



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL SEGUNDO AÑO DE
CRISIS SANITARIA EN INTEGRANTES DE UNA
ASOCIACIÓN DE JUBILADOS Y CESANTES DE LA
CIUDAD DE TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Vanessa Jimena Tantalean Parra

Asesor:

Dra. Ysis Judith Roa Meggo

<https://orcid.org/0000-0001-7750-9807>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Claudia Karina Guevara Cordero	43617299
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Carlos Fernando Godos Salazar	10280784
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Kenia K. Casiano Valdivieso	25762317
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

tesis tantalean

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

3

www.cneip.org

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.uti.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 50 words

Excluir bibliografía

Activo

“Ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo”

DEDICATORIA

A mi bella familia y a todas las personas que tienen la dicha de vivir con adultos mayores, fuentes de fe y sabiduría, porque grandes cualidades no son fáciles de llevar y por ello su resguardo emocional es nuestra obligación cuidar, considerando, que en algún momento en su posición estaremos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi hermosa familia por alentarme, apoyarme y confiar en mis capacidades para el logro de mis objetivos, a la Dra. Ysis Roa Mego por su paciencia y guía en la realización de esta investigación y a los jubilados y cesantes por permitirme acceder y trabajar con ellos.

Tabla de contenido

JURADO CALIFICADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Marco teórico de las variables.	16
1.3. Antecedentes Internacionales.	19
1.4. Antecedentes Nacionales.	21
1.5. Formulación del problema	24
1.6. Objetivos	25
1.7. Hipótesis	26
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	27
2.1 Tipo de investigación.	27
2.2 Población y muestra:	28
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.	31
2.4 Procedimiento.	33
2.5 Aspectos éticos.	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS	37
Tantalean Parra, Vanessa Jimena	6

3.1	Análisis psicométrico.	37
3.2	Análisis de las variables sociodemográficas de estudio.	38
3.3	Análisis descriptivo de las variables de estudio.	39
3.5	Análisis inferencial de objetivos específicos.	42
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES		45
4.1	Discusión comparativa	45
4.2	Implicancias	49
4.3	Limitaciones	50
4.4	Conclusiones	51
4.5	Recomendaciones.	52
REFERENCIAS		54
ANEXOS		69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	38
Tabla 2.	39
Tabla 3.	39
Tabla 4.	39
Tabla 5.	40
Tabla 6.	40
Tabla 7.	40
Tabla 8.	41
Tabla 9.	42
Tabla 10.	42
Tabla 11.	43
Tabla 12.	43
Tabla 13.	44

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo y con un alcance correlacional. El objetivo de la presente fue analizar la relación entre ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo; se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton para la medición de la ansiedad y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir la variable de depresión, esto fue aplicado en una muestra no probabilística y por conveniencia de 61 adultos mayores. Los resultados apuntaron que el 93.4% del total de la muestra poseían ansiedad, correspondiendo a que la mayoría poseía ansiedad moderada con 36.1% del total, respecto a la depresión el 77% de la muestra presentaba depresión, siendo en su mayoría depresión leve con 44.3% del total; el nivel de correlación entre ambas variables fue de 0.45 lo que hace referencia a una correlación positiva y moderada. Se concluyó en la existencia de ansiedad y depresión en la muestra estudiada, así mismo, que ambas variables poseen una relación positiva y significativa.

PALABRAS CLAVES: ansiedad, depresión, adultos mayores, COVID 19, crisis sanitaria

ABSTRACT

The present investigation was of a basic type, with a quantitative approach and a correlational scope. The objective of this paper was to analyze the relationship between anxiety and depression in the second year of the health crisis in members of an association of retirees and the unemployed in the city of Trujillo; The Hamilton Anxiety Scale was used to measure anxiety and the Yesavage Geriatric Depression Scale to measure the depression variable. This was applied in a non-probabilistic and convenience sample of 61 older adults. The results indicated that 93.4% of the total sample had anxiety, corresponding to the fact that the majority had moderate anxiety with 36.1% of the total, regarding depression, 77% of the sample had depression, being mostly mild depression with 44.3 % of the total; the level of correlation between both variables was 0.45, which refers to a positive and moderate correlation. It was concluded that there is anxiety and depression in the sample studied, likewise, that both variables have a positive and significant relationship.

KEYWORDS: anxiety, depression, older adults, COVID 19, health crisis

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El presente estudio se ve dirigido a realizarse en personas adultas mayores de 60 años, quienes pertenecen a una etapa denominada “vejez” cuyo proceso es denominado “envejecimiento”, según la Organización Mundial de la Salud (2022) se denomina “envejecimiento” al proceso posterior a los 60 años que conlleva a una disminución de las capacidades tanto mentales como físicas, incrementando la vulnerabilidad ante el riesgo de enfermedades..

Según la OMS (2022) en la actualidad las personas han aumentado su tiempo de vida, por lo que el sector del grupo etario mayor a los 60 años ha demostrado gran incremento a comparación de otros grupos, indica la misma organización en el mismo año, que entre el 2015 y 2050 el porcentaje de los habitantes del mundo cuya edad es mayor a 60 años se duplicaría pasando del 12% al 22% de la población total, superando al grupo etario que comprende a los infantes menores de 5 años, siendo esto denominado “envejecimiento demográfico” el cual hace referencia a la evolución de diversos componentes por el incremento progresivo de la proporción de las personas de 60 años en adelante en la población total (CEPAL, 2020). Debido a este significativo y acelerado incremento, variados organismos tanto de índole mundial o regional han optado por aumentar la valoración en atenciones y cuidados respectivos a los adultos mayores después de la pandemia por la COVID 19, una medida acorde a los mencionado anteriormente es la brindada por la Organización Mundial de la Salud (2020) en simultáneo con otros organismos de índole mundial han denominado al periodo entre 2021 y 2030 como “La década del envejecimiento saludable” realizando planes que colaboren con los cambios que sucederán a raíz del incremento de esta población en el mundo y plasmándolo en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, permitiendo la colaboración e integración de los países asociados y comprometidos a garantizar un entorno saludable para los adultos

mayores y en mayor énfasis, a quienes pertenecen a sectores vulnerables con dificultades en el acceso de servicios y recursos básicos distanciando de la posibilidad de poseer una vida plena.

Son bien conocidas las diversas iniciativas en la actualidad que han sido difundidas para la preservación de las facultades de los adultos mayores; en el Perú una de ellas fue la realizada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables(2020) en el proyecto de “Implementación y Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor- CIAM” dirigido a los gobiernos locales para la ejecución del mismo de manera específica en cada región; otra iniciativa sería la otorgada por el Servicio de Seguro Social o más conocido como ESSALUD ante la implementación de espacios de encuentros recreativos orientados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de diversos programas que promueven un “envejecimiento activo” (EsSalud, 2016). Como se puede observar en lo mencionado anteriormente, los cuidados específicos al adulto mayor están guiados en mantener su autonomía en todos los sentidos ya sea facilitando la adherencia a servicios o programas sociales y de salud para el cuidado físico- orgánico (Blouin, Tirado y Mamani, 2018), actividades de entretenimiento debido a que el adulto mayor toma parte activa y comprometida de sus acciones a través de la comunicación y socialización constituyendo un elemento base e importante en su calidad de vida y facilita la relación con la familia amigos y entorno (Hernández, Jiménez y Pérez, 2022), apoyar en dar una percepción de la salud física (Nequiz, Munguía e Izquierdo Barrera, 2017), acompañando y apoyando una adecuada perspectiva de la espiritualidad (Aponte y Guerrero, 2022), y brindando una red de protección familiar a través del resguardo y acompañamiento emocional para la reducción de probabilidades de trastornos mentales y emocionales (OMS, 2017).

La pandemia por la COVID 19 en el 2020; hace referencia al virus que ocasionaba enfermedades respiratorias las cuales podrían ir desde un resfriado común hasta situaciones más graves y críticas (como una neumonía), fue declarada por la OMS una emergencia de salud

pública índole mundial el 30 de enero de 2020 (OPS, 2021), pues, la recurrencia y afectación era significativa para varias regiones y grupo etarios, específicamente en la población adulta mayor, la COVID 19 mostraba además de la similar sintomatología general la afectación pulmonar seria con complicaciones evolutivas debido a una complicación inflamatoria sistémica con afectación multiorgánica y trastornos graves a la coagulación en las personas mayores de 60 años (Serra, 2020) . Durante cierto periodo de tiempo, no existió tratamientos eficaces, lo que hizo que la afectación global sea muy grave en varios aspectos, de manera especial en el área social, económica y en sectores vulnerables (Ferreira, Coronel y Rivarola, 2021).

Perú se declaró en Estado de Emergencia Sanitaria el 11 de marzo de 2020 (Gobierno del Perú, 2020) en el cual se dictó medidas preventivas y de control del COVID 19, las cuales significaron un imponente cambio al estilo y rutina de vida diaria de todos los peruanos debido a variadas restricciones con enfoque preventivo y variando la intensidad por grupo etario, también es necesario mencionar las diferentes deficiencias en los sistemas de salud que no llegaron a responder eficientemente a las necesidades de los adultos mayores, ocurriendo en el continente Americano donde la mayoría de muertes por COVID 19 correspondieron a personas de 70 años o más y seguidas de personas entre 60 y 69 años (OPS, 2020)

Las estimaciones de la OPS (2022) mostraron que el total de muertes relacionadas de manera directa o indirecta a la pandemia entre el 1 de enero de 2020 al 31 de enero de 2021 fue de aproximadamente 14.9 millones. En Perú, al 6 de enero de 2023 el MINSA (2023) registró un total de 219,195 fallecidos, correspondiendo al 69.7% el equivalente a muertes en la población adulta mayor de 60 años, por lo que psicosocialmente esta población se vió más expuesta y temerosa a contraer la enfermedad y lidiar con el mismo final; por otro lado, el proceso de duelo también se vió incrementado y afectado, pues, no había una correcta resolución del proceso del mismo debido a las restricciones sociales que conllevaba el estado

de emergencia, haciendo que diversos síntomas ansiosos-depresivos se encuentren en auge en la población adulta mayor al observar realidades ajenas y cercanas con finales mortales (Aranda, 2021). Bahena, et al. (2022) mencionó en su investigación que la pandemia de la COVID-19 provocó alteraciones psicológicas como el estrés, la ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira y miedo, siendo un factor importante las preocupaciones colectivas características de las circunstancias.

El impacto psicosocial afectó en gran medida a la población adulta mayor, pues son bien conocidas las grandes y desiguales brechas entorno a la vulnerabilidad en la salud y acceso a tratamientos asociados a la edad, tal como afirmó Sacramento (2020) quien aseguró que el grupo etario a quienes poseen de 60 años a más demostró tener mayores riesgos en cuanto vulnerabilidad a la COVID 19 y por ende un pronóstico grave en consecuencia a las diferentes comorbilidades con síndromes o enfermedades geriátricas y fragilidad asociada a la edad, definiendo a la pandemia como una “emergencia geriátrica” conllevando problemas de salud y miedos, perjudicando las relaciones interpersonales debido al confinamiento y afectando la salud mental con síntomas parecidos a los de un “estrés postraumático”.

Los estereotipos edadistas se vieron tristemente reflejados en la investigación realizada por Sacramento (2020) atribuyendo características de minusvalía y desvalidación debido a la pérdida progresiva de variadas facultades, concluyendo en que las imágenes estereotipadas y negativas perjudican la percepción de bienestar y la motivación por la buena salud por parte de la actual población adulta mayor, aumentando las probabilidades de verse afectada en variados sentidos a causa de la pandemia y sus consecuencias.

Las medidas impuestas debido al estado de emergencia por la COVID 19 buscaron retener o eliminar todo medio de posible contagio, y entorno a las atenciones hospitalarias, se priorizó la intervención a los casos de COVID 19, llegando a desatender a otras necesidades o

demandas de salud poniendo en mayor “vulnerabilidad” a la población adulta mayor y sus comorbilidades (Tenorio, Romero, Ronzal y Cuba, 2021).

Entorno a la salud mental, esta se vió perjudicada en el incremento de riesgos ante casos de ansiedad, depresión, alteración del sueño, irritabilidad y estrés (Granda, Quiroz y Runzer, 2022) debido a la sensación de vulnerabilidad, desesperación, desconcierto y abandono, de manera similiar Espin, Cardona, Miret y González (2020) encontraron una estrecha relación entre el aislamiento, la sensación de alarma y el distanciamiento de grupos de apoyo con el incremento de la ansiedad, el deterioro cognitivo, estrés y retraimiento, pues la sensación de “soledad” ante el aislamiento también resulta en distorsionar y menospreciar la percepción de autonomía y salud en el adulto mayor, volviéndolo más vulnerable psicológicamente y repercutiendo en estados emocionales no satisfactorios ni convenientes para un “envejecimiento saludable” (Naranjo, Mayor, De la Rivera y González, 2021), de manera complementaria a la idea anterior y en el mismo contexto, se halló una relación entre la existencia de ansiedad, depresión y estrés con la aparición o incremento de afectación de otras enfermedades fisiológicas u orgánicas características de la edad, esto fue concluido en el estudio de Callís, Guarton, Cruz y Armas (2022).

El presente estudio se realizó en una muestra de una población de jubilados y cesantes residentes en la ciudad de Trujillo pertenecientes a un taller del programa que promueve el “envejecimiento saludable” en una asociación de jubilados y cesantes, cuya finalidad es la preservación de las facultades a través de actividades integrales para el cuidado de la salud y mediante el seguimiento activo por parte de profesionales del rubro; en las circunstancias del estado de emergencia la presente población se vió en la necesidad de implementar nuevos medios y accesos para la continuidad en el cumplimiento de los objetivos del programa, debido a que la pandemia por la COVID 19 significó un factor de riesgo para la población adulta mayor y era necesario mantener el cuidado con los mismos en la modalidad remota.

1.2. Marco teórico de las variables.

Ansiedad.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) define a “trastornos de ansiedad” a aquellos que se caracterizan por el miedo, ansiedad excesiva y alteraciones conductuales , siendo la “ansiedad” una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, la misma está caracterizada por la tensión muscular, vigilancia constante ante un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos, la ansiedad generalizada según los mismos autores, es caracterizada por una preocupación excesiva sobre acontecimientos o actividades, logrando no ser controlable para el paciente, los adultos con ansiedad generalizada suelen tener preocupaciones entorno a: trabajo, salud, finanzas, salud de miembros de la familia, etc, también existe la posible presencia de los siguientes síntomas: inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, posibilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse , irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño, interfiriendo en el rendimiento diario del paciente,

La ansiedad tiene carácter multidimensional y se activa ante situaciones que se consideran “amenazas”, pues es una respuesta de adaptación en las personas que aumenta o disminuye acorde a las herramientas personales de cada ser humano (Chafla, 2022) en los adultos mayores hay condiciones muy similares al de otros grupos etarios, pues también experimentan intranquilidad, conmoción, preocupación y nerviosismo; sin embargo la afectación en adultos mayores aumenta en la alteración en los componentes cognitivos y somáticos (Tenesaca, 2021) por que es bien conocido que ellos dirigen mayor atención a los síntomas somáticos, puesto que les es más relevante el estado de salud en la actual etapa de su vida. De modo similar Buitrago, Córdón y Cortés (2018) también consideraron a los componentes cognitivos y fisiológicos, pero adicionaron un componente más en la experiencia ansiosa del adulto mayor, esta es referente y específicamente a la repercusión en las funciones motoras las cuales también se ven implícitas en la “somatización”. La esencial repercusión de la ansiedad en los adultos mayores llega a ser en dos dimensiones, acorde a la investigación de

Tenesaca (2021), estas son la “ansiedad psíquica” y la “ansiedad somática” según la misma autora, la “ansiedad psíquica” es toda sintomatología subjetiva (preocupaciones, desesperación, problemas del sueño, afectaciones cognitivas...) y la “ansiedad somática” es en cuanto al efecto que ocasiona síntomas o dolencias en las funciones orgánicas o físicas. Los niveles de ansiedad se encuentran diferenciados en tres, la investigación realizada en un grupo etario adulto mayor por Iñahuazo (2021) denomina al nivel de “Ansiedad Leve” asociada a tensiones perceptuales limitadas entorno a la vida cotidiana, relacionado estrechamente por las preocupaciones sucedidas a raíz de la rutina del día a día, el siguiente nivel es de “Ansiedad Moderada” la cual está asociada a las preocupaciones pero también con una alteración de la dimensión psíquica, percepciones y mediana aparición de somatizaciones, finalmente se categorizó al nivel de “Ansiedad Grave” a la que incluye la sintomatología de los niveles anteriores con mayor afectación emocional y somática en mayores frecuencias semanales afectando de manera muy relevante el estilo de vida diario, además de una gran afectación del campo perceptivo y centrando la conducta únicamente en aliviar la ansiedad.

Depresión.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) atribuye al trastorno de depresión mayor cuya sintomatología se resume en tener estado de ánimo deprimido y pérdida de interés o de placer durante las últimas dos semanas, ocasionando repercusiones en el funcionamiento de la persona, ocasionando un estado de ánimo deprimido la mayor parte día, reducción del interés o el placer por la actividades diarias, afectaciones fisiológicas (sueño, fatiga, hambre...), afectaciones somáticas, sentimiento de inutilidad, dificultades cognitivas y pensamientos recurrentes de muerte.

Según Bahena *et al.* (2022) la depresión es un trastorno psicológico con alta prevalencia y puede derivar en estado de sufrimiento afectando el desarrollo diario en diversos grados de severidad; pues puede volverse una dificultad crónica, con sensaciones continuas de tristeza,

culpa, baja autoestima, pérdida de interés en las actividades cotidianas, anhedonia, entre otros (Ferreira, Coronel y Rivarola, 2021). Debido a la crisis sanitaria, el aislamiento social significó un factor relevante y esencial asociado con la depresión en el adulto mayor (Bahena *et al.*, 2022) afectando el estado de salud y la calidad de vida.

En los adultos mayores, según Guevara, Diaz y Caro (2020) la depresión llega a afectar las relaciones intra e interpersonales, ya que repercute negativamente los pensamientos y conductas; según los mismos autores una circunstancia común de depresión en adultos mayores es el de recordar decisiones erróneas del pasado con un deseo de “volver en el tiempo” y remendarlo, cayendo posteriormente en una frustración que afecta y disminuye la motivación y afecto del momento, Parada, Guapizaca y Bueno(2022) encontraron además una alta relación entre depresión y deterioro cognitivo, ya que tienen componentes comunes y denotan la posibilidad de adquirir enfermedades crónicas y patologías degenerativas. En la investigación de Bahena *et al.* (2022) se demostró la gravedad de los síntomas de depresión, puesto que el deterioro mental, emocional y físico se vuelve inmediato pudiéndose agravar en serias consecuencias. La OMS (2021) identificó tres dimensiones de la depresión, siendo el primero el “estado de ánimo deprimido” haciendo referencia al estado de tristeza, irritabilidad o sensación de vacío, otra dimensión es la de la “desesperanza en el futuro” (carencia de impulso de acción y anhedonia o pérdida del disfrute) y “fisiológico” (alteraciones del sueño, cambios de apetito, sensación de cansancio, etc). Russell (2019) especifica a tres niveles principales de depresión, siendo estos: leve, moderado y grave; el nivel leve hace alusión a un estado de ánimo depresivo, anhedonia y aumento de la fatigabilidad dificultando minoritariamente el desarrollo de sus obligaciones; el nivel moderado, incluye a los síntomas anteriores pero en un grado más “elevado” de manera que tiene grandes dificultades en el desarrollo de la rutina diaria; en cuanto al nivel grave, adicionado a los síntomas e intensidades descritas anteriormente, la persona suele sentir una considerable angustia y melancolía, con fuerte pérdida de autoestima y gran

existencia de sentimiento de inutilidad; además de la presencia de alteraciones fisiológicas que afectan considerablemente su desenvolvimiento diario.

Ambos trastornos psicológicos significan un impacto y reto en el presente grupo etario, así como declaró Rodríguez (2021) psicóloga del hospital Alberto Sabogal de EsSalud para diario “Andina”, que posterior al confinamiento por la COVID 19, el grupo etario de personas adultas mayores ha presentado un incremento de ansiedad, depresión, cansancio y apatía ocasionado por la soledad, abandono, exclusión y minusvalía durante el confinamiento; denotando al igual que otros profesionales la importancia por una intervención adecuada ante efectos reales que dejó el estado de emergencia por el virus ya mencionado.

1.3. Antecedentes Internacionales.

- Calle (2022) en una investigación cuantitativa, de alcance descriptivo con un diseño transversal analítico cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de depresión y ansiedad en adultos mayores habitantes de los barrios Rosas en Cuenca, México a través de la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage y la escala de ansiedad de Beck en una muestra de 81 adultos mayores residentes de los barrios: Rosas, Tamboloma, El Rosario y Bellavista, realizado el estudio se encontró la prevalencia del 53.08% en casos de depresión y el 19.75% de ansiedad.
- Tenesaca (2021) realizó un estudio cuantitativo de alcance descriptivo y diseño transversal, tuvo por objetivo determinar la incidencia de depresión y ansiedad de los adultos que acuden al centro geriátrico “Daniel Alvarez Sanchez” de la ciudad de Loja a través de la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage y la escala de ansiedad de Hamilton en una muestra de 42 adultos mayores pertenecientes al centro geriátrico, finalizado el estudio se halló que la depresión y ansiedad afecta principalmente a los adultos mayores con edades entre 65 y 74 años (52,4%) y siendo el género femenino el mayoritario (57.1%), se evidenció la relación directa que existe

entre depresión y ansiedad debido a que aquellos que presentaron posible depresión tuvieron ansiedad leve en 78.6%.

- Xu et al. (2021) realizaron una investigación cuantitativa de diseño transversal y alcance correlacional, la cual tuvo por objetivo determinar la relación de la depresión y ansiedad con la mala calidad del sueño y el deterioro cognitivo en adultos mayores chinos, se utilizaron modelos de mediación paralelos en serie y moderados para examinar la mediación de la ansiedad y depresión con la mala calidad del sueño y la SCD, la muestra incluyó la cantidad de 717 adultos de 60 años o más residentes en la provincia de Guqangdong. Se concluyó con la existencia de efectos directos e indirectos de la mala calidad del sueño sobre los síntomas de la SCD, además que los síntomas depresivos y de ansiedad juegan un papel de mediación moderada en serie en la asociación de mala calidad del sueño y síntomas de SCD.
- Callís, Guarton, Cruz y Armas (2021) realizaron una investigación cuantitativa con alcance descriptivo y de tipo transversal, tuvo por objetivo identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social por la pandemia de COVID 19, se utilizó la escala de irritabilidad-depresión-ansiedad e R.P Snaith y la escala para valorar el nivel de estrés en una muestra de 201 ancianos asistentes al policlínico “Josué País García”, en los resultados predominó el nivel leve de ansiedad y también nivel leve de depresión logrando concluir en que el aislamiento ha repercutido en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales.
- Naranjo, Mayor, de la Rivera y González (2021) realizaron un estudio de alcance descriptivo y diseño transversal, el objetivo de la presente fue el de identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID 19, se realizó la recopilación de información a través de la entrevista semiestructurada y la aplicación de test psicológicos a 100 adultos mayores, en los resultados figuró que el aislamiento social ha repercutido en la salud mental de los adultos mayores, ya que la

población resultó con ansiedad leve en el 73%, y el 47% con estrés y también en depresión leve con el 50%.

- Galvis y Guiza (2021) realizaron una investigación cuantitativa del alcance descriptivo y diseño transversal con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en una muestra compuesta por 12 adultos mayores bajo un muestro no probabilístico; los instrumentos a utilizar fueron los inventario tanto de depresión como de ansiedad de Beck, los resultados apuntaron que los niveles de ansiedad predomina en los adultos mayores, sin embargo, no habría niveles significativos de depresión.
- Shizuê, Ribeiro, Bezerra y Gonçalves (2022) realizaron un estudio cuantitativo de alcance correlacional con el objetivo de analizar los impactos de la infodemia de la covid 19 en los síntomas sugestivos de depresión y trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en adultos mayores que utilizan los medios digitales, se realizó la recopilación de datos por web-survey a adultos mayores de 60 años con la escala de depresión geriátrica (EDG) y el inventario de ansiedad geriátrica (GAI- BR). De los 470 adultos mayores el 26.1% registró poseer depresión y el 18,4% ansiedad generalizada; la depresión se vio asociada al tiempo de exposición en redes sociales y televisión además de un seguimiento activo a la información sobre la covid 19, la ansiedad generalizada predominó la afectación en la dimensión psíquica, debido a las respuestas generadas por la divulgación de noticias falsas en redes sociales y el miedo relacionado al virus.

1.4. Antecedentes Nacionales.

- Cosio (2021) realizó un estudio cuantitativo con alcance descriptivo y diseño transversal el cual tuvo por objetivo determinar la ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho a través de la aplicación de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) a 84 ancianos elegidos bajo

diversos criterios de inclusión y exclusión. Los resultados correspondieron a señalar que fueron 89.3% los estudiados que poseían algún tipo de ansiedad, y que la mayoría poseía ansiedad de nivel moderado, seguido de ansiedad leve y luego de ansiedad de nivel severo, las preocupaciones constantes que señalaron los participantes fue debido al temor de contraer la COVID 19 y ser propensos a sus efectos negativos.

- Flores (2021) ejecutó un estudio cuantitativo de tipo básico, alcance descriptivo y diseño no experimental y transversal, cuyo objetivo fue de determinar la salud mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la urbanización de Monterrey a través de la evaluación de los síntomas de ansiedad, depresión y disfunción social a través del cuestionario “General Health Questionnaire GHQ 12” de Goldberg a 100 adultos mayores. Resultó en que la pandemia de la COVID 19 influyó en la estabilidad emocional de los adultos mayores afectándolos a causa del confinamiento como por la preocupación a su vulnerabilidad ante el virus puesto que el 68.4% de la muestra estudiada presentaron la presencia de ansiedad y depresión.
- Espinoza, Díaz y Hernández (2020) realizaron un estudio cuantitativo de alcance descriptivo y diseño transversal con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores en una muestra de 19 ancianos en una casa hogar ,se les aplicó el Inventario de Depresión Rasgo-Estado y el Inventario de Ansiedad rasgo-Estado, los resultados apuntaron la predominancia de la ansiedad en la población como estado con un 57.9% y la depresión como estado en el 100%, por otro lado, la ansiedad como rasgo predominó en un 100% de la población, mientras que la depresión como rasgo en un 52.6%, esto demuestra la presencia de ansiedad y depresión en niveles medios y altos en la población elegida.
- Balcazar y Palacios (2018) hicieron un estudio cuantitativo y de tipo descriptivo y diseño no experimental con el objetivo de establecer el nivel de ansiedad y depresión en el adulto mayor frágil atendido en el Centro de Salud La Querencia a través de la

aplicación de la escala de Hamilton para la ansiedad y el test de Zung para la depresión a una muestra de 64 adultos mayores, el 96.9% de la muestra estudiada registraron ansiedad y 87.5% con depresión, haciendo referencia a la presencia de altos niveles de ansiedad y depresión, la dimensión de ansiedad con más alto nivel registrado fue la dimensión somática y la dimensión de depresión con mayor puntuación fue la de afectación fisiológica.

- Ponce y Romaní (2021) realizaron una investigación cuantitativa con alcance correlacional y de diseño no experimental con el objetivo de establecer la relación entre depresión y ansiedad en el adulto mayor de la localidad de Pochccota -Andahuaylas 2020 a través de la Escala de Autoevaluación DD y Zung" aplicado a 44 adultos mayores. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre depresión y ansiedad en los adultos mayores de la muestra trabajada.

El aporte del presente estudio está en describir una investigación verídica y con evidencia empírica sobre la existencia y los niveles de ansiedad y depresión en un grupo de adultos mayores residentes en la ciudad de Trujillo, ya que debido a la difícil coyuntura del año 2020 y 2021 y según variados estudios como el de Naranjo, Mayor, de la Rivera y Gonzales (2021) quienes resaltaron que el aislamiento social habría llegado a afectar en gran medida a la población adulta mayor repercutiendo negativamente en sus procesos emocionales o psicológicos, otro estudio es el de Labrín (2020) quien menciona que la atención y trato a este grupo etario se ha visto tristemente desplazado, altamente estigmatizado e ignorado pese a ser la población con salud más vulnerable a enfermar y mayor comorbilidad; esto repercute negativamente en la salud del adulto mayor debido al miedo persistente por enfermar, agravar y morir lo cual ocasiona consecuencias psíquicas negativas en su auto percepción y autovaloración (Chavez y Martos, 2021). El aporte metodológico de la presente es el de obtener

resultados a raíz del uso de instrumentos psicométricos que ayudarán a identificar el diagnóstico presuntivo de un determinado grupo muestral entorno a las variables de ansiedad y depresión, los resultados permitirán dar una contribución a la comunidad científica en la elaboración de programas o incluso cualquier iniciativa para indagar la existencia y características de las alteraciones de la salud integral a causa de la mental por asociación y por ende también la atención en solución o tratamiento primario con un enfoque psicológico a los adultos mayores, garantizando una vejez exitosa y aumentando los niveles de empatía en el resto de la población lectora del presente estudio hacia un proceso vital del que todos formarán parte alguna vez.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?

Problemas específicos.

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad psíquica y desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad psíquica y estado de ánimo en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?

- ¿Cuál es la relación entre ansiedad somática y desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad somática y estado de ánimo en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?

1.6. Objetivos

Objetivo general.

Determinar la relación entre ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.

Objetivos específicos.

- Determinar los niveles de ansiedad en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.
- Determinar los niveles de depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.
- Determinar la relación entre la ansiedad psíquica y la desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.
- Determinar la relación entre la ansiedad psíquica y el estado de ánimo deprimido en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.
- Determinar la relación entre la ansiedad somática y la desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.

- Determinar la relación entre la ansiedad somática y el estado de ánimo deprimido en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.

1.7. Hipótesis

Hipotesis general.

Existe relación significativa entre ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.

Hipotesis específicas.

- Existen elevados niveles de ansiedad en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.
- Existen elevados niveles de depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.
- Existe relación entre la ansiedad psíquica y la desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.
- Existe relación entre la ansiedad psíquica y el estado de ánimo deprimido en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.
- Existe relación entre la ansiedad somática y la desesperanza el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.
- Existe relación entre la ansiedad somática y el estado de ánimo deprimido en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo básico, la cual según Muntané (2010) denomina como una investigación pura, teórica o dogmática caracterizada por que se origina en un marco teórico que se mantiene en el mismo con el objetivo de aumentar los conocimientos científicos; de manera complementaria Arias (2020) agregó que este tipo de investigación puede llegar a servir como base de teoría para otros tipos de investigación; esto es debido a que el presente estudio parte de variables de estudios conocidas y previamente estudiadas cuyos antecedentes han servido para el desenvolvimiento de la presente investigación de ansiedad y depresión; tiene un enfoque cuantitativo, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) se utiliza la recolección y el análisis de datos para medir la precisión de las variables, de igual manera ayudaría a contestar la pregunta de investigación y así verificar las hipótesis propuestas, confiando en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para establecer con precisión patrones de comportamiento (Mousalli, 2015) característicos de la ansiedad y depresión en la población elegida. Tiene un alcance correlacional, la cual según Rios (2017) sería aquella encargada de medir dos variables sin establecer causas o consecuencias, aunque su puede dar un indicio para una investigación en el futuro, buscando conocer el comportamiento de una variable en relación de la otra y establecer una medición estadística determinando el tipo de relación, siendo de manera personalizada en el presente caso de las variables de ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores y bajo un diseño no experimental y transversal guiado por lo que Hernández, Fernández y Baptista (2014) definieron debido a la nula manipulación de las variables de estudio y a la limitación de la observación y análisis objetivo/subjetivo de los fenómenos en el ambiente natural de la muestra para un posterior análisis; y transversal debido a que la toma de datos se hizo en un único momento.

2.2 Población y muestra.

En el informe de Otzen y Manterola (2017) mencionan que el término “población disponible” sería el conjunto de sujetos que pertenecen a un grupo disponible y delimitado para la investigación, esta población sería la cantidad de 92 integrantes de un taller perteneciente a un programa de la asociación de jubilados y cesantes de Trujillo, esta población posee el beneficio de recibir una pensión mensual proveniente al sistema público previsional establecido por el decreto N°20530, además, cuentan con un Seguro Social de Salud- EsSalud. Es necesario mencionar que la población goza de servicios recreativos/sociales y de salud; sin embargo, considerando las circunstancias coyunturales, algunos de estos servicios han logrado adaptarse parcialmente de alguna manera u otra a la modalidad remota, ya que han existido dificultades en el contacto, comunicación y alcance con los jubilados por riesgos biológicos.

Esta “población disponible” cuenta con un equipo que apoya en la asistencia y organización de las actividades a llevar en el taller, cuya encargada principal es una de las coordinadoras del área de salud de la organización quien ha mantenido el contacto a través de los medios digitales disponibles para la continuación del seguimiento integral en la modalidad remota (con el apoyo de algunos practicantes del área de salud: psicología, terapia física y enfermería), así como para la comunicación y participación de los jubilados en las actividades promoviendo de esta manera la tranquilidad, alegría y compañía durante el aislamiento y restricciones obligatorias que han impedido todo tipo de reuniones presenciales por el estado de emergencia sanitaria, puesto que tiempo previos al estado de emergencia, los integrantes del taller participaron de actividades en la presencialidad que incluían actividades recreativas, de arte y de paseo a lugares externos con el fin integrativo.

Es necesario mencionar que todos los integrantes de la “población disponible” poseen acceso a un dispositivo telefónico que les permite conectarse activamente a

internet y participar de las actividades del taller así como a la posibilidad de contar con el seguimiento telefónico por parte de la coordinadora y sus practicantes; estos integrantes poseen como característica común en tener una adecuada consciencia y buena lucidez mental que les permite mantener su autonomía en el desarrollo de su rutina diaria e interacción interpersonal física o virtual entorno al taller, la coordinadora del área de salud refiere lo mencionado ya que debido al seguimiento que realiza junto a su equipo han llegado a constatar aquello en sus labores y actividades programadas en el taller (además que sus objetivos hacen referencia a preservarlos), por otro lado, también mencionó que algunos cuentan con enfermedades crónicas, severas ni profundas que no afectan al desarrollo de la presente investigación, tampoco interfiere con los objetivos propuestos; sin embargo se precisa como observación para la toma de medidas necesarias por parte de la investigadora (ya sea en el proceso muestral o en el contacto con los evaluados) la existencia de algunas personas con déficit mínimo en audición y visión característicos de la edad y que no complicarían la comunicación entre investigadora y evaluado, así como otras con condiciones médicas crónicas cuyos síntomas pueden ser confundidos con las manifestaciones somáticas de la ansiedad, siendo estas según Gallardo (2020) problemas con la tiroides (hiper o hipotiroidismo), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, abstinencia de alcohol o de benzodiazepinas, neuropatías, Parkinson, tumores poco frecuentes que producen activación de la adrenalina y epilepsia; debido a ello, se generó un pregunta de exclusión en el consentimiento informado en donde las mismas personas declaraban poseer o no poseer alguna de las enfermedades o condiciones mencionadas líneas arriba.

Para la elección de la muestra y siguiendo a Arias (2020) , el tipo de muestreo elegido para la presente sería de tipo no probabilístico y por conveniencia, ya que no se eligió aleatoriamente sino teniendo en cuenta características o juicios tendenciosos por

parte del investigador para el cumplimiento de objetivos, además de no usar algún método de muestreo estadístico; a continuación se mostrarán los criterios de inclusión:

- Es indispensable pertenecer a la “población disponible” (detallada líneas arriba) ya que cuentan con los medios necesarios para la comunicación telefónica con la investigadora, además porque es una población de mayor accesibilidad por la colaboración de la coordinadora y del área de administración al facilitar acceso a la población elegida.
- Se incluirán a los adultos mayores cuya edad se sitúe entre los 60 y 80 años, se consideró este intervalo debido a los hallazgos Arriola , Carnero, Freire, López-Mogil, López-Trigo Manzano y Olazarán (2017) quienes concluyeron que la sub población de adultos mayores de 80 años presentaba mayor riesgo ante la aparición o incremento de trastornos neurocognitivos, así como al desarrollo de demencias, de esta manera se aumentaría la fiabilidad de los resultados.
- El participante debe tener disponibilidad y disposición para participar en la investigación.

De igual manera, se excluirá bajo los siguientes criterios:

- Toda persona que no cuente con un celular o teléfono fijo.
- Toda persona que posea trastornos neurocognitivos como demencia, alzheimer, etc; cuya naturaleza de la enfermedad no garantice un estado lúcido o de plena consciencia.
- Toda persona mayor de 80 años.
- Toda persona que declare poseer antecedentes médicos y problemas con la tiroides (hiper o hipotiroidismo), enfermedad pulmonar obstructiva crónica

(EPOC), abstinencia de alcohol, neuropatías, Parkinson, tumores poco frecuentes que producen activación de la adrenalina y epilepsia.

- Toda persona que no tenga disposición ni voluntad para participar de la toma de datos.

Bajo los criterios ya expuestos, la cantidad respectiva a esta muestra por conveniencia equivale al total de 61 jubilados que participarán de la investigación.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

Según Arias (2020) definió como “técnica” a un conjunto de herramientas disponibles que permitirán obtener datos, siendo así la técnica del presente estudio es la toma de datos a través de la aplicación de dos test tipo escala psicológica que permitirán detectar y medir la presencia de las variables de estudio en la muestra, la aplicación de estos será por vía telefónica.

Escala de ansiedad de Hamilton.

Originalmente realizada por M. Hamilton en 1959, dicha escala contaba con 24 ítems, sin embargo en la actualidad se utiliza la versión de 14 ítems realizada en España por Carrobles y Cols en 1986, y en el Perú, la misma versión de 14 ítems fue validada por Novara, Sotillo y Wharton (1987); la escala de ansiedad de Hamilton es una escala cuyo objetivo es medir la ansiedad a través de la medición de las dimensiones a través de aspectos psíquicos y somáticos de la ansiedad, la escala corresponde a responder según gravedad y frecuencia en relación a la experiencia del entrevistado con los síntomas, el valor 0 corresponde a la nula existencia del síntoma, el valor 1 corresponde a que ocurre con poca frecuencia, el valor 2 indica que ocurre parte del día, el valor 3 señala que ocurre gran parte del día, y el valor 4 que ocurre casi todo el tiempo; el ítem 14 es para que el entrevistador pueda puntuar el comportamiento del entrevistado. Los niveles y/o punto de corte para clasificar el nivel de ansiedad existente señala que un puntaje de 0 a 5 no presenta ansiedad,

de 6 a 17 puntos significa ansiedad leve, un puntaje de 18 a 24 significa ansiedad moderada y un puntaje mayor e igual a 25 se atribuye a ansiedad severa. El presente instrumento distingue eficazmente los pacientes con sus respectivos niveles de ansiedad. La validez del instrumento es de 0.82 según Carrobels y Cols (1986)(citado en Cibersam, 2016) y también tiene una confiabilidad de 0.79 a 0.86 bajo el alfa de cronbach, señalando una adecuada confiabilidad (Psicopsi, 2020), así mismo el presente estudio estará utilizando la versión validada en el Perú por Novara, Sotillo y Wharton (1985) ya que realizaron la validación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en un grupo de 178 pacientes que acudían a consulta externa del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi quienes pertenecían al intervalo de edad entre 25 y 70 años de edad, la validez que ellos encontraron fue de 0.75 y la confiabilidad de 0.78 bajo el alfa de cronbach.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage.

La escala de depresión geriátrica de Yesavage fue realizada por Bring y Yesavage en el año 1982 para la evaluación de la vida afectiva en los adultos mayores, al inicio contaba de 30 ítems dicotómicos (si/no), sin embargo, posteriormente se han llegado a realizar y validar versiones más abreviadas de 15, 10 y 4 ítems. La más usada en la actualidad es la adaptación de Sheikh y Yesavage de 1986 y abreviada en GDS-15 ya que facilita el llenado y ahorro del tiempo para el mismo, debido a que las características del grupo etario dirigido se caracterizan por el cansancio corporal y mental(Martínez, Onís , Dueñas, Albert, Aguado y Luque , 2002); según el Manual de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS 15(s/f) la prueba de validez de Spearman Brown es de 0.81 y de confiabilidad con Kuder Richardson es de 0.86. La GDS-15 consta de 15 ítems con un patrón de respuestas dicotómicas (si o no) que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio de depresión mayor, analizando las dimensiones de desesperanza existente en el evaluado (principalmente pensamientos que evidencien aquello), como del estado de ánimo deprimido (Gomez y Campo, 2010); este instrumento excluye los síntomas depresivos

somáticos debido a la alta prevalencia de estos en la vejez (y que pueden llegar a ser confundidos) (Mendez, 2021). En la GDS 15 el diagnóstico percibido según puntaje obtenido corresponde: de 0 a 4 puntos no evidencia existencia de depresión, de 5 a 8 existe depresión leve, de 9 a 11 depresión moderada, y de 12 a 15 depresión severa. La validación de la versión reducida de la escala geriátrica de Yesavage GDS-15 en el Perú fue realizada por De La Torre *et al.* (2006) la cual se dio en participantes del consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en donde bajo una muestra de 400 adultos mayores hallaron una validez de Separman Brown con 0.81 y confiabilidad de 0.86 bajo la medida de Kuder-Richardson.

2.4 Procedimiento.

Para la presentación del estudio, la coordinadora brindó la facilidad a la investigadora de conectarse a una reunión semanal del taller, con la finalidad de dar alcance general sobre el estudio a realizarse, con motivo adicional de invitar a participar de la investigación.

La recolección de información fue netamente por vía telefónica en un aproximado de 2 a 3 llamadas aproximadas para la toma de datos, según la accesibilidad que tuvo cada evaluado; el medio telefónico fue considerado debido a que es una herramienta de comunicación sencilla y muy usada por la población elegida, además para salvaguardar la salud tanto de los entrevistados como de la investigadora a causa de los riesgos biológicos por contagio de la Covid-19 y las restricciones sanitarias características de ese entonces. Es necesario mencionar que en un inicio la coordinadora y el área de administración del programa facilitaron a la investigadora una base de datos con información de contacto correspondiente a la “población disponible” del taller de donde se elegiría la muestra a conveniencia bajo los criterios ya expuestos.

Para el registro de datos a través de las respuestas brindadas por medio telefónico por parte de los evaluados, la investigadora realizó un libro de de Ms. Excel por participante en donde

se encontraba: el consentimiento informado, cuestionario sociodemográfico y ambos instrumentos a aplicar.

Fue necesario registrar y consultar en primera instancia el criterio de inclusión que confirmaba la disposición y participación voluntaria, para ello se realizó el primer contacto telefónico en el cual se presentó la investigadora con el evaluado y se leyó el consentimiento informado a la persona evaluada, explicando el contenido expuesto del mismo y garantizando la confidencialidad en la investigación, si el evaluado aceptaba ser parte de la investigación se escribía “sí” en el recuadro inferior como símbolo de conformidad, de igual manera sucedió con una declaración breve en donde el evaluado confirmaba o desconfirmaba con un “sí” o un “no” poseer determinados diagnósticos neurocognitivos o médicos que podrían afectar la presente investigación, posterior a ello se procedió a la toma de datos de las escalas elegidas.

Para iniciar con la toma de datos, fue necesario explicar la consigna e instrucciones de llenado para cada test; el primer instrumento a completar correspondió a la Escala de Ansiedad de Hamilton y después la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage de 15 ítems, es necesario mencionar que en todos los casos se brindó una lectura detallada a los evaluados entorno a los ítems y opciones de respuestas correspondientes.

Ya obtenidas las respuestas en los libros de Excel, se vació a un libro común de respuestas detallando el ítem y participante para proceder con el respectivo análisis estadístico de datos. Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico “Statistical Package for the Social Sciences- SPSS versión 24” y “Jamovi versión 1.6”. Se utilizó el programa “Jamovi” para estudiar la validez y la confiabilidad de los instrumentos y sus resultados por participantes, para el análisis descriptivo e inferencial en cumplimiento de los objetivos propuestos en la presente investigación, se utilizó el programa de software estadístico Statistical Package for the Social Sciences- SPSS versión 24.

Específicamente para el análisis de validez de constructo y confiabilidad de ambos instrumentos guiados de la base de datos resultada en la toma de datos, para la validez respectivamente se realizó el análisis factorial confirmatorio para validar la estructura dimensional de los instrumentos y luego la confirmación de la validez de constructo; respecto a la confiabilidad, se realizó el estudio mediante los coeficientes del alfa de Cronbach y Omega Mc Donalds en ambos casos.

Posteriormente se realizó la estadística descriptiva registrando en primer lugar la distribución sociodemográfica de la muestra y los niveles de presencia de las variables en la muestra, después se detalló diversos estadísticos de dispersión de las variables y sus dimensiones.

Para la estadística inferencial (correlacional) se realizó la prueba de normalidad respectiva para detectar el tipo de estadística inferencial a utilizar, en el cual resultó el análisis de Pearson para medir la relación de variables bajo un estudio paramétrico, debido a la normalidad obtenida en la prueba de normalidad de Kolmogoro Smirnov, sucedió de manera igual en el desarrollo de la estadística inferencial interdimensional de los instrumentos.

2.5 Aspectos éticos.

Respecto a los principios éticos, se dio a conocer las características de la presente investigación al representante legal de la asociación, de igual manera se contó con su autorización escrita que permitió el contacto deseado con los asociados, brindando posteriormente la oportunidad de asistir a una reunión semanal virtual del taller con la finalidad de presentar el estudio con los integrantes y conocer su disposición a participar o dudas entorno a la investigación; para la toma de datos se presentó el consentimiento informado durante el primer contacto telefónico con toda la información necesaria, detallada y explicada al conocimiento del participante; el consentimiento informado no pudo ser facilitado con firma de manera presencial debido a las medidas impuestas por el

gobierno ante el estado de emergencia por riesgo de contagio de la COVID-19, lo que impidió todo tipo de reunión y exposición, ni tampoco pudo ser facilitado de manera virtual debido al deficiente manejo de herramientas virtuales que tienen la gran mayoría de este grupo etario, aun así con las herramientas a disposición se garantizó la confidencialidad y comunicación de información sobre el proceso de evaluación al que se ven involucrados; los resultados obtenidos fueron puntuados y registrados de manera anónima cuidando y protegiendo la privacidad de cada participante.

Específicamente en el consentimiento informado se detalla el título, objetivo, proceso de la investigación, así como más detalles y la descripción que incluye resguardar con confidencialidad y secreto la identidad del evaluado, al final de este, se encuentra un recuadro en blanco a rellenar con un “sí” siendo el caso que el evaluado acepte verbalmente, de igual manera hubo una pregunta de exclusión de antecedentes médicos y evaluación con un dos casilleros en blanco de “sí” y “no” confirmando a la declaración de la condición médica en la que se encuentra el evaluado, luego el procedimiento a aplicar fue una toma de datos sociodemográficos donde se registró el nombre, edad, sexo del evaluado (información que sirvió para la organización de la investigadora y fue resguardada con las consideraciones éticas respectivas) y una pregunta que buscaba confirmar la presencia tanto de diagnósticos neurocognitivos y médicos previos que afecten la toma de datos del estudio (como criterio de exclusión mencionado líneas arriba), finalmente se solicitó la fecha y hora de la evaluación por motivos también de organización y registro de la investigadora.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre ansiedad y depresión en una muestra conformada por 61 adultos mayores cuya participación cumple con los criterios de inclusión metodológicos; en cuanto a los objetivos específicos, estos tienen como finalidad determinar los niveles tanto de ansiedad como de depresión a través del análisis estadístico de los resultados de los dos instrumentos aplicados. A continuación, se presentará de manera ordenada los resultados analizados a partir de la estadística psicométrica, descriptiva e inferencial.

3.1 Análisis psicométrico.

Se llevó a cabo el análisis psicométrico de cada uno de los test utilizados en la presente investigación, por ello a continuación se detallará los resultados hallados de manera específica según cada test. Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirmaron que la validez hace referencia al grado en que el instrumento confirma medir la variable en cuestión y la confiabilidad es el grado en que su aplicación constante confirma a los resultados como “iguales”.

Escala de ansiedad de Hamilton.

- **Confiabilidad:** Se realizó el análisis de la consistencia interna con el alfa de Cronbach con un puntaje de 0.91 el cual demuestra una buena confiabilidad.
- **Validez:**
Para la revisión de la validez de constructo se realizó el análisis factorial confirmatorio, demostrando que las cargas factoriales resultadas pueden agruparse en dimensiones de la escala resultando de la siguiente manera: CFI: 0.95 , SRMR: 0.05 , y RMSEA: 0.04., por ende se confirma la validez del constructo cuando se cumplen los siguientes parámetros: CFI> .9 y RMSEA Y SRMR < .08 (Browne y Cudeck, 1993; Tabanick y Didell, 2007) resultando que

el instrumento muestra un ajuste muy bueno de las dos dimensiones y validez de constructo debido a los valores resultados.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage.

- **Confiabilidad:** Finalmente, utilizando información de la base de datos resultados del presente estudio, se analizó la confiabilidad del instrumento obteniendo un puntaje de 0.71 bajo el coeficiente de Alfa de Cronbach.

- **Validez:**

Para la revisión de la validez de constructo se realizó el análisis factorial confirmatorio, demostrando que las cargas factoriales resultadas pueden agruparse en dimensiones de la escala resultando de la siguiente manera: CFI: 0.92, SRMR: 0.08, y RMSEA: 0.07. Se confirma la validez del constructo cuando se cumplen los siguientes parámetros: $CFI > .9$ y $RMSEA$ Y $SRMR < .08$ (Browne y Cudeck, 1993; Tabanick y Fidell, 2007) resultando que el instrumento muestra un ajuste adecuado de las dos dimensiones y validez de constructo debido a los valores aceptables resultados.

3.2 Análisis de las variables sociodemográficas de estudio.

Tabla 1.

Descripción de la muestra según sexo.

Sexo	F	%
Masculino	24	39%
Femenino	37	61%

N=61

Se observa que la frecuencia femenina fue mayoritaria con 37 participantes equivaliendo al 61% de la muestra trabajada.

3.3 Análisis descriptivo de las variables de estudio.

Tabla 2.

Estadística descriptiva de los resultados totales para ansiedad.

N	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Varianza	Mínimo	Máximo
61	19.39	20.00	22	8.07	65.27	1	35

Tabla 3.

Estadística descriptiva de los resultados según dimensiones de ansiedad.

Dimensión	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Varianza	Rango	Mínimo	Máximo
Ansiedad psíquica	10.45	10	10	4.47	19.98	20	0	20
Ansiedad somática	8.93	9	10	4.13	17.06	16	1	17

Tabla 4.

Distribución de la muestra según niveles de ansiedad.

Nivel	F	%
Ansiedad nula	4	6.6%
Ansiedad leve	19	31.1%
Ansiedad moderada	22	36.1%
Ansiedad severa	16	26.2%
Total	61	100

En la tabla 4 se puede observar la distribución de personas según el resultado obtenido en los diversos niveles de ansiedad que evaluó la prueba aplicada, de manera destacable el nivel de “ansiedad moderada” obtuvo una frecuencia de 22 participantes con un porcentaje de 36.1% siendo el nivel con mayor predominancia ante los demás, y finalmente, el nivel de “ansiedad

nula” demostró ser el de menor puntaje en relación a los demás niveles perteneciendo solo al 6.6% de la muestra siendo 4 personas a quien hace referencia.

Tabla 5.

Estadística descriptiva de los resultados totales para depresión.

N	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Varianza	Mínimo	Máximo
61	6.82	7.00	5	3.26	10.65	0	13

Tabla 6.

Estadística descriptiva de los resultados según dimensiones de depresión.

Dimensión	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Varianza	Rango	Mínimo	Máximo
Desesperanza	4.16	5	5	1.95	3.80	8	0	8
Estado de ánimo deprimido	7.72	8	9	3.44	11.87	16	0	16

Tabla 7.

Distribución de la muestra según niveles de depresión.

Nivel	F	%
Depresión nula	14	23%
Depresión leve	27	44.3%
Depresión moderada	17	27.9%
Depresión severa	3	4.9%
Total	61	100

En la Tabla 7 se puede observar la distribución de participantes en los niveles de depresión según el puntaje obtenido individualmente, y el nivel de “depresión severa” fue el que obtuvo

la minoría en la muestra con una frecuencia de 3 participantes y un porcentaje correspondiente al 4.9% de la muestra total.

3.4 Análisis inferencial de las variables de estudio.

A continuación se presenta las tablas respectivas a la estadística inferencial resultada de la base de datos según cada variable; en primer lugar se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a la cantidad de la muestra participante mayor a 50 entrevistados, ayudando a determinar la “bondad de ajuste” que permitirá medir si la distribución es “normal” o “anormal” de los datos analizados y de esta manera determinar el uso de estadística “paramétrica” o “no paramétrica”. Posteriormente, corresponde a determinar la relación existente entre las variables analizadas en fin del cumplimiento del objetivo principal del presente estudio.

Tabla 8.

Prueba de normalidad para variables de ansiedad y depresión.

Variable	Kolmogorov- Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig
Ansiedad	.06	61	.2
Depresión	.08	61	.2

Según la Tabla 8 de prueba de normalidad, en ambas variables se evidenció que el grado de libertad o “gl” equivalente a la cantidad de la muestra es de 61 participantes, como $61 > 50$ se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; en el caso de ambas variables, la significancia es de .20 la cual es mayor que .05 y determina que la distribución de datos es normal, por lo tanto, se utilizó estadística paramétrica.

Tabla 9.

Correlación de las variables de ansiedad y depresión.

Variable	Depresión
	Correlación de Pearson
	.46 **
Ansiedad	Significancia (bilateral)
	.00

** la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*la correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

En cumplimiento al objetivo general que buscar la relación entre ambas variables, se encontró que según la correlación de Pearson, existe una relación de 0.46, lo que refleja una correlación positiva entre ambas variables, además pertenece al nivel de correlación positiva moderada y la significancia resultada aplica a aceptar la hipótesis de trabajo planteada.

3.5 Análisis inferencial de objetivos específicos.

Tabla 10.

Correlación de las dimensiones de ansiedad psíquica y desesperanza.

		Desesperanza	
		Coeficiente de correlación	0.39**
Pearson	Ansiedad psíquica	Sig	0.002
		N	61

** la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*la correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 10 se encontró que la dimensión ansiedad psíquica presenta una relación positiva, de nivel bajo y estadísticamente muy significativa con la dimensión desesperanza, es decir, a mayor ansiedad psíquica mayor desesperanza en los adultos mayores evaluados.

Tabla 11.

Correlación de las dimensiones de ansiedad psíquica y estado de ánimo deprimido.

		Estado de ánimo deprimido	
		Coefficiente de correlación	0.27*
Pearson	Ansiedad psíquica	Sig	0.04
		N	61

** la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*la correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 11 se encontró que la dimension ansiedad psíquica con la dimensión de estado de ánimo deprimido presenta una relación positiva, de nivel bajo y estadísticamente significativa con la dimension estado de animo deprimido, por lo tanto se evidencia relacion estadística entre ambas dimensiones.

Tabla 12.

Correlación de las dimensiones de ansiedad psíquica y estado de ánimo deprimido.

		Desesperanza	
		Coefficiente de correlación	0.44**
Pearson	Ansiedad somática	Sig	0.00
		N	61

** la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*la correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 12 se encontró que la dimension ansiedad somática presenta una relación positiva con la dimensión de desesperanza, de nivel moderado y estadísticamente muy significativa, es decir, a mayor ansiedad somática, mayor desesperanza en los adultos mayores evaluados.

Tabla 13.

Correlación de las dimensiones de ansiedad psíquica y estado de ánimo deprimido.

		Estado de ánimo deprimido	
		Coefficiente de correlación	0.30*
Pearson	Ansiedad somática	Sig	0.02
		N	61

** la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*la correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 13 se encontró que la dimensión ansiedad somática presenta una relación positiva, de nivel bajo y estadísticamente significativa con la dimensión estado de ánimo deprimido, es decir, a mayor ansiedad somática, mayor estado de ánimo deprimido en los adultos mayores evaluados.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión comparativa

Se procederá a discutir lo resultado en el cumplimiento del objetivo general del presente estudio, este estaba guiado en determinar la relación entre ambas variables, la cual ya explicada líneas arriba confirma la existencia de una relación positiva y significativa, es decir ante el aumento de una variable (ansiedad) producirá el aumento de la restante (depresión) y lo mismo sucedería en el caso de la disminución de cualquiera; los resultados inferenciales fueron muy similares a los hallazgos con muestras bastantes parecidas en los estudios de Ponce y Romaní (2021), Tenesaca (2021), Xu et al (2021) y Naranjo, Mayor, De la Rivera y Gonzáles (2021) , Espinoza, Díaz y Hernández (2020) y Balcazar y Palacios (2018) quienes realizaron investigaciones con las variables de estudio y en poblaciones pertenecientes a la adultez mayor, encontrando una relación positiva y significativa, pues es común y conocida la comorbilidad entre la ansiedad y depresión ya que según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) toda persona que cumpla específicamente los trastornos de ansiedad generalizada es probable que hayan tenido otros tipos de trastornos ansiedad y depresión unipolares, debido al rasgo común y persistente de neuroticismo emocional al igual que la preocupación generalizada. Morales y Alcívar (2021) también comprobaron esa comorbilidad en sus estudios, afirmando que los trastornos depresivos además de ser caracterizados por el estado de ánimo deprimido recurrente suele presentarse acompañado de ansiedad, de tal manera Luengo, Ocares, Sandoval, Santana, Vásquez y Morales (2021) agregan que el agravio a la salud es mayor al hallar la asociación entre patologías ansiosas y depresivas; por otro lado, los resultados no fueron compartidos con los hallazgos del estudio de Galvis y Guiza (2021) puesto que no encontraron la relación significativa de depresión pero sí la presencia de ansiedad , siendo en su mayoría de nivel “moderado” de manera similar a la presente. Específicamente haciendo referencia a los factores de riesgo iniciales exclusivos y a la relación de las variables en el contexto de pandemia por la

covid 19; Naranjo, Mayor, De la Rivera y González (2021) atribuyeron al aislamiento social como principal causante de la prevalencia de ansiedad y depresión; Callís, Guarton, Cruz y Armas (2021) obtuvieron conclusiones similares entorno a la afectación de la salud mental en adultos mayores durante la pandemia y en especial por el aislamiento y preocupación constante; Kitamura, Faria, Cavalcante y Leite (2022) mencionaron además al tiempo de exposición y seguimiento activo en redes sociales y televisión a toda información entorno a covid 19 como factor de riesgo a la afectación e incremento en ansiedad y depresión; de manera similar Cosio (2021) encontró como principal causal a las preocupaciones constantes debido al temor de contraer la enfermedad y morir, Flores (2021) quien resalta la importancia y gran afectación a la estabilidad emocional y funcional en los adultos mayores en pleno estado de emergencia sanitaria.

El primer objetivo específico fue de alcance descriptivo, el cual buscaba determinar los niveles de ansiedad existentes en el contexto del segundo año de crisis sanitaria en la muestra estudiada; el nivel de ansiedad que demostró mayoría en la muestra estudiada correspondió al nivel de “ansiedad moderada” equivaliendo al 36.1%, seguido de “ansiedad leve” con 31.1%, luego con “ansiedad severa” con 26.2% y finalmente el nivel que minoría demostró fue el de “ansiedad nula” con 6.6%.

El segundo objetivo específico también de alcance descriptivo y buscaba determinar los niveles de depresión en el segundo año de crisis sanitaria en la muestra estudiada, el nivel que obtuvo mayoría fue el de “depresión leve” equivaliendo al 44.3% de la muestra estudiada, el nivel que lo sigue es de “depresión moderada” con el 27.9%, luego estaría ubicado el nivel de “depresión nula” con 23% y finalmente el nivel con minoría es el de “depresión severa” con 4.9% de la muestra estudiada.

El tercer objetivo específico fue de alcance inferencial y correspondía a determinar la relación entre la dimensión de ansiedad psíquica y desesperanza, por lo cual se halló una relación muy significativa entre ambas dimensiones, esto es apoyado por la Asociación

Americana de Psiquiatria (2014) quienes afirman que la ansiedad y todo aquello que involucre un estado de ánimo “deprimido”(desesperanza, minusvalía, anhedonia...)pueden coexistir y no ser diagnosticadas de manera individual .

El cuarto objetivo específico buscaba determinar la relación entre ansiedad psíquica y estado de ánimo deprimido, la cual resultó significativa; Luque (2022) menciona que ansiedad psíquica hace referencia a los síntomas de índole subjetivo como angustia, agitación y miedo por la sensación de indefensión , y según Beck et al (2012) existe una comorbilidad entre las características animicas depresivas con la ansiedad psíquica posterior al experimentar desesperación, indefensión e incapacidad de tomar control de eventos o situaciones que pueden significar “amenaza” para una persona.

El quinto objetivo específico buscó determinar la relación entre ansiedad somática y desesperanza, los resultados apuntaron que las dimensiones de “ansiedad somática” y “desesperanza” tienen una relación muy significativa, por ello, se encuentran similitudes entre los presentes resultados y los hallazgos de Song *et al.* (2018) quienes registraron la estrecha relación entre enfermedades somáticas por ansiedad y síntomas depresivos, perjudicando de manera notable la imagen corporal, al tener características desmotivadoras y desesperanzadoras con afectaciones físicas resultadas de un ansiedad diagnosticada (Constantini *et al.* , 2020).

El sexto objetivo específico correspondía determinar la relación entre ansiedad somática y estado de ánimo deprimido, de manera similar también resultaron con una relación significativa; Balcazar y Palacios (2018) aportaron en indagar en una muestra similar cualitativa y cuantitativamente, en donde se denotó que el porcentaje de adultos mayores frágiles con ansiedad y depresión sufrían de afectaciones predominantemente en el área somática como consecuencia de las afectaciones fisiológicas alteradas por el inadecuado manejo de las preocupaciones descontroladas, los pensamientos depresivos, melancólicos y desmotivadores del futuro.

La explicación fomentada de los resultados de la presente investigación y según con coincidencias o similitudes con más investigaciones, se sostienen en lo mencionado por Jara (2015) quien afirma que los cambios provocados por el envejecimiento son similares a los causados por la inactividad mental y física, por ello el ejercicio podría modular el envejecimiento, sin embargo, conocidas las circunstancias de emergencia sanitaria y lo hallado por Losada *et al.* (2020) confirmaría la situación que sumerge la atención de los adultos mayores y familiares dado “el peligro inminente de un enemigo invisible” y las medidas obligatorias de bioseguridad que han ocasionado la disminución de la actividad física de los adultos mayores, ya que se encuentran limitados en espacios cerrados como lo son sus hogares, privándolos de oportunidades de desplazamiento y recreación o situaciones que faciliten la reinserción o acompañamiento social (y en algunos casos familiar) imposibilitados por el temor que ha caracterizado en el último año, sumándose a esto las diversas complicaciones económicas afectando perjudicialmente un “envejecimiento saludable” , lo que según Granados , Almanza, López y Álvarez (2020) y Galindo , Jimenez, Maya y Junco (2018) sería un inconveniente al concepto de “calidad de vida, lo cual al no ser cumplido, formaría una especial codependencia entre la sintomatología ansiosa-depresiva geriátrica; Losada, Jimenez, Gallego, Pedroso, Fernandez y Márquez (2020) asoció a diversos “peligros psicológicos” la interacción de los adultos mayores con información o situaciones que demuestren la vulnerabilidad de estos ante la Covid-19, adicionando Balcázar y Palacios (2018) denotan la afectación fisiológica y somática lo cual es esperable bajo las circunstancias en las que el presente estudio se realizó. Calderón (2018) afirma que el adulto mayor tiene mayor morbilidad y padece especialmente enfermedades crónicas físicas, las cuales aumentan progresivamente la dependencia y como agrega Orozco et al (2018) en su investigación también registra que la presencia de ansiedad y depresión afecta considerablemente en el desgaste del funcionamiento cognitivo del adulto mayor.

Para contrarrestar estos efectos, se puede apoyar lo que Sauñe , Martinez, Oscco y Ramos (2019) adjudicaba como “factor de prevención” ante la sintomatología ansiosa- depresiva, promoviendo el correcto desenvolvimiento de habilidades de afrontamiento ante los cambios (funcionales o adaptativos) que conlleva el envejecimiento, facilitando el control y evitando la pérdida de la autonomía que muchas veces ocasionaría dificultades emocionales; esto puede llegar a relacionarse de manera inferencial con la muestra trabajada y los puntajes resultados, a modo que pese a las inesperadas circunstancias de la crisis sanitaria, la población en general, ya se encuentra parcialmente “adaptada” en el segundo año de crisis sanitaria, aun así se mantienen los malestares y temores que sigue significando la situación actual.

4.2 Implicancias

Las implicancias consideradas en la presente investigación se guían en facilitar un estudio empírico, verídico y confiable que apoye la concepción y noción del estado de salud psicológico afectado por la ansiedad y depresión durante la crisis sanitaria por la Covid-19 en un contexto delimitado; avalando la teoría existente realizada en muestras de características similares y en contextos similares, apoyando la confirmación y rechazo de principios o fundamentos a través de los hallazgos resultantes del estudio a las variables elegidas que puedan servir de ayuda ante el interés y concientización creciente en beneficio de un grupo etario no tan atendido durante la crisis sanitaria.

Las implicancias metodológicas estarían presentes en la evaluación de las garantías psicométricas de los instrumentos utilizados, contribuyendo a reafirmar la calidad de los mismos para el uso de investigaciones similares a través de un reporte actualizado sobre la validez y fiabilidad de dos instrumentos clásicos y comúnmente usados en Perú, siendo la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión reducida de 15 ítems.

Los resultados de la presente investigación tienen la posibilidad de dar un acercamiento verídico sobre los posibles efectos y estado en el que se encontró una población vulnerable durante una pandemia mundial que significó una serie de cambios y un panorama de incertidumbre que llegó a afectar y repercutir en el estilo de vidas de todos los grupos etarios, de esta manera, al incrementar un estudio empírico con las variables presentadas, se buscaría promover una mayor concientización y atención por parte de la población en general a las dificultades que puedan tener los adultos mayores, al igual el de promover un antecedente para la implementación de medidas privadas o públicas del “envejecimiento saludable” de un grupo cuyos cuidados fueron desplazados en el estado de emergencia y que aun requieren la asistencia necesaria para lograr tal fin.

4.3 Limitaciones

Una limitación a describirse, es que la sintomatología de otras enfermedades o condiciones médicas que caracterizan a la etapa de la vejez puedan ser confundidos con la sintomatología somática que fue evaluada en la Escala de Ansiedad de Hamilton, pese a que existe un criterio de exclusión que especificaba la exoneración de participantes con ciertas condiciones médicas que no eran permitidas de evaluar y que la teoría científica encuentra gran similitud de la sintomatología, no se niega la presencia de otras “condiciones encubiertas” o que en menor medida su sintomatología pudo haber sido confundida, aun así, se decidió tomar una postura de ser consciente, realista y comprensiva de la gran dificultad de encontrar un adulto mayor de 60 años sin ninguna condición médica, pero también de empatía ante la necesidad de incluir mayores estudios en la comunidad investigadora sobre este importante grupo etario guiando por el mismo motivo de limitación, puede que algunos factores del estado de salud de ciertos jubilados participantes se haya visto alterados durante el estado de emergencia y no sean conocidos tanto por ellos como por la coordinadora encargada debido a que los jubilados se han visto imposibilitados de realizar un “control” de salud convencional y por el estado de

emergencia que continuaba invitando a las personas a no salir del hogar, impidiendo la realización de diagnósticos o descartes actualizados.

Concluyendo, las circunstancias en las que se dio la toma de datos, fueron bajo el confinamiento y estado de emergencia por la Covid-19, lo que limitó la toma de datos al uso de celulares a través de la llamada telefónica, pues, hubiera sido ideal hacer la toma de datos de manera presencial; se puede comentar que en algunas situaciones los participantes no contestaban, por lo que se insistió en otro momento con mucha paciencia sin afectar su tranquilidad y disposición con el estudio.

4.4 Conclusiones

- Existe una relación positiva y significativa entre ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo, por ende, se confirma la hipótesis general.
- Los niveles de ansiedad existentes durante el segundo año de crisis sanitaria en los integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo son: “ansiedad nula” correspondiendo al porcentaje de 6.6% de la muestra, en el nivel de “ansiedad leve” existe un porcentaje de 31.1%, el nivel de “ansiedad moderada” tuvo un porcentaje del 36.1% y finalmente, el nivel de “ansiedad severa” con un porcentaje de 26.2%. Se considerará como “niveles elevados de ansiedad” a los niveles “moderado” y “severo” los cuales sumados significan al 62.3% de la muestra total, lo que excede en 12.3 a la mitad, por ende, se confirma la primera hipótesis específica.
- Los niveles de depresión existentes durante el segundo año de crisis sanitaria en los integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo son: en el nivel de “depresión nula” el 23% de la muestra total, en el nivel de “depresión leve” hay un porcentaje mayoritario de 44.3%, en el

nivel de “depresión moderada” con 27.9% finalmente en el nivel de “depresión severa” existe un porcentaje minoritario del 4.9%. Se considerará como “niveles elevados de depresión” a los niveles “moderado” y “severo” los cuales sumados significan al 32.8% de la muestra total, el cual carece en 17.2 a la mitad, por ende, se rechaza la segunda hipótesis específica.

- La dimensión “ansiedad psíquica” tiene una relación positiva de nivel bajo y estadísticamente muy significativa con la dimensión de “desesperanza”, por ende se confirma la cuarta hipótesis específica.
- La dimensión “ansiedad psíquica” tiene una relación positiva de nivel bajo y estadísticamente significativa con la dimensión de “estado de ánimo deprimido”, por ello se acepta la quinta hipótesis específica.
- La dimensión de “ansiedad somática” tiene una relación positiva de nivel moderado y estadísticamente muy significativa con la dimensión “desesperanza”, por ende se acepta la quinta hipótesis específica.
- La dimensión de “ansiedad somática” tiene una relación positiva de nivel bajo y estadísticamente significativa con la dimensión de “estado de ánimo deprimido”, por ello se confirma la última hipótesis específica.

4.5 Recomendaciones.

Para la comunidad en general: El fomentar la curiosidad propia o ajena hacia el estudio de diversas variables en el área de geriatría o gerontología, con el fin de descubrir e impartir conocimientos a modo de mejorar la calidad de vida de miles de adultos mayores que pueden encontrarse viviendo acompañados, en soledad o en un centro geriátrico /asilo, significando de esta manera una atención y reincorporación a la sociedad de este grupo etario; además ayudará a concientizar a actuales y futuras generaciones sobre el respeto y aprendizaje de las personas

mayores, promoviendo la empatía, comprensión y una preparación previa con mejores expectativas de la propia vejez para promover un “envejecimiento activo” del que todos seremos parte en algún momento de nuestras vidas.

REFERENCIAS

- Aponte, S.. y Guerrero, R. (2022). Espiritualidad en adultos mayores y sus beneficios en la salud: una revisión narrativa. *Revista Acc Cietna* .1(9). 247-267.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.755>
- Aranda, M. (2021). *El mindfulness y su eficacia en adultos en duelo*. (tesis de licenciatura, Universidad de Lima, Perú) . Repositorio de la Universidad de Lima:
<https://n9.cl/ovma4q>
- Arellano, M.. (2017). *Nivel de depresión en los adultos mayores de la casa Tayta Wasi centro poblado San Francisco provincia Mariscal Nieto – Moquegua*”. (tesis de licenciatura, Universidad Privada Inca Garcilaso de la Vega, Perú). Repositorio institucional de la Universidad Privada Inca Garcilaso de la Vega:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1394>
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis: Guía para la elaboración*. Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú,
- Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., López-Mogil, R., López-Trigo, J., Manzano, S., y Olazarán, J. (2017). *Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Documento de consenso. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*. Recuperado de:
https://www.segg.es/media/descargas/Consenso_deteriorocognitivoleve.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) .*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM V 5ta Edición*. Editorial Panamericana
- Bahena, A. , Mateos, R, Leyva, C., Bahena , D., Perez, N. y Nava, P. (2022). *Depresión en el adulto mayor postpandemia por covid-19 del asilo centro Gerontológico Altair en*

Acapulco Gro, México. Ciencia Latina revista Científica Multidisciplinar.
6(555).555-569. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3095

Balcazar, S. y Palacios, M.(2018). *Ansiedad y Depresión en el adulto mayor frágil atendidos en el centro de salud la Querencia 2018.* (tesis de licenciatura, Universidad Privada Telesup, Perú) . Repositorio digital de la Universidad Privada Telesup: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/525>

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión.* Descleé De Brower.

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen y J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* (pp. 136-162). Thousand Oaks: Sage.

Buitrago, L., Córdón, L. y Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica En Psicología.* Recuperado de <https://n9.cl/6zcs>.

Calle, J. (2022). *Prevalencia de depresión y ansiedad y los factores asociados en los adultos mayores que habitan en los barrios Rosas. Tamboloma, El Rosario y Bellavista, zonas de deslizamiento de tierra en el cantón Nabón 2022* (tesis de licenciatura, Universidad del Azuay, Ecuador). Repositorio de la Universidad del Azuay, <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12510>

Callis, S., Guarton, O., Cruz, V. y Ferrera, A. (2021). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Ciencias Básicas Biomédicas, 1*(1), 1–12. Recuperado de: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/139/72>

Calderón, D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. *Revista Médica Herediana*, 29 (3), 182-191. Recuperado de: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>

Chafra, I. (2022). *Soledad y ansiedad en usuarios del centro de atención integral al adulto mayor*. (tesis de licenciatura. Universidad Nacional Chimborazo, Ecuador). Repositorio institucional de Universidad Nacional Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9261>

Chavez, J. y Martos, O. (2021) *Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de COVID 19*. (tesis de pregrado Universidad Antonio Guillermo Urrelo, Perú.) .Repositorio UPAGU: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1524>

Cibersam. (2016). *Ficha técnica del instrumento*. Recuperado 17 de marzo de 2021, de Cibersam. Obtenido de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>

Cibersam. (2016). *Ficha técnica del instrumento*. Recuperado 17 de marzo de 2021, de Cibersam. Obtenido de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>

Cisneros, E. y Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 54(1), 34–48. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>

Comisión Económica para América Latina. (2020). *Acerca de Envejecimiento*. Recuperado el 3 de enero de 2023. <https://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento/acerca-envejecimiento>

Comisión Económica para América Latina. (2020). Informe de Desarrollo Sostenible-Agenda 2030(1). Consultado el 3 de enero de 2023. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/ods8_c1900795_press_0.pdf

Cosio, A. (2021). Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida de San Juan de Lurigancho. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 10–16. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.201>

Constantini, A., Mazzotti, E., Brunetti, S., Navarra, C., Marchetti P. y Trossero, F. (2020). Terapia del tango Trossero y reducción del distrés psicológico en mujeres pacientes con cáncer: Un estudio piloto italiano. *Clinical and Medical Investigation*, 5(1), 1-6. <https://doi.org/10.15761/CMI.1000206>

De la Torre, J., Shimabukuro, I., Varela, L., Kruger, H., Huayanay, L., Cieza, J. y Gálvez, M. (2006). Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Acta Médica Peruana*, 23(3), 144–147. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es&tlng=es.

Espin, J., Cardona, A., Miret, L., y González, M. (2020). La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García". Revista Calixto*. 8(3). 34-58. Recuperado de <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568/563>

Espinosa, Y., Díaz, Y. y Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-13. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&tlng=es.

EsSalud. (2015). *Centros del Adulto Mayor- CAM*. Consultado el 4 de enero de 2023.
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/cam.html

Ferreira, M., Coronel, G. y Rivarola, M.. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 61–68.

Ferreira , M., Coronel, G. y Rivarola, M. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 61–68.

Ferro, Y. E., Castro, Y. D. y Hernández, E. H. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1–13

Flores Cabello, M. (2021). Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la Urbanización Monterrey 2021. (tesis de licenciatura. Universidad Cesar Vallejo, Perú). Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89877?show=full>

Gallardo, M. (2020). *Diagnóstico diferencial de ansiedad con enfermedades parecidas*. Recuperado 19 de marzo de 2021, de Salud180 website:
<https://www.salud180.com/salud-dia-dia/enfermedades-que-se-confunden-con-ansiedad>

Galvis, M. y Guiza, M. (2021). Ansiedad y Depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del covid 19. (Tesis de Licenciatura de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia). Repositorio Universidad Autónoma de Bucaramanga.
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y

Galindo, J. A., Jiménez, M., J., Maya, E., y Junco, F. (2018). Necesidades psicoemocionales del anciano hospitalizado en el sector público. *Revista de Sanidad Militar*, 72(3-4), 223-230.

Gobierno del Perú. (2020). *Declaratorio de Emergencia Sanitaria Nacional*. Consultado el 3 de enero de 2023. <https://www.gob.pe/institucion/mtc/informes-publicaciones/1074671-declaratoria-de-emergencia-sanitaria-nacional>

Gómez, C. y Campo, A. (2010). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 735-743. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy10-3.eydg>

Granda-Oblitas, A., Quiroz Gil, G. X., & Runzer Colmenares, F. M. (2022). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia: una revisión de la literatura. *Acta medica peruana*, 38(4). <https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>

Granados-Ramos, D. E., Almanza-Colorado, L., López-Sánchez, J. D., & Álvarez-Ramírez, M. M. (2020). Influencia de factores Psicosociales en depresión y ansiedad. Hacia El envejecimiento saludable. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(2), 81-86. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i2.284>.

Guevara Rodriguez, F, Diaz Daza, A y Caro Reyes, P. (2020). *Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor*. *Journal Poligran*. 15 (26)- 119-315. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501/1265>

Hernández, J., Jiménez, A., y Pérez, I. (2022). Trascendencia de la comunicación en la calidad de vida del adulto mayor en el distanciamiento social por COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 12(4). 45-58. <https://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e288>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Hoyl M, Valenzuela, E. y Marín, P. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Revista médica de Chile, 128(11), 1199-1204. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>

Iñahuazo, F. (2021). La sala multisensorial “de Snoezelen” para reducir los niveles de ansiedad en adultos mayores, del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” de la parroquia el valle de la ciudad de Loja periodo octubre 2019 – septiembre 2020. (Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador). Repositorio de la Universidad Nacional de Loja: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23822/1/fernando%20i%C3%Blaguazo.pdf>

Kitamura E., Faria L., Cavalcante R., Leite I. Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19. Acta Paul Enferm. 2022;35(3). 17-7. I <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03177>

Labrin, E. (2020). El impacto de la pandemia en los adultos mayores. Recuperado 19 de marzo de 2021, de Psicología geriátrica website: <https://n9.cl/s9jpb//n9.cl/q5m2g>

Lopez, M. (2018). Niveles de ansiedad en las y los trabajadores de los centros infantiles del buen vivir (cibv) del Cantón Ambato. (tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión, Perú.) . Repositorio Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2175/1/76597.pdf>

Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2020). “We’re staying at home”. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 76(2). E10-e16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

Luengo, C., Ocares, J., Sandoval, P., Santana, T., Vásquez, K. y Morales, I. (2021). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*, 32(4), 216-220. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500216&lng=es&tlng=es.

Luque, P. (2022). *Ansiedad y depresión en personal asistencial y administrativo de una clínica de lima en pandemia por covid-19, 2021*. (tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú, Perú). Repositorio Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1975>

Manual de Escala de Ansiedad de Hamilton (s/f). Escala de Hamilton para la ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale HARS) .Recuperado el 20 de enero de 2023, de Studocu. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/diagnostico-educacional-y-vocacional/manual-escala-de-ansiedad-de-hamilton/40099129>

Madera, J. (2021). ¿Cuál es la característica de la ansiedad y depresión? Recuperado el 02 de febrero de 2023 en <https://n9.cl/vb17x>

Manual de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. (s/f). Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS 15. Recuperado el 20 de enero de 2023 de Studocu. en <https://n9.cl/184s8>

Martínez, J., Onís, M., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C. y Luque, R.. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 26-40. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es&tlng=es.

Méndez, E. (2021). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios sabe y creles. *Evaluación de La Escala de Depresión de Yesavage*, 38(2), 103–115. Retrieved from <http://10.0.65.248/interd.2021.38.2.7%0Ahttps://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=150600239&lang=es&site=ehost-live>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020). Guía para la Implementación y Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor- CIAM. (1). Consultado el 3 de enero de 2023. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1927405/Guia-amigable-implementation-y-Funcionamiento-de-los-CIAM.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1927405/Guia-amigable-implementacion-y-Funcionamiento-de-los-CIAM.pdf)

Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Sala Situacional del COVID 19*. Consultado el 3 de enero de 2023. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Morales, C. y Alcívar, S.. (2021) .Depresión en adultos mayores de la fundación una vida con propósito. *Polo del conocimiento*. Vol.6. 12. 509-520.

Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. México. Mérida. Doi:10.13140/RG.2.1.2633.9446

Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Revista Andaluza de Patología Digestiva*, 33 (3), 221–227. Recuperado de <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>

Naranjo-Hernández, Y, Mayor-Walton, S, Rivera-García, O & González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2), 1-9. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&tlng=es.

Nequiz, J., Munguía, A. e Izquierdo, E. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor. *Revista de Enfermería Neurológica*, 16(3), 167–175. Recuperado de <https://doi.org/10.51422/ren.v16i3>

Novara J., Sotillo C. y Wharton (1987). Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para ansiedad y depresión en población de Lima Metropolitana. *Revista del Instituto Nacional de Salud Mental* 45(3). 13-15.

Organización Mundial de la Salud (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. (2017). Recuperado el 06 de junio de 2021 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud (2022). *La pandemia por COVID 19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Recuperado el 06 de Febrero de 2023 de <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *¿Qué es la década del envejecimiento saludable?..* Consultado el 3 de enero de 2023. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. Consultado el 13 de Enero de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y Salud*. Consultado el 3 de enero de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud (2019). *El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS*. <https://n9.cl/ml0s3>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. Recuperado el 17 de junio de 2021 de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Enfermedad por el coronavirus (COVID 19)*. Consultado el 3 de enero de 2023 de <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La Covid 19 y Adultos Mayores*. Consultado el 3 de enero de 2023 de <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID 19 fue de 14.9 millones de muertes en 2020 y 2021*. Consultado el 3 de enero de 2023. <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>

- Orozco Calderón, G., Anaya Chávez, M., Santiago Vite, J., & García Viedma, M. R. (2018). Cognición, actividades de la vida diaria y variables psicológicas mujeres adultas mayores practicantes de Tai Chi Chuan (Yang). *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 30 (2), 222–225. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i30.50343>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parada, R, Guapizaca, J y Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistematica de los últimos 5 años. *Uisrael: Revista Científica*.9 (2). 77-93. Recuperado de <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Pecart, J. (2019). “Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el centro de salud la libertad Huancayo.”. (tesis de licenciatura, Universidad Peruana de los Andes, Perú). Repositorio institucional de la Universidad Peruana de los Andes. Junín <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1125>
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249–252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Ponce, J. y Romaní, T. (2021) .*Depresión y ansiedad en adultos mayores del centro poblado de Pochcota- Andahuaylas, 2021.*(tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica, Perú?. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica.: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/891>
- Psicopsi. (2020). *Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scalee, HAS)*. Consultado el 5 de febrero de 2023 de <http://www.psicopsi.com/escala-de-ansiedad-de-hamilton-hamilton-anxiety-scale-has/>

Ramirez, J., (2022). *Estrés y depresión en adultos mayores del asilo de ancianos “El buen Jesús” en Arequipa, 2022.* (tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Lima). Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103216>

Rios, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción (1ra ed.)*. Málaga: Servicios Académicos intercontinentales S.L.

Rodas, C. y Vargas, M. (2019). *Depresión y adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas.* (tesis de licenciatura, Universidad Privada Ricardo Palma, Lima). Repositorio institucional de la Universidad Privada Ricardo Palma: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1939>

Rodriguez , L. (2021). *EsSalud advierte que crece ansiedad en adultos mayores por encierro en pandemia.* Consultado el 3 de febrero de 2023 de <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-advierete-crece-ansiedad-adultos-mayores-encierro-pandemia-840070.aspx>

Russell, E. (2019). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en mayo a junio de 2019.* (tesis de licenciatura. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Perú).Repositorio de la Universidad Privada Telesup. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3838>

Sacramento, H. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249–252. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>

Sauñe-Oscoco, W. E., Martínez Paucar, F., Oscoco-Torres, O. y Ramos-Cajo, A. (2019). Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en un centro de salud Ica Perú 2017. *Revista Médica Panacea*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i1.263>

Serra, M. (2020). COVID-19 De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 19(3), 1–15. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci_arttext

Song, Y., Ryu, Y., Im, S., Lee, Y., & Park, J. (2018). Efectos de la danza movimiento terapia en el balance, equilibrio, y funciones psicológicas en ataxia cerebral severa: Un estudio de caso. *Psychoterapy Theory and Practice*, 35(8), 1-8. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1457119>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.

Tenesaca, K. (2021). *Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico “Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja”* (tesis de grado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador). Repositorio de la Universidad Nacional de Loja: <https://n9.cl/h90md>

Tenorio-Mucha, J., Romero-Albino, Z., Roncal-Vidal, V. y Cuba-Fuentes, M. S. (2021). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(Sup1), 41–48. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>

Xu, W. Q., Lin, L. H., Ding, K. R., Ke, Y. F., Huang, J. H., Hou, C. L., ... Wang, S. B. (2021). The role of depression and anxiety in the relationship between poor sleep quality and subjective cognitive decline in Chinese elderly: Exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Journal of Affective Disorders*, 294, 464–471. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.063>

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. (1983) Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.*17(1):37-49. doi: 10.1016/0022-3956(82)90033-4. PMID: 7183759.

ANEXOS

- **Anexo N°1.** Carta de presentación de la bachiller Vanessa Tantalean Parra ante el director y representante legal de la asociación de jubilados y cesantes de educación de la ciudad de Trujillo.
- **Anexo N°2.** Solicitud aprobada y recibida para la realización de trabajo de investigación en la población.
- **Anexo N°3.** Matriz de operacionalización de variables.
- **Anexo N°4.** Protocolo de Consentimiento informado.
- **Anexo N°5.** Matriz de consistencia.

Anexo N°1. Carta de presentación de la alumna Vanessa Tantalean Parra ante el director y representante legal de la asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.

Vanessa Tantaleán Parra.

Av. Velasco Astete #3545, Santiago de Surco, Lima.

969386217

vanessa.tantaleanparra@gmail.com

Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de La Libertad- ARCYJELL.

Jirón Junín 345, Trujillo 13001

(044) 261338

arcyjell_28@hotmail.com

Lima, 11 de noviembre de 2020.

Señor Ernesto Araujo Castillo

Director de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de La Libertad- ARCYJELL.

Soy estudiante del noveno ciclo de la carrera profesional de Psicología en la Universidad Privada del Norte- Sede Lima Este. El motivo de la presente, es solicitar la posibilidad de la realización de mi TRABAJO DE INVESTIGACIÓN equivalente al PROYECTO DE TESIS en la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de La Libertad- ARCYJELL, el cual me permitirá obtener el título profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA como al culminación exitosa de mis estudios universitarios.

La investigación estará dirigida a estudiar sobre la existencia de Ansiedad y Depresión en adultos mayores de 60 años posterior a la crisis sanitaria de la Covid-19 en la población de asociados de ARCYJELL. Todo el proceso que concierne a la recopilación de información de los asociados será respetando la confidencialidad y la disposición entorno a la participación de la investigación y claramente acatando a los medios virtuales/telefónicos necesarios para el cumplimiento de salvaguardar la salud acorde a los reglamentos o medidas de prevención sanitaria impuestas por el Gobierno Peruano.

Agradecida de antemano el tiempo y atención prestada a la presente solicitud, quedando a sus órdenes para cualquier comentario.

Atte.

Vanessa Tantalean Parra

Anexo N°2. Solicitud aprobada y recibida para la realización de trabajo de investigación en la población

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA OBTENCIÓN DE GRADO DE BACHILLER Y TÍTULO PROFESIONAL		UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	
--	--	-------------------------------	--

Yo Ernesto Abelino Araujo Castillo
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

Identificado con DNI 17817407 en mi calidad de Presidente
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

de la empresa/institución Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de La Libertad
(Nombre de la empresa)

con R.U.C N° 20146922240 ubicada en la ciudad de Trujillo - Jirón Junín N° 348

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita Vanessa Jimena Tantaleán Parra, identificada con DNI N° 70281223, estudiante de la carrera de Psicología para que utilice la siguiente información de la empresa:

Nombre de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de La Libertad – ARCYJELL, ficha RUC de la asociación, además del acceso a la base de datos de asociados y al contacto con los asociados para la participación voluntaria de investigación titulada "Ansiedad y Depresión en adultos mayores de 60 años posterior a crisis sanitaria por la Covid-19 en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de educación de la ciudad de Trujillo."

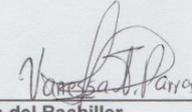
Con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación para optar el grado de bachiller () o Tesis (X) o Trabajo de Suficiencia Profesional () para optar al grado de Bachiller () o el Título Profesional ().

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:
 Ficha RUC (Para Tesis o investigación para grado de bachiller)
 Vigencia de Poder (Para Informes de Suficiencia profesional)
 Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis, investigación para grado de bachiller e Informe de Suficiencia Profesional)

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.
 Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 Mencionar el nombre de la empresa.


Firma y sello del Representante Legal
DNI: 17817407

El Egresado o Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Bachiller
DNI: 70281223

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	03	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	13/09/2019				

Anexo N°3. Matriz de operacionalización de variables.

Matriz de operacionalización de la variable: ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Ansiedad psíquica	Estado de Animo ansioso	1	Escala tipo Likert. Valores del 0,1,2,3,4.	0-5-/ no ansiedad 6-17/ ansiedad leve. 18 - 24/ ansiedad moderada 24 a más/ ansiedad severa
	Tensión	2		
	Temores	3		
	Insomnio	4		
	Intelectual	5		
	Estado de ánimo deprimido	6		
	Comportamiento	14		
Ansiedad somática	Sint. Somáticos musculares.	7		
	Sint. Somáticos sensoriales	8		
	Síntomas cardiovasculares	9		
	Síntomas respiratorios	10		
	Síntomas gastrointestinales	11		
	Síntomas genitourinarios	12		
	Síntomas autónomos	13		

Matriz de operacionalización de la variable: depresión.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Desesperanza	Desánimo	1, 4, 5, 7	Respuestas dicotómicas SI/NO.	- 0 - 4 /depresión nula. - 5 -8 / depresión leve. -9 -11/ depresión moderada. -12 - 15/ depresión severa.
	Aislamiento	9, 15		
	Visión catastrófica	6, 8, 12		
Estado de ánimo deprimido	Desmotivación	2,10		
	Negatividad	11, 13,14		
	Sentimiento de vacío	3		

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a evaluar
Enfoque: Cuantitativo	Población disponible: 92 adultos mayores integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.	Variable 1: Ansiedad Instrumento: Escala	Análisis Correlacional: Se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson.
Alcance: Correlacional	Tipo de muestreo: No	Variable 2: Depresión Instrumento: Escala	
Diseño: No experimental	Tamaño de la muestra: 61 adultos mayores integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.		

Anexo N°4. Protocolo de Consentimiento informado y cuestionario sociodemográfico

Cuestionario sociodemográfico		Cronograma de Entrevista	
Nombres y Apellidos:			Fecha
Edad:		1era	
Sexo:			
Ciudad/telefono:			
Lugar de residencia:		2da	
Entrevistadora			
Consentimiento Informado			
<p>Estimado participante: Los presentes cuestionarios están dirigidos a adultos mayores de 60 años que son jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo, su objetivo es poder identificar los niveles de ansiedad y depresión en las personas mayores de 60 años durante el segundo año de crisis sanitaria, con el fin de desarrollar la investigación titulada "Ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo" a cargo de la estudiante Vanessa Tantalean Parra de la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte, toda información que usted proporcione será estrictamente confidencial, y será utilizada unicamente para fines profesionales y de investigación.</p>			
		Defina SÍ o NO	
¿Acepta ser voluntario respondiendo los cuestionarios?			
¿Ha sido diagnosticado con hiper o hipotiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), abstinencia de alcohol, neuropatías, Parkinson, tumores poco frecuentes que producen activación de la adrenalina y epilepsia?			
¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno neurocognitivo que afecte el desarrollo del presente estudio?			

“Ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo”

Anexo 5. Matriz de consistencia

Título: Ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.								
Problema General:	Objetivo General:	Hipotesis General:	Variables e Indicadores.		Items	Escala de Medición	Niveles	
¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?	Determinar la relación entre ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.	Existe relación significativa entre ansiedad y depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.	Variable 1: Ansiedad	Ansiedad psíquica	1,2,3,4,6,14	Escala tipo Likert: Valores del 0,1,2,3,4	Puntajes/ nivel de ansiedad	
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipotesis Específicas:		Ansiedad somática	7,8,9,10,11,12,13		Escala tipo Likert: Valores del 0,1,2,3,4	0-5/ no ansiedad 6-17/ansiedad leve 18-24/ ansiedad moderada 24 a más/ ansiedad severa
¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?	Determinar los niveles de ansiedad en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.	Existen elevados niveles de ansiedad en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.						
¿Cuáles son los niveles de depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?	Determinar los niveles de depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.	Existen elevados niveles de depresión en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.	Variable 2: Depresión	Desesperanza	1,2,5,14,10,9,6	Respuestas dicotómicas: SI/NO	0-4/nula - 5-8/ depresión nula - 9-11/ depresión moderada - 12-15/depresión severa	
¿Cuál es la relación entre ansiedad psíquica y desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?	Determinar la relación entre la ansiedad psíquica y la desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.	Existe relación entre la ansiedad psíquica y la desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.		Estado de ánimo deprimido	4,7,11,8,12,3,13			
¿Cuál es la relación entre ansiedad psíquica y estado de ánimo en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?	Determinar la relación entre la ansiedad psíquica y el estado de ánimo deprimido en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo	Existe relación entre la ansiedad psíquica y el estado de ánimo deprimido en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.						
¿Cuál es la relación entre ansiedad somática y desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?	Determinar la relación entre la ansiedad somática y la desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.	Existe relación entre la ansiedad somática y la desesperanza en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.						
¿Cuál es la relación entre ansiedad somática y estado de ánimo en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo?	Determinar la relación entre la ansiedad somática y el estado de ánimo deprimido en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes de la ciudad de Trujillo.	Existe relación entre la ansiedad somática y el estado de ánimo deprimido en el segundo año de crisis sanitaria en integrantes de una asociación de jubilados y cesantes.						