

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE **PSICOLOGÍA**

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO CONSECUENCIA DEL
CONFINAMIENTO DEBIDO AL COVID-19 EN ADULTOS
MAYORES. LIMA, 2021”**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Madeleine Mitsue Miyashiro Valencia

Asesor:

Mg. David Santos Rojas Quiñónez
<https://orcid.org/0000-0001-8330-5341>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	FLORES MORALES, JORGE ALBERTO	08039505
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	FLORES MEJIA, GISELLA SOCORRO	06093118
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	LIP MARÍN DE SALAZAR, TANIA CARMELA	08179761
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO CONSECUENCIA DEL CONFINAMIENTO DEBIDO AL COVID19 EN ADULTOS MAYORES. LIMA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repository.uaeh.edu.mx

Fuente de Internet

1%

2

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

upc.aws.openrepository.com

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

scielosp.org

Fuente de Internet

1%

6

libros.cidepro.org

Fuente de Internet

1%

7

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a todas las familias que han vivido el dolor y la tristeza por la trágica pérdida de sus seres queridos durante la pandemia del COVID-19. A pesar de las dificultades, han encontrado la fuerza para seguir adelante. Que su ejemplo de superación y resiliencia inspire a otros a buscar el apoyo necesario y encontrar el camino hacia la sanación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre, quien siempre se esforzó mucho para que pudiera estudiar. También, deseo agradecer a mi esposo y a mi hija, Lía, por ser pilares fundamentales en este arduo camino de investigación y redacción. Su comprensión y paciencia han sido invaluable mientras dedicaba tiempo y esfuerzo a este proyecto. Finalmente, a los adultos mayores que colaboraron en esta investigación. Su participación y aporte han hecho posible este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS	43
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución y frecuencia de la variable ansiedad.....	31
Tabla 2. Distribución y frecuencia de las dimensiones de la variable ansiedad	32
Tabla 3. Distribución y frecuencia de la variable depresión	33
Tabla 4. Distribución y frecuencia de las dimensiones de la variable depresión	34
Tabla 5. Descripción estadística y prueba de correlación rho de spearman entre las variables del estudio.....	35
Tabla 6. Resumen de procesamiento de casos.....	50
Tabla 7. Estadísticas de fiabilidad. inventario de ansiedad de beck	51
Tabla 8. Resumen de procesamiento de casos.....	51
Tabla 9. Estadísticas de fiabilidad. inventario de depresión de beck	52
Tabla 10. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	52

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en Lima durante 2021. Se adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo-correlacional. La muestra incluyó a 55 adultos mayores, hombres y mujeres, residentes en Lima, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para evaluar la ansiedad, empleamos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), y para la depresión, el Inventario de Depresión de Beck (IDB). Concluimos que no existe una relación ($Rho = .094$) entre la ansiedad y la depresión; por lo tanto, no se identificó relación entre ambas variables ($p > 0,05$).

PALABRAS CLAVES: Ansiedad, Depresión, confinamiento, adultos, COVID-19

ABSTRACT

This study aimed to examine the connection between anxiety and depression in older adults affected by confinement due to COVID-19 in Lima during 2021. A quantitative approach was adopted with a non-experimental cross-sectional, descriptive-correlational design. The sample included 55 older adults, men and women, residents of Lima, selected through non-probabilistic convenience sampling. To evaluate anxiety, we used the Beck Anxiety Inventory (BAI), and for depression, the Beck Depression Inventory (IDB). We conclude that there is a weak positive relationship ($Rho = .094$) between anxiety and depression; However, no significant relationship was identified between both variables ($p > 0.05$).

KEYWORDS: Anxiety, Depression, confinement, adults, COVID-19

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A mediados de abril de 2020, se cree que casi la mitad de la población mundial, o aproximadamente cuatro mil millones de personas en todo el mundo, padecía una pandemia y se encontraba retenida de alguna manera.

El aislamiento y el confinamiento preventivo se hicieron necesarios para reducir el riesgo de contagio. El brote de la enfermedad se produjo en Wuhan, China, a finales de 2019. Varios meses después de su inicio, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) anunció que este virus se había convertido en una pandemia que provocó numerosas muertes de pacientes. Esto fue significativo.

También de manera significativa desde el punto de vista psicológico, el 58,3% de la población de Wuhan informó síntomas que iban desde depresión y ansiedad leves a graves. Ante el primer caso de COVID-19 en el Perú en marzo de 2020, el gobierno implementó medidas como el confinamiento obligatorio, restricciones de tránsito, limitaciones laborales y toque de queda, entre otras. A pesar de su objetivo de garantizar la salud pública, estas medidas han generado diversos debates e inquietudes. Como resultado, hubo un desprecio por las regulaciones gubernamentales y las dificultades sociales, particularmente para las familias que dependen de sus ingresos para mantenerse. Según Nizama (2020) a través de los blogs de USIL en 2021, una de cada tres personas se ve afectada por ansiedad y depresión. Específicamente, los adultos mayores han sido identificados como el grupo más vulnerable (Pinazo, 2020), lo que ha llevado al gobierno a implementar medidas restrictivas para su aislamiento.

Como resultado, nuestra salud mental se ha visto comprometida, presentando niveles de ansiedad y depresión que van desde leves a moderados. Es importante destacar que la presencia de niveles elevados de ansiedad durante esta pandemia se debe, en parte, a percepciones negativas sobre nuestra salud, lo cual puede aumentar la ansiedad y afectar nuestra capacidad para tomar decisiones y comportarnos de manera racional.

En consecuencia, esta situación ha generado dificultades psicosociales, incluyendo niveles elevados de angustia y melancolía. La cuarentena, la pérdida de seres queridos y el miedo a la enfermedad han ejercido un efecto sustancial en nuestra salud emocional. Es esencial comprender las repercusiones psicológicas de esta crisis y adoptar medidas para proteger nuestra salud mental durante estos tiempos difíciles.

Según el informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la ansiedad y depresión se destacan como los trastornos psiquiátricos más significativos a nivel global, afectando a más de 264 millones de personas. Durante el primer año de pandemia por COVID-19, se observó un aumento considerable en la prevalencia de la ansiedad a nivel mundial, con un incremento del 25.6% y un aumento del 27.6% en el caso de la depresión. En cuanto a las proporciones, este aumento fue significativo. La ansiedad, en su esencia, representa una reacción adaptativa a situaciones estresantes e inciertas, ya que nos ayuda a mantenernos alertas y a ser más productivos, mejorando nuestra eficiencia en el trabajo. Se puede convertir en un problema de salud cuando este genera un malestar que interfiera en la vida normal de la persona que lo padece, ya que afecta diversas áreas de su vida, como las relaciones sociales, familiares, el trabajo y los estudios.

En el Perú, según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS,2022) la ansiedad y la depresión aumentaron en un 25% durante el primer año de pandemia por COVID-19, afectando a 1 de cada 3 personas. Lilian Rodríguez, psicóloga del Hospital Nacional Alberto Sabogal del Seguro Social de Salud, indicó que la ansiedad se incrementa en los adultos mayores, especialmente cuando escuchan noticias sobre el COVID-19 (EsSalud, 2021).

Esta investigación se justifica en tres aspectos fundamentales: teórico, práctico y social. Desde una perspectiva teórica, busca ampliar el entendimiento existente acerca de las variables de ansiedad y depresión, contribuyendo con información relevante para investigaciones futuras y reforzando el marco teórico en torno a estos temas. En un contexto práctico, adquiere gran relevancia obtener datos empíricos sobre la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores que se han visto afectados por el confinamiento debido a la COVID-19 en el distrito de Los Olivos, Perú. Los adultos mayores enfrentan un mayor riesgo de complicaciones graves al contraer la COVID-19, lo que impacta tanto en su salud física como en su salud mental, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). Esta investigación proporcionará información valiosa que servirá de base para desarrollar programas de apoyo y prevención específicamente diseñados para este grupo etario, con el propósito de abordar de manera más efectiva estos trastornos que se están volviendo cada vez más comunes. Además, en el ámbito social, se persigue la identificación de posibles vínculos entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores que han experimentado el confinamiento debido a la COVID-19. Esto permitirá comprender mejor la importancia y la preocupación

que este tema merece en la sociedad, destacando la relevancia de abordar la salud mental en esta población.

En resumen, esta investigación busca contribuir al desarrollo de planes de acción que ayuden a mitigar el impacto de la actual pandemia en los adultos mayores, mejorando su salud mental y reduciendo los riesgos asociados a estas dos variables en la actualidad.

En los antecedentes internacionales tenemos, Velasco et al. (2020) en su estudio titulado "Ansiedad en el adulto mayor durante la pandemia de COVID-19". En este estudio de carácter descriptivo y transversal, la población total consistió en 82 personas mayores, de las cuales se seleccionó una muestra de estudio compuesta por 58 adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión y fueron encuestados.

Se encontró que la tasa de prevalencia anual de ansiedad en personas mayores de 65 años alcanza un 20.8%. Este hallazgo resalta la relevancia de abordar y comprender los efectos de la ansiedad en los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19. Ozamiz et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en el norte de España titulada "Niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra de la Comunidad Autónoma Vasca". Este estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal contó con la participación de 976 personas. Los resultados revelaron que el 81.1% de los participantes eran mujeres, mientras que el 18.9% eran hombres. En comparación con el estudio realizado en China, se observaron niveles inferiores de estrés, ansiedad y depresión severos y extremadamente severos en esta muestra. Un estudio realizado por Carreira y Facal

(2017) en España tuvo como objetivo determinar la prevalencia de trastornos de ansiedad en personas mayores de 60 años. Se analizaron los datos de 1,086 participantes, encontrando que el 14.3% de la muestra informó haber sido diagnosticado con ansiedad en algún momento. Además, se observó una mayor prevalencia en mujeres (77.8%) que en hombres (22.2%), y se encontró una disminución en la prevalencia conforme aumentaba la edad. También se identificó una asociación entre la ansiedad y enfermedades crónicas. Ramírez et al. (2020) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de analizar las posibles consecuencias en la salud mental de la población debido al aislamiento social durante la pandemia del COVID-19. En una encuesta realizada en ciudades de China, con una muestra de 1,210 personas. Los resultados revelaron que el 53.8% de los evaluados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16.5% síntomas depresivos moderados a severos y el 28.8% síntomas de ansiedad moderada a severa.

En el estudio llevado a cabo por Callís et al. (2021), se propusieron identificar las expresiones psicológicas en adultos mayores que experimentaron aislamiento social a causa de la pandemia de COVID-19. Los investigadores examinaron la información recopilada de un grupo de 1,086 personas, y sus hallazgos revelaron que la mayoría de los participantes exhibieron niveles de irritabilidad considerados normales tanto en su relación con otros (76,6%) como en su interior (87,6%). Además, se observó que alrededor del 61,7% de los encuestados experimentaron niveles leves de ansiedad, y un 50,2% presentó síntomas leves de depresión. Es importante destacar que un 83,1% de los adultos mayores evidenciaron alteraciones en sus niveles de estrés.

En relación a los antecedentes nacionales, se han llevado a cabo diversas

investigaciones relevantes. Uno de los estudios destacados es el realizado por Caycho et al. (2020), el cual se enfocó en evaluar el impacto de la emergencia sanitaria por la COVID-19 en el Perú. Los resultados de este estudio revelaron cambios significativos en tres variables clave: calidad de vida, satisfacción con la salud y niveles de ansiedad. Después de transcurridas tres semanas desde el inicio de la emergencia sanitaria, se observó una disminución significativa en la calidad de vida y la satisfacción con la salud, mientras que los niveles de ansiedad experimentaron un aumento. Estos cambios fueron considerados de tamaño moderado.

En el estudio titulado "Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 – Perú", realizado por Apaza et al. (2020), se empleó una muestra de 296 estudiantes. El diseño del estudio fue no experimental, cuantitativo – descriptivo, transversal y correlacional. Los resultados obtenidos proporcionaron hallazgos significativos en relación a la ansiedad experimentada durante el confinamiento. Según los resultados, el 65,2% de los participantes informaron experimentar ansiedad de intensidad moderada, siendo el 40,9% mujeres y el 24,3% hombres. Además, el 26,4% de los participantes mostraron niveles graves de ansiedad, siendo el 18,2% mujeres y el 8,1% hombres. Un 8,1% de los participantes informaron experimentar ansiedad en su máxima intensidad, de los cuales el 7,1% eran mujeres y el 1% hombres. Estos datos revelan que las mujeres tienden a experimentar una mayor intensidad de ansiedad durante situaciones de confinamiento en comparación con los hombres.

Prieto et al. (2020), establecieron como objetivo principal de su estudio la descripción de la frecuencia de manifestaciones de ansiedad y depresión en la población adulta de Lima Metropolitana durante el período de confinamiento en

respuesta a la crisis de la COVID-19. Para este estudio, se obtuvo una muestra de 565 adultos, empleando un enfoque descriptivo no experimental y transversal. En los resultados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar a los adultos con adultos mayores ($U = 5886.5$, $p = .034$, $r = .0196$), considerando un valor crítico de 0.17. Estos resultados sugieren que tanto los adultos como los adultos mayores experimentaron síntomas de ansiedad y depresión en niveles comparables durante el período de aislamiento social en Lima Metropolitana.

Gutiérrez (2020) mencionó que podemos aprender de las experiencias pasadas con pandemias como el SARS. Esas experiencias nos muestran la efectividad de ciertas estrategias. Entre ellas se encuentran: hablar regularmente por teléfono con personas para ofrecer apoyo, mantener un buen contacto con la familia, dar información importante y actualizada, y seguir de cerca cuántos casos nuevos hay cada día sin tomar medidas para reducir la propagación del virus.

Esto es importante para ayudar a personas que están pasando por dificultades mentales como miedo, ansiedad, ataques de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo. También es relevante para aquellos que pueden experimentar problemas mentales después de la pandemia, como el trastorno de estrés postraumático, la depresión, el suicidio o el duelo complicado, así como para aquellos que ya tenían problemas mentales y necesitan apoyo para evitar recaídas o no seguir sus tratamientos.

En resumen, es importante mantener un equilibrio en la cantidad de nuevos casos de COVID-19 y ayudar a las comunidades a ser más fuertes. Además, es crucial observar cuántas personas mueren cada día debido al virus y cuánto tiempo ha pasado desde que comenzó la pandemia. También debemos asegurarnos de que el sistema de

salud mental tenga la capacidad necesaria y atienda las necesidades médicas y psicológicas generales. Por último, es fundamental respetar la privacidad y la dignidad de las personas, ya que esto es esencial en la atención de la salud mental.

Solano y Jara (2020) en su artículo de revisión titulado "Impacto del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor", que evaluó la prevalencia de depresión y ansiedad en 1,046 adultos mayores, un estudio de tipo transversal dio como resultado que 848 personas manifestaron síntomas de depresión. De este grupo, el 25% experimentó depresión leve, el 63.1% tuvo depresión moderada y el 11.4% padeció depresión grave. En cuanto a la ansiedad, se observó que 677 adultos mayores presentaron síntomas de ansiedad. Dentro de este grupo, el 28.1% manifestó ansiedad mínima, el 64.1% experimentó ansiedad leve, el 6.9% padeció ansiedad moderada y solo el 0.8% presentó ansiedad grave.

Es importante destacar que las tasas de depresión fueron más altas en mujeres en comparación con los hombres. Estos resultados refuerzan la necesidad de prestar especial atención a la salud mental de las personas de edad avanzada durante la pandemia del COVID-19.

La ansiedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se describe como problemas de salud mental comunes que afectan la capacidad de trabajar y ser productivo. Según Rojas en 2014, la ansiedad no es un único fenómeno, ya que puede tener cuatro aspectos clave que desencadenan reacciones: físicas, de comportamiento, de pensamiento y sociales. Además, de acuerdo con la *American Psychiatric Association* (APA, 2014) y su manual diagnóstico (DSM-5), los trastornos de ansiedad son afecciones que comparten características de un miedo y una ansiedad excesivos,

junto con cambios en la forma en que te comportas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza que está cerca y puede ser real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza que podría ocurrir en el futuro. La ansiedad generalmente se asocia con sentir tensión en el cuerpo, estar alerta ante un posible peligro futuro y actuar de manera cautelosa o evitar ciertas situaciones. Los tipos de trastornos de ansiedad según el DSM-V, incluyen el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), donde se experimentan preocupaciones y miedos desproporcionados persistentes que el individuo no puede controlar, la duración de estos síntomas es mínima seis meses. También está el desorden de ansiedad social, anteriormente llamado fobia social, se caracteriza por un miedo excesivo a las situaciones sociales y conducta de evitación en lo que refiere conocer a gente nueva, timidez, sudoración excesiva, ritmo cardíaco elevado y existe un deterioro social. El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se manifiesta con obsesiones y compulsiones que duran por lo menos una hora al día. El trastorno de pánico se caracteriza por síntomas como escalofríos, temblor excesivo en el cuerpo, sensación de sofocación o ahogo, y para ser diagnosticado debe haber ocurrido un ataque seguido de un periodo de un mes. Por último, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) surge después de un evento traumático como lesiones, violencia, amenazas o muerte y tiene síntomas como desapego, irritabilidad, hipervigilancia, dificultad para concentrarse y creencias negativas sobre uno mismo.

Lazarus (1976) afirma que la ansiedad desempeña un papel importante al impulsarnos a actuar frente a situaciones amenazantes o riesgosas, motivándonos a tomar medidas para neutralizar esa emoción. Según él, la ansiedad es una experiencia

común a todas las personas y, en condiciones normales, contribuye a mejorar el rendimiento y la adaptación en entornos sociales, laborales o académicos. Según Freud (1964) la ansiedad es cuando una persona se siente mal porque está preocupada y tiene pensamientos y sentimientos perturbadores que la molestan.

Los principales síntomas de la ansiedad son: sensación de nerviosismo, agitación, pánico o catástrofe, aumento de ritmo cardíaco, respiración acelerada, sudoración y temblores.

Beck et al. (1985) sostiene que la ansiedad se produce cuando una persona interpreta de manera incorrecta situaciones basadas en premisas erróneas y las percibe como amenazantes. Esto genera dificultades para enfrentar la situación en cuestión.

Asimismo, Delgado (1961) lo denomina "depresión vital" y menciona que es un trastorno que afecta los instintos y la voluntad, y que en su nivel más severo puede paralizar al individuo o, en sus etapas iniciales, reducir su energía psicobiológica. Esto conlleva una percepción negativa de cómo el estado de ánimo afecta al mundo, a uno mismo, al propio cuerpo e incluso a la vida.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5), la depresión se define como una reducción significativa del interés en casi todas las actividades y una reducción en la capacidad de experimentar placer en relación con ellas. Además, se caracteriza por una sensación de fatiga o pérdida de energía, así como una disminución en las habilidades cognitivas.

De acuerdo con Kessler (1997) y desde el enfoque de la psicología conductual, la depresión se define por una disminución general en la cantidad de comportamientos realizados. Esto conlleva a una pérdida de reforzadores positivos y afectividad. Estas

pérdidas son el resultado de una combinación de factores ambientales, como las rupturas de parejas y las dificultades en las relaciones interpersonales, así como la falta de habilidades sociales.

Según Strange (1992), se presenta una clasificación de la depresión las cuales se dividen de la siguiente manera: Depresión leve, donde las expresiones son similares, aunque con una intensidad menor; entre estas manifestaciones se incluyen la ansiedad, los síntomas obsesivos y las fobias. Depresión moderada: En este tipo la manifestación el sujeto va a presentar numerosas sintomatologías de la depresión afectando en las actividades cotidianas y cambios en su estado de ánimo y físico. Depresión severa: Los signos son más pronunciados y, en ocasiones, presentan expresiones que se asemejan más a la psicosis. Existe la posibilidad de que las personas se desconecten de la realidad, experimentando delirios y, en algunos casos, incluso alucinaciones.

La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza y un estado de ánimo bajo, que van acompañados de cambios en el comportamiento, la actividad y el pensamiento. También puede manifestarse a través de síntomas como ansiedad, dificultad para dormir, pérdida de apetito y falta de interés o placer en realizar actividades. La depresión puede afectar negativamente el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones familiares. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la cuarta enfermedad que más discapacidad causa en todo el mundo.

Los tipos de depresión tenemos; trastorno depresivo mayor, en este tipo de depresión se experimentan síntomas graves que duran entre dos semanas y varios meses; sentimientos de desesperación, problemas de concentración, comer poco o demasiado y pensar en el suicidio o intentarlo. También está la distimia; que tiene

síntomas del trastorno depresivo mayor, pero de forma más leve. El trastorno disfórico premenstrual (TDPM), impacta a ciertas mujeres y adolescentes durante la semana previa a su menstruación, provocando sensaciones de enojo, ansiedad, depresión o llanto, ya sea con o sin un motivo aparente. Otro tipo es el trastorno afectivo estacional (TAE), este surge y desaparece junto con los cambios de estación.

Hollon y Beck (1979) describen la depresión como un síndrome en el que se entrelazan diferentes modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Se destaca que las distorsiones cognitivas en la interpretación y procesamiento de la información son la causa principal del trastorno, desencadenando los demás componentes.

Beck (2012) sostiene que la depresión se caracteriza principalmente por alteraciones en el procesamiento de la información. Durante este proceso, se activan patrones de pensamiento negativos que incluyen una visión pesimista de la realidad, creencias negativas y una imagen negativa de uno mismo, del mundo y del futuro.

Según Beck (2010), los signos de la depresión se dividen en varias áreas: en cuanto a los sentimientos, incluyen tristeza que puede ser constante o venir e ir, enojo como una reacción, distracción y humor para aliviar momentáneamente el malestar, llanto descontrolado y sentimientos de culpa donde la persona se critica a sí misma. En relación con la motivación, hay una pérdida de las ganas positivas, la sensación de incapacidad para realizar tareas simples y la creencia de que no valen la pena, lo que lleva a evitar más situaciones. Además, se nota una fuerte dependencia de buscar ayuda, expresada a través de quejas o demandas. En el aspecto cognitivo, se experimenta una disminución de la atención y concentración, viendo los problemas

como abrumadores y teniendo una visión negativa del mundo, con pensamientos extremos. En cuanto al comportamiento, algunas personas pueden tener impulsos suicidas, consumir mucho alcohol o usar medicamentos para evitar sentirse tristes o angustiadas.

Por lo mencionado anteriormente surge la siguiente interrogante: ¿Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021?

Para responder a la interrogante planteada, se propuso el siguiente objetivo general del estudio: Analizar la relación entre la ansiedad y la depresión en los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021.

También, se exponen los objetivos específicos:

El primero consiste en identificar la ansiedad que presentan los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021.

El segundo objetivo se enfoca en identificar la depresión que presentan los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021.

El tercer objetivo se centra en determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivos de los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021.

El cuarto objetivo tiene como propósito determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión somático-motivacional de los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021.

Ahora bien, la presentación de estos objetivos permitió formular la hipótesis general:

Existe una relación significativa directa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021.

Con relación a las hipótesis específicas:

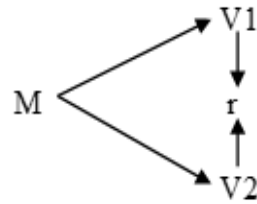
Existe relación entre la ansiedad y la dimensión cognitivo – afectivo de los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021.

Existe relación entre la ansiedad y la dimensión somático-motivacional de los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El presente estudio es de enfoque cuantitativo dado que en este proceso se utilizó la recolección de información y análisis estadístico para contrastar las hipótesis tomando como base la medición numérica y de esta forma responder las preguntas de investigación (Hernández et al., 2014). El diseño del presente estudio es no experimental, Hernández et al. (2014), ya que no hay manipulación de la variable y se basa fundamentalmente en la observación de los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. El corte de esta investigación es transversal (Hernández et al., 2014). ya que se recolectan datos en un momento específico, con el propósito de poder describir las variables y como estas se interrelacionan. El tipo de investigación adoptado es descriptivo-correlacional, ya que implica la medición de dos variables y el análisis de la relación entre ellas, según la definición de Cancela et al. (2010), que busca describir la relación entre variables significativas mediante el uso de coeficientes de correlación.

El objetivo principal de esta metodología es precisar las propiedades características y los rasgos relevantes de los sujetos involucrados en el estudio (Hernández et al., 2014).



Dónde:

M : 55 ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS

V1 : ANSIEDAD

V2 : DEPRESIÓN

r : RELACIÓN ENTRE VARIABLES

La unidad de estudio de esta investigación está conformada por adultos mayores que han sido afectados por el confinamiento debido al COVID-19. La población considerada para este estudio cumple con el siguiente perfil: adultos mayores, de ambos sexos, residentes en el distrito de Los Olivos, y que dispongan de acceso a internet en su teléfono móvil o en su hogar. El muestreo utilizado en esta investigación es no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionaron personas que cumplen con las características y criterios adecuados para participar en el estudio Hernández et al. (2014). En total, se contó con la participación de 55 adultos mayores. En este estudio, se empleó la técnica de encuesta como instrumento de recolección de datos debido a su flexibilidad y capacidad para obtener información honesta. Para ello, se utilizó un cuestionario virtual en formato de formulario de Google. Para medir las dos variables expuestas, se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (IDB) adaptados por Sanz et al. (2011). El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) sus autores Beck et al. (1988), evalúa el constructo de ansiedad en diversas

áreas de aplicación como la Psicología Clínica, del Deporte, Educativa, Forense y Neuropsicología. El cuestionario, que se aplica a personas de 17 años o más, dura de 5 a 10 minutos. Tiene 21 preguntas de tipo Likert, donde eliges la frase que mejor describe cómo te has sentido ansioso en las últimas dos semanas, incluyendo el día en que respondes. Para corregirlo, cada pregunta se valora de 0 a 3 puntos según la opción que elijas. Al sumar todas las puntuaciones, puedes obtener un puntaje total que va de 0 a 63. La validez de constructo del BAI es excelente con 4.5 de puntuación y fiabilidad de consistencia interna 4.5 de puntuación. Es un recurso práctico para evaluar los signos físicos de ansiedad, tanto en trastornos de ansiedad como en casos de depresión. En su evaluación inicial realizado por Beck et al. (1988) obtuvieron una alta coherencia interna ($\alpha = .92$) y una confiabilidad test-retest de .75. Para el presente estudio, se obtuvo evidencia de validez de constructo mediante el método Ítem-test, con valores entre 0.24 hasta 0.81, lo cual indica que los ítems son válidos para medir la variable Ansiedad. Además, se realizó el mismo procedimiento para cada dimensión, obteniendo valores de 0.24 hasta 0.80 para síntomas físicos, valores de 0.64 hasta 0.81 para síntomas subjetivos y valores de 0.46 hasta 0.80 para síntomas neurofisiológicos, lo que evidencia que los ítems que pertenecen a las dimensiones son válidos para medir la ansiedad. En cuanto a la confiabilidad del instrumento utilizado en el estudio, se empleó el método de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .938. Esto indica que el instrumento presenta una confiabilidad adecuada para medir la ansiedad.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI), desarrollado por Beck et al. (1996), y adaptado por Sanz et al. (2011), es una herramienta que evalúa el constructo de la Depresión. Se emplea en diversas áreas como Psicología Clínica, Deporte, Educativa, Forense y Neuropsicología. El instrumento tiene una duración de 5 a 10 minutos y, en su versión en español, se aplica a personas de 17 años o más. Consta de 21 ítems de tipo Likert, donde se debe seleccionar entre cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe el estado del individuo durante las últimas dos semanas. Para corregirlo, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos según la respuesta elegida. Al sumar las puntuaciones de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63. El BDI resulta una herramienta útil para evaluar los síntomas que cumplen con los criterios de diagnóstico de trastornos depresivos según el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, *American Psychiatric Association*, 1994) y la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). Además, también se utiliza para evaluar síntomas somáticos de ansiedad tanto en trastornos de ansiedad como en cuadros depresivos. Su utilización proporciona una herramienta precisa y validada para evaluar la sintomatología depresiva en el contexto de este estudio, lo cual permite obtener datos relevantes para analizar y comprender la relación entre la ansiedad y la depresión en la población estudiada. La validez del instrumento utilizado en este estudio es excelente, obteniendo una puntuación de 5. Además, la fiabilidad del instrumento, medida mediante la consistencia interna, también obtuvo una puntuación de 5, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91. En cuanto a la dimensión cognitivo-afectiva, se observó un coeficiente alfa de

Cronbach de 0.837, lo cual indica que el instrumento presenta un alto nivel de fiabilidad. Según Huh et al. (2006), en estudios confirmatorios se sugiere que el valor de fiabilidad esté comprendido entre 0.7 y 0.8, por lo que este resultado respalda la fiabilidad del instrumento en esta dimensión. En relación a la dimensión somático-motivacional, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.808, lo cual también respalda la fiabilidad del instrumento aplicado en esta dimensión. Estos resultados refuerzan la validez y confiabilidad del instrumento utilizado en la medición de las variables cognitivo-afectivas y somático-motivacionales, brindando mayor solidez y confianza a los datos recopilados en el estudio. En el presente estudio, se realizó un análisis de validez de constructo utilizando el método Ítem-test para evaluar la idoneidad de los ítems en la medición de la variable depresión. Los resultados obtenidos mostraron valores que oscilaron entre 0.23 y 0.92, lo cual indica que los ítems utilizados son válidos para medir la variable depresión. Asimismo, se llevó a cabo un procedimiento similar para evaluar las dimensiones específicas del estudio. En la dimensión cognitivo-afectiva, se obtuvieron valores que variaron entre 0.58 y 0.92, mientras que en la dimensión somático-motivacional se obtuvieron valores entre 0.29 y 0.81. Estos resultados evidencian la validez de los ítems utilizados en cada una de las dimensiones de la variable depresión.

En esta investigación, se examinó la confiabilidad de los instrumentos mediante el método de consistencia interna, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Se logró un valor de .922, lo cual señala que el instrumento empleado para evaluar la depresión tiene una confiabilidad satisfactoria.

Para la recolección de datos, se distribuyeron las pruebas de manera remota a través de WhatsApp y Facebook, mediante cuestionarios virtuales de fácil acceso en la plataforma Google Forms. Estos cuestionarios incluyeron una breve presentación del estudio, el consentimiento informado y las dos pruebas psicológicas, con una duración estimada de 10 a 15 minutos. Esta modalidad proporcionó una mayor comodidad para los participantes y facilitó la recopilación de datos de manera eficiente. Además, se informó a los participantes que la encuesta era completamente anónima y que la información obtenida sería utilizada únicamente con fines académicos. Se obtuvo el consentimiento de los participantes antes de que completaran los cuestionarios. Se garantizó que los participantes cumplieran con los criterios establecidos, es decir, que fueran adultos mayores.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a procesarlos mediante el programa Excel. Posteriormente, se empleó el software estadístico SPSS versión 24 para analizar la relación entre las diversas variables del estudio. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo para presentar los resultados mediante tablas de distribución y cuadros, utilizando los datos recopilados. Además, se realizó un análisis estadístico inferencial para evaluar la normalidad de los datos y se aplicaron pruebas de hipótesis, como el test de Kolmogorov-Smirnov.

Estas estrategias y análisis estadísticos contribuyeron a la rigurosidad y validez de la investigación, proporcionando información precisa y significativa.

Para garantizar el cumplimiento de los aspectos éticos, se implementaron medidas de confidencialidad en este estudio. Se aseguró que las pruebas se realicen de manera

anónima y que los datos de los participantes se mantengan en privado en todo momento. Se proporcionó a los participantes la información relevante sobre el propósito y las características del proyecto de investigación, de manera que puedan tomar una decisión informada antes de participar. También, se solicitó a los participantes que sean honestos al completar el cuestionario, asumiendo la responsabilidad de que los datos se utilizarán exclusivamente con fines académicos. Estas medidas éticas son fundamentales para asegurar el respeto y la protección de los participantes en el estudio. Así mismo el presente estudio se realizó cumpliendo los lineamientos éticos de la *American Psychological Association* (2010), el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) y el Código de Ética del Investigador Científico UPN (2016), de ahí que, para la elaboración del marco teórico se respeta el derecho de propiedad intelectual de autores, por lo que se citó y se referenció cada texto siguiendo las normas APA.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Después de reclutar los datos con ayuda del instrumento, se procede a presentar de manera descriptiva los resultados de las variables de estudio.

Tabla 1.

Distribución y frecuencia de la variable Ansiedad

Nivel	<i>N</i>	%
Severo	3	5%
Moderado	11	20%
Leve	41	75%

Nota: N = 55; n = frecuencia; % = porcentaje

En la tabla 1, se observa un predominio del nivel Leve de ansiedad, con un 75% de los adultos mayores, lo que representa a 41 de los 55 participantes. Además, se identifica que el nivel Moderado está presente en un 20% de la muestra, correspondiendo a 11 adultos mayores. Por último, el 5% de los participantes presentaron ansiedad en un nivel Severo, representando a tres participantes.

Tabla 2.
Distribución y frecuencia de las dimensiones de la variable Ansiedad

Niveles	Síntomas					
	Síntomas Subjetivos		Neurofisiológicos		Síntomas Físicos	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Severo	0	0%	0	0%	0	0%
Moderado	0	0%	0	0%	0	0%
Leve	55	100%	55	100%	55	100%

Nota. N= 55

En la tabla 2 se observa un predominio del nivel Leve en todas las dimensiones evaluadas. En la dimensión de síntomas subjetivos, el 100% de los 55 adultos mayores presentan un nivel Leve. Del mismo modo, se observa un 100% de nivel Leve en las dimensiones de síntomas neurofisiológicos y síntomas físicos. Esto indica que todos los participantes de la muestra muestran niveles Leves en estas dimensiones de la ansiedad.

Tabla 3.*Distribución y frecuencia de la variable Depresión*

Nivel	N	%
Severa	4	7%
Moderado	49	89%
Mínima	2	4%

Nota: n = 55

En la tabla 3 se destaca un predominio del nivel Moderado, el cual se observa en un 89% de los participantes. Es decir, 49 de los 55 adultos mayores presentan un nivel Moderado de Depresión. Esto indica que la mayoría de los participantes muestran síntomas moderados de depresión en el contexto del estudio.

Tabla 4.
Distribución y frecuencia de las dimensiones de la variable depresión

Nivel	Cognitivo Afectivo		Somático motivacional	
	n	%	n	%
Severo	0	0%	0	0%
Moderado	1	2%	0	0%
Leve	20	36%	16	29%
Mínimo	34	62%	39	71%

Nota: n = 55

En la tabla 4 en la dimensión Cognitivo Afectivo, se observa que el nivel mínimo prevalece en un 62% de los participantes, seguido por el nivel Leve en un 36%. Esto significa que 20 de cada 55 adultos mayores presentan un nivel leve de síntomas en la dimensión Cognitivo Afectivo. Por otro lado, en la dimensión Somático Motivacional, se destaca el predominio del nivel mínimo en un 71%, seguido por el nivel Leve en un 29%. Es decir, 16 de cada 55 adultos mayores presentan un nivel leve de síntomas en la dimensión Somático Motivacional.

Tabla 5.

Descripción estadística y prueba de correlación Rho de Spearman entre las variables del estudio

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	1	2	3	4
1. Ansiedad	21.58	6.48	-			
2. Depresión	21.89	5.2	.094	-		
3. Cognitivo Afectivo	9.52	2.49	.189	,841**	-	
4. Somático Motivacional	9.14	2.36	.018	,858**	,519**	-

Nota M = Media; DE= Desviación Estándar

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

En la Tabla 5, se observa la ausencia de correlación entre la variable de ansiedad y depresión, evidenciada por un coeficiente de correlación de $r = .094$. Del mismo modo, se observa una la correlación positiva débil pero no significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectiva, con un coeficiente de $r = .189$. Por último, no se registra correlación entre la Ansiedad y la dimensión Somático Motivacional demostrada por un coeficiente de correlación de $r=0.018$.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación buscó examinar la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021. Después de completar la recolección de datos y realizar el análisis correspondiente, los resultados revelaron que no existe una correlación entre las variables Ansiedad y Depresión. Según los datos presentados en la Tabla 5, el coeficiente de correlación (Rho) entre la ansiedad y la depresión es de 0.094. Estos resultados indican la falta de una relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores. Estos hallazgos difieren de un estudio previo realizado por Caycho et al. (2020), quienes encontraron correlaciones importantes y positivas entre la depresión y la ansiedad relacionada con la COVID-19, así como una correlación negativa entre la ansiedad y el bienestar subjetivo. En su investigación, informaron una correlación significativa y positiva entre la ansiedad por la COVID-19 y la depresión ($r = 0.52$, $p < 0.01$).

Las diferencias que observamos en los resultados podrían tener varias explicaciones, como las variaciones en los grupos estudiados, las formas de investigar o los cambios en las condiciones durante los periodos de estudio. Es esencial entender la complejidad que rodea la salud mental en los adultos mayores, especialmente en momentos excepcionales como la pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento relacionadas. En el futuro, podríamos explorar más a fondo estos aspectos, considerando factores adicionales que puedan influir en la relación entre la ansiedad y la depresión en este grupo específico, lo que nos permitiría entender mejor

lo que está sucediendo.

En relación al primer objetivo específico, que consistía en identificar el nivel de ansiedad en los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021, los resultados muestran un predominio del nivel leve con un 75%, seguido del nivel moderado con un 20%, como se observa en la Tabla 1. Esto significa que, de los 55 adultos mayores incluidos en el estudio, 41 presentaron un nivel leve de ansiedad, lo cual indica que tienen percepciones amenazantes bajas y una capacidad leve para afrontar dichas amenazas. Estos hallazgos respaldan los resultados encontrados por Solano (2020), al evidenciar un predominio del nivel leve de ansiedad en los adultos mayores. En su investigación, Solano informó que el 64.1% de los adultos mayores presentaban ansiedad leve, mientras que el 6.9% mostraba ansiedad moderada. La Organización Mundial de la Salud (2022) comenta que, la ansiedad y la depresión pueden surgir como resultado de diversos factores estresantes, como la sensación de soledad, el temor a la infección, la experiencia del sufrimiento y la muerte, tanto propia como la de seres queridos. Además, el proceso de duelo, las preocupaciones económicas y financieras también se han identificado como elementos que contribuyen a estos estados emocionales.

En relación al segundo objetivo específico, que buscaba identificar el nivel de depresión en los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021, los resultados indican que hay un predominio del nivel moderado con un 89% y un 7% en el nivel severo, tal como se muestra en la Tabla 3. Esto significa que, de los 55 adultos mayores incluidos en el estudio, 49 presentaron un nivel moderado de depresión, lo cual implica una pérdida de interés en las actividades

cotidianas, sexuales y una disminución del apetito. Estos resultados difieren de los hallazgos de Callis et al. (2021), quienes informaron que el 50.2% de los adultos mayores presentaban un nivel leve de depresión. Estos resultados sugieren que la sensación de incertidumbre, las limitaciones secundarias derivadas de las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de cambios significativos en los planes futuros, y la abrupta separación del entorno social o familiar del paciente son factores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad en adultos mayores.

Como tercer objetivo específico, la relación entre la ansiedad y las dimensiones cognitivo-afectivas en los adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en la ciudad de Lima en 2021, los resultados revelaron una relación positiva débil pero no significativa ($Rho = 0.189$, $p > 0.05$), como se observa en la Tabla 5. Esto indica que no existe una relación importante entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectiva. Sin embargo, un estudio realizado por Castro et al. (2021) encontró correlaciones significativas de Spearman entre los síntomas de ansiedad y depresión cognitivo-afectivo donde la significancia fue de $P\text{-valor} < 0.05$ siendo el coeficiente de correlación 0.282. El estado de depresión cognitivo-afectivo experimenta con más frecuencia los síntomas de la depresión las cuales son, sentimientos de tristeza, pérdida de control de las emociones, hablando a nivel cognitivo se presenta la dificultad para poder distinguir de las ideas buenas y malas que pueda estar teniendo el individuo, entonces se produce las ideas de desvalorización.

Como parte del cuarto objetivo específico, que buscaba examinar la relación entre la ansiedad y las dimensiones Somático-Motivacional en adultos mayores, los hallazgos indicaron que no existe una relación ($Rho = 0.018$, $p > 0.05$), según se evidencia en la

Tabla 5. Estos resultados coinciden con Castro (2021) en su estudio Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personas de salud del área de emergencia no COVID-19 Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021, refiere que no existe correlación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático-motivacional en el personal de salud del área de emergencia no COVID-19.

Los resultados obtenidos respaldaron la tendencia de incrementar la intensidad de los síntomas psicossomáticos a medida que aumentaban los niveles de ansiedad y depresión. Según Piaget (2005), la insociabilidad de la dimensión afectiva y cognitiva puede ser interpretada de dos maneras distintas. En primer lugar, se sugiere que la afectividad tiene influencia sobre las operaciones de la inteligencia al estimularlas o perturbarlas, sin embargo, no se cree que modifique las estructuras en sí mismas. No obstante, los resultados de este estudio contradicen los hallazgos de González al mostrar la ausencia de una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectiva asociada a la depresión. En segundo lugar, esta relación no solo implica cambios cualitativos en los hechos y habilidades, sino también transformaciones radicales en la organización del conocimiento.

Este estudio sobre la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Lima en 2021 presenta varias implicancias teóricas, prácticas y metodológicas. Desde una perspectiva teórica, los resultados desafían estudios previos al revelar que carece de relación entre ansiedad y depresión, indicando la complejidad de esta relación en el contexto específico de adultos mayores bajo confinamiento. Estos hallazgos sugieren cautela al revisar y ajustar teorías existentes sobre la relación entre ansiedad y depresión en situaciones excepcionales

como la pandemia. Desde el punto de vista práctico, la prevalencia de niveles leves de ansiedad y moderada depresión resalta la necesidad de estrategias adaptadas a distintos niveles de gravedad, permitiendo un enfoque personalizado. Para implementar intervenciones efectivas, es esencial explorar factores adicionales y comprender cómo podrían afectar la relación entre la ansiedad y la depresión en esta población específica. Metodológicamente, la limitación del tamaño reducido de la muestra destaca la necesidad de cautela al generalizar los resultados a otras poblaciones, sugiriendo que futuras investigaciones deberían incorporar muestras más amplias y diversas para mejorar la validez externa de los hallazgos. Estos aspectos subrayan la importancia de una investigación más exhaustiva y específica para comprender los factores que contribuyen a la ansiedad y depresión en adultos mayores durante situaciones de confinamiento.

En resumen, los resultados de este estudio no solo contribuyen a mejorar la comprensión de la salud mental en adultos mayores durante periodos de confinamiento, sino que también indican la importancia de investigar exhaustivamente variables influyentes, como la duración del confinamiento, las condiciones de vida y el respaldo social. Estos descubrimientos resaltan la complejidad de los niveles de ansiedad y depresión en esta población en el contexto del COVID-19. La investigación sugiere que la relación entre la ansiedad y la depresión podría ser más complicada de lo que se pensaba al principio, ya que varios factores podrían influir en esta relación. Se recomienda que en futuras investigaciones se exploren estos aspectos con enfoques más detallados y teniendo en cuenta variables adicionales. Esto no solo nos ayudará a entender mejor la salud mental de los adultos mayores en situaciones similares, sino que

también nos dará bases sólidas para desarrollar estrategias de intervención y apoyo adaptadas a sus necesidades específicas.

Este estudio revela las siguientes conclusiones:

- El resultado indica que no hay una relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19 en Lima en 2021, con un coeficiente de correlación de $Rho = 0,094$. Es posible que la muestra seleccionada tenga características específicas, como la presencia de estrategias de afrontamiento efectivas o un fuerte apoyo social entre los adultos mayores, lo cual podría influir en esta falta de relación. Además, el confinamiento en sí mismo podría haber tenido un impacto diferenciado en la ansiedad y la depresión de esta población, influenciado por factores como la salud mental. previa y otros elementos.
- En cuando a la ansiedad, se observa un predominio de niveles leves de ansiedad. Específicamente, el 75% de la población muestra ansiedad en el rango considerado "leve". Además, se observa que el 20% de la población presenta niveles de ansiedad clasificados como "moderados". Esto indica que, aunque existe una presencia notable de ansiedad, la mayoría de los adultos mayores se encuentran en niveles más bajos de gravedad, según la clasificación utilizada en el estudio.
- Respecto a la depresión, hay una prevalencia significativa de niveles moderados de depresión. Concretamente, el 89% de la población muestra síntomas de depresión en el rango considerado "moderado". Además, se observa que el 7% de la población presenta niveles de depresión clasificados como "severos". Esto

sugiere que la mayoría de los adultos mayores experimentan síntomas de depresión en un grado moderado, mientras que una proporción más pequeña experimenta síntomas más severos.

- Los resultados revelan que no hay una relación significativa ($p > 0,05$) entre la ansiedad y la dimensión cognitivo afectivo. El coeficiente de correlación ($Rho = 0,189$) indica una relación positiva, pero al no alcanzar significancia estadística, se sugiere que esta asociación observada sea fortuita y no ser estadísticamente confiable. En otras palabras, aunque hay una tendencia hacia una relación positiva, los resultados actuales no proporcionan evidencia suficiente para afirmar que esta relación es significativa desde el punto de vista estadístico en la población estudiada.
- Se identificó que no existe una relación entre la ansiedad y la dimensión somático-motivacional ($Rho = 0,018$). Esto implica que, no hay base suficiente para afirmar que la ansiedad y la dimensión somático-motivacional están fuertemente relacionadas en la población analizada. En resumen, los resultados actuales no respaldan de manera concluyente la importancia estadística de esta relación en la población examinada.
- Es importante señalar que este estudio se llevó a cabo en una muestra específica de la ciudad de Lima en 2021, lo que sugiere que los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones o contextos. Para obtener una comprensión más completa de estas relaciones en adultos mayores afectados por el confinamiento debido al COVID-19, se recomienda realizar futuras investigaciones con muestras más extensas y diversificadas.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Apaza, C. M., Seminario, R. S. & Santa-Cruz, J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 - Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), pp. 402-413.
- <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/movil/index.html>
- Beck, A.; Emery, G., & Grenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A; Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. Doi: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (19a ed.). España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Editorial
DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Callís, S., Guarton, O. M., Cruz, V., de Armas Ferrera, A. M., Negret, J., & Moraguez D. E. (2021). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. En *Jornada Científica XXXIX Aniversario del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, y Primer Simposio COVID-19-*

CIMEQ.

<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/73>

Cancela, G., Cea, M., Galindo, L., & Valilla, G. (2010). *Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto*. Universidad Autónoma de Madrid.

Carreira, C., & Facal, D. (2017). Ansiedad en las personas mayores de 50 años. Datos de un estudio representativo de la población mayor en España. *Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, 52(4), pp. 197-200. <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-espanola-de-geriatria-y-gerontologia/vol/52/issue/4>

Castro, K. O. (2021). Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personas de salud del área de emergencia no COVID-19 Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. [Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe>

Caycho, T., Barboza, M., Ventura, J., & Cabrera, I. (2021). La voluntad de vivir en tiempos de la COVID-19: un estudio con adultos mayores peruanos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56(1), pp. 56-57. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.09.007>

Caycho, T., Barboza, M., Ventura, J., Carbajal, C., Noé, M., Gallegos, M., Reyes, M., & Vivanco, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud [Spanish translation and validation of a brief measure of anxiety by the COVID-19 in

- students of health sciences]. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 174–180.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Delgado, H. (1961). *El médico, la medicina y el alma*. Editorial Científico-Médica.
- DSM 5: Depresión. (s.f.) Orientación Psicológica. <https://orientacionpsicologica.es/dsm-5-depresion/>
- EsSalud. (2021). EsSalud advierte que crece la ansiedad en adultos mayores por encierro en pandemia. *Blog Noticias*. <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-advierde-que-crece-la-ansiedad-en-adultos-mayores-por-encierro-en-pandemia>
- Freud, S. (1964). *A disturbance of memory on the Acropolis*. Hogarth.
- González, M. T., Landero, R., & García, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Panamericana Salud Pública*, 25(2), 141–145.
- Gutiérrez, L. (2020). Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por COVID-19. <https://docplayer.es/196702315-Salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-ocasionado-por-COVID-19.html>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill España.
- Huh J., Delorme D.E. & Reid L.N. (2006). Perceived third-person effects and consumer attitudes on preventing and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs*, 40(1), 90-116. doi:10.1111/j.1745-6606.2006.00047.x
- Kessler, R. (1997). The effects of stressfull life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214.
- Lazarus, R. S. (1976). Discussion. En G. Serban (Ed.), *Psychopathology of human adaptation*. Plenum.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5a edición). Bogotá: Ediciones de la U.
- OMS. (2022, 2 de marzo). La pandemia de COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de ansiedad y depresión en todo el mundo. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-COVID-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- OMS. (2022). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. *Organización Mundial de Salud. Centro de Prensa*, 1-13. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

- OMS. (2020, 11 de marzo). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
- OMS. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day
- OPS. (2020, 30 de septiembre). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-COVID-19-americas>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos Saúde Pública*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Piaget, J. (2005). *Inteligencia y afectividad*. Aique Grupo Editor
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55, pp. 249-252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Prieto, D. E., Aguirre, G. L., Pierola, I. de, Victoria-deBona, G. L., Merea, L. A., Lazarte, C. S., Uribe, K. A., & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el

- aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e930. <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Editorial planeta.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Business Support.
- Solano, A., & Jara, L. (2020). *Impacto del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor: Artículo de revisión*. (tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6829/1/REP_MEHU_ALEX.SOLANO_IMPACTO.COVID-19.SALUD.MENTAL.ADULTO.MAYOR.ARTICULO.REVISI%
c3%93N.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6829/1/REP_MEHU_ALEX.SOLANO_IMPACTO.COVID-19.SALUD.MENTAL.ADULTO.MAYOR.ARTICULO.REVISI%c3%93N.pdf)
- Strange, P. (1992). *Brain Biochemistry and Brain Disorders*. Oxford.
- USIL. (2021). COVID-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión. Blogs Novedades. <https://blogs.usil.edu.pe/novedades/COVID-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Velasco, V.M., Limones, M.L., Suárez, G.G., Reyes, H., & Delgado, V.E. (2020).

Ansiedad en el adulto mayor durante la pandemia de COVID-19. *Parainfo Digital*,

14(32), e32069d. <http://ciberindex.com/c/pd/e32069d>

ANEXOS

Anexo 1. Estadística de fiabilidad del inventario de Ansiedad de Beck

Tabla 6.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	55	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	55	100.0

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

Tabla 7.
Estadísticas de fiabilidad. Inventario de Ansiedad de Beck

Alfa de Cronbach	N de elementos
.938	21

Anexo 2. Estadística de fiabilidad del inventario de Depresión de Beck
Tabla 8.
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	55	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	55	100.0

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

Tabla 9.
Estadísticas de fiabilidad. Inventario de Depresión de Beck

Alfa de Cronbach	N de elementos
.922	21

Anexo 3. Prueba de Normalidad de Komogorov – Smirnov
Tabla 10. Prueba de normalidad Komogorov – Smirnov para las variables y dimensiones

VARIABLES Y DIMENSIONES	K-S	P
Ansiedad	,281	,000
Síntomas Subjetivos	,372	,000
Síntomas Neurofisiológicos	,258	,000
Síntomas físicos	,255	,000
Depresión	,322	,000
Cognitivo Afectivo	,344	,000
Somático Motivacional	,268	,000

Nota. N = 55;

K-S = Komogorov – Smirnov con corrección de Lilliefors; p = significancia (p)

Anexo 4. Operacionalización de la variable Ansiedad

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	ITEMS
ANSIEDAD	Beck et al. (1985) sostiene que la ansiedad se produce cuando una persona interpreta de manera incorrecta situaciones basadas en premisas erróneas y las percibe como amenazantes. Esto genera dificultades para enfrentar la situación en cuestión.	Síntomas Subjetivos	9. Terror 8..Inseguridad 17. Asustado 14.Miedo a perder el control 16.Miedo a morir 5. Miedo a que pase lo peor
		Síntomas Neurofisiológicos	3.Debilidad de pierna 12. Manos temblorosas 13.Cuerpo tembloroso 6.Sensacion de mareo 15.dificultad para relajarse 19.Debilidad
		Síntomas Físicos	21. Sudoración 20..Sonrojamiento 2..Oleadas de calor 7..Opresion en el pecho 11..Sensacion de ahogo 15..Dificultad para respirar

Anexo 5. Operacionalización de la variable Depresión

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	ITEMS
DEPRESIÓN	(Beck) La depresión se caracteriza principalmente por alteraciones en el procesamiento de la información. Durante este proceso, se activan patrones de pensamiento negativos que incluyen una visión pesimista de la realidad, creencias negativas y una imagen negativa de uno mismo, del mundo y del futuro.	COGNITIO - AFECTIVO	1. Tristeza 2. Pesimismo 3. fracaso 4. Pérdida del placer, 5. Sentimiento de culpa 7. Disconformidad con uno mismo 8. Autocrítica 9. Pensamiento suicida 10. Llanto 14. Desvalorización
		SOMATICO - MOTIVACIONAL	11. Agitación 12. Pérdida de interés 13. Indecisión 15. Pérdida de energía 16. Cambios de sueño 17. Irritabilidad 18. Cambios de apetito 19. Falta de concentración 20. Cansancio o fatiga 21. Pérdida de interés en el sexo

Anexo 6. Consentimiento informado

Solicitud de autorización para uso: Adaptación de los instrumentos de Ansiedad y Depresión de Beck



From: Paola Borray <paola.borray@pearson.com>
Sent: Tuesday, June 27, 2023 4:01:29 PM
To: mtse_mv@hotmail.com <mtse_mv@hotmail.com>
Subject: Solicitud de autorización para uso: Adaptación de los instrumentos de Ansiedad y Depresión de Beck

Buenas tardes Mitsue Miyashiro:

Es un gusto saludarlo,

Atendiendo a su solicitud me permito confirmar que Pearson otorga los permisos para el uso de sus test.

Reconocemos la importancia y relevancia de la herramienta para su investigación, y confiamos en que su implementación contribuirá significativamente a los objetivos planteados.

Cualquier otra consulta o solicitud relacionada con su investigación, no dude en comunicármelo.

Felicidades nuevamente por obtener la autorización para utilizar la herramienta en cuestión. ¡Le deseamos todo lo mejor en su investigación!

Cordialmente

Paola Borray Buitrago
Clinical Assessment Executive

Pearson Colombia
Cra. 7 N ° 156-68, Piso 26
+57 (1) 294 0800
Celular +57 3153734777
[Sígueme en LinkedIn](#)

