



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**“ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL  
PROGRAMA AMACHAY, EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA  
POR COVID- 19 - WANCHAQ - CUSCO – 2021”**

Línea de investigación

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

Presentado por:

**Lucero Mena Matto**

**Lizbeth Milagros Cornejo Medina**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Dr. Bladimir Domingo Becerra Canales

Código Orcid N° 0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

Dr. Bladimir Domingo Becerra Canales

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Edmundo Gonzales Zavaleta

Dr. Willian Chu Estrada

Dr. Elio Javier Huaman Flores

## DEDICATORIA

A Dios quien fue mi guía, fortaleza, por haberme brindado sabiduría y darme la vida permitiéndome llegar a este momento importante de mi formación profesional.

A mi amada madre Clorinda Matto Huamán, por ser el pilar más importante, quien me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil, formándome con buenos sentimientos, hábitos y valores, la cual me ayudo a salir adelante para poder cumplir mi sueño que lo anhele desde niña, demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional.

Así mismo, a mi hermano quien siempre estuvo dándome las mejores enseñanzas y afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mi familia quienes siempre estuvieron motivándome positivamente en ese transcurso de mi formación profesional.

**Lucero Mena Matto**

A Dios por ser el forjador de mi camino y siempre acompañarme y levantarme en mis derrotas.

A la memoria mi madre Vilma Medina Olano, quien fue mi principal motivación para poder alcanzar mis sueños, llenando mi vida de infinito amor, dedicación y sabiduría, inculcándome ese sentimiento de superación, por ayudarme a no desfallecer frente a los obstáculos y a ver que la vida a pesar de todo sigue. Por más que no estés presente físicamente, perduraras en mi corazón.

Igualmente, a mi querido hermano Marco Antonio Cornejo Medina, por ser mi confidente, mi soporte, mi más acérrimo crítico, por sus consejos y elogios que han acrecentado mis ganas de seguir luchando por conseguir mis metas.

A mí, por todo el sacrificio que he puesto en el camino académico universitario que ha conllevado en realizar este proyecto como símbolo de la obtención de un logro tan anhelado.

**Lizbeth Milagros Cornejo Medina**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestra alma mater la Universidad Autónoma de Ica, por la oportunidad que nos brindó para poder desarrollar nuestro espíritu investigador y así poder culminar satisfactoriamente nuestro trabajo de investigación.

Así mismo agradecemos a nuestro asesor el Dr. Bladimir Becerra Canales, por los aportes, orientación y ayuda que destino en la realización de nuestra tesis.

A los adultos mayores de la red de soporte AMACHAY que participaron dentro del proceso de evaluación.

**Las Autoras.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid - 19, Wanchaq – Cusco- 2021.

**Material y método:** Estudio de tipo básica, prospectivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fue de 127 adultos mayores, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 44 ítems para la variable ansiedad y de 30 ítems para la variable depresión. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman.

**Resultados:** De los participantes el 75.38% exceden los 70 años, 32.31% abarca un grado superior universitario, así mismo, el 32.31% nivel secundario, 51.54% es casado, 25.38% es conviviente, en relación al género un 36.15% son varones y 63.85% mujeres. El 44.88% presenta un nivel de ansiedad esperada, mientras que el 10.24% posee una elevación leve, por otro lado, el 38.58% tiene nivel bajo y un 6.30% es clínicamente significativa.

Finalmente se determina que el 54.33% de la población estudiada presenta Depresión alta, mientras que el 17.32% tiene medio, 28.35% no presenta depresión ni síntomas depresivos.

**Conclusión:** Se determina que existe una relación correlativa positiva débil entre las dos variables analizadas, deduciendo así que a mayor presencia de niveles de ansiedad existe mayor nivel de depresión, en los adultos mayores, generándose así una relación recíproca.

**Palabras clave:** Ansiedad, Depresion, Adulto mayor.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the relationship that exists between the level of anxiety and depression in older adults of the Amachay program, in the context of a Covid-19 pandemic, in the district of Wanchaq - Cusco- 2021.

**Material and method:** Basic, prospective, cross-sectional and relational level study, the sample was of 127 older adults, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 44 items for the anxiety variable and 30 items for the depression variable. The results were presented descriptively and the Spearman Rho test was used.

**Results:** Of the participants, 75.38% are over 70 years old, 32.31% have a higher university degree, likewise, 32.31% are secondary, 51.54% are married, 25.38% are cohabiting, in relation to gender 36.15% are males and 63.85% females. 44.88% have an expected anxiety level, while 10.24% have a slight elevation, on the other hand, 38.58% have a low level and 6.30% are clinically significant.

Finally, it is determined that 54.33% of the studied population presents high depression, while 17.32% has medium, 28.35% does not present depression or depressive symptoms.

**Conclusion:** It is determined that there is a moderate positive correlative relationship between the two variables analyzed, thus deducing that the greater the presence of anxiety levels there is a greater level of depression, thus generating a reciprocal relationship.

**Keywords:**

Anxiety, depression, older adult.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
PALABRAS CLAVES.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. Descripción del problema.....	12
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4. Objetivo general.....	16
2.5. Objetivos específicos.....	16
2.6. Justificación e importancia.....	16
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEORICO.....	18
3.1. Antecedentes.....	18
3.2. Bases teóricas.....	22
3.3. Identificación de las variables.....	26
IV. METODOLOGIA.....	27
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	27
4.2. Diseño de la investigación.....	28
4.3. Operacionalización de variables.....	28
4.4. Hipótesis general y específica.....	29
4.5. Población – Muestra.....	30
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad.....	30

4.7. Recolección de datos .....	33
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	33
V. RESULTADOS .....	34
5.1. Presentación e interpretación de Resultados .....	34
5.2. Contrastación de hipótesis .....	50
5.3. Discusión de resultados .....	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
ANEXOS.....	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	65
Anexo 3: base de datos.....	71
Anexo 4: Documentos administrativos.....	74
Anexo 5: Informe de turnitin al 28%de similitud.....	78
Anexo 6: Toma de fotografías de recolección de datos.....	81

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características generales de los participantes. ....	35
Figura 2. Nivel Ansiedad en adultos mayores del programa Amachay....	37
Figura 3. Dimensión Inquietud/hipersensibilidad.....	38
Figura 4. Dimensión Ansiedad fisiológica. ....	39
Figura 5. Dimensión Temor al envejecimiento. ....	40
Figura 6. Nivel Depresión en adultos mayores del programa Amachay. .	41
Figura 7. Nivel de ansiedad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.....	42
Figura 8. Dimensión Inquietud/ Hipersensibilidad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay. ....	44
Figura 9. Dimensión Ansiedad Fisiológica y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.....	46
Figura 10. Dimensión Temor al Envejecimiento y depresión en el adulto mayor del programa Amachay. ....	47

## INDICE DE TABLA

Tabla 1. Operacionalización de variables. ....	28
Tabla 2 . Características generales de los participantes. ....	34
Tabla 3. Nivel Ansiedad en adultos mayores del programa Amachay. ....	36
Tabla 4. Dimensión Inquietud/Hipersensibilidad .....	37
Tabla 5. Dimensión Ansiedad fisiológica.....	38
Tabla 6. Dimensión Temor al envejecimiento.....	39
Tabla 7. Nivel Depresión en adultos mayores del programa Amachay. ...	41
Tabla 8. Nivel de ansiedad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.....	42
Tabla 9. Dimensión Inquietud/ Hipersensibilidad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay. ....	44
Tabla 10. Dimensión Ansiedad Fisiológica y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.....	45
Tabla 12. Prueba de normalidad.....	49
Tabla 13. Correlación de la variable ansiedad y depresión .....	50
Tabla 14. Correlación de la dimension Inquietud/hipersensibilidad y depresión .....	51
Tabla 15. Correlación de la dimension ansiedad fisiológica y depresión	52
Tabla 16. Correlación de la dimension temor al envejecimiento ansiedad y depresión.....	53

## I. INTRODUCCIÓN

Para la selección de variables que conforman la siguiente investigación se ha tomado en consideración la ansiedad y depresión en el adulto mayor, para identificar la relación que entre estas existe. Hoy en día el mundo se ha visto expuestos a la reciente pandemia del Covid – 19 que ha puesto en primer lugar el trabajo exhaustivo frente a la crisis de la salud y expone la situación de abandono en el que se encuentra este sector en nuestro país, con infraestructuras inadecuadas, carencia de personal especializado e implementos, ambientes que no cumplen con condiciones para brindar un servicio adecuado.

Dentro del desarrollo de esta pandemia se ha observado el aumento significativo de problemas de salud y por ende a creado en los individuos un sentimiento de miedo constante, temor a la interacción con los otros, preocupación e inquietud frente a esta situación de salud sanitaria.

La ansiedad forma parte del día a día del ser humano, todas las personas llevan consigo un nivel medido de la misma, ya que esta es una respuesta de adecuación frente a las situaciones con las que nos toca lidiar de forma cotidiana. La ansiedad sigue siendo un tema muy importante en Psicología.

El término ansiedad refiere a un estado de intranquilidad (agitación e inquietud) que suele ser incómodo y se presenta ante un anticipo del peligro, que influye en síntomas psíquicos y una sensación de catástrofe o de peligro inmediato, así mismo, los síntomas cognitivos y fisiológicos, manifiestan un sobresalto, donde la persona trata de examinar un recurso al peligro, por lo tanto, el fenómeno es apreciado con nitidez. (Sierra et al. 2003)

La depresión es una exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza, siendo esta una enfermedad grave, que tiene un proceso de duración que puede llegar a trascender en el tiempo si no se le brinda un tratamiento adecuado, que afecta a la persona en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve cotidianamente, y en la interacción adecuada con su entorno, esto tiene repercusiones

tanto al cuerpo como a la mente del individuo. (Molina & Arranz Martin , 2010)

Envejecer y participar en el envejecimiento significa que nos enfrentemos a una realidad compleja en la que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales. Se entiende como un periodo de la vida, y como parte del proceso de envejecimiento en sí mismo. El modo de envejecimiento no se puede generalizar ya que existen factores que determinan los cambios que irán suscitándose de acuerdo con las condiciones de vida que antecedieron a esta etapa. (Martinez et la.)

La justificación del estudio se relaciona con su contribución teórica y práctica a un tema de relevancia para el sector de la salud mental, dado que la ansiedad y depresión en adultos mayores es un problema serio y la primera causa que no le permite desarrollar su vida con plenitud, es por ello que al no ser diagnosticados a tiempo los conduce a desarrollar trastornos mentales, y de ahí que es fundamental tener conocimientos sobre estos, ya que esto favorecerá a que el adulto mayor este sensibilizado y por ende tanto el cómo su entorno puedan adoptar medidas preventivas para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Considerando este planteamiento el objetivo de nuestra investigación es determinar la relación entre el nivel ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid- 19. Wanchaq – Cusco - 2021.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

La situación en Latinoamérica del sector salud es catastrófica, y la pandemia de la COVID – 19 ha puesto al descubierto el gran déficit a nivel de infraestructura, equipo médico y personal especializado con los que cuentan los centros de salud, poniendo en riesgo tanto la vida de los trabajadores como la vida de los mismos pacientes. Obligando de esta forma a que el gobierno de cada país tome medidas para poder mitigar el desarrollo de este virus dentro su población, medidas como las de aislamiento e inmovilización de las personas con el propósito de disminuir la cantidad de contagios, generando un cambio radical dentro de la rutina de cada individuo.

Dentro del desarrollo de la pandemia todos los grupos etarios han sido afectados, entre los cuales está el de los adultos mayores, siendo esta una población mucho más vulnerable a sufrir episodios ansiosos – depresivos, lo cual se convierte en un agravante más para su condición de salud, más las comorbilidades que por su misma edad presentan. La ansiedad y depresión son los trastornos más frecuentes en la vejez, donde los síntomas afectivos y ansiosos hacen que tengan una menor calidad de vida y afecten la funcionalidad del adulto mayor para realizar sus actividades con normalidad, a su vez este virus ha hecho que se cree una especie de burbuja frente a ellos y los ha incapacitado de muchas actividades cotidianas que de alguna forma los ayudaban a distraerse, e interactuar con su entorno, permitiéndoles realizar actividad física, actividades de ocio o el simple hecho de poder disfrutar de su entorno.

Aunque el distanciamiento social es clave para aminorar la expansión del Covid – 19, el aislamiento y por consiguiente la soledad obligada a la que se ha visto expuestos los adultos mayores, ha hecho que se eleven los niveles de ansiedad y depresión. (Olivera, 2020)

En el adulto mayor, la ansiedad se manifiesta con una agitación nerviosa, al igual que a los niños, les da miedo a sufrir pérdidas y separaciones, es por ello que poseen una inclinación a somatizar la angustia, con quejas físicas que por lo general esconden síntomas de depresión. Por lo cual la ansiedad se manifiesta de esta manera: mal humor, irritabilidad y comportamientos agresivos, así mismo se asocia a nivel físico, tales como: tensión muscular, temblores, mialgias, fatiga, delirios, manifestaciones neurovegetativas, trastornos del sueño, amnesia, estas expresiones son habitualmente iguales a las que se experimentan en otros ciclos de la vida. (Boggio, 2011)

Las probabilidades estimadas de morir si estaba deprimido se movieron hacia la unidad a medida que se controlaban otros factores de riesgo de mortalidad. A diferencia de otros factores de riesgo conocidos de mortalidad en la población anciana, la depresión parece estar asociada con la mortalidad a través de varios mecanismos independientes, quizás a través de circuitos de retroalimentación complejos. (Hybels et al .2001)

Según los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, donde da a conocer que la población adulto mayor ha ido en aumento estos últimos años, nos centramos en esta investigación en trabajar con esta población en particular, ya que representa una gran parte del porcentaje de nuestra comunidad. “Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2020 son menores de 15 años, 25 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 12,7% en el año 2020” (INEI, 2021).

En el Perú se ha identificado que, dentro de la composición de las familias, al menos se tiene un integrante que su edad lo lleva a pertenecer al grupo de los adultos mayores, lo cual se corrobora mediante el censo que realizó el Instituto Nacional de Estadística e Informática, donde determina que “Al cuarto trimestre del año 2020, el 39,1% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana, la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 41,4%. Los hogares del Resto urbano con un adulto/a mayor registran el 35,2%. En tanto en el Área rural, el 44,2% de los hogares tienen una persona de este grupo etario” (INEI, 2021).

El estado peruano tiene como objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación. Según el “Artículo 25. Protección social El Estado, en sus tres niveles de gobierno, a través de sus órganos competentes, brinda protección social a la persona adulta mayor que se encuentre en las siguientes situaciones de riesgo:

- a) Pobreza o pobreza extrema.
- b) Dependencia o fragilidad, o sufra trastorno físico o deterioro cognitivo que la incapacite o que haga que ponga en riesgo a otras personas.
- c) Víctimas de cualquier tipo de violencia.” (El Peruano, 2017).

Por lo cual el estado ha creado programas que ayuden a esta población vulnerable brindándoles atención a sus necesidades, tanto de salud física como psicología, dentro de estos encontramos al programa AMACHAY (Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa).

La Red Amachay está conformada por usuarios que han brindado su consentimiento para el seguimiento en el desarrollo de la Red de Soporte durante el año 2020, quienes actualmente forman el

Padrón Nominado de Personas Adultas Mayores de Alto Riesgo y Personas con Discapacidad Severa con el que se da inicio a las acciones y estrategias de la Red para el año 2021. (Plataformas digital unica del Estado Peruano , 2021)

Esta problemática ha generado que se le dé un poco más de atención al adulto mayor y en especial a la salud mental de este, poniendo sobre el tapete la importancia de la intervención frente a estos casos y no solo poner al descubierto sino que a su vez, nuestro trabajo de investigación tiene como fin primordial el evaluar la situación actual de los adultos mayores identificando los niveles de ansiedad y depresión, así poder brindar herramientas que los ayuden a manejar y sobrellevar estas afecciones psicológicas mejorando de esta forma su calidad de vida y la percepción que ellos tienen sobre esta.

Nuestra investigación tiene como fin identificar cuál es el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores de la Red de Soporte del Adulto Mayor Amachay, así poder generar recomendaciones que ayuden a coadyuvar y disminuir esta problemática si fuese el caso.

## **2.2. Preguntas de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid- 19, Wanchaq – Cusco- 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Inquietud/hipersensibilidad y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Ansiedad fisiológica y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Temor al envejecimiento y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021?

#### **2.4. Objetivo general**

Identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid- 19, Wanchaq – Cusco- 2021.

#### **2.5. Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre la dimensión Inquietud/hipersensibilidad y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión Ansiedad fisiológica y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión Temor al envejecimiento y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.

#### **2.6. Justificación e importancia**

El presente trabajo de investigación es una modalidad para la obtención del título de Licenciado en psicología, cuyo fin es permitir y alentar el desarrollo de la investigación, comprendida como una actividad esencial y permanente del profesional de la

salud. La presente tesis tiene justificación legal, en el sentido de que se realizó el estudio cumpliendo con las exigencias, disposiciones, normas y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

Por otro lado, la importancia del estudio se sustenta en la contribución teórica a un tema de actualidad y relevancia para un sistema sanitario regional; pues con la investigación se sistematizará los niveles de ansiedad y depresión que poseen los adultos mayores que pertenecen al programa Amachay de tal manera se habrá aportado un conocimiento que intente llenar los vacíos que aún quedan sobre ese tipo de problemas.

En el plano teórico, la investigación es importante ya que existen estudios internacionales, locales y regionales que han abarcado conocimientos sobre la ansiedad y depresión, para así poder contribuir en el crecimiento de investigaciones futuras en el ámbito espacial y temporal donde se realizó el estudio, este vacío teórico representa una necesidad académica que debe ser cubierta.

En el plano práctico, tiene como designio que este trabajo sirva como base para estudios futuros y el acceso a esta información permitirá diseñar adecuadamente las intervenciones preventivas-promocionales, sobre los niveles de ansiedad y depresión, contribuyendo con posibles soluciones para el diagnóstico de estos trastornos mentales y así mismo aminorar su incidencia, colaborando a la mejora del sector salud y la salud pública.

Como aporte en el plano metodológico, la investigación servirá como antecedentes teóricos a futuras investigaciones en el área de la salud, convirtiéndose en novedosos avances científicos y aportes a la investigación.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances.**

Nuestra población comprende a los adultos mayores que pertenecen al programa de la Red de Soporte del Adulto Mayor con Alto Riesgo y las Personas con Discapacidad Severa – Red

Amachay del Distrito de Wanchaq del departamento del Cusco. El recojo de información, se llevó a cabo en los domicilios de los adultos mayores tomando todas las medidas de bioseguridad. La investigación fue ejecutada en el transcurso del año 2021.

### **Limitaciones.**

Las limitaciones que se han presentado dentro del desarrollo de nuestra investigación fueron la dificultad para la evaluación de la población objetivo, por las medidas sanitarias y los protocolos con los que debíamos cumplir.

La recolección de datos fue un proceso dificultoso y lento ya que no era posible abarcar más población de la que se nos asignó por día, lo cual conllevó a que se amplié el tiempo de las evaluaciones.

La coyuntura nos obligó a adaptar nuestras pruebas y sistematizarlas para que así podamos cumplir con los requerimientos del distanciamiento social y el contacto.

## **III. MARCO TEORICO**

### **3.1. Antecedentes**

#### **Internacionales.**

**Sotomayor et al. (2021)** busco deternimar los factores que afectan a la salud mental en los adultos mayores durante la

pandemia del Covid- 19. Siendo esta una investigación de tipo descriptivo, transversal. Con una población de 135 adultos mayores. Es determinar los factores que afectan la salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. En correspondencia a su instrumento se usó una encuesta google forms. La mayoría de los Adultos mayores presentaron afecciones Pánico-emocional debidas al confinamiento, es necesario recalcar la falta de apoyo sanitario, información inadecuada de Covid-19 y el nulo apoyo psicológico.

**Briones S. y Moya S. (2020)** La presente investigación tiene como objetivo “Analizar las estrategias de afrontamiento que han adoptado las familias frente al miembro adulto mayor en situación de depresión debido al confinamiento por covid-19 en la ciudad de Guayaquil. La metodología utilizada para la investigación responde a un enfoque mixto en donde la muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores y 91 familias en relación al instrumento de encuestas y 6 adultos mayores para las entrevistas semiestructuradas. Emplearon la Escala de depresión geriátrica de Yesavage y la Escala de apoyo social de Procidano y Heller. El estudio evidenció que la cuarentena incrementó la posibilidad de que surjan síntomas depresivos o desarrollando los ya existentes.

#### **Nacionales.**

**Quispe Sangay.(2019)** realizo una inestigacion con el fin de determinar la prevalencia de la ansiedad - depresion y sus factores de riesgo en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, el tipo de su estudio fue descriptivo-transversal, con una muestra conformada por 40 adultos mayores de ambos sexos a quienes se les aplico la escala de Yesavage, teniendo dentro de sus conclusiones la prevalencia de ansiedad, depresión y factores de riesgo biopsicosocial presentes en los adultos mayores varían de acuerdo a las situaciones favorables o

desfavorables que les ha tocado vivir, en la mayoría son positivas, las mujeres tienen en mayor porcentaje ansiedad y depresión.

**Jara Castillo. (2018)** Esta investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión e identificar estos niveles según sexo y estado civil en adultos mayores en la ciudad de Chiclayo. El diseño y tipo de investigación fue descriptiva no experimental. El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck. Según los resultados se encontró que la población de adultos mayores presentó depresión entre leve y moderada y que las mujeres son más propensas desarrollar depresión tanto por su edad y la influencia del estado civil siendo la mayor cantidad las personas solteras que sufren de depresión grave.

**Sánchez Carlessi y Mejía Sáenz. (2020)** la investigación aplicada esta orientada a identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial desajustado en una muestra no probabilística peruana, ante la situación de crisis y confinamiento provocado por la pandemia del COVID-19. Comprendió el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante el COVID-19, (INCOPSD), usando una metodología de carácter cuantitativo y descriptivo-comparativa. Los resultados develaron un porcentaje significativo de elevados niveles de desajustes en cada indicador comportamental, así como diferencias significativas al comparar cada indicador considerado variables demográficas-personales.

**Caldas Rosales y Correa Cabrera. (2019).** La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de la depresión y el deterioro cognitivo. El tipo de estudio es de carácter básico o sustantivo no experimental de corte transversal – descriptivo-correlacional. Con una muestra conformada por 45 pacientes. Se aplicó la escala de depresión geriátrica Yesavage. Los resultados indicaron que la depresión no está relacionada con el deterioro cognitivo.

**Pomamucha Sumari, (2019)** el presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de depresión según sexo y apoyo familiar en adultos mayores. La investigación fue observacional, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fueron todas las personas adultas mayores; que según registros estadísticos fueron un total de 81. La muestra fue censal. La técnica fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario con preguntas básicas para caracterizar al adulto mayor y preguntas para evaluar la depresión, según la Escala de depresión de Yesavage versión reducida (GDS 15). Se determinó la existencia de depresión establecida, a más de la mitad de personas adultas mayores que participaron dentro de la investigación, identificando a la población de varones como una de las que presenta un mayor nivel de esta, y como agravante se identificó la ausencia de soporte familiar y a su vez las personas adultas mayores que recibieron soporte familiar presentaron un nivel de depresión menor.

#### **Locales o regionales.**

**Rodriguez Vega y Mamani Masias. (2017)** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la Capacidad Funcional en la Depresión en los adultos mayores, empleando una metodología de tipo cualitativo, correlacional y transversal, se utilizó como instrumentos los Test Yesavage para la Depresión con una fiabilidad intra-cintra-observador muy alta con una validez predictiva, con una población conformada por 80 adultos mayores, con una muestra de 66, obteniendo como conclusión la existencia significativa entre la capacidad funcional y la depresión.

**Achahuy Cansaya.(2019)** la investigación busca determinar los factores que influyen en la depresión de los adultos mayores. Siendo este estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Con una población muestral de 52 adultos mayores, los cuales presentan un grado de depresión entre leve y

moderada influenciados por el estado de abandono, sentimiento de soledad, etc. Se aplicó la escala abreviada de depresión geriátrica. Llegando a los siguientes resultados: 59.6% de adultos mayores no presentaron depresión, el 28.8% presentó depresión leve y un 11.5% tuvo depresión severa.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **3.2.1 Variable ansiedad**

##### **La ansiedad en adultos mayores.**

Huerta. (2018), la ansiedad es un fenómeno natural en la vida de un ser humano. La ansiedad se caracteriza por intranquilidad, insomnio y tensión muscular, es un fenómeno casi universal en el ser humano. Pero cuando esos síntomas son constantes y se concentran incluso después de que la causa de ansiedad se ha solucionado, llegando a alterar las rutinas diarias y la calidad de vida de la persona, se dice que se ha producido el llamado trastorno de ansiedad.

Rodrigo. (2015), indica que la ansiedad es una respuesta exagerada en magnitud, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo. Los tipos de ansiedad que más prevalecen en el adulto mayor es; pánico: grado severo de la ansiedad y fobia: selectividad limitada e intensa.

Rodríguez. (2013) refiere que la ansiedad también atrapa a las personas de la tercera edad. Numerosos estudios indican que su incidencia es menor entre los adultos mayores de años que entre los adultos hasta esta edad. Pero sin embargo aún, así menciona los datos más optimistas, se consideran que como mínimo el 11% de estas personas sufren algún trastorno de ansiedad.

Conde & Jarne. (2006) señala :

Trastorno de ansiedad generalizada: se caracteriza por temores excesivos, expectativas de acontecimientos adversos, ansiedad anticipatoria, tensión emocional e hipervigilancia de una forma constante y permanente. Las preocupaciones parecen saltar de

un problema a otro, como problemas familiares o de relaciones interpersonales, cuestiones de trabajo, de dinero y otros.

Trastorno fóbico: se presentan por temores persistentes e irracionales hacia objetos, situaciones o actividades que comportan actitudes de evitación. Las temáticas más habituales son el temor a salir de casa, o el temor a quedarse solo, la utilización de transportes públicos, la utilización del ascensor, etc.

Trastorno de pánico: se caracteriza por episodios de crisis relativamente breves con sensación de muerte inminente. Los síntomas que acompañan estas crisis son: dificultades respiratorias, mareos, opresión torácica y temor a caerse.

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC): es la presencia de pensamientos, impulsos o imágenes que se repiten causando ansiedad y malestar. La ideación relacionada con imágenes o pensamientos de tipo religioso es frecuente en el adulto mayor.

Conde & Jarne. (2006) la ansiedad en los ancianos suele estar centrada en el bienestar de la familia y la propia salud. Y los adultos mayores presentan la fobia específica por miedo a las caídas. De tal manera, muchos síntomas de ansiedad pueden atribuirse a comorbilidades somáticas y patológicas orgánicas. La ansiedad social a menudo tiene una presentación somática y puede estar relacionada con los cambios sociales (jubilación), con los déficits sensoriales y/o la aparición de enfermedades.

A partir de una teoría desarrollada por Erikson, (1950) corresponde a adultos mayores de 60 años hasta la muerte, se denomina etapa de perfección ante la desesperación. Esto significa desarrollo mental. Vale la pena el esfuerzo, a diferencia de las consecuencias negativas del arrepentimiento y la frustración cuando se busca una solución positiva y al mismo tiempo se desarrolla a nivel individual y una persona evalúa y se siente satisfecha con su vida. Se crea un conflicto que se siente como la hay y se arrepiente porque tomó una mala decisión que

quería corregir el error, pero intentaron adaptarse a la situación y sintieron la muerte más cercana y no había vuelta atrás.

Clark y Beck (2012) informa que existe una estructura cognitiva que produce distorsiones en el procesamiento de la información llamadas sesgos cognitivos que juegan un papel en el desarrollo de la ansiedad. Es inspirador. Durante mucho tiempo los individuos se preocupaban por la interpretación del evento, no por sí mismos. La estrategia adoptada es la reestructuración cognitiva y por tanto permite al individuo cambiar la interpretación de la experiencia. Los estímulos individuales pueden organizar pensamientos de manera realista y adaptativa.

### **3.2.2 Variable depresión**

#### **Depresión en el adulto mayor**

Según los autores la depresión, se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que pretendan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros.

Según Sarró-Maluquera, Ferrer-Feliub, Rando-Matosa, Formigac, & Rojas-Farrerasd. (2013) la depresión en la tercera edad no es una consecuencia normal del envejecimiento, sino una enfermedad que debe detectarse y tratarse igual que en otras fases de la vida, con unas consideraciones especiales que por supuesto hay que tener en cuenta.

De acuerdo a Raul (2015) de tal manera los síntomas y las consecuencias de la depresión son diversas: tristeza patológica, la pérdida de interés o placer en casi todas las cosas, irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos de sueño y la disminución del apetito. Y entre sus consecuencias es: incrementa la morbilidad y la mortalidad; el

riesgo de suicidio; la discapacidad prolongada y el deterioro funcional y social; y la carga económica.

Adulto mayor

Según la OMS, (2020) el término adulto mayor refiere a cualquier persona sea hombre o mujer que sobre pase los 60 años de edad. Existe documentación que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 años y otros que lo empiezan a considerar a partir de los 65 años, lo cierto es que esto no es más que una cuestión meramente legal.

De tal manera Alicia. (2019) menciona que el cambio psicológico en el adulto mayor consiste en la reagudización de los rasgos de personalidad previos, conductas de atesoramiento, sentimientos de inseguridad, cambio en las relaciones sociales, mayor rigidez para aceptar los cambios tecnológicos y sociales.

Según el plan nacional para las personas adultas mayores 2006-2010 lo clasifica de la siguiente manera:

Persona adulta mayor independiente o autovalente: Es toda aquella que es capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, así como también las actividades instrumentales en la vida diaria, cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía y con autonomía mental.

Persona adulta mayor frágil: Es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria.

Persona adulta mayor dependiente o postrada (no autovalente): Es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional como mental, como también mentales.

En la mayoría de los casos, la depresión regresa inevitablemente y se han desarrollado una variedad de tratamientos para tratar la afección. Por ejemplo, en el campo médico, muchos estudios farmacológicos han planteado la hipótesis de la posibilidad de administrar medicamentos de por vida. Esto causa problemas cuando un gran porcentaje de pacientes deja de tomar el

medicamento al inicio del tratamiento. Por lo tanto, se espera que este porcentaje aumente si se ofrece el mantenimiento del fármaco de por vida.

### **3.3. Identificación de las variables**

En la investigación realizada se puede definir la siguiente variable:

#### **Variable conceptual 1: Ansiedad**

##### **Definición conceptual**

“La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente” (Virues Elizondo, 2005)

#### **Variable conceptual 2: Depresión**

##### **Definición conceptual**

Según los autores del instrumento, la depresión se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros, según los criterios del DSM-IV-TR. (Yesavage, 1982)

Es utilizado como instrumento de evaluación clínica en una población determinada (adultos mayores), que presentan sospechas de una patología depresiva a su vez es empleado para usar como elementos que refuercen un futuro diagnóstico. (Escala de Depresion Geriátrica GDS de Yesavage., 2014)

Usos o propósitos típicos del instrumento:

- Evaluación clínica en personas adultas mayores.
- Formulación de diagnósticos diferenciales en ambientes geriátricos y en la práctica en psicología clínica.

#### **IV. METODOLOGIA**

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

El tipo o alcance de la investigación es básica, este tipo de Investigación es conocida también como pura o teórica, tiene como propósito generar nuevos conocimientos sin un fin inmediato o específico llevando a cabo una aplicación práctica.

Está orientada a conocer y busca aportar a la resolución de problemas grandes y con una validez general.

De acuerdo al control o no de la variable de estudio, es de tipo no experimental, el cual, según Hernández (2014), refieren que la investigación no experimental es aquella que se lleva a cabo sin la necesidad de manipular intencionadamente las variables objeto de estudio.

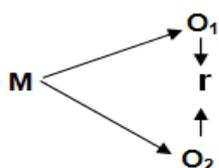
Prospectivo (describir el problema según el contexto, así mismo, detallar como son y cómo se manifiestan) transversal (las variables son recogidos a propósito de la investigación).

De acuerdo al nivel se trata de una investigación relacional, Supo (2012). Para que estos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones futuras.

#### 4.2. Diseño de la investigación

De acuerdo al diseño se trata de una investigación no experimental, transversal, correlacional.

Este diseño busca especificar características, perfiles de las personas, grupos o comunidades o cualquier otro fenómeno que esté sometido a un análisis.



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

#### 4.3. Operacionalización de variables

La presentación esquemática del proceso de operacionalización de las variables se presenta en el siguiente cuadro:

**Tabla 1.** Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
-----------	-------------	-------------	-------------	--------

ANSIEDAD	•Inquietud /hipersensibilidad (IHS).	Ítems: 5, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 19, 27, 29, 30, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extrema: 75 a más</li> <li>• Crónicamente significativa: 65 – 74</li> <li>• Esperada: 45-54:</li> <li>• Baja: menor a 44</li> </ul>	Ordinal
	•Ansiedad fisiológica (FIS)	Ítems: 1, 3, 4, 18, 20, 23, 37.		
	•Temor al envejecimiento (edad)	Ítems: 9, 25, 28, 31, 33, 40, 41.		
DEPRESION	•Depresión	Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta: 14 a +</li> <li>• Media:11 - 14</li> <li>• Normal:0-10</li> </ul>	Ordinal

#### 4.4.Hipótesis general y específica

##### Hipótesis General.

Existe relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid-19, Wanchaq - Cusco – 2021

##### Hipótesis específicas

- Existe la relación entre la dimensión Inquietud/hipersensibilidad y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.
- Existe relación entre la dimensión Ansiedad fisiológica y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.
- Existe relación entre la dimensión Temor al envejecimiento y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el

contexto de la pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.

#### **4.5. Población – Muestra**

##### **Población**

La población objeto de estudio está representada por adultos mayores de 60 años en adelante, del programa Amachay de la Municipalidad de Wanchaq de la Ciudad del Cusco. (N=127).

##### **Muestra**

El tamaño de la muestra está representado por el 100% de la población, la muestra se compone de 127 adultos mayores, no se realizó el muestreo de tipo censal.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad**

Para la recolección de datos se suministrará la técnica de Encuesta y como instrumentos están los Cuestionarios de AMAS – E (Escala de ansiedad manifiesta en adultos) y la Escala de Depresión Geriátrica (GDA).

#### **Ficha técnica de la Escala de ansiedad AMAS- E**

**Nombre Comercial:** AMAS - E

**Nombre del autor:** Cecil R. Reinots, B.O. Richmond P.A. Lowe.

**Adaptación:** Mexicana, estudio realizado en el año 2006. Primera adaptación de la escala con muestras mexicanas.

**Factores que evalúa la prueba:** Evaluar el nivel de ansiedad experimentado por personas adultas (adulthood temprana, media, tardía y vejez).

- Inquietud/hipersensibilidad. (ítems: 5,6, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 19, 27, 29, 30, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44)
- Ansiedad fisiológica. (ítems: 1, 3, 4, 18, 20, 23, 37)
- Temor al envejecimiento. (ítems: 9, 25, 28, 31, 33, 40, 41)
- Mentira. (ítems: 2, 7, 12, 14, 16, 32, 43)

- Ansiedad total. (ítems: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44)

**Tiempo estimado de duración de la prueba:** 15 minutos.

**Edad de aplicación:** 60 años en adelante.

**Forma de aplicación:** Individual, colectiva y Autoadministrable.

**Características:** El test está constituido por 44 ítems, y cada una de ellas tiene dos alternativas como respuesta que van en una puntuación de 0 a 1, en el siguiente orden:

- 0 = no
- 1 = si

**Descripción.**

El cuestionario consta de 44 ítems versión AMAS – E de opción de respuestas dicotómicas (“si” o “no”). De las cuales tiene tres escalas, que está conformado por subescalas que son las siguientes: ansiedad fisiológica (FIS) con 7 reactivos, tenemos al envejecimiento (edad) compuesta con 7 reactivos, inquietud / sensibilidad con 23 reactivos y por último la escala de validez mentira con 7 reactivos una de validez. Las respuestas afirmativas o correctas serán calificadas con un punto y a las no acertadas con 0 bajo la siguiente escala de valoración:

**Nivel de ansiedad:**

- Puntaje de 75 a más: Extrema.
- Puntaje de 65 – 74: Crónicamente significativa.
- Puntaje de 45- 54: Esperada.
- Puntaje menor a 44: Baja

**Ficha técnica de la Escala de depresión Geriátrica**

**Nombre de la prueba original:** Geriatric Depression Scale.

**Nombre del autor:** T.L. Brink, J.A. Yesavage, O. Lum.

**Nombre de la prueba adaptada:** Escala de Depresión Geriátrica.

**Nombre de los autores de la prueba adaptada:** Mauricio Blanco Molina y Mónica Salazar Villanueva.

**Tipo de instrumento:** Estructurada.

**Dimensiones:** Mide la presencia de la sintomatología depresiva.

**Tipo de administración:** Auto – aplicada.

**Propósito:** Se utiliza como instrumento de cribaje, en adultos mayores del área clínica con sospecha de patología depresiva.

**Población:** Ancianos.

**Numero de ítems:** 30.

**Tiempo de administración:** 10 a 30 minutos.

**Propiedades psicométricas:** Para la versión original, se encontró una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89%.

**Descripción:**

La escala consta de 30 ítems de opción de respuestas dicotómicas (lo que significa opción de dos respuestas), de las cuales 20 ítems miden la presencia de síntomas, mientras que 10 son ítems inversos. Las respuestas son dicotómicas “sí” “no”, el puntaje más bajo es 0 y el más alto es 30, donde las altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión.

**Nivel de depresión:**

Alta: 14 a +

Media: 11 - 14

Normal: 0 - 10

**Validación y confiabilidad:**

Los instrumentos fueron sometidos a diversos procedimientos de validación como juicio de expertos, además, se realizó para el cuestionario de ansiedad AMAS–E una prueba piloto al 69 % de la muestra (483 personas) y el análisis de consistencia interna Kuder–Richardson (KR-20 =0.70). Así mismo para el cuestionario

de Depresión geriátrica GDS de Yesavage se realizó una prueba piloto al 51% de la muestra (117 mujeres –varones) y el análisis de consistencia interna es de Alfa de Cronbach es de .87, por lo tanto, se trata de unos instrumentos fiables que harán mediciones sólidas y consistentes.

#### **4.7. Recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la ejecución del presente trabajo de investigación fue la encuesta, que consiste en recolectar información a través de diferentes instrumentos que serán utilizados en la población.

Se empleó las escalas de ansiedad y depresión con el fin de determinar los niveles en los adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid-19. Wanchaq-Cusco-2021.

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

El proceso para la realización de las evaluaciones se inició solicitando a la gerencia del programa Amachay, Wanchaq – Cusco, 2021 que nos brinden las facilidades para coordinar las fechas y poder recopilar los datos para este trabajo de investigación y más adelante elaborar una base de datos, poder procesar en el programa de Microsoft- Excel 2010, de esta manera poder exportar al programa SPSSV22.0 y así obtener los resultados estadísticos de nuestra investigación.

Se usó la prueba de kolmogorov Smirnov para determinar si la muestra tiene una distribución normal. Esto permite saber que estadísticos usar para la prueba de hipótesis, así mismo utilizando a su vez la prueba estadística no paramétrica rho de Spearman para la tabulación de los mismos.

## V. RESULTADOS

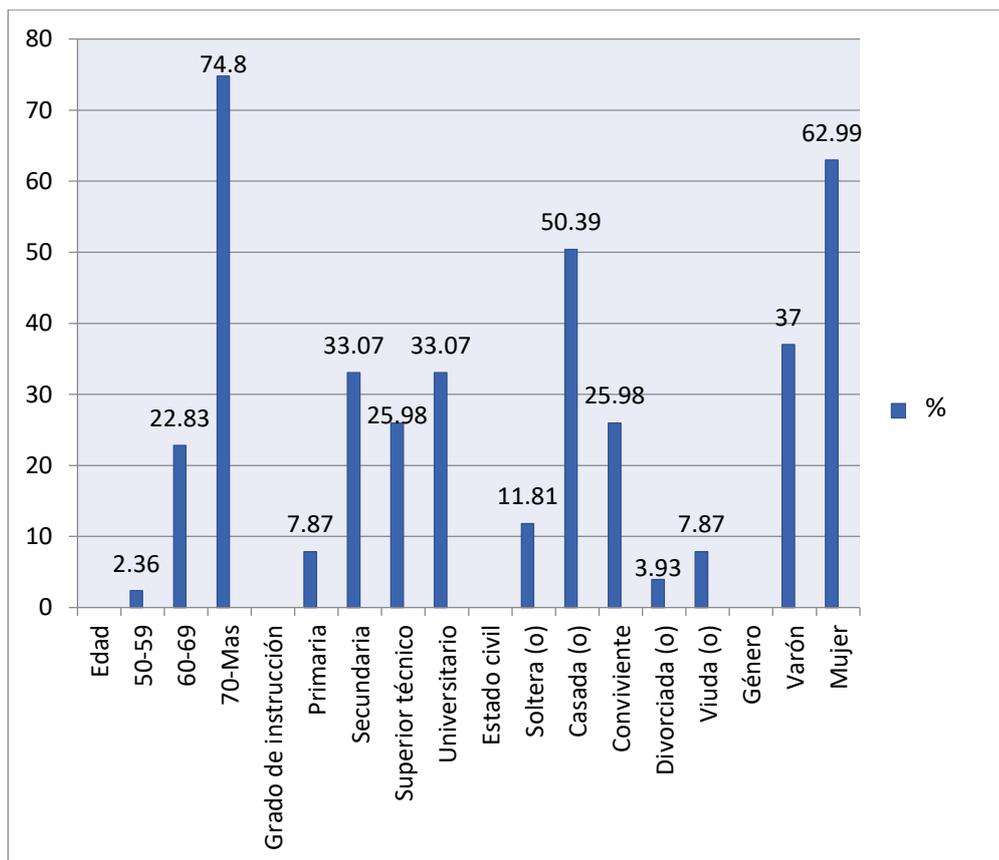
### 5.1. Presentación e interpretación de Resultados

**Tabla 2 .** Características generales de los participantes.

<b>Variable</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
-----------------	-----------------	----------

<b>Edad</b>		
50-59	3	2.36
60-69	29	22.83
70-Mas	95	74.80
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	10	7.87
Secundaria	42	33.07
Superior técnico	33	25.98
Universitario	42	33.07
<b>Estado civil</b>		
Soltera (o)	15	11.81
Casada (o)	64	50.39
Conviviente	33	25.98
Divorciada (o)	5	3.93
Viuda (o)	10	7.87
<b>Género</b>		
Varón	47	37.00
Mujer	80	62.99

**Figura 1.** Características generales de los participantes.



### Interpretación

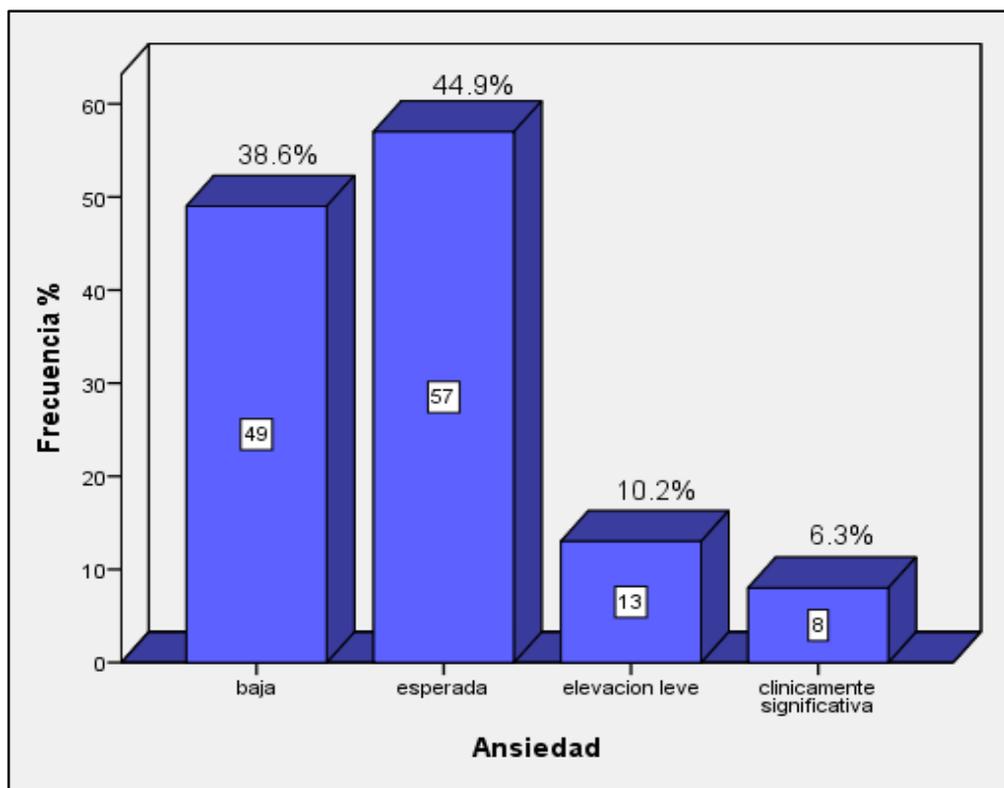
En la Tabla N°02 y figura N°01 podemos observar las características de la población estudiada, donde el 74.80% de los adultos mayores exceden los 70 años a más; por otro lado, tenemos que un 33.07% tienen un grado superior universitario y un 33.07% nivel secundario; en relación al estado civil un 50.39% es casada(o) y un 25.98% conviviente; y por último en referencia al género tenemos que del total de la muestra estudiada un 37.00% son varones y 62.99% mujeres.

**Tabla 3.** Nivel Ansiedad en adultos mayores del programa Amachay.

F	%
---	---

Baja	49	38.6
Esperada	57	44.9
Elevación leve	13	10.2
Clínicamente significativa	8	6.3
Total	127	100,0

**Figura 2.** Nivel Ansiedad en adultos mayores del programa Amachay.



### Interpretación

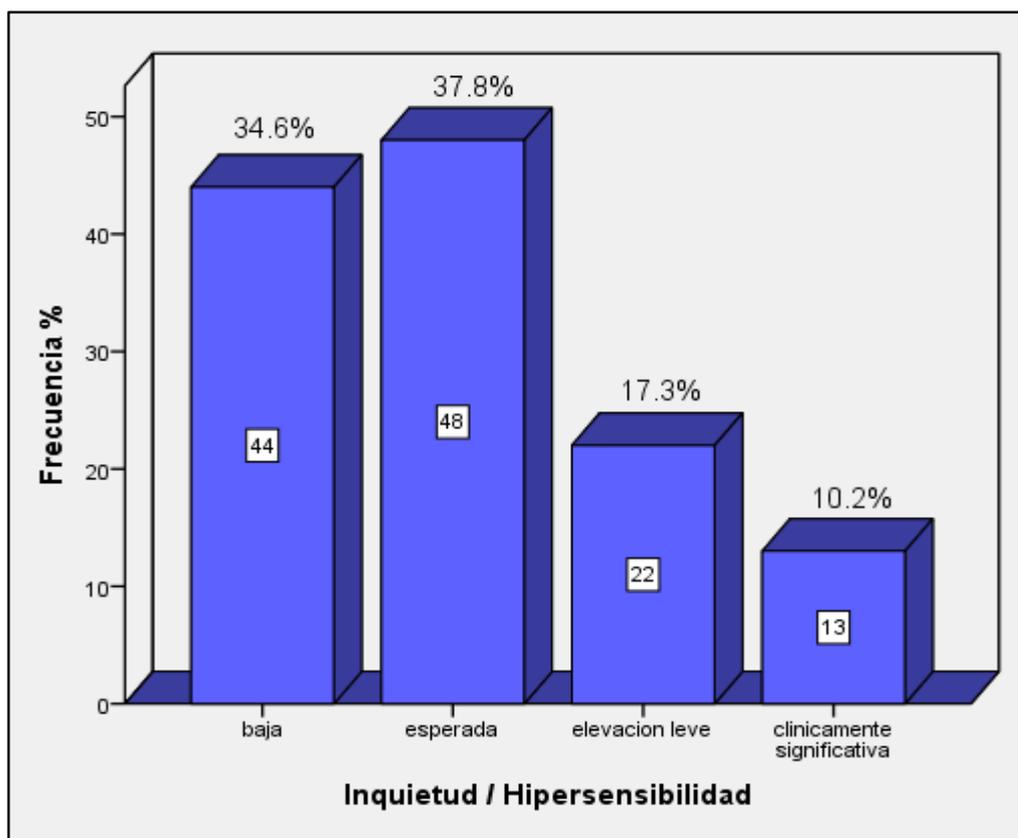
En la tabla N°03 y figura N°02, mostramos los resultados obtenidos de niveles de ansiedad en Adultos mayores que pertenecen al Programa Amachay – Wanchaq, Cusco - 2021 donde se observa que el 38.6% (49/127) de la población evaluada se encuentra con un nivel bajo de ansiedad, el 44.9% (57/127) se encuentra en un nivel esperado, el 10.2% (13/127) presenta elevación leve y el 6.3% (8/127) muestra un nivel clínicamente significativo. Dando a conocer que la prevalencia se da más en el nivel esperado de ansiedad.

**Tabla 4.** Dimensión Inquietud/Hipersensibilidad

F	%
---	---

Baja	44	34.6
Esperada	48	37.8
Elevación leve	23	17,3
Clínicamente significativa	13	10,2
Total	127	100,0

**Figura 3.** Dimensión Inquietud/hipersensibilidad



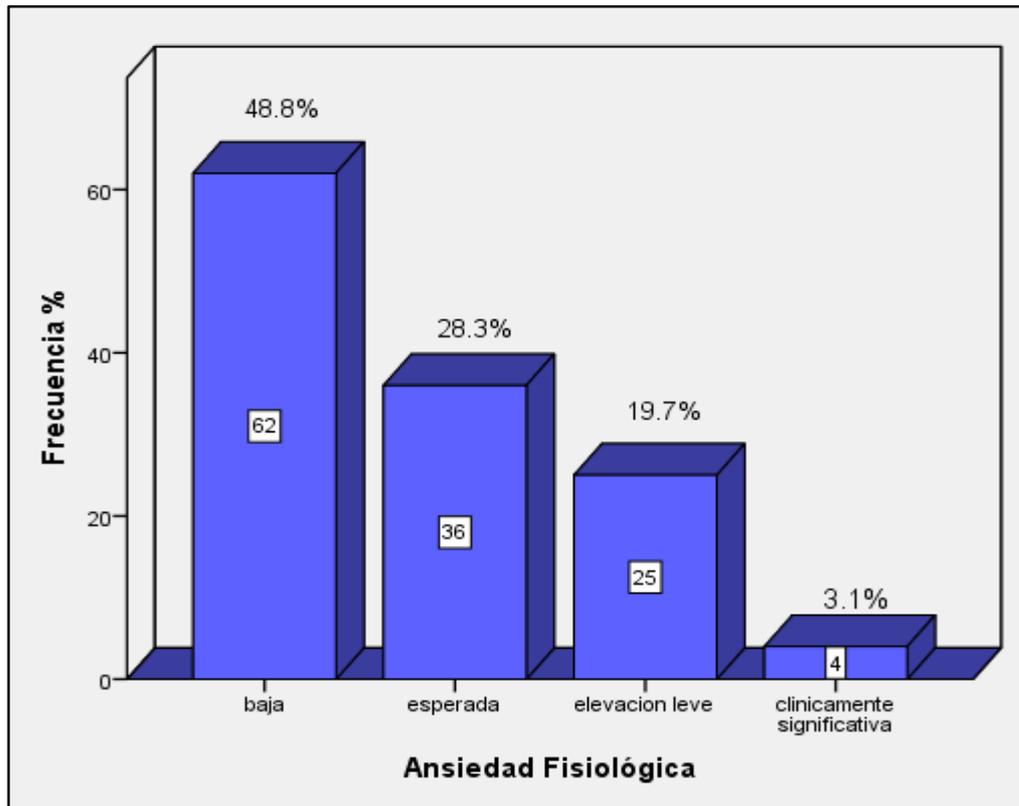
#### **Interpretación**

En la tabla N°04 y figura N°03, se halló en la dimensión de Inquietud/ Hipersensibilidad que el 34.6 % (44/127) de los participantes se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 37.8% (48/127) se encuentra en un nivel esperado, 17,3% (23/127) presenta elevación leve y el 10.2% (13/127) muestra un nivel clínicamente significativa. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adultos mayores se encuentra en esta dimensión en un nivel esperado.

**Tabla 5.** Dimensión Ansiedad fisiológica

	F	%
Baja	62	48,8
Esperada	36	28,3
Elevación leve	25	19,7
Clínicamente significativa	4	3,1
Total	127	100,0

**Figura 4.** Dimensión Ansiedad fisiológica.



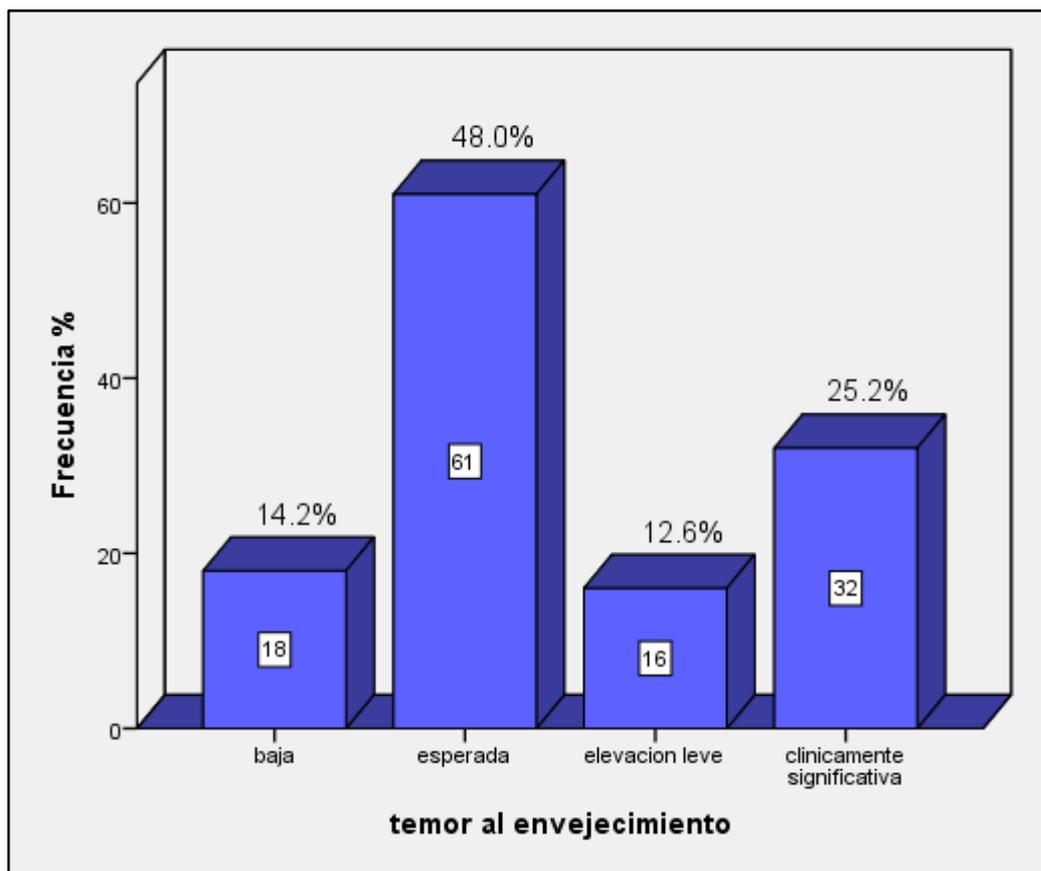
#### **Interpretación**

En la Tabla N°05 y Figura N°04 nos detalla en la dimensión ansiedad fisiológica, que el 48.8% (62/127) de las personas adulto mayor presenta un nivel bajo; 28.3% (36/127) tiene un nivel esperado, el 19.7% (25/127), el 3.1% (4/127) presenta un nivel clínicamente significativo. Lo cual conlleva a que en una mayor proporción de la población se encuentre en un nivel bajo, lo que hace referencia a la existencia de individuos bien adaptados con un manejo adecuado de los mecanismos de afrontamiento y buenas estrategias para canalizar su nerviosismo.

**Tabla 6.** Dimensión Temor al envejecimiento.

	F	%
Baja	18	14,2
Esperada	61	48,0
Elevación leve	16	12,6
Clínicamente significativa	32	25,2
Total	127	100,0

**Figura 5.** Dimensión Temor al envejecimiento.



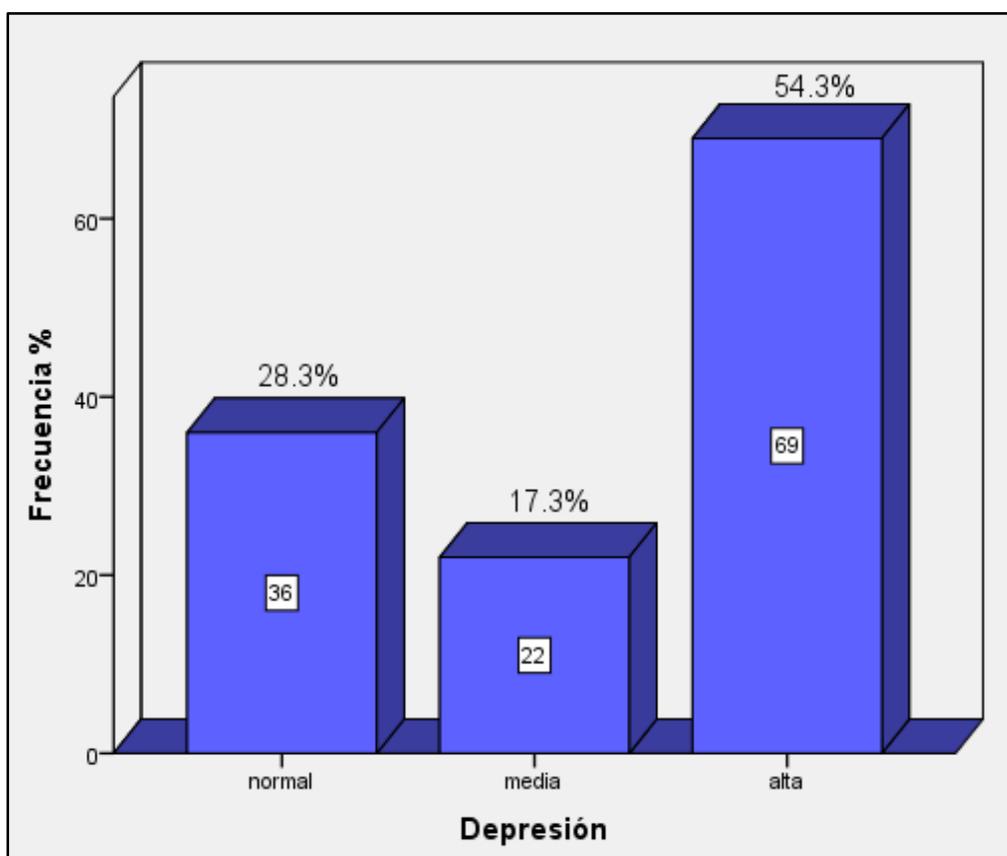
### Interpretación

En la Tabla N°06 y Figura N°05 nos precisa en la dimensión temor al envejecimiento que el 14.2% (18/127) presenta nivel bajo, 48.0% (61/127) muestra un nivel esperado, 12.6% (16/127) expone un nivel de elevación leve y el 25.2% (32/127) manifiesta la existencia de un nivel clínicamente significativo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adultos mayores del programa Amachay se encuentra en un nivel esperado observándose así individuos con una preocupación normal frente al envejecimiento y los procesos que esta conlleva.

**Tabla 7.** Nivel Depresión en adultos mayores del programa Amachay.

	F	%
Normal	36	28.3
Medio	22	17,3
Bajo	69	54.3
Total	127	100,0

**Figura 6.** Nivel Depresión en adultos mayores del programa Amachay.



**Interpretación:**

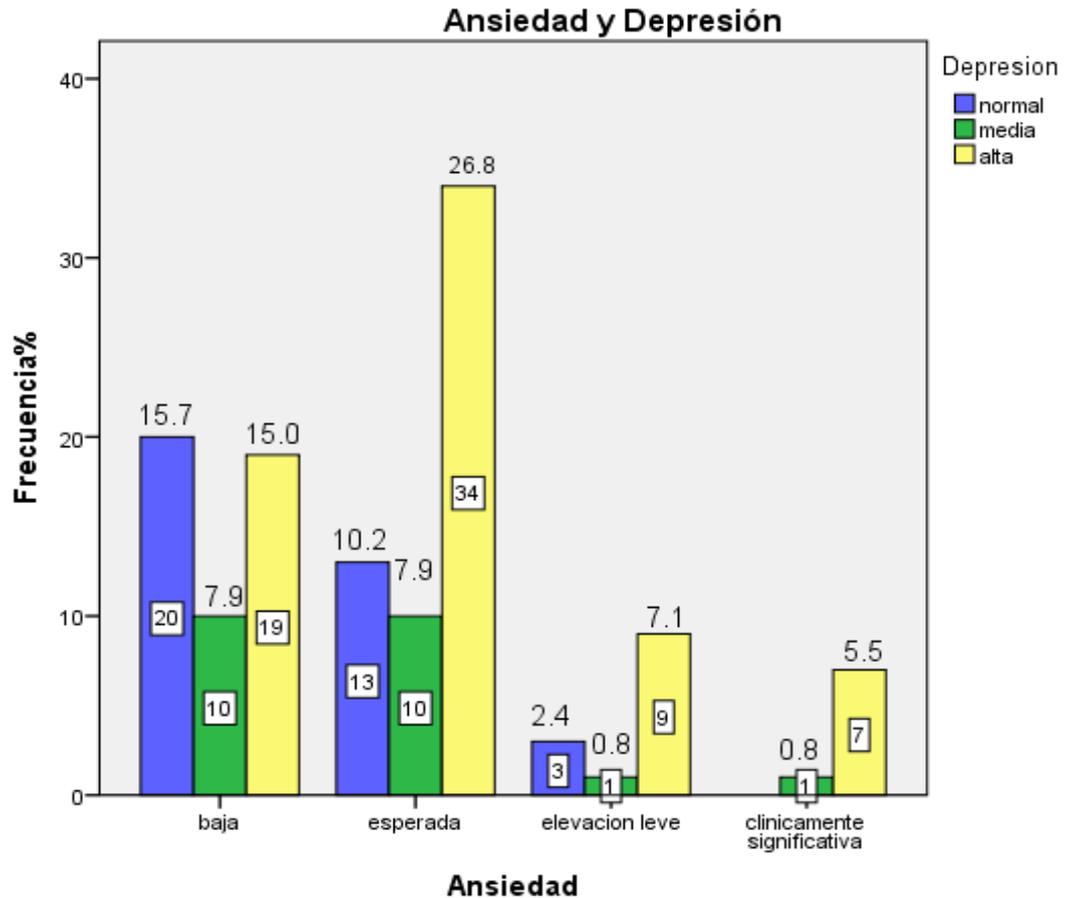
La Depresión en la actualidad es una de las enfermedades que más afecta a los seres humanos, en el caso de los adultos mayores es un problema que aparece con mayor frecuencia, así mismo en la Tabla N°07 y Figura N°06 nos detalla la cantidad de adultos mayores evaluados que tienen depresión, el porcentaje a representar es un 100% de adultos mayores evaluados, se determina que un 28.3% (36/127) no presenta depresión , 17.3%

(23/127) se encuentran dentro del rango medio de síntomas depresivos y el 54.3% (69/127) tiene depresión alto.

**Tabla 8.** Nivel de ansiedad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.

ANSIEDAD	DEPRESIÓN						TOTAL	
	Normal		Media		Alta		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baja	20	15.7	10	7.9	19	15.0	49	38.6
Esperada	13	10.2	10	7.9	34	26.8	57	44.9
Elevación Leve	3	2.4	1	0.8	9	7.1	13	10.2
Clínicamente Significativa	0	0.0	1	0.8	7	5.5	8	6.3
Total	36	28.3	22	17.3	69	54.3	127	100.0

**Figura 7.** Nivel de ansiedad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.



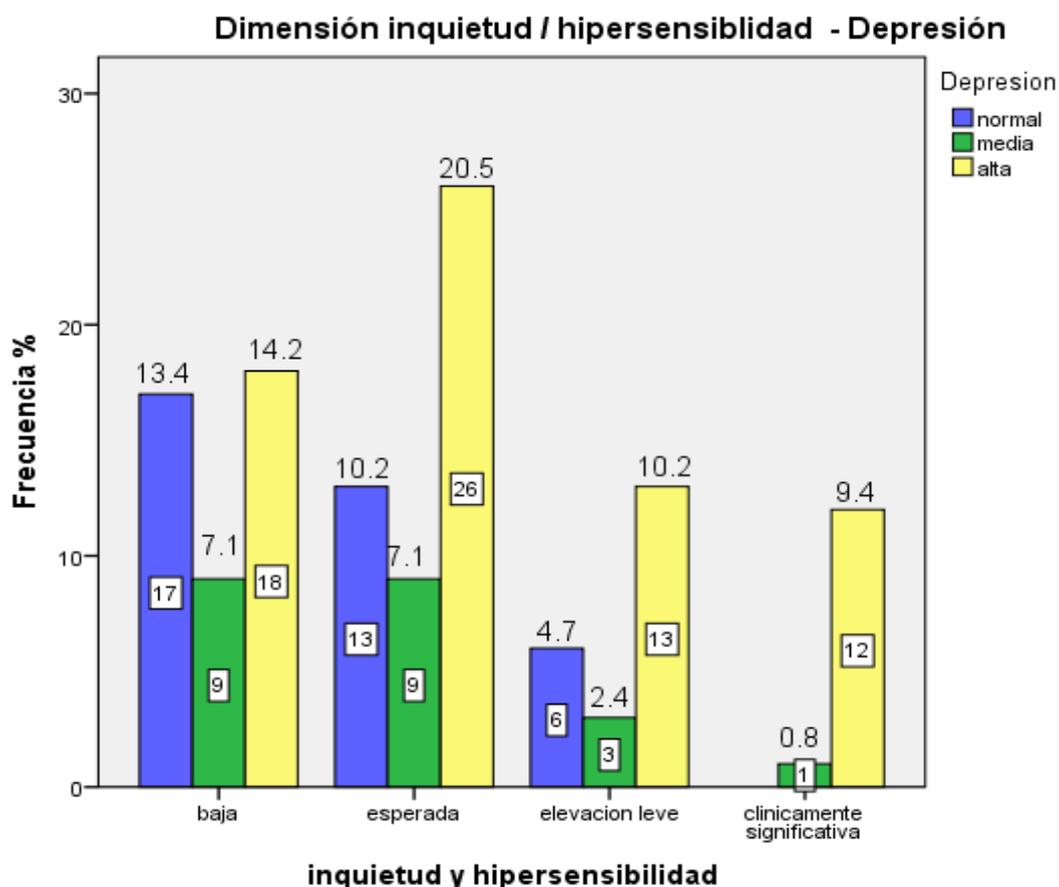
### Interpretación

En la Tabla N°08 y Figura N°07, al correlacionar las dos variables podemos determinar que los adultos mayores del programa Amachay, que presentan ansiedad baja el 15.7 % (20/127), no presentan depresión, 7.9% (10/127) depresión media, 15.0% (19/127), depresión alta. Así mismo en lo que presentan ansiedad esperada el 10.2% (13/127) no tiene depresión, 7.9% (10/127) depresión media y el 26.8% (34/127) depresión alta. En el grupo de personas con elevación leve de ansiedad el 2.4% (3/127) no presenta depresión, 0.8% (1/127) depresión media en un 7.1% (9/127) depresión alta. Y por último se observó en la ansiedad clínicamente significativa un 0.8% (1/127) presenta depresión media y el 5.5% (7/127) tiene depresión alta.

**Tabla 9.** Dimensión Inquietud/ Hipersensibilidad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.

Inquietud/ Hipersensibilidad	DEPRESIÓN						TOTAL	
	Normal		Media		Alta			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baja	17	13.4	9	7.1	18	14.2	44	34.6
Esperada	13	10.2	9	7.1	26	20.5	48	37.8
Elevación Leve	6	4.7	3	2.4	13	10.3	22	17.3
Clínicamente Significativa	0	0.0	1	0.8	12	9.4	13	10.2
Total	36	28.3	22	17.3	69	54.3	127	100.0

**Figura 8.** Dimensión Inquietud/ Hipersensibilidad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.



### Interpretación

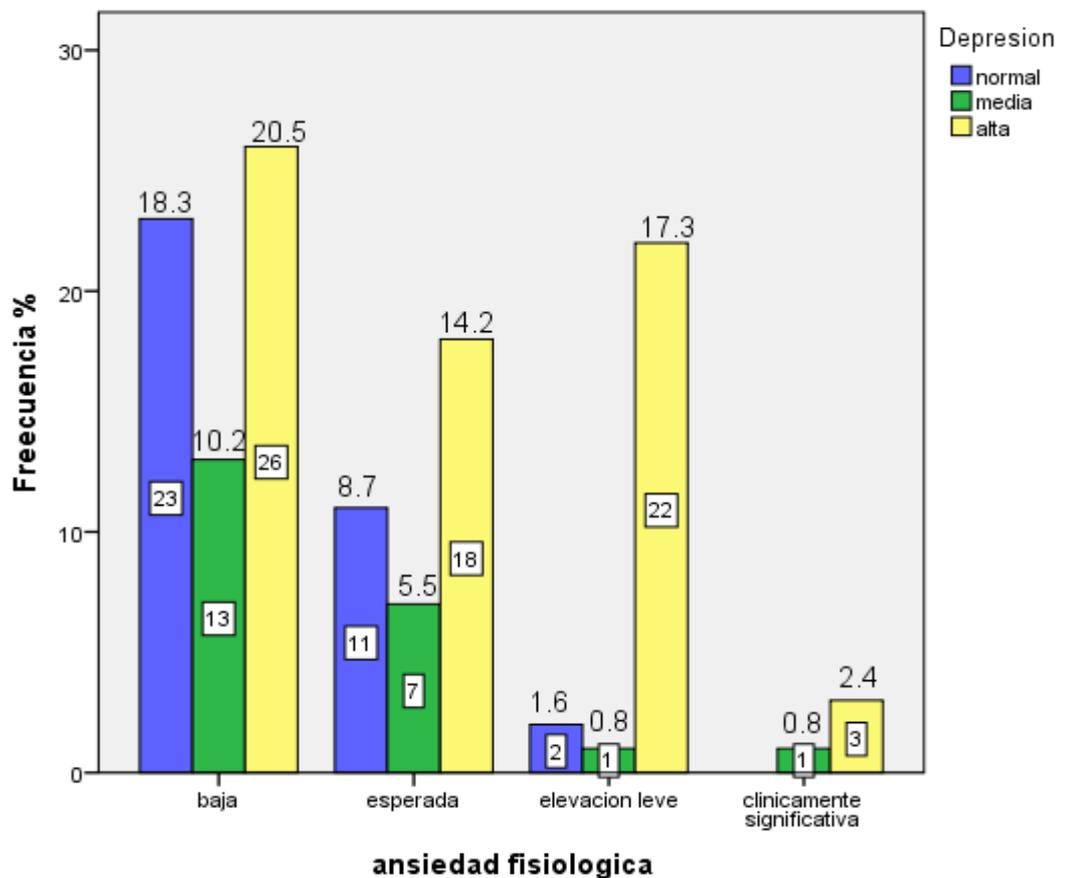
En la Tabla N°09 y Figura N°08 al correlacionar la dimensión Inquietud/ Hipersensibilidad y depresión en el adulto mayor del programa Amachay, presentan ansiedad baja el 13.4 % (17/127), no tienen depresión, 7.1% (9/127) depresión media, 14.2% (18/127) depresión alta. Así mismo presentan ansiedad esperada el 10.2% (13/127) no presentan depresión, 7.1% (9/127) depresión media y el 20.5% (26/127) depresión alta. En el grupo de personas con elevación leve de ansiedad el 4.7% (6/127), no tiene depresión, 2.4% (3/127) depresión media, en un 10.3% (13/127) depresión alta. Y por último se observó en la ansiedad clínicamente significativa un 0.8% (1/127) presentan depresión media y el 9.4% (12/127) tiene depresión alta.

**Tabla 10.** Dimensión Ansiedad Fisiológica y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.

	DEPRESIÓN	TOTAL
--	-----------	-------

Ansiedad Fisiológica	Normal		Media		Alta			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baja	23	18.3	13	10.2	26	20.5	62	48.8
Esperada	11	8.7	7	5.5	18	14.2	36	28.3
Elevación Leve	2	1.6	1	0.8	22	17.3	25	19.7
Clínicamente Significativa	0	0.0	1	0.8	3	2.4	4	3.1
Total	36	28.3	22	17.3	69	54.3	127	100.0

**Figura 9.** Dimensión Ansiedad Fisiológica y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.



### Interpretación

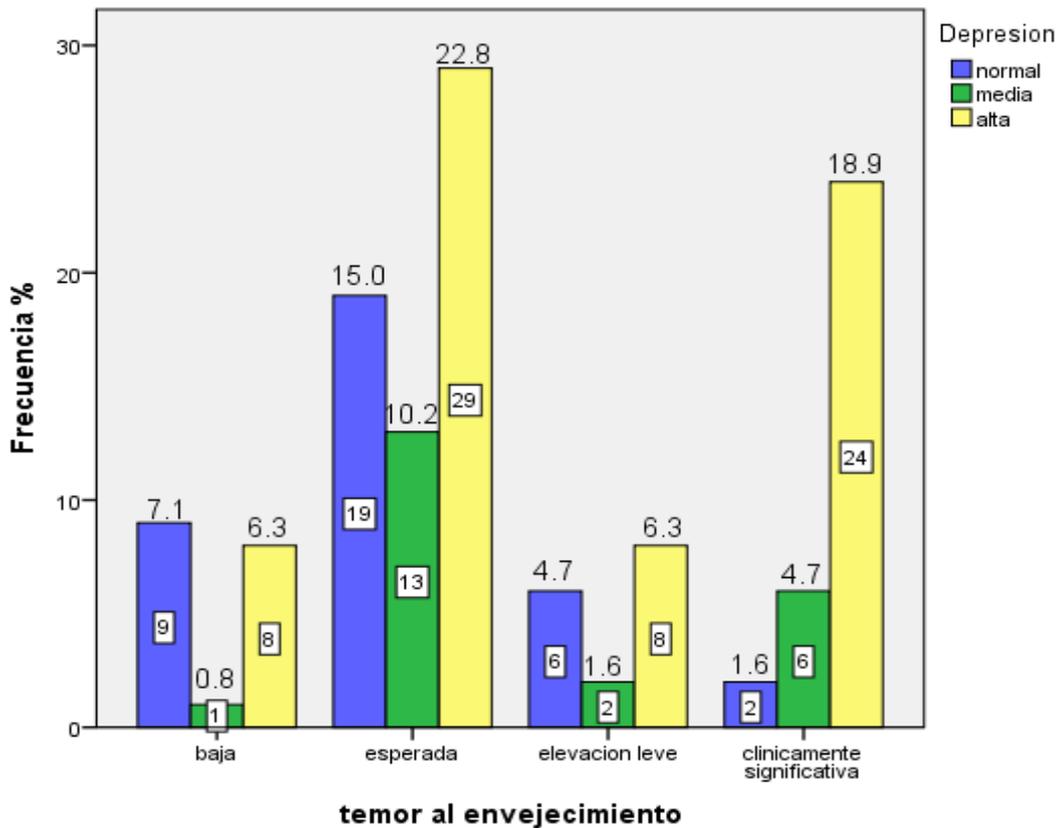
En la Tabla N°10 y Figura N°09 al correlacionar la dimensión Ansiedad fisiológica y depresión en el adulto mayor del programa Amachay, que presentan ansiedad baja el 18.3% (23/127), no tienen depresión, 10.2% (13/127) depresión media, 20.5% (26/127) depresión alta. Por otro lado, muestra ansiedad esperada el 8.7% (11/127) no tiene depresión, 5.5% (7/127)

depresión media y el 14.2% (18/127) depresión alta. Así mismo en lo que presenta ansiedad de elevación leve un 1.6% (2/127), no tiene depresión, 0.8% (1/127) se encontró depresión media y el 17.3% (22/127) depresión alta. Para finalizar se observó en la ansiedad clínicamente significativa que el 0.8% (1/127) depresión media y el 2.4% (3/127) muestra depresión alta.

**Tabla 11.** Dimensión Temor al Envejecimiento y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.

Temor Al Envejecimiento	DEPRESIÓN						TOTAL	
	Normal		Media		Alta			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baja	9	7.1	1	0.8	8	6.3	18	14.2
Esperada	19	15.0	13	10.2	29	22.8	61	48.0
Elevación Leve	6	4.7	2	1.6	8	6.3	16	12.6
Clínicamente Significativa	2	1.6	6	4.7	24	18.9	32	25.2
Total	36	28.3	22	17.3	69	54.3	127	100.0

**Figura 10.** Dimensión Temor al Envejecimiento y depresión en el adulto mayor del programa Amachay.



### Interpretación

En la Tabla N°11 y Figura N°10 al correlacionar la dimensión temor al envejecimiento con la depresión podemos determinar que los adultos mayores del programa Amachay, que presentan ansiedad baja el 7.1% (9/127) no tiene depresión, 0.8% (1/127) depresión media, 6.3% (8/127) depresión alta. Por otro lado, muestra ansiedad esperada el 15.0% (19/127) no muestra depresión, 10.2% (13/127) depresión media y el 22.8% (29/127) depresión alta. Así mismo se evidencia ansiedad de elevación leve un 4.7% (6/127) no tiene depresión baja, 1.6% (2/127) depresión media y el 6.3% (8/127) depresión alta. Para terminar, se observó en la ansiedad clínicamente significativa que el 1.6% (2/127) no tiene depresión, 4.7% (6/127) depresión media y el 18.9% (24/127) depresión alta.

### PRUEBA DE NORMALIDAD

**El ritual de la significancia estadística (Variable ansiedad)**

1	<b>Plantear Hipótesis</b> <b>H<sub>0</sub>:</b> los datos provienen de una distribución normal. <b>H<sub>1</sub>:</b> los datos no provienen de una distribución normal.
2	<b>Establecer un nivel de significancia</b> <b>Nivel de Significancia (alfa) <math>\alpha = 5\%</math> 0,05</b>
3	<b>Estadístico de prueba</b> a.) Kolmogórov-Smirnov
4	<b>Valor calculado:</b> 0,130 <b>Valor de P=</b> 0,000 <b>Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)</b> La distribución de la variable ansiedad es distinta a la distribución normal (No tiene distribución normal, no tiene normalidad).

#### El ritual de la significancia estadística (variable depresión)

1	<b>Plantear Hipótesis</b> <b>H<sub>0</sub>:</b> los datos provienen de una distribución normal. <b>H<sub>1</sub>:</b> los datos no provienen de una distribución normal.
2	<b>Establecer un nivel de significancia</b> <b>Nivel de Significancia (alfa) <math>\alpha = 5\%</math> 0,05</b>
3	<b>Estadístico de prueba</b> b.) Kolmogórov-Smirnov
4	<b>Valor calculado:</b> 0,092 <b>Valor de P=</b> 0,011 <b>Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)</b> La distribución de la variable depresión es distinta a la distribución normal

**Tabla 11. Prueba de normalidad**

---

Prueba de Normalidad

---

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadística	N	Significancia	Estadística	N	Sig.
Inquietud – hipersensibilidad	,121	127	,000	,961	127	,001
Ansiedad fisiológica	,234	127	,000	,910	127	,000
Temor al envejecimiento	,205	127	,000	,890	127	,000
Ansiedad	,130	127	,000	,953	127	,000
Depresión	,092	127	,011	,969	127	,005

- La distribución de la prueba No es normal / No paramétrico
- Se calcula a partir de los datos
- Corrección de significación de Lilliefors.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

Se realizó la contratación de las hipótesis, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis:

### Hipótesis estadística 1

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID- 19. Wanchaq - Cusco – 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID- 19. Wanchaq - Cusco – 2021.

**Tabla 12.** Correlación de la variable ansiedad y depresión

Correlaciones				
			Depresión	Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,332**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,332**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

**Nivel de significancia:** 0.05

**Correlación de Rho Spearman:** 0.332

**p - Valor =** 0.000

**Interpretación:**

Existe una correlación positiva débil entre las variables ansiedad y depresión, lo que significa que a mayor nivel de ansiedad mayor nivel de depresión o viceversa.

**Hipótesis estadística 2.**

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación entre dimensión Inquietud/hipersensibilidad y la variable depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID- 19. Wanchaq - Cusco – 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre dimensión Inquietud/hipersensibilidad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID- 19. Wanchaq - Cusco – 2021.

**Tabla 13.** Correlación de la dimensión Inquietud/hipersensibilidad y depresión

<b>Correlaciones</b>				
			Inquietud/Hiper sensibilidad	Depresión
Rho de Spearman	Inquietud /hipersensibilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,271**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	127	127
	Depresión	Coeficiente de correlación	,271**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	127	127

**Nivel de significancia:** 0.05

**Correlación de Rho Spearman:** 0.271

**p - valor =** 0.002

**Interpretación:**

Existe una correlación positiva débil entre la dimensión inquietud/hipersensibilidad y la variable depresión, lo que quiere

decir que cuando aumenta la inquietud aumentara también la depresión en los adultos mayores o inversamente.

### Hipótesis estadística 3.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación entre dimensión Ansiedad fisiológica y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid- 19. Wanchaq - Cusco – 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre dimensión Ansiedad fisiológica y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid- 19. Wanchaq - Cusco – 2021.

**Tabla 14.** Correlación de la dimensión ansiedad fisiológica y depresión

		Correlaciones		
			Depresión	Ansiedad Fisiológica
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,353**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Ansiedad Fisiológica	Coefficiente de correlación	,353**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

**Nivel de significancia:** 0.05

**Correlación de Rho Spearman:** 0.353

**p - valor =** 0.000

### Interpretación:

Existe una correlación positiva débil entre la dimensión ansiedad fisiológica y la depresión, es decir que, a mayor ansiedad fisiológica,

existe mayor nivel de depresión que se da en la población estudiada o de forma viceversa.

#### Hipótesis Estadística 4.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación entre dimensión Temor al envejecimiento y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid- 19. Wanchaq - Cusco – 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre dimensión Temor al envejecimiento y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid- 19. Wanchaq - Cusco – 2021.

**Tabla 15.** Correlación de la dimensión temor al envejecimiento ansiedad y depresión.

		Correlación		
			Depresión	Temor al envejecimiento
Spearman rho	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,210*
		Sig. (2-tailed)	.	,018
		N	127	127
	Temor al envejecimiento	Coefficiente de Correlación	,210*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,018	.
		N	127	127

**Nivel de significancia:** 0.05

**Correlación de Rho Spearman:** 0.210

**p - valor =** 0.018

#### Interpretación:

Existe una correlación positiva débil entre la dimensión temor al envejecimiento y la depresión, de tal manera que si aumenta el temor al envejecimiento gradualmente aumentara la depresión en los adultos mayores.

### 5.3. Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio determinamos que existe una relación entre la ansiedad y la depresión en los adultos mayores en el contexto del COVID-19 ya que el nivel de ansiedad es la esperada que se producen en esta etapa del desarrollo humano y en cuanto a la depresión se encuentra dentro del rango alto de depresión; lo que nos hace inferir que la mayor parte de los adultos mayores presentan síntomas o rasgos depresivos altos, siendo este un trastorno mental que se caracteriza por una depresión persistente y una pérdida de interés en actividades que pueden causar serias dificultades en la vida diaria y su origen se debe a variados factores tanto biológicos, psicológicos y sociales de angustia demostrándose así que estos factores pueden causar cambios en la función cerebral. Este hecho puede ser constituido por la situación que la depresión en los adultos mayores, ha sufrido un aumento significativo por la influencia de la pandemia de la COVID-19, enfermedad que primero aisló socialmente y psicológicamente a los adultos mayores, así mismo la muerte de familiares muy cercanos e incluso de menor edad que ellos, estos hechos generaron una marcada aparición de sintomatología depresiva, que a mediano plazo podría generar el deseo de no vivir, o la poca esperanza de vida de los adultos mayores. Estos resultados son parcialmente coincidentes con los presentados por Quispe Sangay (2019) quien sostuvo la prevalencia de ansiedad – depresión y sus factores de riesgo en el adulto mayor son favorables o desfavorables según su vivencia donde las mujeres fueron quienes tuvieron mayor porcentaje de ansiedad y depresión Durante de la pandemia del COVID-19.

Por otro lado se evidencio que los adultos mayores integrados al programa Amachay presentan niveles de Depresión y que estos se incrementaron producto de la pandemia, hecho que se puede también apoyar en la investigación que realizo Briones S. y Moya S. (2020), en su estudio de analizar las estrategias de afrontamiento que han adoptado las familias frente al miembro adulto mayor en situación de depresión debido al confinamiento por COVID-19;

donde el estudio evidencio que la cuarentena incremento la posibilidad de surjan síntomas depresivos o desarrollan lo ya existentes.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones:**

#### **Primera.**

Se muestra que existe una correlación positiva débil entre ansiedad y depresión, por lo tanto, se determina la presencia de una relación

innegable entre nuestras dos variables. Esto quiere decir que cuando los adultos mayores desarrollan ansiedad, la depresión se presenta en el mismo nivel y al más mínimo cambio en una de estas la otra también produce el mismo efecto.

**Segunda.**

Se evidencia que la dimensión Inquietud/hipersensibilidad y la depresión tienen una correlación directa débil. Observándose así en el adulto mayor una manifestación de inquietud e hipersensibilidad la cual se ve vinculada con la depresión sin tanta repercusión en esta.

**Tercero.**

Se determina que frente a la dimensión ansiedad fisiológica y la Depresión, se obtuvo una correlación positiva débil, en otras palabras, el adulto mayor que presenta ansiedad fisiológica, desarrolla a la par la depresión, teniendo así entre ellas una relación constante.

**Cuarto.**

Se establece que la dimensión Temor al envejecimiento y la Depresión, tienen una correlación positiva débil, por ende, el adulto mayor que desarrolla el temor al envejecimiento no necesariamente desarrolla la depresión al mismo nivel, existiendo así una leve diferencia entre estas dos.

**Recomendaciones:**

Los resultados logrados en el presente estudio nos permiten recomendar a la institución encargada, una serie de actividades para su implementación, que se detallan a continuación:

- Si bien es cierto que la ansiedad y depresión se encuentran inmersos dentro de la etapa del desarrollo del adulto mayor, pero las instituciones tutelares tienen una gran responsabilidad en la mitigación de estos, por lo tanto, se recomienda al alcalde del Gobierno local de Wanchaq que genere espacios de desarrollo personal y mitigación de los efectos del Covid-19, dirigido a esta población vulnerable, logrando con esto mejorar la calidad de vida de los mismos.
- La pandemia por la Covid-19 ha hecho que acentúen los trastornos propios del adulto mayor, haciendo con esto que ellos sufran más e imprimiendo en sus vidas un mayor desconcierto, por eso se recomienda a los gestores del Programa Amachay implemente una estrategia psicológica para mitigar estas secuelas y darles a ellos la posibilidad de vivir una vejez estable.
- Los resultados de la ansiedad se consignan como lo esperado en la mayoría de adultos mayores, por lo tanto, podemos recomendar que se siga haciendo el seguimiento mediante llamadas telefónicas y si fuera el caso con visitas domiciliarias, para acompañar en este aislamiento social, que se está convirtiendo en aislamiento emocional.
- Finalmente recomendar a los gestores del programa Amachay que contraten un profesional de salud mental, para que realice el abordaje de los casos identificados con depresión, para que estos puedan mejorar su salud mental.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Achahui Cansaya, M. R. (2019). *Repositorio Universidad Andina del Cusco* .

Obtenido de Factores que influyen en la depresión de adultos mayores del club el roble, la convención, Cusco 2019:

[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3493/1/Miriam\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3493/1/Miriam_Tesis_bachiller_2019.pdf)

Boggio, M. (20 de Septiembre de 2011). Aniedad en el adulto mayor. *Revista electronica de portales medicos .com*, 1. Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3649/1/Ansiedad-en-el-adulto-mayor.-Revision-bibliografica>

Briones Santos, J. J., & Moya Suárez, A. M. (14 de Septiembre de 2020). *Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15607/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-132.pdf>

C.R, G. (s.f.). APORTACIONES.

Caldas Rosales, S. J., & Correa Cabrera, M. Y. (2019). *Repositorio Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de Depresion y Deterioro Copgnitivo en personas adulto mayores de una residencia geriatria: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece%20de%20mayo%202019%20%20%202222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CASTILLO, Y. G. (2 de Junio de 2018). *Repositorio* . Obtenido de DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACION DE VIVIENDA EN CHICLAYO- AGOSTO 2016: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL\\_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf)

Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastorno de aniedad*. (J. Aldekoa, Trad.) España: desclée De Brouwer.

El Peruano. (20 de Julio de 2017). Ley de la Persona Adulta Mayor. *El Peruano*.

Recuperado el 27 de Junio de 2021, de

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

El Peruano. (21 de Abril de 2021). Ley de la perosna adulta. *El peruano*, pág. II.

ERIKSON, E. (1950). *Childhood and Society*. London : W.W. Norton y

Company.

*Escala de Depresion Geriátrica GDS de Yesavage*. (2014). Obtenido de

Compendio de instrumentos de medicion IIP-2014:

<http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=Se%20trata%20de%20un%20instrumento,fondo%20est%C3%A1%20satisfecho%20con%20su>

Hybels, C., Bleizer, D., & Pieper, C. (2001). The association of depression and mortality in elderly persons: a case for multiple, independent pathways.

*Pulmed.com*. Obtenido de

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11487603/#affiliation-1>

INEI. (2021). *Situacion de la Poblacion Adulta Mayor*. Censal . Obtenido de

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>

INEI. (2021). *Situacion de la Poblacion Adulta Mayor*. Censal. Obtenido de

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>

Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. (29 de Marzo de 2021).

*Situacion de la poblacion adulta mayor* . Obtenido de Instituto Nacinal

de Estadística e Informática :

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>

Mamani Masias, L. D., & Rodríguez Vega, L. J. (2017). *Repositorio*

*Universidad San Antonio Abad de Cusco*. Obtenido de Depresión y capacidad funcional en los adultos mayores de 65 años a 80 años, en el centro gerontológico San Francisco de Asís - Cusco, 2016:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2408/253T20170154.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, H. D., Mitchell, M. E., & Aguirre, C. G. (s.f.). SALUD DEL

ADULTO MAYOR - GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. *Manual de Medicina Preventiva y Social I*, 2. Recuperado el 27 de Junio de 2021, de <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>

Molina, L. S., & Arranz Martín, B. (2010). *Comprender la Depresión*.

Barcelona: Amat S. L, Barcelona. Obtenido de

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC\\_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+depresion&ots=nKgIQ9OPCU&sig=mJNejRic3JeRMtgmGy3kZ1PA6jY#v=onepage&q=que%20es%20depresion&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+depresion&ots=nKgIQ9OPCU&sig=mJNejRic3JeRMtgmGy3kZ1PA6jY#v=onepage&q=que%20es%20depresion&f=false)

Olivera, J. (Junio de 2020). La COVID-19 favorece el aumento de síntomas

depresivos entre la población anciana. *Geriatricarea*. Recuperado el 27 de Junio de 2021, de <https://www.geriatricarea.com/2020/06/10/la-covid-19-seasocia-con-un-mayor-riesgo-de-depresion-en-ancianos/>.

- OMS. (2018). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de Organizacion mundial de la salud :  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece%20de%20mayo%202019%20%20%202222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2020). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de Organizacion mundial de la salud : <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/#%c2%bfcu%c3%a1+es+la+definici%c3%b3n+de+adulto+mayor+seg%c3%ban+la+oms%3f>
- Plataformas digital unica del Estado Peruano . (15 de Abril de 2021). *Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa – Red Amachay*. Obtenido de Plataformas digital unica del Estado Peruano : <https://www.gob.pe/11124-red-de-soporte-para-el-adulto-mayor-con-alto-riesgo-y-la-persona-con-discapacidad-severa-red-amachay>
- Pocomucha Sumari, J. M. (2019). *Universidad Nacional de Huancavelica*. Obtenido de Depresion en adulto mayores atendidos en el centro de salud de Sacco Yauli - Junin 2019:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3017/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-POCOMUCHA%20SUMARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe Sangay, A. (5 de Mayo de 2019). *Repositorio Institucional Univercidad Nacional de Cajamarca*. Obtenido de Ansiedad depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca 2018:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2884?show=full>

- Ramirez Basco, M., & Rush, J. (1995). Compliance With Pharmacotherapy in Mood Disorders. *Psychiatric Annals*, 269 -279.
- Sanchez Carlessi, H. H., & Mejia Saenz, K. B. (2-3 de Octubre de 2020). *Investigaciones en salud mental en Pandemia por el Covid-19*. Obtenido de Investigaciones en salud mental en Pandemia: file:///C:/Users/MARCO/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia.pdf
- Sierra , J. C., Ortega , V., & Zubeidap, I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estres : tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Sotomayor-Preciado, A. M., Rodríguez-Sotomayor I, J. d., Espinoza-Carrión, F. M., & Campoverde-Ponce, M. d. (Enero de 2021). *Polo del conocimiento* . Obtenido de Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19.: file:///C:/Users/MARCO/Downloads/2148-11643-2-PB%20(1).pdf
- Virues Elizondo, R. A. (25 de Mayo de 2005). Estudio sobre la ansiedad. *Revista PsicologíaCientífica.com*. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Yesavage, J. A. (1982). *Escala de Depresion Geriátrica GDS de Yesavage*. Obtenido de Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. : *Journal of Psychiatric Research*. 17(1), 37-49. Extraído de EBSCOhost.



# **ANEXOS**

Anexo 1  
Matriz de consistencia

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA AMACHAY, EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID- 19 - WANCHAQ - CUSCO – 2021**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid-19, Wanchaq – Cusco-2021?	Identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por Covid- 19, Wanchaq – Cusco-2021.	Existe relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID- 19. Wanchaq - Cusco – 2021			<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Método:</b> Inductivo  <b>Tipo:</b> Básica  <b>Nivel de estudio:</b> Relacional  <b>Diseño:</b> No experimental, transversal, correlacional</p>  <p><small>Donde:  M = Muestra  O<sub>1</sub> = Observación de la V. 1.  O<sub>2</sub> = Observación de la V. 2.  r = Correlación entre dichas variables</small></p> <p><b>Población:</b> 127 adultos mayores</p> <p><b>Muestra:</b> 100% de la población</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica de análisis de datos:</b> Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
<b>Problema Específico 1</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión Inquietud/hipersensibilidad y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por covid-19, Wanchaq – Cusco 2021?	<b>Objetivo Específico 1:</b> Identificar la relación que existe entre la dimensión Inquietud/hipersensibilidad y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.	<b>Hipótesis Específica 1:</b> Existe la relación entre la dimensión Inquietud/hipersensibilidad y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.	<b>Ansiedad</b>	Inquietud / Hipersensibilidad Ansiedad fisiológica Temor al envejecimiento	
<b>Problema Específico 2</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión Ansiedad fisiológica y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por covid-19, Wanchaq – Cusco 2021?	<b>Objetivo Específico 2:</b> Identificar la relación que existe entre la dimensión Ansiedad fisiológica y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.	<b>Hipótesis Específica 2:</b> Existe relación entre la dimensión Ansiedad fisiológica y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.			
<b>Problema Específico 3</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión Temor al envejecimiento y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por covid-19 , Wanchaq – Cusco 2021?	<b>Objetivo Específico 3:</b> Identificar la relación que existe entre la dimensión Temor al envejecimiento y la depresión en el adulto mayor del programa AMACHAY en el contexto de la pandemia por covid-19, Wanchaq – Cusco 2021.	<b>Hipótesis Específica 3:</b> Existe relación entre la dimensión Temor al envejecimiento y la depresión en el adulto mayor del programa Amachay en el contexto de la pandemia por covid-19, Wanchaq – Cusco 2021	<b>Depresión</b>	Depresión	

Anexo 2  
Instrumento de recolección de datos



MP  
76-4

## AMAS-E

### Forma Autocalificable

C. R. Reynolds, Ph. D., B. O. Richmond, Ed. D. y P. A. Lowe, Ph. D.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

Al reverso de esta forma hay algunas afirmaciones que describen la manera en que algunas personas piensan, se sienten o actúan en diferentes momentos. Lea cuidadosamente cada afirmación. Encierre el **Si** que está junto a la pregunta en un círculo si usted piensa que, en general, esto es cierto en su caso. Encierre el **No** en un círculo si usted piensa que esto no es cierto en su caso. Si quiere cambiar alguna de sus respuestas, ponga un tache sobre su respuesta original y encierre su nueva respuesta en un círculo. Su propia opinión acerca de sus pensamientos y sentimientos es la única respuesta correcta.



**Manual Moderno®**

D.R. © 2007 por  
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100 México, D.F.  
ISBN-10: 970-729-315-2  
ISBN-13: 978-970-729-315-1

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiado, registrado, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

Copyright © 2003 por WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES, not to be reproduced in whole or in part without written permission of Western Psychological Services. All rights reserved.

Para cada afirmación encierre su respuesta en un círculo

SI	No	1. Me pongo inquieto(a) cuando alguien me ve trabajar.
SI	No	2. Me agradan todas las personas que conozco.
SI	No	3. Me parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo.
SI	No	4. Me cuesta trabajo tomar decisiones.
SI	No	5. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas salen bien para mí.
SI	No	6. Me preocupo gran parte del tiempo.
SI	No	7. Siempre soy amable.
SI	No	8. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.
SI	No	9. Me preocupa que me dé la enfermedad de Alzheimer.
SI	No	10. Es fácil que hieran mis sentimientos.
SI	No	11. Me preocupa hacer lo correcto.
SI	No	12. Siempre soy bueno(a).
SI	No	13. Me preocupa lo que va a pasar.
SI	No	14. Siempre digo la verdad.
SI	No	15. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.
SI	No	16. Nunca me enojo.
SI	No	17. Me preocupo cuando me acuesto a dormir.
SI	No	18. Es frecuente que me sienta cansado(a).
SI	No	19. Estoy nervioso(a).
SI	No	20. No me acuerdo muy bien de las cosas.
SI	No	21. Muchas veces me siento muy nervioso(a) o tenso(a).
SI	No	22. A menudo me siento inquieto(a).
SI	No	23. Me canso con facilidad.
SI	No	24. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso.
SI	No	25. Es frecuente que me preocupe por lo que le podría pasar a mi familia.
SI	No	26. La gente me dice que me preocupo demasiado.
SI	No	27. Me molesto mucho por cosas insignificantes.
SI	No	28. Me preocupa que voy a ser una carga para mi familia.
SI	No	29. Es frecuente que me sienta agitado(a).
SI	No	30. En ocasiones me siento preocupado(a) y no sé por qué.
SI	No	31. Me preocupa perder la memoria.
SI	No	32. Siempre soy educado(a).
SI	No	33. Temo que se me acabe el dinero.
SI	No	34. Muchas veces la gente dice que soy intranquilo(a).
SI	No	35. Me siento ansioso(a) cuando estoy en medio de muchas personas.
SI	No	36. Es fácil que me impacienta conmigo mismo(a).
SI	No	37. Mi mente se cansa con facilidad.
SI	No	38. Me despierto pensando en mis problemas.
SI	No	39. Es frecuente que me sienta estresado(a).
SI	No	40. Me preocupa el futuro de mi familia.
SI	No	41. Me preocupa volverme senil.
SI	No	42. Trabajo para evitar pensar en lo que me preocupa.
SI	No	43. Siempre soy agradable con todos.
SI	No	44. No puedo controlar la manera en que me preocupo.

© Editorial El Manual Moderno. Fotocopiar sin autorización es un delito.

			Inquietud/ hipersensibilidad	Ansiedad fisiológica	Temor al envejecimiento	Mentira	Ansiedad total
SI	No	1.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	2.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	3.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	4.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	5.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	6.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	7.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	8.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	9.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	10.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	11.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	12.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	13.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	14.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	15.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	16.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	17.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	18.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	19.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	20.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	21.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	22.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	23.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	24.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	25.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	26.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	27.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	28.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	29.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	30.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	31.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	32.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	33.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	34.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	35.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	36.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	37.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	38.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	39.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	40.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	41.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	42.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	43.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	44.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
<b>Puntuaciones naturales</b> ▶			<hr/> Inquietud/ hipersensibilidad	<hr/> Ansiedad fisiológica	<hr/> Temor al envejecimiento	<hr/> Mentira	<hr/> Ansiedad total

PERFIL					
T	IHS	FIS	Edad	Mentira	TOT
69	23	-	-	-	37
68	-	7	-	-	36
67	22	-	-	-	35
66	-	-	-	-	34
65	21	-	-	-	-
64	20	-	-	-	33
63	-	-	-	7	32
62	19	6	-	-	31
61	-	-	7	-	30
60	18	-	-	-	29
59	17	-	-	-	28
58	-	-	-	6	27
57	16	5	-	-	26
56	15	-	6	-	-
55	-	-	-	-	25
54	14	-	-	5	24
53	-	-	-	-	23
52	13	4	-	-	22
51	12	-	5	-	21
50	-	-	-	-	20
49	11	-	-	4	19
48	-	-	-	-	18
47	10	3	-	-	-
46	9	-	-	-	17
45	-	-	4	3	16
44	8	-	-	-	15
43	-	-	-	-	14
42	7	2	-	-	13
41	6	-	-	-	12
40	-	-	3	2	11
39	5	-	-	-	10
37	4	-	-	-	9
36	3	1	-	1	8
35	-	-	2	-	7
34	2	-	-	-	6
33	-	-	-	-	5
32	1	-	-	-	4
31	0	0	-	0	3
30	-	-	1	-	2
28	-	-	-	-	1
27	-	-	-	-	0
25	-	-	0	-	-

# AMAS-E

## Forma Autocalificable

Hoja de perfil

C. R. Reynolds, Ph. D.,

B. O. Richmond, Ed. D. y P. A. Lowe, Ph. D.

### INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN

Pase a la hoja de calificación. A la derecha de cualquier reactivo para el que se haya encerrado **SI** en un círculo, coloque una palomita en cada una de las casillas de esa fila. Si se encerraron tanto **SI** como **NO** en un círculo en cualquiera de los reactivos y ninguna de ambas respuestas está tachada, excluya el reactivo. La **AMAS-E** no es válida si hay más de seis reactivos sin respuesta o con respuesta doble.

Cuente el número de palomitas que haya puesto en cada columna y registre los totales en los espacios que se proporcionan al final de cada columna. Estos totales son las puntuaciones naturales.

Transcribalos a los espacios que se presentan adelante. A continuación, encuentre los valores correspondientes de puntuación *T* en la tabla del perfil que se encuentra a la izquierda. Escríbalos en los espacios correspondientes. Para los percentiles que corresponden a las puntuaciones naturales de la **AMAS-E**, consulte el apéndice C del Manual AMAS.

Escala AMAS-C	Puntuación		
	natural	T	Percentil
Inquietud/hipersensibilidad (IHS)	___	___	___
Ansiedad fisiológica (FIS)	___	___	___
Temor al envejecimiento (Edad)	___	___	___
Mentira	___	___	___
Ansiedad total (TOT)	___	___	___

**Instrumento**

**Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS 30)**

*Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semana*

¿En el fondo está satisfecho con su vida?	SI	NO*
¿Ha abandonado muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI*	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI*	NO
¿Se aburre con frecuencia?	SI*	NO
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO*
¿Le preocupan ideas que no pueda quitar de su cabeza?	SI*	NO
¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Teme que algo malo pueda sucederle?	SI*	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Se siente desamparado con frecuencia?	SI*	NO
¿Con frecuencia se siente desvelado y nervioso?	SI*	NO
¿Prefiere quedarse en casa a salir y realizar cosas nuevas?	SI*	NO
¿Se preocupa con frecuencia por el futuro?	SI*	NO
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que las demás personas?	SI*	NO
¿Piensa que es bueno estar vivo hoy?	SI	NO*
¿Se siente triste y desanimado con frecuencia?	SI*	NO
¿Se siente inútil en su estado actual?	SI*	NO
¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI*	NO
¿Le parece que la vida es algo apasionante?	SI	NO*
¿Le cuesta mucho emprender nuevos proyectos?	SI*	NO
¿Se siente con energías?	SI	NO*
¿Piensa que su situación no tiene arreglo?	SI*	NO
¿Piensa que la mayor parte de la gente está mejor que usted?	SI*	NO
¿Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia?	SI*	NO
¿Siente ganas de llorar frecuentemente?	SI*	NO
¿Tiene dificultad para concentrarse?	SI*	NO
¿Disfruta al levantarse de mañana?	SI	NO*
¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	SI*	NO
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO*
¿Siente su mente tan despejada como antes?	SI*	NO

\* = Asignar un punto en cada respuesta marcada con el asterisco. Aplicar sin los asteriscos.

Anexo 3  
Base de datos SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	V1D1	V1D2	V1D3	V1	V2	VXD1	VXD2	VXD3	VX	VY	var									
1	2	3	2	7	10	1	2	1	1	1										
2	2	2	5	9	9	1	1	2	1	1										
3	4	0	5	9	11	1	1	2	1	2										
4	7	2	1	10	6	1	1	1	1	1										
5	8	3	2	13	9	1	2	1	1	1										
6	7	2	5	14	15	1	1	2	1	3										
7	9	2	3	14	8	2	1	1	1	1										
8	6	3	5	14	11	1	2	2	1	2										
9	5	3	7	15	13	1	2	4	1	2										
10	8	2	5	15	4	1	1	2	1	1										
11	9	2	4	15	21	2	1	2	1	3										
12	8	1	6	15	7	1	1	3	1	1										
13	8	1	5	14	12	1	1	2	1	2										
14	8	4	5	17	9	1	2	2	2	1										
15	10	2	5	17	13	2	1	2	2	2										
16	11	2	5	18	8	2	1	2	2	1										
17	11	2	6	19	16	2	1	3	2	3										
18	14	1	4	19	5	2	1	2	2	1										
19	10	4	6	20	15	2	2	3	2	3										
20	9	5	7	21	6	2	3	4	2	1										
21	13	2	6	21	15	2	1	3	2	3										
22	12	4	5	21	19	2	3	2	2	3										
23	15	2	4	21	13	3	1	2	2	2										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	V1D1	V1D2	V1D3	V1	V2	VXD1	VXD2	VXD3	VX	VY	var										
64	9	2	4	15	11	2	1	2	1	2											
65	8	1	6	15	13	1	1	3	1	2											
66	8	1	5	14	4	1	1	2	1	1											
67	8	4	5	17	21	1	2	2	2	3											
68	10	2	5	17	7	2	1	2	2	1											
69	11	2	5	18	12	2	1	2	2	2											
70	11	2	6	19	9	2	1	3	2	1											
71	14	1	4	19	13	2	1	2	2	2											
72	10	4	6	20	8	2	2	3	2	1											
73	9	5	7	21	16	2	3	4	2	3											
74	13	2	6	21	5	2	1	3	2	1											
75	12	4	5	21	15	2	3	2	2	3											
76	15	2	4	21	6	3	1	2	2	1											
77	14	2	4	20	15	2	1	2	2	3											
78	16	4	3	23	19	3	3	1	2	3											
79	15	2	7	24	13	3	1	4	2	2											
80	21	4	5	30	16	4	3	2	2	3											
81	13	2	7	22	17	2	2	4	2	3											
82	13	4	5	22	10	2	2	2	2	1											
83	13	4	7	24	18	2	2	4	2	3											
84	16	1	6	23	15	3	1	3	2	3											
85	14	6	4	24	14	2	3	2	2	2											
86	2	2	5	9	18	1	1	2	1	3											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	V1D1	V1D2	V1D3	V1	V2	VXD1	VXD2	VXD3	VX	VY	var							
105	13	2	6	21	13	2	1	3	2	2								
106	12	4	5	21	23	2	3	2	2	3								
107	15	2	4	21	20	3	1	2	2	3								
108	14	2	4	20	17	2	1	2	2	3								
109	16	4	3	23	21	3	3	1	2	3								
110	15	2	7	24	24	3	1	4	2	3								
111	21	4	5	30	19	4	3	2	2	3								
112	13	2	7	22	14	2	2	4	2	2								
113	13	4	5	22	10	2	2	2	2	1								
114	13	4	7	24	15	2	2	4	2	3								
115	16	1	6	23	20	3	1	3	2	3								
116	14	6	4	24	19	2	3	2	2	3								
117	2	2	5	9	3	1	1	2	1	1								
118	4	0	5	9	15	1	1	2	1	3								
119	7	2	1	10	21	1	1	1	1	3								
120	8	3	2	13	14	1	2	1	1	2								
121	7	2	5	14	15	1	1	2	1	3								
122	9	2	3	14	7	2	1	1	1	1								
123	6	3	5	14	8	1	2	2	1	1								
124	5	3	7	15	16	1	2	4	1	3								
125	8	2	5	15	15	1	1	2	1	3								
126	9	2	4	15	21	2	1	2	1	3								
127	8	1	6	15	23	1	1	3	1	3								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	V1D1	Númerico	8	0	inquietud y hipe...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
2	V1D2	Númerico	8	0	ansiedad fisiolo...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
3	V1D3	Númerico	8	0	temor al enveje...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
4	V1	Númerico	8	0	Ansiedad	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
5	V2	Númerico	8	0	Depresion	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
6	VXD1	Númerico	8	0	inquietud y hipe... {1, baja}...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
7	VXD2	Númerico	8	0	ansiedad fisiolo... {1, baja}...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
8	VXD3	Númerico	8	0	temor al enveje... {1, baja}...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
9	VX	Númerico	8	0	Ansiedad	{1, baja}...	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
10	VY	Númerico	8	0	Depresion	{1, normal}...	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 4  
Documentos administrativos

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 6 de Mayo del 2021.

Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Presente** -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que los estudiantes:

- **LUCERO MENA MATTO**
- **LIZBETH MILAGROS CORNEJO MEDINA**

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Psicología (curso: Taller de titulación), han cumplido con elaborar el proyecto de tesis titulado: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA AMACHAY, EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID- 19. WANCHAQ - CUSCO - 2021.**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el desarrollo de la Investigación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente



Dr. Bladimir Becerra Canales  
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 10 de Setiembre del 2021

Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Presente.** -

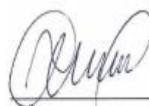
De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el bachiller: Lucero Mena Matto Y Lizbeth Milagros Cornejo Medina. De la Facultad Ciencias de la Salud del Programa Académico de Psicología, han cumplido con presentar la tesis titulada: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA AMACHAY, EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID- 19 - WANCHAQ - CUSCO – 2021. La misma, que luego de la revisión fue **APROBADA.**

Por lo tanto, quedan expeditos para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dr. Bladimir Becerra Canales

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189



RED DE SOPORTE  
PARA LA PERSONA  
ADULTA MAYOR  
CON ALTO RIESGO  
Y LA PERSONA CON  
DISCAPACIDAD  
SEVERA  
1542 0000000000 0000



CARTA N° 001-2020-GDS-MDW/C.

Cusco, 04 de junio del 2021

Sr.:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas  
DECANO (e) FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Cordial saludo:

En respuesta a la solicitud "(...) tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación (...)", debo indicar que, habiendo realizado la coordinación con los monitores y responsables del programa "AMACHAY", las Bachilleres **MENA MATTO, LUCERO** con **DNI 72724458**; **CORNEJO MEDINA, LIZBETH MILAGROS**, con **DNI 70239100** del Programa Académico de Psicología, quedan **AUTORIZADAS** para aplicar su instrumento de investigación para el desarrollo de la Tesis "**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA AMACHAY, EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DEL DISTRITO DE WANCHAQ.CUSCO – 2021**".

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Wanchaq, 04 junio de 2021.

  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE WANCHAQ  
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL  
Mtro. Ps. Edward Serrano Monge  
GERENTE

Anexo 5  
Informe de Turnitin al 28% de similitud

# ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA AMACHAY, EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID- 19 - WANCHAQ - CUSCO - 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.autonoma.deica.edu.pe">repositorio.autonoma.deica.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://www.inei.gob.pe">www.inei.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://www.indeci.gob.pe">www.indeci.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://polodelconocimiento.com">polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://www.gob.pe">www.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://www.congreso.gob.pe">www.congreso.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="http://www.mesadeconcertacion.org.pe">www.mesadeconcertacion.org.pe</a> Fuente de Internet	1 %
16	<a href="http://az.b-ok.cc">az.b-ok.cc</a> Fuente de Internet	1 %
17	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %

Excluir citas       Apagado       Excluir coincidencias < 1%  
 Excluir bibliografía       Activo

## Anexo 6

### Tomas fotográficas de la recolección de datos



Centro Integral De Atención Al Adulto Mayor - Amachay  
"Municipalidad De Wanchaq - Cusco"



Domicilio del adulto mayor.