacidades, para enfrentar las situaciones estresantes de la vida cotidiana, a fin de realizar sus actividades de manera productiva (OMS, 2004).

## **CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis general y específicas**

#### **3.1.1 Hipótesis general**

HI: Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

HO: No existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

#### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- H1: Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).
- H01: No existe relación significativa entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).
- H2: Existe relación significativa entre la dimensión tensión-somática y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).
- H02: no existe relación significativa entre la dimensión tensión-somática y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

### **3.2 Variables**

**Variable 1:** Ansiedad

**Variable 2:** Depresión

### **3.3 Operacionalizacion de variables**

**Tabla 1.** *Operacionalización de la variable ansiedad*


---

**Variable de estudio:** V1: ansiedad

---

**Conceptualización de la variable:** la ansiedad es una respuesta mental y física que se produce ante circunstancias que representan un riesgo o amenaza, esta suele manifestarse por expresiones de conmoción, tensión, irritabilidad, estremecimiento, tensiones musculares, intranquilidad excesiva, entre otras respuestas de carácter netamente involuntarias (Tapullima y Chávez, 2020).

---

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Cognitivo-emocional	Sentirse nervioso, no controlar la preocupación, preocupación excesiva, irritabilidad y sentir miedo	1,2,3,6,7	0= Nunca 1= Menos de la mitad de los días
Tensión-somático	Dificultad para relajarse e inquietud	4,5	2= Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días

---

**Tabla 2.** *Operacionalización de la variable depresión*

<b>Variable de estudio: V2:</b> depresión			
<b>Conceptualización de la variable:</b> La depresión es un trastorno mental común que se presenta con estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, disminución de la energía, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito y falta de concentración (Marcus et al., 2012).			
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Unidimensional	Satisfacción / insatisfacción con su vida	1	0 = No
	Renuncia a actividades e intereses	2,12,28	1 = Si
	Esperanza en su futuro	3,5	
	Preocupación por el pasado / pequeñas cosas	18,24 6.11.23,26	
	Pensamientos que molestan	15.19	
	Pensamientos positivos	14	
	Problemas con su memoria	8,13	
	Miedo al futuro	9,21,27	
	Estado de ánimo positivo	4,7,10,16,17,22,25	
	Estado de ánimo negativo	20	
	Emprender nuevos proyectos	29,30	
	Toma de decisiones		



## **CAPITULO IV. METODOLOGIA**

### **4.1 Enfoque de investigación**

El enfoque cuantitativo comprende de un esquema deductivo y lógico, refleja la necesidad de medir y estimar una realidad absoluta y medible mediante la formulación de problemas de investigación e hipótesis para su posterior verificación. Conduce a un rigor metodológico que guía el proceso de investigación mediante el razonamiento objetivo, en condiciones controladas; además busca regularidades, asociaciones y relaciones causa-efecto entre las variables en estudio (Hernández et al., 2014).

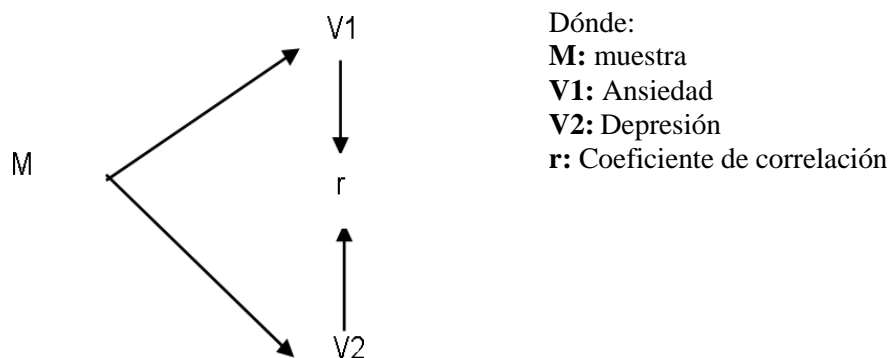
### **4.2 Tipo de investigación**

Básica, en vista de que contribuyó con fundamentos teóricos y conocimientos de ambas variables, siendo ello el principal aporte de la investigación. Por esta razón, este tipo de estudios también se denomina como fundamental al estar orientados al abordaje de un problema para su comprensión, y que logra la ampliación de conocimientos, además de acrecentar los acontecimientos teóricos sin que esto conlleve, de forma directa, aplicaciones o implicancias prácticas inmediatas (Tamayo, 2012). En este contexto, se ahondó en el discernimiento de la variable y su relación, especialmente, en el ámbito de la pandemia actual. En cuanto al nivel correlacional, con base a que se enfocó en el estudio de correspondencias estadísticas entre las variables; es decir, en la medición del grado de asociación o relación que existe entre variables para una población específica (Bernal, 2016). En este caso, se estudió la asociación entre ansiedad y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

### 4.3 Diseño de investigación

No experimental, por lo que debe señalarse, en primera instancia, que el diseño de la investigación se refiere a la estrategia global que utiliza cada investigador para aproximarse al fenómeno u objeto de análisis; así como para recoger datos que sean requeridos para el estudio y dar respuestas a las preguntas planteadas (Arias, 2012; Hernández et al., 2014). Por tal motivo, en este estudio se seleccionó este tipo de diseño, debido a que esta autora no intervino directamente sobre el objeto de estudio; en tanto, la información que fue recopilada acerca de las variables ansiedad y depresión se procesó sin ser transformada, es decir, sin la manipulación deliberada de alguna de las variables, de las circunstancias y/o fenómenos objeto de estudio, así se observaron tal cual como se presenta en la naturaleza. Asimismo, es de carácter transversal o transeccional, motivado a la información fue obtenida en un único momento (Palella y Martins, 2012), por lo cual se siguió el siguiente esquema.

Figura 1. *Diseño transaccional tipo correlacional-causal*



*Nota.* Adaptado de Hernández et al. (2014).

### 4.4 Método

El hipotético deductivo, que se refiere a un proceso secuencial y probatorio, en el cual es empleada la medición numérica y el análisis estadístico (descriptivo y/o inferencial) de datos que, previamente, se han recolectado para la comprobación de

hipótesis, cuya finalidad consiste en el establecimiento de pautas de comportamiento y la verificación de teorías (Hernández et al., 2014). Por su parte, Bernal (2016) argumenta que este método se sustenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, en donde, luego de identificar un problema, se desarrolla un marco conceptual para formular el fundamento de la variable, para que luego de su medición se alcancen resultados y conclusiones que sean generalizables.

#### **4.5 Población y Muestra (Criterios de Inclusión /Criterios de Exclusión)**

La población en un estudio comprende al conjunto finito o infinito de elementos que tienen características en común, lo que permite que se puede obtener información de ellos, para presentar hallazgos y conclusiones (Arias, 2012; Palella y Martins, 2012). Para esta investigación, la población estuvo constituida por todos los adultos mayores con edades de 60 a más años atendidos en el Centro Clínico Zárate, siendo esta cifra de 11,627 para el 2021.

Por su parte, la muestra puede definirse como un subconjunto representativo y limitado extraído de una población disponible (Arias, 2012); para ello se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se seleccionaron los elementos que resultan más adecuados y de los que se creen que presentaban mayor representatividad (Carrasco, 2017).

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas y menores de 100 000 unidades, considerándose lo siguiente (Palomino et al., 2017):

- $N= 11,627$
- $p= 0.50$  (50 %) de calificación de acierto de la población.
- $1-p= 0.50$  (50 %) de calificación desacierto de la población.
- $e= 5$  % error muestral.

- $Z= 1,96$  nivel de confianza (El valor  $Z$  se obtiene en la tabla de distribución normal estandarizado).

$$n = \frac{Z^2 * p * (1 - p) * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5) * 11,627}{0.05^2 * (11,627 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)} = 371.90 \approx 372$$

De esta manera, la muestra estuvo conformada por 372 adultos mayores.

Adicionalmente, establecieron los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos con edad igual o superior a 60 años de que ingresan a la cartera de atención integral de salud del adulto mayor de EsSalud en el Centro Clínico Zárate en tiempo de pandemia 2021.
- Pacientes que voluntariamente firmaron el consentimiento informado y contestaron los cuestionarios.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con enfermedades neurodegenerativa que impidan realizar el cuestionario.
- Pacientes en tratamiento psicológico y/o farmacológico para depresión y ansiedad.
- Pacientes que presentan enfermedades crónicas de la salud.

### **Características de la muestra de estudio**

Conforme se presenta en la tabla 3, el 58.3 % ( $n = 217$ ) de quienes participaron en el estudio tienen sexo femenino, mientras que el 41.7 % ( $n = 155$ ) tiene sexo

masculino. De igual modo, el 21.8 % (n = 81) tiene 80 años o más, el 38.2 % (n = 142) se ubica en el rango de 70 a 79 años, y el 40.1 % (n = 149) tiene entre 60 y 69 años.

**Tabla 3.** *Características de la muestra de estudio*

<b>Característica</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sexo	Femenino	217	58.3
	Masculino	155	41.7
Edad	60-69	149	40.1
	70-79	142	38.2
	80 a más	81	21.8

#### **4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de Datos**

En este estudio se consideró la situación que se está viviendo a causa de la pandemia de la COVID-19, y se ha previsto realizar el trabajo de campo. Ahí se podrá estar en contacto con la población participante, para ello se respetarán los protocolos sanitarios para evitar contagio alguno en esta situación de emergencia sanitaria.

Ahora bien, el estudio está centrado en medir la ansiedad y la depresión en el contexto del confinamiento, para lo cual se seguirá con lo siguiente:

- Se presentará en la mesa de partes del Centro Clínico Zárate la solicitud para la autorización del reclutamiento de pacientes en el centro.
- Después de obtener la carta de aprobación de la dirección médica, se procederá a contactar con el jefe (a) del área de atención integral del adulto mayor para coordinar con el inicio del proceso de reclutamiento.
- El consentimiento informado, elaborado previamente, será presentado y explicado a todos los adultos mayores que acudan a la cartera de atención integral de salud del adulto mayor en el turno mañana de 7 a. m. a 1 p. m. de lunes a viernes a quienes se les invitará a participar en el estudio.

- Para la aplicación del consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos se tendrán en consideración todos los protocolos de bioseguridad que tiene el Centro Clínico Zárate.
- Luego de que los participantes del estudio sean identificados (criterios de inclusión), se verificará los criterios de exclusión.
- Se aplicará los instrumentos de la investigación en el siguiente orden: ansiedad y depresión.

Una técnica de recogida de datos se refiere a un procedimiento que se aplica para lograr la obtención de la información requerida (Arias, 2012). Bajo esta perspectiva, se empleó la encuesta, la cual es un método cuantitativo, en donde se recopilan datos pertenecientes a un grupo de personas mediante un conjunto de planteamientos, siendo su alcance descriptivo o correlacional/causal (Hernández et al., 2014). Para el presente estudio se aplicaron los siguientes instrumentos:

### **Instrumentos**

Debe indicarse que un instrumento de recolección de datos no es más que un medio (físico, electrónico, entre otros) que se emplea para la recogida, el registro y el almacenamiento de datos (Arias, 2012). En este estudio se utilizaron dos cuestionarios, los cuales están diseñados como una serie de preguntas sobre una o más variables que se van a medir (Hernández et al, 2014).

## 1. Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

**Tabla 4.** *Ficha técnica del instrumento para la variable ansiedad*

Nombre del instrumento:	Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)
Autores:	Spitzer, R.; Kroenke, K.; Williams, J. y Lowe, B. (2006)
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación peruana:	Cosio, A. (2021)
Tiempo de aplicación:	10 a 15 minutos aproximadamente.
Tipo de aplicación:	Individual o colectiva.
Ámbito de aplicación:	Para todo tipo de persona
Objetivo:	Evalúa el nivel de ansiedad de toda persona en los últimos 15 días
Dimensiones:	Dimensión cognitivo-emocional y tensión-somática
Número de ítems	7.

### Descripción

Fue elaborado por Spitzer et al. (2006) como una propuesta para identificar casos de desórdenes generalizados de ansiedad a través de una breve escala, dado que para la fecha se requería de prácticas clínicas que eran extensas y de poca utilidad para el diagnóstico temprano. Este cuestionario se compone de siete ítems y en él, se hace una evaluación del nivel de ansiedad del paciente en las últimas dos semanas, a través de dos dimensiones: cognitivo-emocional y tensión-somática y con una escala de Likert de cuatro categorías: (0 = Nunca; 1 = Menos de la mitad de los días; 2 = Más de la mitad de los días y 3 = Casi todos los días). Así, el instrumento genera un valor de 0 a 21, donde un valor mayor implica mayor ansiedad (Cosio, 2021), con un baremo de no se aprecia (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y severa (15-21) (Spitzer et al., 2006) (ver anexo B).

## 2. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

**Tabla 5.** *Ficha técnica del instrumento para la variable depresión*

Nombre del instrumento:	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage
Autores:	Yezavage, J. y Brink, T. (1982)
Procedencia:	Estados Unidos.
Adaptación peruana:	Pérez (2019)
Validación peruana:	Arias et al. (2019)
Tiempo de aplicación:	25 a 30 minutos aproximadamente.
Tipo de aplicación:	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores
Objetivo:	Evaluar el nivel de depresión en adultos mayores
Dimensiones:	Unidimensional
Número de ítems	30

### Descripción

Fue diseñada por Yezavage, J. y Brink, T. en 1982, ya que la mayoría de las escalas de depresión existentes para la fecha, no fueron originalmente diseñadas para aplicarse en personas mayores y rara vez han sido debidamente validadas en esta población, siendo el único ensayo registrado la validación de la Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) en adultos mayores en 1973. Pero revisiones exhaustivas sugieren que había un alto número de falsos positivos asociados a dicha escala (Yesavage et al., 1983). Esta escala consta de una versión original (larga) de 30 ítems, con una escala abreviada de 15 ítems, la cual también ha reproducido resultados confiables en diversos países (Grecia, China, Colombia, España, Perú, entre otros). Además, la escala de respuesta de este instrumento es dicotómica (verdadero/falso) y su versión original consta de 20 ítems positivos (2,3,4,6,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21,22,23,24,25,26,28) y 10 ítems negativos (1,5,7,9,15,19,21,27,29,30), que generan una calificación de 0 a 30, donde: 0-10 indica nivel bajo, 11-20 nivel medio y 21-30 nivel alto de depresión (Arias et al., 2019) (ver anexo C).



#### 4.7 Tratamientos estadísticos

El análisis estadístico de datos que se efectuó en el estudio se desarrolló en los siguientes pasos:

- i. Se utilizó el programa Microsoft Excel para ordenar los datos recopilados, los mismos que fueron exportados al programa SPSS, en este software los datos fueron analizados estadísticamente, con el fin de encontrar la relación entre las variables de ansiedad y depresión.
- ii. Se evaluó la confiabilidad de cada instrumento y de sus subescalas mediante el coeficiente estadístico alfa de Cronbach para el GAD-7 y el KR-20 para la GDS, el cual debe superar el valor mínimo de 0.700 para ser aceptable (Hernández et al., 2014).
- iii. Para cumplir con los dos primeros objetivos específicos, se evaluó la frecuencia y rango de cada variables definidos.
- iv. En la evaluación de los objetivos específicos 3 y 4 y del objetivo general, se empleó la prueba de significancia del coeficiente de correlación de Spearman para encontrar si existe asociación entre las variables.

#### 4.8 Consideraciones éticas

Para el presente estudio se consideraron las siguientes cuestiones éticas (Carrasco, 2017):

- **Respeto a la dignidad humana.** Se evitó daños en la integridad de los participantes, quienes no fueron expuestos a peligros, ni fueron obligados a realizar ninguna actividad como parte del estudio.
- **Comunicación.** Se dirigió, al director del Centro Clínico Zárate, una correspondencia (solicitud) ingresada por mesa de partes, por medio de

la cual se le precisa el estudio a realizar dentro del centro clínico que él dirige, así mismo se pidió su autorización para la aplicación de los instrumentos de la investigación en los adultos mayores (ver anexo D). Posteriormente, se recibió, de parte del director, la respuesta correspondiente, dando su consentimiento mediante una carta de autorización para la aplicación de los instrumentos (ver anexo E).

- **Consentimiento informado.** Se dirigió a cada adulto mayor, a fin de obtener la disposición consensuada, de participar en la investigación; garantizando la confidencialidad y resguardo de la información (ver anexo F).
- **Veracidad.** Se informó en todo momento el propósito del estudio a los participantes.
- **Confidencialidad.** Se mantuvo en reserva (anonimato) los datos de los participantes del estudio, los cuales fueron usados con un fin exclusivamente académico.
- **Acceso de información.** Se realizó a través del personal del Centro Clínico Zárate.
- **Validez científica.** Se respetó la información externa y de otros autores en su totalidad, lo cual se hizo mediante la citación de las fuentes correspondientes. En ese sentido, la validez teórica es adecuada, sin modificar la información reportada por el autor original.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### 5.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se realizó la validez de contenido de los instrumentos Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, mediante la valoración de cada ítem, a través de juicio a expertos, los cuales evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad para cada ítem, tal como se presenta en el Anexo G

La confiabilidad del instrumento se midió a través de una prueba piloto con una muestra de 50 adultos mayores del Centro Clínico Zárate, el cual fue calculado a través del programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), dicho coeficiente debe ser superior a 0.700, para considerar que el instrumento es confiable (Hernández et al., 2014).

**Tabla 6.** *Confiabilidad del instrumento para la variable ansiedad*

Nombre del instrumento	Cantidad de ítems	Alfa de Cronbach	Decisión
Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)	7	0.831	Confiable

Como se aprecia en la tabla 6, el coeficiente alfa de Cronbach para la escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) es 0.831, superior a 0.700, por lo que se puede afirmar que el instrumento es confiable en la medición de la ansiedad en la prueba piloto seleccionada.

**Tabla 7.** *Confiabilidad del instrumento para la variable depresión*

Nombre del instrumento	Cantidad de ítems	Alfa de Cronbach	Decisión
Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	30	0.951	Confiable

Como se aprecia en la tabla 7, el coeficiente KR-20 para la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es 0,951, superior a 0,700, por lo que se puede afirmar que el

instrumento es confiable en la medición de la depresión en la prueba piloto seleccionada.

## 5.2 Presentación y análisis de los resultados

**Tabla 8.** Relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 - 2021

Variable	Estadístico	Depresión
Ansiedad	n	372
	rho	0.883
	p	0.000

En la tabla 8 se confirma la existencia de una relación significativa entre ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 - 2021, visto que  $p < 0.05$ . En este caso, se obtuvo un  $\rho = 0.883$ , el cual evidencia una relación positiva y considerable entre las variables (si una aumenta, la otra también y viceversa).

**Tabla 9.** Niveles de ansiedad en los adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19

Nivel	Rango	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No se aprecia	0-4	111	29.8
Leve	5-9	115	30.9
Moderado	10-14	94	25.3
Severo	15-21	52	14.0

En a tabla 9, se aprecia que el 14.0 % ( $n = 52$ ) de los adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate tienen un nivel severo de ansiedad; en tanto que el 25.3 % ( $n = 94$ ), un nivel moderado. Por otra parte, el 30.9 % ( $n = 115$ ) tienen un nivel leve de ansiedad, mientras que en el 29.8 % ( $n = 111$ ) de los adultos mayores encuestados no se apreció este trastorno.

**Tablas 10. Niveles de depresión en los adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19**

Nivel	Rango	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	0-10	150	40.3
Medio	11-20	164	44.1
Alto	21-30	58	15.6

En la tabla 10, se aprecia que el 40.3 % (n = 150) de los adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate tienen un nivel bajo de depresión; mientras que el 44.1 % (n = 164), un nivel medio. Asimismo, el 15.6 % (n = 58) de los adultos mayores encuestados presenta un nivel alto para este trastorno.

**Tabla 11. La relación entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19.**

		Dimensión cognitivo emocional	Depresión
Rho de Spearman	Dimensión cognitivo emocional	Coefficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	,711**
		N	0
			372
			372

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

En la tabla 11, se observa que el p-valor = 0,000, que está por debajo del valor indicado ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto se rechazando así H0 y se aceptando H1. Además, el valor Rho de Spearman es igual a 0,711, por lo que existe una correlación positiva media, lo que indica que existe relación significativa positiva media entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

**Tabla 12. La relación entre la dimensión tensión somático y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19.**

		Dimensión tensión somático	Depresión
Rho de Spearman	Dimensión tensión somático	Coefficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	,644**
		N	0
			372
			372

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

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 12, se observa que el p-valor = 0,000, que está por debajo del valor indicado ( $\alpha = 0,05$ ), rechazando así H02 y aceptando H2. Además, el valor Rho de Spearman es igual a 0,644, por lo que existe una correlación positiva media, lo que indica que existe relación significativa positiva media entre la dimensión tensión somático y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante la COVID-19 (2021).

### 5.3 Discusión

El resultado más importante de la presente investigación consiste en la obtención de una relación significativa, positiva y considerable entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores que fueron atendidos en el Centro Clínico Zárate en contexto COVID-19, con  $\rho = 0.883$  ( $p < 0.05$ ), lo que demostró que a medida que el adulto mayor experimente elevadas situaciones de ansiedad, también irá en aumento los niveles de situaciones depresivas.

Asimismo, Thapa et al. (2020), en su investigación con adultos mayores de diversas regiones de Nepal, comprobaron una correlación significativa, directa y fuerte entre ansiedad y depresión, por lo que se obtuvo un  $\rho = 0.72$  ( $p < 0.05$ ), el cual está por debajo, en cuanto a magnitud, al registrado en el presente estudio.

Otro hallazgo importante del presente estudio es que se determinó una alta frecuencia de ansiedad en adultos mayores atendidos en el Centro Clínico Zárate en contexto COVID-19, con un 30.9 % de adultos mayores con nivel leve de ansiedad y 39.3 % de sujetos con niveles moderado y severo, siendo un porcentaje bastante superior a la media mundial señalada por la OMS (2017) de 3.8 %, lo cual se asocia con las tensiones de las situaciones cotidianas, al colocar al individuo en condiciones de alerta, centrado en circunstancias inquietantes, que lo activa a nivel cognitivo, fisiológico y conductual. Conforme con lo descrito por Hyland et al. (2020) demuestran como los prolongados sentimientos de miedo e incertidumbre; de separación y dolor e interrupción de los sistemas sociales y económicos han afectado la salud mental de esta población

En el mismo contexto de la COVID-19, Jemal et al. (2021) encontraron, en su estudio con adultos mayores de la región de Oromia en Etiopía, niveles elevados de

ansiedad, siendo mayor en mujeres que hombres, con una probabilidad mayor en 1.40 veces.

Por su parte, los niveles de ansiedad encontrados por Mamani (2017) resultaron ser más altos a los obtenidos en el presente estudio, por lo que se obtuvo frecuencias relativas de 73 % y 69 % de ansiedad severa en dos de las dos instituciones de adulto mayor evaluadas, asociando estos niveles con el precario estado nutricional de los sujetos evaluados.

Otro hallazgo importante del presente estudio es que se encontró un nivel bajo de depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19, con una cifra de 40.3 %; pero también se encontró que el 15.6 % presentó niveles de depresión alto.

Es de hacer notar, que la cifra relacionada con los niveles altos de depresión en los adultos mayores evaluados en el presente estudio supera al 10.9 % observado por Zhao et al. (2020), pero son similares al 15.6 % registrado por Balcazar y Palacios (2018).

Otro aporte del presente estudio es que se determinó una relación significativa, entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad: cognitivo emocional ( $\rho = 0.711$ ,  $p < 0.05$ ) y tensión-somática ( $\rho = 0.644$ ,  $p < 0.05$ ) el cual evidencia una relación positiva media y considerable entre las variables (si una aumenta, la otra también y viceversa).

En atención a los resultados obtenidos en la presente investigación, debe señalarse que su principal fortaleza se soporta en que los instrumentos de recolección aplicados, a pesar de gozar con la validez en estudios nacionales e internacionales, fueron sometidos a evaluaciones de validez de contenido por juicio de experto, de



validez de constructo y de la confiabilidad, obteniéndose en los tres casos, valores que garantizan los resultados obtenidos.

Por otro lado, se ha determinado una cantidad de participantes lo suficientemente grande con niveles de precisión, confianza y de variabilidad que permiten la generalización de los resultados a la población, que reduce la probabilidad de error en cuanto al sistema de comprobación de hipótesis.

A pesar de estas bondades, del estudio emergen importante debilidades que pueden ser temas de próximas investigaciones; la primera de ellas, es que los instrumentos de recolección aplicados no se enmarcaron en el contexto de la COVID-19, visto que no se disponen de los mismos con suficientes grados de validez y confiabilidad, que permitan reproducir correctamente los niveles de ambas variables. Visto de esta manera, sería recomendable que, en próximos estudios, el diseño y la evaluación de las propiedades psicométricas de instrumentos midan la ansiedad y depresión en distintas poblaciones (especialmente, en adultos mayores), en contextos como la COVID-19.

## CONCLUSIONES

1. Se comprobó una relación significativa, directa y considerable entre ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate en contexto COVID-19, con  $\rho = 0.883$  ( $p < 0.05$ ), es decir, cuanto mayor sean las situaciones de ansiedad, mayor será el nivel de situaciones depresivas que se experimente.
2. El nivel de ansiedad en adultos mayores atendidos en el Centro Clínico Zárate en contexto COVID-19 es predominantemente moderado y severo, con frecuencias de 39.3 %; en consecuencia, el adulto mayor se encuentra en condiciones de alerta que lo activa a nivel cognitivo, fisiológico y conductual.
3. El nivel de depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate en contexto COVID-19 es predominantemente medio y alto, con frecuencia de 59.7 %; esto los ubica como una población vulnerable, por cuanto al incrementarse los síntomas, aumenta el deterioro funcional en el adulto mayor.
4. Se comprobó una relación significativa, directa y considerable entre la dimensión cognitivo-emocional y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19, con  $\rho = 0.878$  ( $p < 0.05$ ). Por consiguiente, al aumentar los procesos cognitivos-emocional, como sentirse nervioso, no controlar la preocupación, irritabilidad y sentir miedo en un evento, aumentará depresión en adultos mayores.
5. Se comprobó una relación significativa, directa y considerable entre la dimensión tensión-somática y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19, con  $\rho = 0.789$  ( $p < 0.05$ ).

Por ende, mientras más elevados sean los síntomas somáticos transmitidos al cuerpo humano posterior un hecho, más elevada será la presencia de situaciones depresivas en los adultos mayores.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la implementación de programas de intervención que permitan la asistencia a los adultos mayores, evaluando continuamente su incidencia en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión.
2. Evaluar el estrés postraumático al COVID-19 y su incidencia en enfermedades mentales en adultos mayores en los centros de salud.
3. Identificar factores sociodemográficos que inciden en los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores.
4. Evaluar otras patologías psiquiátricas y su relación con morbilidades asociadas a la adultez mayor.
5. Se recomienda ampliar la temática de investigación sobre el desarrollo cognitiva, emocional y conductual del adulto mayor pos- COVID -19.

## REFERENCIAS

- Academia Nacional de Medicina de México. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Boletín de la ANMM*, 56(4), 53-55. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>.
- Adrián, L., Muñoz, R., & Cano, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y Estrés*, 22, 47-54. doi: <http://10.1016/j.anyes.2016.11.001>.
- Ahamed, S. (2020). Developing an Assessment Tool to Diagnose Depression by Investigating Speech Perception Patterns in Depressed Patients with The Help of Neuro-Imaging (EEG). *International Journal Of Public Mental Health And Neurosciences*, 7(3), 37-39.
- Arancibia, M., Sepulveda, E., Martínez, J., & Behar, R. (2016). Estado actual de los trastornos somatomorfos y conversivos en niños y adolescentes. *Revista Chilena Neuropsiquiátrica*, 54(2), 151-161.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (6a ed.). Caracas: Episteme.
- Arias, W., Agueda, T., & Rivera, R. (2019). Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú. *Rev enferm Herediana* (12), 11-19.
- Balcazar, S., & Palacios, M. (2018). *Ansiedad y depresión en el adulto mayor frágil atendido en el Centro de Salud La Querencia-2018*. Tesis de Grado, Universidad Privada Telesup, Lima, Perú.
- Baldeón-Martínez, P., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., & Correa-López, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52.
- Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., & Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: a review of self-report measures. *Clinical Interventions in Aging* (13), 573-593.
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Educación.
- Botto, A., Acuña, J., & Jimenez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 1-12.

- Camacho, J., & Galán, J. (2020). Depression and cognitive impairment institutionalized older adults. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 49(1), 107-120.
- Carrasco, S. (2017). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima: San Marcos .
- Cedeño, D., & Antón, 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://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/663/1011>.
- Cosio, A. (2021). Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. *Revista de Investigación científica Agora*, 8(1), 10-16. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.201>.
- De Vito, A., Calamia, M., Greening, S., & Roye, S. (2019). The association of anxiety, depression, and worry symptoms on cognitive performance in older adults. *A Journal on Normal and Dysfunctional Development*, 26(2) 161-173. <https://doi.org/10.1080/13825585.2017.1416057>.
- Del Río, F., Cabello, F., & Cabello, M. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>.
- Díaz, I., & De La Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <http://doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>.
- Díaz, I., & De La Iglesia, G. (2019). La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Evaluar*, 19(1), 43-58. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>.
- Espinoza, 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), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004).
- Fernández, A., Estrada, M., & Arizmendi, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29-40. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>.
- Fonseca, E. (2021). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para Adultos: Una Revisión Selectiva. *Psicothema* 2021, 33(2), 188-197. <http://www.psicothema.com/pdf/4663.pdf>.

- Gavilán, C., & Altamirano, E. (2011). *Niveles comparativos de ansiedad y depresión en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos en los Distritos de Jesús Nazareno y Carmen Alto, Ayacucho-2011*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Cristóbal Humanga, Ayacucho Perú.
- González, P., Rodríguez, C., Cueli, M., García, T., & Álvarez, D. (2015). Diferencias en ansiedad estado-rasgo y en atención selectiva en Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 105-112. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33738719003.pdf>.
- Guevara, F., Díaz, A., & Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26), <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7629810.pdf>.
- Hamui, L. (2019). La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Profesionalismo y ética*, 62(5), 39-47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un195h.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Hopkins, J. (2020). An Enactive Approach to Anxiety and Anxiety Disorders. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 27(1), 35-50. <https://doi.org/10.1353/ppp.2020.0005>.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Public*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R., y otros. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.
- INS. (30 de setiembre de 2020). *El virus COVID-19 estaría generando nuevos efectos neuro psiquiátricos sobre la salud mental*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/035.html>
- Jemal, K., Geleta, T., Senbe, B., & Awol, M. (2021). Anxiety and depression symptoms in older adults during coronavirus disease 2019 pandemic: A community-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.1177/20503121211040050>.
- Krishnamoorthy, Y., Rajaa, S., & Rehman, T. (2020). Diagnostic accuracy of various forms of geriatric depression scale for screening of depression among older adults: Systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.104002>.

- Laines, G., González, F., & Magaña, R. (2020). Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1), 1-10.
- Lawrence, B., Jayakody, D., Bennett, R., Eikelboom, R., Gasson, N., & Friedland, P. (2020). Hearing loss and depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Gerontologist*, 60(3), 137-154.
- Lobos, M., & Gutiérrez, J. (2021). Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. *Revista Entorno* (70), <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9557>.
- Marcus, M., Yasamy, M.T., van Ommeren, M. and Chisholm, D. (2012) Depression a Global Public Health Concern. *World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva*, 6(8), 1-8.
- Marosti, C., Souza, F., Kiyomi, R., Ciol, M., Hoffman, J., & Spadoti, R. (2015). Síntomas depresivos somáticos y cognitivo-afectivos entre pacientes con enfermedad cardíaca: diferencias por sexo y edad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(2), 208-215.
- Martin, R. (2003). *Sense of humor*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Martínez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación”, en *Ensayos, Revista de la Facultad de Investigación de Albacete*, 29(2), 63-78. <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>.
- Mogrovejo, C. (2018). *Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018*. Tesis de Grado, Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Transtornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*, LXIX(604), 497-507.
- OMS. (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. La salud mental y los adultos mayores, Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OPS. (2017). *Seniors and Mental Health*. Pan American Health Organization [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9877:seniors-mental-health&Itemid=40721&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9877:seniors-mental-health&Itemid=40721&lang=en)
- OPS. (30 de setiembre de 2021a). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. Organización Panamericana de la



Salud, <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud, [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (19 de noviembre de 2019). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de la Salud . (8 de octubre de 2020). *No hay salud sin salud mental*. Organización Panamericana de la Salud, <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud. (25 de julio de 2021b). *Salud Mental*. Organización Panamericana de la Salud, <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G., & Orizano, L. (2017). *Metodología de investigación*. Lima: Editorial San Marcos.

Pellón, R. (2013). Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 389-399. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80429824012.pdf>.

Pérez, E. (2019). *Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de Salud de Hualmay 2015-Propuesta de salud Biopsocial*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú.

Pérez, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(5), 7-16. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n5/2448-4865-facmed-60-05-7.pdf>.

Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomed*, 28(2), 73-98. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>.

Piñar, G., Suárez, G., & De la Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), e610. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>.

Quispe, A. (2019). *Ansiedad, depresión y factores de riesgos del adulto mayor beneficiarios del programa de pensión 65 puestos de salud Pata-Pata-Cajamarca-2018*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.

Ries, F., Castañeda, C., Campos, M., & Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de*

- Psicología del Deporte*, 12(2), 9-12.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>.
- Robb, C., de Jager, C., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., y otros. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 11(591120), 1-12.
- Sánchez, R., & Schica, A. (2019). *Depresión y Ansiedad ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo*. Tesis de Grado, Universidad César Vallejos, Perú.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>.
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized: The GAD 7. *Arch Intern Med*, 166(10), 1092-1097.
- Tamayo, M. (2012). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa S.A.
- Tapullima, C., & Chávez, B. (2020). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Psique Mag:Revista Científica Digital de Psicología*, 11(1), 73-88.
- Tartaglini, M., Hermida, P., Ofman, S., Feldberg, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Yesavage Geriatric Depression Questionnaire (GDS-VE): Análise de sua estrutura interna em idosos residentes em Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 69-83.  
<http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5> .
- Thapa, D., Visentin, D., Kornhaber, R., & Cleary, M. (2020). Prevalence and factors associated with depression, anxiety, and stress symptoms among older adults: A cross-sectional population-based study. *Nursing & Health Sciences*, 4 (22), 1139-1152. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nhs.12783>.
- Vergel, J., & Barrera, M. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Revista médica Risaralda*, 27(1), 86-87.  
<https://doi.org/10.22517/25395203.24637>.
- Villagrasa, B., Olaya, B., de la Cámara, C., Lobo, A., & Santabárbara, J. (2019). Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*(246), 408-417.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Huang, V., Adey, M., & Leirer, O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*, 17(1), 37-49.

- Zarragoitia, I., De la Osa, M., Agudín, S., & Marot, M. (9 de Abril de 2018). *La depresión: retos y conflictos en el siglo XXI*. 85-91. [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-13-pon4\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-13-pon4[1].pdf).
- Zhao, W., Zhang, Y., Liu, X., Yue, Y., Hou, L., Xia, X., y otros. (2020). Comorbid depressive and anxiety symptoms and frailty among older adults: Findings from the West China health and aging trend study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 970-976. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.070>.

## ANEXOS

## Anexo A

-Matriz de consistencia

<b>Título preliminar:</b> ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE DURANTE COVID-19 - 2021				
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021?	<b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021.	<b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021.	<b>V1: Ansiedad</b>  Dimensiones: Cognitivo-emocional Tensión-somática	<b>Población:</b> - 11,627 adultos mayores  <b>Muestra:</b> - 372 adultos mayores.  <b>Método:</b> Hipotético deductivo  <b>Tipo:</b> -Básica. -Correlacional.  <b>Diseño:</b> -No experimental  <b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> -Encuesta. -Cuestionarios, escala de Likert.  <b>Método de análisis de investigación:</b> -Prueba de normalidad. -Coeficiente de correlación. (Spearman o Pearson).
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2: Depresión</b>  Unidimensional	
PE1: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021? PE2: ¿Cuáles son los niveles de depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021? PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021? PE4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión tensión-somática y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021?	Identificar los niveles de ansiedad en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021. Identificar los niveles de depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021. Identificar la relación entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que SON atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021. Identificar la relación entre la dimensión tensión-somática y la depresión en adultos mayores que SON atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021.	Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo-emocional y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021.  Existe relación significativa entre la dimensión tensión-somática y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el Centro Clínico Zárate durante COVID-19 – 2021.		

Bibliografía de sustento para la justificación y delimitación del problema	Bibliografía de sustento usada para el diseño metodológico
<p>Baldeón-Martínez, P., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., &amp; Correa-López, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de ENDES 2017. <i>Revista de la Facultad de Medicina Humana</i>, 19(4), 47-52. doi:10.25176/RFMH.v19i4.2339</p> <p>Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., &amp; Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: a review of self-report measures. <i>Clinical Interventions in Aging</i>(13), 573-593. doi:10.2147/CIA.S114100</p> <p>Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. <i>Revista Médica Herediana</i>, 29(3), 1-12. doi:10.20453/rmh.v29i3.3408</p> <p>Camacho-Conde, J., &amp; Galán-López, J. (2020). Depression and cognitive impairment institutionalized older adults. <i>Dementia and Geriatric Cognitive Disorders</i>, 49(1), 107-120. doi:10.1159/000508626</p> <p>Cosio, A. (2021). Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. <i>Revista de Investigación Científica Ágora</i>, 08(01), 10-16. doi:10.21679/arc.v8i1.201</p> <p>Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R., . . . Vallieres, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>, 142(3), 249-256. doi:10.1111/acps.13219</p> <p>INS. (30 de setiembre de 2020). El virus COVID-19 estaría generando nuevos efectos neuro psiquiátricos sobre la salud mental. Obtenido de <a href="https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/035.html">https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/035.html</a></p> <p>Lawrence, B., Jayakody, D., Bennett, R., Eikelboom, R., Gasson, N., &amp; Friedland, P. (2020). Hearing loss and depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. <i>Gerontologist</i>, 60(3), 137-154. doi:10.1093/geront/gnz009</p> <p>OMS. (12 de diciembre de 2017). La salud mental y los adultos mayores. Obtenido de La salud mental y los adultos mayores</p> <p>OPS. (2017). Seniors and Mental Health. Obtenido de <a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=9877:seniors-mental-health&amp;Itemid=40721&amp;lang=en">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=9877:seniors-mental-health&amp;Itemid=40721&amp;lang=en</a></p> <p>OPS. (30 de setiembre de 2021). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Obtenido de <a href="https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas">https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas</a></p> <p>Robb, C., de Jager, C., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., . . . Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. <i>Frontiers in Psychiatry</i>, 11(591120), 1-12. doi:10.3389/fpsy.2020.591120</p> <p>Villagrasa, B., Olaya, B., de la Cámara, C., Lobo, A., &amp; Santabárbara, J. (2019). Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain: A meta-analysis. <i>Journal of Affective Disorders</i>(246), 408-417. doi:10.1016/j.jad.2018.12.087</p>	<p>Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (6a ed.). Caracas: Episteme.</p> <p>Arias, W., Agueda, T., &amp; Rivera, R. (2019). Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú. <i>Rev enferm Herediana</i>(12), 11-19. doi:10.20453/renh.v12i0.3960</p> <p>Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. . Colombia: Pearson Educación.</p> <p>Carrasco, S. (2017). Metodología de la investigación científica.Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: San Marcos .</p> <p>Hernández, R., Fernández, C., &amp; Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (6a ed.). México D.F : McGraw-Hill.</p> <p>Palella, S., &amp; Martins, F. . (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.</p> <p>Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., &amp; Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized: The GAD 7. <i>Arch Intern Med</i>, 166(10), 1092-1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092</p> <p>Tamayo, M. (2012). El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa S.A</p> <p>Wagnild, G y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resiliense. <i>Journal of Nursing Measuremen</i>, 1(2), 165-177.</p> <p>Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Huang, V., Adey, M., &amp; Leirer, O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. <i>J Psychiatr Res</i>, 17(1), 37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4</p>

## Anexo B

**“LA RELACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS  
EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE DURANTE LA COVID - 19 - 2021 ”**

**Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizad (GAD-7)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Durante las últimas 2 semanas, ¿Con que frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? Marque su respuesta con una “✓”)

Planteamiento	Nunca	Menos de la mitad de los días (de 1 a 6 días)	Más de la mitad de los días (de 7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1. Sentirse nervioso / ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

## Anexo C

**“LA RELACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS  
EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE DURANTE LA COVID - 19 - 2021 ”**

**Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Pregunta	SI	NO
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5. ¿Tiene esperanza en el futuro?		
6. ¿Tiene pensamientos que le molestan?		
7. ¿Suele estar de buen humor?		
8. ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
9. ¿En general, se siente usted feliz?		
10. ¿Se siente a menudo abandonado?		
11. ¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?		
12. ¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?		
13. ¿Se preocupa por el futuro?		
14. ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?		
15. ¿Piensa que es maravilloso vivir?		
16. ¿Se siente a menudo triste?		
17. ¿Se siente inútil?		
18. ¿Se preocupa mucho por el pasado?		
19. ¿Cree que la vida es muy interesante?		
20. ¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?		
21. ¿Se siente lleno de energía?		
22. ¿Se siente sin esperanza?		
23. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
24. ¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?		
25. ¿Siente a menudo ganas de llorar?		
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?		
27. ¿Está contento de levantarse por la mañana?		
28. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?		
29. ¿Le resulta fácil tomar decisiones?		
30. ¿Su mente está tan clara como antes?		

## Anexo D

-Carta de autorización para la aplicación de instrumentos.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 16 de noviembre del 2021

A: Yenny Raquel Hinostroza Aldana  
Bachiller de Psicología

De: Jackeline Casas Villareal  
Directora Médica Centro Clínico Zárate

**Asunto:** Autorización para ejecución de proyecto de tesis

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a través de la presente brindarle la respuesta a su solicitud para la autorización del proyecto de tesis: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO ZARATE DURANTE COVID-19 – 2021".

Al respecto informarle que su solicitud para acceder a las instalaciones de la institución para el enrolamiento de participantes, recolección de información y permiso para la difusión del nombre de la institución por medios impresos, electrónicos y temas relacionados a la investigación de su tesis ha sido **aceptada** en nuestro centro médico.

Sin otro particular, me despido

Atentamente

GRUPO RED INNOVA S.A.C.  
CENTRO CLÍNICO ZARATE  
DRA. JACKELINE CASAS VILLAREAL  
GERENTE DE OPERACIONES  
M.P. 58605

Jackeline Casas Villareal  
Directora Médica  
Centro Clínico Zárate  
CMP: 58605



**Anexo E**

-Formato de consentimiento informado para los participantes de la investigación.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente estudio es conducido por Yenny Raquel Hinostroza Aldana, egresada de la carrera de Psicología

El título de la investigación es:

“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE DURANTE COVID-19 - 2021.”

En función de ello, se le invita a participar de este estudio a través del desarrollo de dos cuestionarios, que aproximadamente tendrán una duración de 45 a 30 minutos. Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad y solo serán usados para esta investigación. Su participación no involucra ningún beneficio personal y si en algún momento usted desea retirarse del estudio puede hacerlo, guardando la confidencialidad de esta decisión.

Su participación no tendrá costo alguno, asimismo, ningún incentivo económico y es totalmente voluntario. No obstante, se le brindará cualquier información que requiera por su participación a través del correo: hinostroza.yenny@gmail.com o al celular 955545860.

Yo \_\_\_\_\_ acepto, voluntariamente, ser partícipe de esta investigación realizada por la egresada de la carrera de Psicología Yenny Raquel Hinostroza Aldana.

Firma: \_\_\_\_\_

Huella: \_\_\_\_\_

Lima, .... de ..... de 2021

## Anexo F

## -Validación de instrumentos

## INFORME DE VALIDACIÓN

- Nombres y apellidos del juez : David Callacondo Riva
- Formación académica : Médico-Cirujano
- N° de colegiatura : 51786
- Áreas de experiencia laboral : Medicina General, Investigación
- Centro laboral : IPRESS Zárate, Clínica Monteluz
- Cargo actual : Médico Asistencial
- Correo electrónico : david.callacondo@upch.pe

Por medio de la presente hago constar que he revisado los instrumentos para la siguiente investigación: “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE DURANTE COVID-19 – 2021”. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Pertinencia</b> (El ítem corresponde al concepto teórico formulado)			X
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas )			X



DAVID CALLACONDORIVA  
MÉDICO - CIRUJANO  
C.M.P. 51786

Firma y sello de experto

### INFORME DE VALIDACIÓN

- Nombres y apellidos del juez: JORGE LUIS CERDAN CERNA
- Formación académica : Lic. Mag. Psicología
- N° de colegiatura : 3984
- Áreas de experiencia laboral : Psicología Clínica, educativa y docencia
- Centro laboral : IPRESS- Zarate
- Cargo actual : Psicólogo Clínico
- Correo electrónico : psijcerdan@gmail.com

Por medio de la presente hago constar que he revisado los instrumentos para la siguiente investigación: “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE DURANTE COVID-19 – 2021”. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Pertinencia</b> (El ítem corresponde al concepto teórico formulado)			X
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas )			X




\_\_\_\_\_  
 JORGE LUIS CERDAN CERNA  
 Psicólogo Clínico  
 CPs.P. No 3984

### INFORME DE VALIDACIÓN

- Nombres y apellidos del juez: Rebeca Violeta Bravo Pérez
- Formación académica : Psicóloga-Psicoterapeuta
- N° de colegiatura : 23252
- Áreas de experiencia laboral : Clínica, psicoterapeuta.
- Centro laboral : C.M.I. Los Sureños
- Cargo actual : Responsable de Salud Mental
- Correo electrónico : [rbkbra@gmail.com](mailto:rbkbra@gmail.com)

Por medio de la presente hago constar que he revisado los instrumentos para la siguiente investigación: **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO ZÁRATE DURANTE COVID-19 – 2021”**. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Pertinencia</b> (El ítem corresponde al concepto teórico formulado)			X
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas )			X

  
 REBECA V. BRAVO PEREZ  
 Psicóloga  
 CP&P 23252

Firma y sello experto

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD**

**Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Cognitivo- emocional</b>								
1	Sentirse nervioso / ansioso/a, o con los nervios de punta	x		x		x		
2	No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	x		x		x		
3	Preocuparse demasiado por diferentes cosas	x		x		x		
6	Molestarse o ponerse irritable fácilmente	x		x		x		
7	Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Tensión- somático</b>								
4	Dificultad para relajarse	x		x		x		
5	Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	x		x		x		

**Baremos de la variable**

Niveles de ansiedad	Niveles
No se aprecia	0 – 4
Leve	5 – 9
Moderada	10 – 14
Severa	15 - 21

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESION**

**Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Unidimensional							
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	X		x		X		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	X		X		X		
3	¿Siente que su vida está vacía?	X		X		X		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	X		X		X		
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	X		X		X		
6	¿Tiene pensamientos que le molestan?	X		X		X		
7	¿Suele estar de buen humor?	X		X		X		
8	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	X		X		X		
9	¿En general, se siente usted feliz?	X		X		X		
10	¿Se siente a menudo abandonado?	X		X		X		
11	¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	X		X		X		
12	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	X		X		X		
13	¿Se preocupa por el futuro?	X		X		X		
14	¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	X		X		X		
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	X		X		X		
16	¿Se siente a menudo triste?	X		X		X		
17	¿Se siente inútil?	X		X		X		
18	¿Se preocupa mucho por el pasado?	X		X		X		
19	¿Cree que la vida es muy interesante?	X		X		X		
20	¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	X		X		X		
21	¿Se siente lleno de energía?	X		X		X		
22	¿Se siente sin esperanza?	X		X		X		
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	X		X		X		

24	¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	X		X		X		
25	¿Siente a menudo ganas de llorar?	X		X		X		
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	X		X		X		
27	¿Está contento de levantarse por la mañana?	X		X		X		
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	X		X		X		
29	¿Le resulta fácil tomar decisiones?	X		X		X		
30	¿Su mente está tan clara como antes?	X		X		X		

#### Baremos de la variable

Niveles de depresión	Nivel
0 - 10	Bajo
11 - 20	Medio
21 - 30	Alto

