



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES EN EL CONTEXTO COVID-19 DEL CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR, 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO**

PRESENTADO POR:
**HEYDI TATIANA BARRIOS CRISANTO
KEYLA MARGARITA SAAVEDRA URCIA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS
CODIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

CHINCHA, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 21 de julio de 2022

DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva el presente para saludarle e informar que los bachilleres: **Barrios Crisanto Heydi Tatiana** con DNI N° 72468270 ; y **Saavedra Urcia Keyla Margarita**, con DNI N° 41528797 de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de **Psicología**, ha cumplido con presentar su tesis titulada: “**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL CONTEXTO COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, 2022**” con mención

APROBADO(A):

X

Por lo tanto, queda expedito 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. RODOLFO AREVALO MARCOS
DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD
CEP N° 82604

ASESOR: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
CODIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

ESTA CONSTANCIA TIENE VALIDEZ MÁXIMA DE 3 SEMANAS PARA PODER SOLICITAR Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS PARA SUSTENTACIÓN, POR EFECTOS DEL PORCENTAJE DE TURNITIN, POSTERIOR A LA FECHA INDICADA LA UNIVERSIDAD NO SE HACE RESPONSABLE SOBRE EL INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD QUE SE PUEDA PRESENTAR EN EL TRABAJO.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Barrios Crisanto Heydi Tatiana identificada con DNI N° 72468270 y Saavedra Urcia Keyla Margarita identificada con DNI N° 41528797 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de psicología, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto covid-19 del centro de salud morro solar, 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el (la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 27 de Agosto del 2022



Barrios Crisanto Heydi Tatiana
DNI N° 72468270



Saavedra Urcia Keyla Margarita
DNI N° 41528797

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por acompañarme en cada uno de mis logros, el que me acompaña y el que siempre me levanta y que me brinda ánimos para no rendirme.

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles, muchos de mis logros se los debo a ustedes porque ustedes siempre serán mi moto para seguir adelante.

A mi hermano quien estuvo conmigo apoyándome y motivándome para seguir adelante y siempre dar lo mejor para de mí.

Heydi Tatiana Barrios Crisanto

Dedico este trabajo al creador del universo por haber conspirado siempre a mi favor, por haberme brindado sabiduría y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis amados padres por haber sido mi pilar más importante, por haberme formado con buenos hábitos y valores que me han ayudado a seguir adelante.

A mis hermanos quien siempre me ha dado los mejores saberes y enfrentar los desafíos que se me han mostrado a lo largo de la vida.

Así mismo a mi gran amiga René quien ha estado siempre motivando e a seguir positivamente en este transcurso de mi formación.

Keyla Margarita Saavedra Urcia

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad Autónoma de Ica, por la oportunidad que nos ofrecen para lograr el desarrollo de nuestra fuerza investigadora y así lograr culminar de forma satisfactoria nuestro estudio de investigación.

Así también, agradecemos a nuestro asesor Dr. Adolfo Arévalo Marcos, por las aportaciones, orientación y apoyo que conllevó a la realización de nuestra investigación.

Se agradece también, a los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar – Jaén, por la contribución al participar de nuestra investigación.

Autoras

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación entre ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.

Metodología: Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo de tipo de investigación básica, nivel correlacional y diseño no experimental, así mismo, se empleó por técnica la encuesta, y entre los instrumentos utilizados se tuvo el cuestionario de Ansiedad AMAS-E, y el Test de Depresión Geriátrica-GDS.

Participantes: La población estuvo constituida por 82 pacientes adultos mayores entre las edades de 60 a 85 años, atendidos en el segundo trimestre del 2022 bajo el contexto COVID-19 en el Centro de Salud Morro Solar.

Resultados: Se encontró, que la variable ansiedad con la aplicación del cuestionario AMA-E, el 43.9% presentó un nivel esperado y un 31.7% elevación leve, mientras que, la variable depresión con la aplicación del cuestionario de Depresión geriátrica GDS-15 de Yesavage, el 51.22% tuvo nivel severa y un 43.9% nivel leve.

Conclusión: Esta investigación, llegó a concluir que existe relación entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022, siendo de grado moderada, con un coeficiente rho de Spearman igual a 0.637.

Palabras claves: ansiedad, depresión, adulto mayor

ABSTRACT

Objective: The general objective of this research is to determine the relationship between anxiety and depression in older adult patients in the COVID-19 context of the Morro Solar Health Center.

Methodology: It was developed under the quantitative approach of the type of basic research, correlational level and non-experimental design, likewise, the survey was used as a technique, and among the instruments used were the AMAS-E Anxiety questionnaire, and the Test of Geriatric Depression-GDS.

Participants: The population consisted of 82 elderly patients between the ages of 60 and 85, treated in the second quarter of 2022 under the COVID-19 context at the Morro Solar Health Center.

Results: It was found that the anxiety variable with the application of the AMA-E questionnaire, 43.9% presented an expected level and 31.7% mild elevation, while the depression variable with the application of the GDS-15 Geriatric Depression questionnaire of Yesavage, 51.22% had a severe level and 43.9% a mild level.

Conclusion: This research concluded that there is a relationship between anxiety and depression in older adult patients in the COVID-19 context of the Morro Solar Health Center, 2022, being of a moderate degree, with a Spearman's rho coefficient equal to 0.637.

Keywords: anxiety, depression, older adult

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria

Agradecimientos

Resumen

Palabras claves

Abstract

Índice general

Índice de figuras y cuadros

I. INTRODUCCIÓN

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 2.1. Descripción del Problema
- 2.2. Pregunta de investigación general
- 2.3. Preguntas de investigación específicas
- 2.4. Objetivo General
- 2.5. Objetivos Específicos
- 2.6. Justificación e importancia
- 2.7. Alcances y limitaciones

III. MARCO TEÓRICO

- 3.1. Antecedentes
- 3.2. Bases teóricas
- 3.3. Marco conceptual

IV. METODOLOGÍA

- 4.1. Tipo y Nivel de la Investigación
- 4.2. Diseño de la Investigación
- 4.3. Hipótesis general y específicas
- 4.4. Identificación de las variables
- 4.5. Matriz de operacionalización de variables
- 4.6. Población - Muestra
- 4.7. Técnica e instrumentos de recolección de información
- 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

V. RESULTADOS

- 5.1. Presentación de Resultados

5.2. Interpretación de Resultados

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Anexo 4: Base de datos

Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud

Anexo 6: Evidencia fotográfica

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

Tabla 1.

Tabla 2.

Tabla 3. Variables sociodemográficas

Tabla 4. Nivel de ansiedad

Tabla 5. Resultado de la dimensión Preocupación/Hipersensibilidad en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Tabla 6. Resultado de la dimensión Ansiedad fisiológica en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Tabla 7. Resultado de la dimensión Temor al envejecimiento en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Tabla 8. Resultado de la dimensión Mentira en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Tabla 9. Depresión en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Tabla 10. Tabla cruzada de la variable ansiedad y depresión

Tabla 11. Tabla cruzada de la dimensión preocupación/hipersensibilidad y depresión

Tabla 12. Tabla cruzada de la dimensión ansiedad fisiológica y depresión

Tabla 13. Tabla cruzada de la dimensión temor de envejecimiento y depresión

Tabla 14. Tabla cruzada de la dimensión mentira y depresión

Tabla 15. Prueba de normalidad

Tabla 16. Relación entre ansiedad y depresión en los pacientes adultos mayores

Tabla 17. Relación entre Preocupación/Hipersensibilidad y depresión en los pacientes adultos mayores

Tabla 18. Relación entre Ansiedad fisiológica y depresión en los pacientes adultos mayores

Tabla 19. Relación entre temor al envejecimiento y depresión en los pacientes adultos mayores

Tabla 20. Relación entre mentira y depresión en los pacientes adultos mayores

Figura 1. Variables sociodemográficas

Figura 2. Nivel de ansiedad

Figura 3. Resultado de la dimensión preocupación/hipersensibilidad en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Figura 4. Resultado de la dimensión ansiedad fisiológica en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Figura 5. Resultado de la dimensión Temor al envejecimiento en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Figura 6. Resultado de la dimensión Mentira en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Figura 7. Depresión en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Figura 8. Tabla cruzada de la variable ansiedad y depresión

Figura 9. Dimensión preocupación/Hipersensibilidad y depresión.

Figura 10. Dimensión ansiedad fisiológica y depresión.

Figura 11. Dimensión temor de envejecimiento y depresión.

Figura 11. Dimensión mentira y depresión.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad, es el temor que una persona siente ante algo desconocido o confuso, actualmente es común por la preocupación que se enfrenta en el contexto COVID-19, que conlleva a la soledad y aislamiento social. Se observó, que los adultos mayores durante la pandemia manifestaron que la ansiedad puede afectar los sentimientos, el estado de ánimo o el comportamiento, afectando su capacidad para funcionar física, social y cognitivamente.

Así mismo, la depresión, es una de las enfermedades mentales más comunes en el adulto mayor, y sobre todo en tiempo de pandemia, la cual se caracteriza por tener una tristeza, que es recurrente y persistente, o también por una falta de gusto o placer por actividades que anteriormente generaba satisfacción y ya no son desarrolladas.

El presente estudio, tiene la finalidad de determinar la relación entre ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar; pues, actualmente un gran número de ciudades han mostrado cifras de ansiedad y depresión significativamente mayores comparadas a las que se tenían antes de la explosión de la pandemia, especialmente en los adultos mayores, quienes han padecido alteraciones sin precedentes en su salud física y mental.

Esta investigación contiene seis capítulos, los cuales brindan información sobre lo siguiente:

- I. **Introducción**, se presenta un preámbulo respecto a las variables estudiadas y el contexto de desarrollo de la investigación, así mismo, se muestra el contenido abordado.
- II. **Planteamiento del problema**, se expone la descripción del problema de acuerdo a un contexto que afecta a las variables, también se consolida dicha problemática en la formulación del problema general y específicos, como también los objetivos y el alcance y limitaciones que tuvo el estudio.
- III. **Marco Teórico**, se muestran las investigaciones de otros autores que estudiaron las mismas variables a nivel internacional y nacional, como

también las bases teóricas que brindan el respaldo al estudio con las teorías, definiciones, síntomas y dimensiones, para lo cual se tuvo en cuenta el marco conceptual con los principales conceptos.

- IV. **Metodología**, se hace mención del tipo, nivel y diseño de investigación, definiendo la población y muestra seleccionada, junto con las hipótesis e identificación de las variables, las cuales se exponen a detalle en la operacionalización de variables, y finalmente se tiene la recolección de datos.
- V. **Resultados**, lo cual evidencia y presenta todos los resultados encontrados de forma descriptiva e inferencial, así mismo, se realiza la interpretación de los mismos de acuerdo a las tablas y gráficos.
- VI. **Análisis de los resultados**, contiene el análisis descriptivo de los resultados, de lo cual también se expone la comparación de resultados con el marco teórico del estudio.

Finalmente, se muestran las conclusiones finales de la investigación y las recomendaciones que los investigadores proponen.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Actualmente la aparición de la pandemia ocasionada por la COVID-19, ha cambiado la forma en la que vivimos, puesto que modificó nuestra conducta, percepción y entorno. Así mismo, se tomaron medidas como el aislamiento y confinamiento, lo que generó que el ingreso de las familias se redujeran y que con el tiempo afecte la salud mental de los integrantes de la familia, en especial la del adulto mayor (Nicolini, 2020).

El contexto del COVID-19 contribuyó considerablemente a que los adultos mayores tengan ansiedad y depresión, debido al miedo a contagiarse, el no saber cuánto tiempo durará dicha situación para poder salir a realizar sus actividades como lo hacían antes (Saillema, 2021). Este resultado también es consecuencia, de la soledad y del fallecimiento de amigos y seres queridos, pues son el grupo más vulnerable, siendo frágiles por sus condiciones de salud, pues la gran mayoría de adultos mayores tienen enfermedades respiratorias, cardiovasculares, entre otras, que complica su salud una vez contraído el virus e incrementa la probabilidad de fallecimiento (Ortiz, Hernández, & Ferreras, 2020).

Tal como lo muestra, las cifras del país de Cuba a inicios de la pandemia, se tuvieron 2025 personas infectadas por la COVID-19, donde 454 eran adultos mayores y de ellos, 83 fallecieron por el virus, se evidenció también que el 80.4% eran adultos mayores de 60 años y el 19% adultos mayores de más de 80 años, lo que corrobora, que la población más propensa a fallecer son los adultos mayores (Mera & Márquez, 2021). Así mismo se demostró que los adultos mayores de 60 a 79 años durante la pandemia de la COVID-19 presentaban una ansiedad de 29.6% leve, 11.1% moderada y 3.7% severa, en el caso de los varones se obtuvo una ansiedad de 15% leve y moderada y 12.5% severa (Callís, Guarton, Cruz, & Armas, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que los adultos mayores son más propensos a contagiarse del virus y enfermarse gravemente y a fallecer de manera instantánea, pues debido a sus condiciones de salud, no resisten el virus a diferencia de los adultos (Lomelí, Casillas, & Aguilar, 2021).

Por otro lado, La Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que con la aparición del COVID-19, se mostró más importancia a los síntomas físicos, dejando de lado la salud mental, causando de esta manera una inestabilidad emocional, pues las personas en general tienen ansiedad y depresión por el cambio drástico que sufren en su estilo de vida. (Cañoto, 2021).

El Perú no es ajeno a la emergencia sanitaria que se está viviendo actualmente ocasionada por la COVID-19, por ello es que la situación de los adultos mayores no es diferente a lo vivido en otros países, pues la salud mental también se ha complicado por la pandemia (Chuco, 2021).

Un claro ejemplo de lo mencionado en nuestro país, es el departamento de Tacna, pues el 22% de su población de adultos mayores padecen de un problema de salud mental, como lo son la ansiedad y la depresión (Choque, 2021)

Por otro lado, estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi" (INSM-HD-HN), nos indica que el 1.22% de la población total de Lima ha sufrido de ansiedad y el 18.2% presenta depresión y sólo el 12.21% de ellos recibió tratamiento (Martos, 2021).

En el centro de salud Morro Solar de Jaén, existen pacientes adultos mayores con signos de ansiedad y depresión. Esto se pudo observar durante las prácticas pre profesionales realizadas en dicho centro de salud. Los adultos mayores al momento de llegar a una cita médica, muestran signos de tristeza, así como también poca preocupación por su apariencia personal, lo cual al hacerle la pregunta de rigor, de si se encuentran bien o no, estos responden con voz baja y con muy poco ánimo, que se encuentran bien, lo que no es desmentido en una conversación más profunda, ya que, se puede corroborar que se sienten así por la soledad en la que se encuentran y por el poco apoyo que reciben de su familiares, pues muchos de ellos llegan solos al centro de salud. Cuando se le hace mención de que puede tener algún tipo de trastorno como ansiedad o depresión, se niegan aceptar que lo padecen, pues lo que quieren evitar es dar más molestias a sus familiares, pues sienten y piensan que son una carga para ellos.

Por ello, la razón de la presente investigación, para saber si la variable ansiedad se relaciona de alguna manera con la variable depresión y más aún si el contexto COVID-19 ha ocasionado que estos trastornos hayan crecido considerablemente en aquellos que los padecen en los últimos años.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cómo se relaciona la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cómo se relaciona la inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?

¿Cómo se relaciona la ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?

¿Cómo se relaciona el temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?

¿Cómo se relaciona la mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.

2.5. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre inquietud /hipersensibilidad (IHS) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.

Determinar la relación entre ansiedad fisiológica (FIS) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.

Determinar la relación entre temor al envejecimiento (Edad) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.

Determinar la relación entre mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.

2.6. Justificación e importancia

Este trabajo se justificará en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: El trabajo de investigación presentó información precisa sobre la ansiedad y su relación con la depresión, teniendo como soporte a varias teorías, las cuales contribuyeron con la definición de los resultados, siendo primordiales para la comprensión de la interacción de las variables en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Justificación práctica: La investigación presentó los resultados del estudio de las variables en la muestra seleccionada, los cuales, son datos que permitieron comprender el comportamiento de relación de la ansiedad y la depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19, y de esta forma poder contribuir con recomendaciones idóneas, como la prevención para los problemas encontrados ante la actual situación.

Justificación metodológica: El estudio para alcanzar el cumplimiento de los objetivos trazados utilizó instrumentos de recolección de datos, que son una pauta para otras investigaciones a futuro que se relacionen con las variables en estudio, siendo dos cuestionarios que se encuentran validados por autores y son idóneos para que se apliquen a la muestra, de los cuales sus ítems permitieron obtener resultados precisos y verídicos.

Es importante, ya que, la investigación permitió informar y generar un aporte, respecto a la relación que tienen la ansiedad y la depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19, pues, la actual situación es de incertidumbre y por ende de preocupación para muchas personas, sobre todo al adulto mayor. Así también, es importante, ya que

toda la información recolectada, será una base de nuevos conocimientos y análisis para futuros investigadores.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance espacial: la investigación se realizó en la provincia de Jaén, Centro de Salud Morro Solar, ubicado en la calle Alfredo Bastos 602.

Alcance temporal: la investigación se desarrolló en el año 2022 durante los meses de marzo a junio, y respecto a la aplicación e instrumentos fue en el mes de mayo.

Alcance social: Adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Morro Solar.

Limitaciones:

La presente investigación dependió de la participación y disponibilidad de los adultos mayores que asistían al Centro de Salud Morro Solar, pues su horario de asistencia es variable y el tiempo para la aplicación de los instrumentos se tiene que extender. Así mismo, en algunos casos no participan debido al temor del contagio de la COVID-19 y no asisten al centro de salud.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Marín (2020), en su estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la depresión y el COVID-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020; teniendo una población de 77 personas mayores de 65 años de edad, pero con el criterio de exclusión de personas con discapacidad intelectual y mental, la muestra fue de 70 adultos mayores entre hombres y mujeres residentes en el barrio Simón Bolívar, siendo un estudio de tipo no experimental, transversal-descriptivo, y aplicó los instrumentos como, la lista de cotejo y la Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, GDS-15), los cuales evidenciaron que el 65,71% de adultos mayores presentaba probable depresión, mientras que el 32,86% tenía depresión establecida, así mismo se llegó a comprobar que no existía relación alguna entre la depresión y el COVID-19; sin embargo, se encontró que la depresión afectó en mayor porcentaje al sexo femenino, mientras que en el sexo masculino tenía mayor número de personas contagiadas por COVID-19.

Galvis y Güiza (2021), desarrollaron su investigación cuya finalidad fue determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del Covid-19; con una población de 90 adultos mayores del centro de bienestar y por criterios de inclusión de trabajó con una muestra conformada por 12 adultos mayores, para lo cual el tipo de estudio fue descriptivo y se dispuso por instrumento al inventario de ansiedad y el inventario de depresión de Beck. Se encontró, que existía un 75% con nivel de ansiedad moderada que prevalecía en los adultos mayores, pero en el 100% no tuvieron niveles significativos de depresión, así mismo, el contagio de la COVID-19 intervino en sus niveles de ansiedad.

García (2021), realizó su trabajo teniendo por objetivo explicar la influencia del confinamiento por COVID-19 en un adulto mayor con trastorno depresivo; trabajando con una población y muestra a una persona adulta mayor de 79 años, siendo un estudio de tipo descriptivo correlacional, a quien se le realizó un diagnóstico, con los instrumentos test de ansiedad de

Hamilton y el inventario de depresión de Beck. Se evidenció, que existía un nivel de ansiedad leve, y respecto a la evaluación psicométrica del test de depresión de Beck, se obtuvo una puntuación de 19, con estado de ánimo ansioso, preocupaciones, lo que terminó con una depresión leve, y conllevó al aislamiento, somnolencia y pérdida del apetito. Concluyendo, que el confinamiento por COVID-19 influyó en el trastorno depresivo de una adulta mayor, pues, estaba ante problemática nueva y desconocida, llegando a estar expuesta a diversos cambios en su ambiente, como estar aislados, tener a sus familiares lejos o en ambientes hacinados, sumándole el temor al contagio.

Lluisupa, Álvarez, Bermejo, Ulloa y Estrada (2020), en su estudio tuvieron por propósito determinar los niveles de depresión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo; la población la conformó 120 adultos mayores, con una muestra constituida por 82 adultos mayores de ambos sexo que aceptaron participar en el estudio, para lo cual la investigación fue de tipo descriptiva y transversal, y se aplicó por instrumento la Escala de Depresión de Yesavage (GDS-15). De los resultados se encontró, que un 35.3% de los adultos mayores presentaron depresión leve, el 11% depresión establecida y el 53.7% no presentaron rasgo depresivo. Concluyendo, que la prevalencia de depresión encontrada era superior a la descrita a nivel nacional, así mismo, no se encontró asociación entre las comorbilidades y depresión, según el cuestionario de Yesavage.

López (2021), en su investigación tuvo por propósito, determinar la influencia de la depresión en el estilo de vida de un adulto mayor en tiempos de pandemia, donde la población y muestra fue un paciente de 69 años, para ello la investigación fue de tipo mixta, y se aplicó el test de depresión de Beck. Se obtuvo, que el test tuvo un puntaje de 18, es decir, se tuvo una depresión leve moderada, además se desarrollaron nueve sesiones, las cuales mostraron, que el paciente adulto mayor al proceder de un hogar disfuncional y sufrir de la lejanía de sus hijos, más el aislamiento social por la pandemia, las disputas con su esposa y la falta de empleo, lo conllevó a ser una persona agresiva, depresiva, preocupada, insegura, temerosa y con sentimientos de impotencia.

Nacionales

Flores (2021), en su investigación su finalidad fue determinar cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor; con una población y muestra de 60 personas adultas mayores, para lo cual la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y se aplicó un test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y a su vez la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se llegó a obtener que, los adultos mayores pertenecían a una familia disfuncional, por otro lado, el estado de depresión en cada dimensión fue afectiva un 73%, somática con un 59% y la cognoscitiva con un 68%. Concluyendo que, el funcionamiento familiar en adultos mayores del Centro de salud, era disfuncional, por ende, se aceptaba la hipótesis planteada, al igual que el estado de depresión que fue afectiva, es decir, a los adultos mayores les era difícil adaptarse al cambio de roles según su edad, como pasar de ser padres a abuelos, tener menor participación autónoma en la dinámica familiar, e incluso se sentían culpables de tener tiempo libre.

Mena y Cornejo (2021), realizaron su estudio y tuvieron por objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay; teniendo por participantes en población a muestra a 127 adultos mayores, siendo así un estudio de tipo básica, prospectivo, transversal y de nivel relacional, donde se aplicó los cuestionarios de AMAS – E y la Escala de Depresión Geriátrica (GDA). Los resultados mostraron que, el 54.33% de los encuestados presentaba depresión alta, mientras que el 17.32% era media, y un 28.35% no tenía depresión ni síntomas depresivos. Llegando a concluir, que existía una correlación positiva débil entre ansiedad y depresión, es decir, que cuando los adultos mayores desarrollaban ansiedad, la depresión se presentaba en el mismo nivel y en viceversa se producía el mismo efecto, además que sus niveles de depresión se incrementaron producto de la pandemia.

Torres (2021), en su trabajo planteó por objetivo determinar los factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores; cuya población y muestra estuvo conformada por 4174 personas mayores de 60 años registrados en la ENDES 2019, teniendo un estudio de tipo explicativo, observacional, correlacional, para lo cual se aplicó un análisis secundario

de los datos contenidos en la encuesta. Se encontró que, pertenecer al grupo etario mayor de 85 años y al sexo masculino constituía factores de riesgo para el trastorno depresivo, pues el 26,3% presentó trastorno depresivo, mientras que en aquellos con una edad entre los 60 y 74 años la prevalencia fue del 11,5%, así mismo, del total de adultos mayores que sufrían de alguna discapacidad, el 26,8% presentó trastorno depresivo, y a aquellos que no alcanzaron ningún nivel educativo la prevalencia fue del 38,9%. Concluyendo, que los factores que demostraron estar relacionados con el trastorno depresivo fueron la edad, el sexo, el nivel educativo alcanzado y el padecer de alguna discapacidad.

León (2021), realizó su estudio del cual su objetivo fue determinar el nivel depresión predominante en los adultos mayores del Centro Integral; con una población y muestra de 71 personas mayores de 65 años, siendo así un estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo, y el instrumento empleado fue el Inventario de Depresión de Beck II. Los resultados finales, mostraron, que el 42.3% de la población presentó depresión moderada, el 25.4% depresión leve, el 18.3% depresión severa y el 14.1 % depresión mínima, es decir, predominó el nivel de depresión moderada, esto indica que presentan síntomas depresivos intensos y suelen tener grandes dificultades en el desarrollo de sus actividades, además tienen síntomas somáticos como insomnio, dolores de cabeza, disminución del apetito. Se llegó a concluir, que tanto mujeres y varones presentaron predominio en el nivel moderado, esta situación se repite con los que tienen grado de instrucción secundaria, en otro aspecto, los casados presentaron con mayor frecuencia depresión leve, los convivientes, separados y viudos depresión moderada, sin embargo, los solteros depresión severa.

García y Patricia (2021), en su trabajo tuvo por finalidad determinar la relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores; contando con una población de 60 residentes adultos mayores y acorde a los criterios de inclusión y exclusión la muestra fue de 30 adultos mayores, con un tipo de investigación descriptivo, y como instrumento el cuestionario de los factores de riesgo y el Inventario de Ansiedad de Beck. Se encontró, que de los factores de riesgo biológico, psicológico y social, el 43.3% presentaron

factores de riesgo medio, 30% factores de riesgo bajo y 26.7% factores de riesgo alto, y respecto a los niveles de ansiedad, el 53.4% presentaron ansiedad moderada, 23.3% ansiedad leve y 23.3% ansiedad severa. Concluyendo, que existía relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Ansiedad

3.2.1.1. Definición de la Ansiedad

La ansiedad es el temor que una persona siente ante algo desconocido o confuso y que mayormente hace que el cuerpo reaccione de manera hiperactiva fisiológica, ocasionando que la persona viva con miedo, temor y mal presagio ante cualquier situación (Rojas, 2014, p.26).

La ansiedad Lo que quiere decir, que la ansiedad es una emoción básica, puesto que forma parte de las emociones de la persona en general. Así mismo es no primaria, pues la emoción que se manifiesta no es pura (Fernández, García, Jimenez, Martín, y Francisco, 2013, p.342).

La palabra ansiedad proviene del vocablo latín anxietas, que significa angustia o aflicción ante algo inusual que siente la persona y que se manifiesta como malestar psicofísico, es decir la persona se vuelve insegura, intranquila ante una situación indeterminada.

3.2.1.2. Teorías de la Ansiedad

En el año de 1979 Lang formuló la teoría bioinformacional, en la cual incluye los trastornos y fobias que se tiene cuando una persona padece de ansiedad. Es así como se estructura los contextos que estimulan a la ansiedad y se establecen las respuestas cognitivas y fisiológicas antes cada trastorno ocasionado por la ansiedad.

En el año de 1980, Spielberger hace mención que la ansiedad es el resultado de una emoción en desagrado a algo que sucede en el exterior y que para la persona es considerada como amenaza, lo que origina que exista un cambio conductual y fisiológico.

La teoría de Eysenck, Derakshan, Santos y Calvo (2007), señalan que las personas que padecen de ansiedad se pueden diferenciar entre ellas, es decir una persona que tiene ansiedad alta se puede diferenciar de una persona con ansiedad baja, a través, del funcionamiento atencional en relación a un contenido, pues la distracción, selección y capacidad de atención de una persona con la otra es muy notorio.

De acuerdo con la teoría cognitiva (Barlow y Durand, 2001; Clark y Beck, 2012), la ansiedad es el desarrollo evolutivo del ser humano y es lo que nos diferencia de otras especies, pues de acuerdo a esta condición las personas pueden responder de manera emocional ante sucesos, según como sea su evaluación, la persona puede analizar el resultado que se puede obtener si realiza dicha acción según el recurso utilizado y en la situación en la que se encuentre, para consecuentemente actuar estratégicamente.

3.2.1.3. Evolución histórica de la Ansiedad

Según Rodríguez (1986), la ansiedad no es más que un momento desagradable por el que pasa una persona cuando se siente amenazada terriblemente y que en muchas ocasiones no sabe cómo expresar el peligro que siente, por ello la ansiedad (p.42).

Por otro lado Beck y Greenberg (1988), manifiestan que la ansiedad es el resultado ante una situación de peligro según la percepción de la persona, lo que origina que el proceso conductual, fisiológico y cognitivo evolucionen con el único fin de que la persona se proteja ante el daño y peligro físico que le pueda ocasionar esa situación desconocida.

Así mismo Vidal, Alarcón y Lolas Stepke (1995) manifiestan que la ansiedad es un temor psicológico que se desencadena a raíz de un peligro anticipado y origina que el cuerpo se prepare de manera rápida para la acción debido a la excitación fisiológica ante una situación de miedo o peligro.

Según Jarne, Armayones, Talarn, Requena y Horta (2006), define a la ansiedad como un momento de tensión, es decir que la persona se siente totalmente incomoda y demuestra malestar. Lo que ocasiona que la persona este molesta y sobresaltada ante cualquier situación (p.119).

Sin embargo, para Ellis (2008), la ansiedad no solo es el momento incomodo que siente la persona por la tensión, sino que considera que son el agrupamiento de las sensaciones que hacen sentir incomoda a una persona, puesto que puede percibir lo que puede ocurrir, es decir algún suceso desagradable, donde se tiene que tomar alguna medida o acción ante ello (p.27).

Por ultimo Clark y Beck (2012), crearon su propia teoría, donde indican que la ansiedad es como un sistema, donde la persona responde de manera diferente según el suceso o circunstancia en la que se encuentre, y que la respuesta de su conducta, cognitiva, afectiva y fisiológica dependerá mucho de cómo perciba la amenaza de sus intereses.

3.2.1.4. Síntomas de la Ansiedad

Según Chávez y Torres (2013), los síntomas de la ansiedad son psicofisiológicas, es decir que son propiciadas por la mente y que afecta de una u otra manera el físico, entre las cuales tenemos, problemas con el corazón, dermatológico y el de respiración, así como también los problemas mentales, los cuales son sueño, cambio de estado de ánimo e impulsos que muchas veces se salen de control. Estas manifestaciones afectan de todas maneras el estado emocional de la persona que sufre de ansiedad, según ello se puede diferenciar cuatro áreas que la afectan, las cuales se mencionaran a continuación (p.1789):

Control psicológico: En esta área se muestran síntomas de inseguridad, lo cual se manifiesta a través de inquietudes, temores y descontroles en ciertas ocasiones de amenaza.

Control de la conducta: En esta área se muestran problemas de reacción frente a peligros o riesgos, y la persona siempre está en estado de alerta

Control asertivo: En esta área se muestran incompatibilidades hacia otras personas, sobre todo cuando se encuentran dialogando.

Compromiso intelectual: En esta área se muestran problemas de retención y concentración de información, lo cual es perjudicial ya que al momento de procesar y ordenar la información recibida, la persona se encuentra agobiada por problemas y pensamientos negativos.

3.2.1.5. Trastornos de la ansiedad

Trastorno de ansiedad generalizada: Este trastorno de ansiedad es resultado del exceso de temor que tiene la persona ante un acontecimiento adverso, el cual se manifiesta de manera permanente y constante, es decir, que los problemas siempre están presentes en su vida diaria, ya sean familiares, personales, económicos, laborales o de cualquier índole (Reyes A. , 2016).

Trastorno fóbico: Este trastorno de ansiedad es resultado del temor continuo existente hacia algo o una situación, e incluso hacia un objeto o actividad que resulte muy amenazante para la persona, como por ejemplo, el utilizar el ascensor o el estar solo, etc. (Reyes A. , 2016).

Trastorno de pánico: Este trastorno de ansiedad es resultado de crisis o sensaciones comparadas con el miedo a la muerte, lo que ocasiona que las personas que la padecen tengan problemas respiratorios, sensación de desmayarse por los mareos y dolor en el pecho (Reyes A. , 2016).

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC): Este trastorno de ansiedad es resultado de los impulsos que tiene la persona, a través de recordar imágenes o hechos constantemente causando ansiedad y posteriormente algún malestar, este tipo de padecimiento es mayor en las personas adultas mayores (Reyes A. , 2016).

3.2.1.6. Dimensiones de la ansiedad

Inquietud /hipersensibilidad (IHS)

En esta sub escala, interfieren varias preguntas en relación a la preocupación, nerviosismo en exceso e hipersensibilidad del estrés. Si la puntuación obtenida es alta, quiere decir que la persona a la ansiedad la internaliza y que está consumiendo una gran cantidad de energía emocional, además de tener pensamientos improductivos. La mayor parte de personas que obtienen este tipo de puntaje alto son las que carecen de un sistema de apoyo para analizar opciones, para poder resolver su preocupación o ansiedad (Reynolds, Richmond, & Lowe, 2007, p.14).

Ansiedad fisiológica (FIS)

En esta sub escala, interfieren varias preguntas en relación a la manifestación física, lo que quiere decir que el cuerpo reacciona de manera somática ante la ansiedad, ocasionando ciertos signos fisiológicos como que se eleve la frecuencia cardiaca, las manos empiecen a sudar, etc., y que muchas veces pasan de manera desapercibida y no se detectan a tiempo. (Reynolds, y otros, 2007, p.14).

Temor al envejecimiento (edad)

En esta sub escala, interfieren varias preguntas en relación a los problemas de edad que padecen las personas con el transcurrir de los años, como es el envejecimiento y la deterioración física y mental, así mismo como el económico, ocasionando que las personas constantemente se encuentren tensas por están pensando en ello, y que a futuro se vuelva depresión. Mayormente esto sucede con las personas adultos mayores, pues el pensar que el tiempo no se detiene y el no tener una estabilidad económica, más su problemas personales hace que se recluyan y se depriman. Cabe mencionar que esta sub escala solo está presente en el cuestionario del AMAS-E. (Reynolds, y otros, 2007, p.14).

Mentira

En esta sub escala, interfieren varias preguntas en relación a la conducta ideal que debe de tener una persona, pues en ella se incluyen preguntas como él nunca me enoja o siempre soy amable. El resultado alto de esta sub escala de mentira, que es mayor a T 56, no siempre representa el resultado obtenido, pues el auto informe es impreciso, ya que la persona puede estar mintiendo para manipular los resultados; es decir puede estar fingiendo bondad para demostrar que es una persona ideal. Este resultado de cómo se interprete es muy relevante, pues ayuda a su informe clínico. (Reynolds, y otros, 2007, p.11).

3.2.1.7. Instrumento para medir la Ansiedad en Adultos mayores

Este instrumento AMAS, puede ser utilizado con el fin de obtener información acerca de la ansiedad que tiene una persona ante situaciones

adversas, así mismo como sus manifestaciones en caso de que el resultado obtenido no sea elevado.

En el caso de la población adulto mayor, se aplica el instrumento AMAS-E, ya que las preguntas se direccionan para ese propósito. Por otro lado se considera a una persona adulto mayor a partir de los 60 años en adelante, así lo establece la constitución peruana y el creador del instrumento (Vera, 2017).

El AMAS-E, es uno de los instrumentos del AMAS, el cual está conformado por tres sub escalas de ansiedad y una cuarta de mentira. La primera sub escala es la de Inquietud/hipersensibilidad (IHS) que es considerado como el factor I y que contiene dentro del 23 ítems relacionados al estrés, preocupación y tensión de una persona, en la cual podemos encontrar preguntas como "No puedo controlar la manera en que preocupo", la segunda sub escala es la mentira que es considerado como el factor II y que contiene dentro del 7 ítems, la tercera sub escala es el temor al envejecimiento (Edad) que es considerado como factor III y que está compuesta por 7 ítems en la cual podemos encontrar preguntas como "Me preocupa volverme senil" y por ultimo tenemos a la cuarta sub escala Ansiedad fisiológica (FIS) que es considerado como factor IV, y está compuesta por 7 ítems en la cual podemos encontrar preguntas como "Me canso con facilidad", así mismo cabe mencionar que esta última sub escala se encuentra presente en los demás AMAS. (Reynolds y otros, 2007, p.19).

3.2.2. Depresión

3.2.2.1. Definición de la Depresión

La depresión es el resultado de la información errónea que nos llega del medio, ocasionando que el pensamiento se perturbe (Beck, 1976; Haaga, Dick y Ernst, 1991).

En el caso de los adultos mayores, la depresión se manifiesta sintomatológicamente, así como también de manera somática y afectiva, las cuales pueden ser dificultad al relacionarse socialmente, sentirse inútil, desesperarse, estar triste, estar cansados, etc (Yesavage, 1982).

Por ello, se debe de considerar a la depresión en adultos mayores una enfermedad psiquiátrica, puesto que en países desarrollados cada vez es

más frecuente que los ancianos sufran de depresión ocasionando que sus problemas de salud se agraven (Molés, Esteve, Lucas, & Folch, 2019).

3.2.2.2. Teorías de la Depresión

En el año de 1977, Rehm propone la teoría del autocontrol, la cual está centrada en lo que contribuye el individuo en relación negativa al comportamiento conductual y cognitivo de la persona. Esto hace referencia a que la persona en el momento que se encuentra deprimido, tiende a ser perfeccionista, así como también se traza metas que son inalcanzables y en muchas ocasiones suele centrarse en lo negativo del entorno y no realiza ningún esfuerzo por mejorar dicha situación.

En el año de 1979, Beck propone la teoría cognitiva, el cual menciona que la depresión ha sido interpretada de manera errónea, ya que siempre el resultado obtenido era de la situación y acontecimiento que el individuo afrontaba. Sin embargo esta teoría indica que la depresión gira en base a tres conceptos básicos, la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. El primer concepto, la cognición se refiere al pensamiento en sí, el cual abarca desde su contenido hasta la percepción del mismo. El segundo concepto, el contenido cognitivo se refiere a la imagen que asocia con el pensamiento que está teniendo, así como también la interpretación y la sensación del mismo. Por último el tercer objeto, los esquemas se refieren al ambiente en sí, es decir a las creencias y principios que tiene el individuo al momento de procesar la información recibida

En el año de 1986, Lewinsohn, Muñoz, Youngren y Zeiss propone la teoría de la reducción del refuerzo positivo, esto hace mención a que el individuo cuando atraviesa por una depresión muy fuerte, hace que este pierda su voluntad de afrontar sus problemas, así como también la manera de reaccionar de manera natural, ya que su refuerzo positivo disminuye considerablemente con la depresión.

3.2.2.3. Evolución Histórica de la Depresión

La tríada cognitiva de Beck (1967) hace referencia a cómo interpreta el contenido cognitivo un individuo deprimido al mismo, puesto que su mundo actual y futuro es negativo y disfuncional. Adicional el individuo se siente

indeseable, incapaz de lograr hacer cualquier cosa, pues ve obstáculos por todos lados y no ve futuro esperanzador.

Lewinsohn, Muñoz, Youngren y Zeiss en el año de 1975 indicaban que la depresión es el resultado de la reducción del refuerzo positivo en relación a la conducta del individuo deprimido. El refuerzo positivo que logra una persona es en base a tres funciones, la primera es el acontecimiento reforzador que es de gran importancia para la persona, el segundo es el hecho reforzador que representa un lugar y por último las habilidades que la persona posee para cambiar la conducta que proviene del entorno

La depresión unipolar de Winokur (1997) indica que la depresión es un trastorno homogéneo desde el punto de vista clínico, y heterogéneo desde el etiológico. La depresión suele manifestarse de diferentes maneras en las personas pues cada una de las personas de los que la padecen no siempre suelen manifestar los mismos síntomas.

3.2.2.4. Niveles de depresión

Depresión leve: Este tipo de depresión hace referencia a la mínima, pues no afecta a las labores diarias y mayormente se manifiesta a través de la apatía, tristeza y baja autoestima (Coryell, 2010).

Depresión moderada: Este tipo de depresión hace referencia a la intermedia, pues afecta de alguna manera las relaciones familiares, sociales y laborales de la persona adulto mayor (Coryell, 2010).

Depresión severa: Este tipo de depresión hace referencia a la alta, y es la que más problemas conlleva, ya que los síntomas son más frecuentes de lo normal, como por ejemplo, soledad, tristeza, aumento de ideas suicidas y desinterés por la vida, así como también el desgano para la realización de actividades físicas (Coryell, 2010).

3.2.2.5. Dimensiones de la Depresión en los Adultos Mayores

Satisfacción con la vida

Esta dimensión hace referencia a una persona adulto mayor que ha vivido plenamente su vida y que tiene una perspectiva muy positiva de la misma,

ya que se siente satisfecha y feliz con lo logrado y que no tiene ningún inconveniente para seguirlo haciendo con normalidad (Gómez & Campo, 2011).

Actividades y pasatiempo

Esta dimensión hace referencia a los adultos mayores, ya que con el pasar de los años estos se dedicaron a trabajar y no se permitieron el poder gozar de tiempo libre y de disfrutar ciertas actividades. Por ello la importancia de esta dimensión, pues los adultos mayores al realizar ciertas actividades físicas, se sentirán útiles para la sociedad y les ayudara a la disminución del riesgo de depresión (Gómez & Campo, 2011).

Estado de ánimo

Esta dimensión hace referencia a los cambios constantes del estado de ánimo por la que atraviesa el adulto mayor, ya que su ansiedad hace que se ponga muy irritado y cambie de triste a feliz.. Por ello es de vital importancia que el adulto mayor se recree, pues así se sentirá motivado para que recupere la importancia a la vida (Mencías, Ortega, Zuleta, & Calero, 2015).

Falla de cognición

En esta dimensión hace referencia a que el adulto mayor pierde autonomía y autoridad, pues son reemplazados por personas más jóvenes para realizar sus funciones, pero ellos aluden que el personal joven no cuenta con la experiencia idónea para ese puesto (Reyes J. , 2017).

Situación socio-económica

En esta dimensión el adulto mayor piensa en cómo conseguir un ingreso de dinero, ya que se encuentra jubilado y no sabe si lo que recibirá será lo suficiente para sus gastos. Por ello es que el adulto mayor piensa en volver a trabajar para poder cubrir sus necesidades básicas (Díaz & Nuñez, 2017).

3.2.2.6. Instrumento para medir la Depresión en Adultos mayores

Este instrumento es utilizado en un grupo de personas determinado, es decir en adultos mayores que se sospeche que presente una patología depresiva. Por otro lado también es utilizado como un refuerzo para la

obtención de un diagnóstico futuro (Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage., 2014).

Mayormente este instrumento es utilizado para una evaluación clínica en adultos mayores y para formular diagnóstico diferencial de ambiente geriátrico.

La escala del instrumento consta de dos opciones, es decir dicotómico, con opciones de respuesta de sí y no, con el fin de que sea mucho más fácil al encuestado al momento de ser evaluado.

Al principio este instrumento estaba conformado por 30 preguntas de las dimensiones ya mencionadas anteriormente, pero con el pasar de los años e investigaciones nuevas, este se redujo a una versión de 15 preguntas (Sheikh & Yesavage, 1986).

El resultado obtenido del encuestado nos da alternativas de respuesta en relación a la depresión, donde el puntaje cero es el más bajo y 30 es el más alto, lo que significa que la depresión se pone riesgosa cuando el valor es alto.

3.3. Marco conceptual

Afrontación: es cualquier respuesta otorgada por un sujeto que se halle frente a situaciones latentemente perjudiciales (Silver & Wortman, 1980).

Angustia: es la emoción compleja, borrosa y desagradable que conlleva a serias repercusiones psíquicas y físicas en una persona, vinculándose con situaciones de desesperación, generándose una pérdida de la capacidad de desenvolverse de forma voluntaria y libre (Sierral, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Apatía: es un síndrome comportamental o una disfunción del proceso que causa que se realicen actos provocados por factores externos o propios (Cabrera, Peral, & Barajas, 2012).

Calidad de Vida: es la apreciación individual sobre la posición de vida según el ambiente de la cultura y valores, así como la relación con las metas, estándares, expectativas e intereses (Urzúa & Caqueo, 2012).

Depresión unipolar: en esta depresión el cuerpo no se distingue de manera tan evidente como en la bipolar, sino, que el cuerpo se adecua a la tristeza, llegando a decir que es un cuerpo triste (Fierro, Bustos, & Molina, 2016).

Discapacidad intelectual: se presenta cuando la inteligencia de una persona y su capacidad para desenvolverse en la vida diaria se encuentran por debajo del nivel esperado (Martorell, Ayuso, & Novell, 2011).

Emoción básica: son mecanismos de adaptación y regulación con uno mismo y con el entorno, siendo estas la tristeza, alegría y la combinación de miedo/sorpresa por un lado y enojo/asco por otro (Cossini, Rubinstein, & Politis, 2017).

Enfermedad psiquiátrica: Son afecciones que influyen en la manera de pensar de una persona, además de sus sentimientos, estados de ánimo y la manera de comportarse, y se puede dar a corto o largo plazo (crónicas) (Grupo ENE Life Publicidad, 2017).

Estado de ánimo: se relaciona con la tensión y energía, es decir, el estado de ánimo esta dado entre un estado energético y un estado referente al grado de nerviosismo (Gallardo, 2006).

Estrés: es una amenaza existente o sospechada a la integridad física o psicológica de un sujeto, y dará como resultado una respuesta conductual y/o fisiológica (McEwen, 2000)

Evaluación psicométrica: son procedimientos estandarizados con ítems elegidos y organizados, creados para registrar las reacciones de un sujeto respecto a la complejidad, duración, forma, expresión y significado (Aliaga, 2006).

Hogar Disfuncional: es donde los integrantes de la familia están enfermos emocionales, psicológica y espiritualmente, y no existe la capacidad de relacionarse sanamente entre los miembros (Hunt, 2007).

Malestar psicofísico: son aquellos síntomas, que generalmente son respuesta del cuerpo y la mente ante diversos contextos de estrés (Fernández, Herrera, & Mesa, 2010).

Paciente Geriátrico: es aquel paciente con edad avanzada, que presenta una o varias enfermedades, leves o crónicas pero que conllevan a una discapacidad (Robles, Miralles, Llorach, & Cervera, 2011).

Patrones de conducta: Son acciones – emociones, que se manifiestan de acuerdo a la demanda desafiante, generalmente los sujetos tienen conductas de impaciencia o apresuradas (Corredor & Monroy, 2009).

Perturbación: es una alteración clínicamente significativa, que afecta la actividad psíquica global de un individuo (Arteaga, 2005).

Proceso Cognitivo: es el medio para adquirir el conocimiento, es decir, son las habilidades que el ser humano necesita para poder aprender y luego realizar cualquier actividad (Vera R. , 2015).

Psicofísico: es el estudio de la relación funcional entre las magnitudes de los estímulos físicos y las respuestas sensoriales a ellos (Vera R. , 2015).

Tensión: es un sentimiento que deriva de cualquier escenario o pensamiento que genere en un individuo frustración (Fernandes, Pacheco, & Guerrero, 2001).

Trastornos mentales: es un cambio o alteración, producto de una mezcla de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales (Valencia, 2007).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de la Investigación

Tipo de investigación: La investigación básica se orienta a la búsqueda de conocimientos nuevos, sin llegar a cierta finalidad práctica concreta e inmediata. Indagará principios y leyes científicas, alcanzando la constitución de una teoría científica (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018, p.79).

Nivel de investigación: Es correlacional llegar a tener como propósito determinar, a través, de la estadística el nivel de correlación que existe entre dos variables en un estudio (Sánchez et al., 2018, p.51).

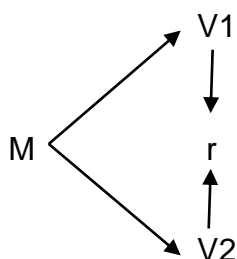
Enfoque de investigación: Es cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4).

De lo antes mencionado, se establece por sus características que la presente investigación desarrolla un método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo de tipo básica y de nivel correlacional.

4.2. Diseño de la Investigación

Según Hernandez y Mendoza (2018), mencionan que “la investigación es no experimental cuando no se manipula a la variable en estudio, observando al fenómeno tal y como es en su contexto natural” (p.174).

Entonces, el diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, ya que no se manipuló ninguna de las variables en estudio, y los datos fueron recolectados en un momento determinado.



Donde:

M = Muestra

V1=Ansiedad

V2=Depresión

r=relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la Inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

H0: No existe relación significativa entre la Inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

H0: No existe relación significativa entre la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

Hipótesis Específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

H0: No existe relación significativa entre el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

Hipótesis Específica 4

Ha: Existe relación significativa entre la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

H0: No existe relación significativa entre la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Ansiedad

Dimensiones

- Inquietud/ hipersensibilidad (IHS)
- Ansiedad fisiológica (FIS)
- Temor al envejecimiento (edad)
- Mentira

Variable 2: Depresión

Dimensiones

- Satisfacción con la vida
- Actividades y pasatiempo
- Estado de ánimo
- Falla de cognición
- Situación socioeconómica

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Nivel de medición
Variable 1 Ansiedad	Inquietud /hipersensibilidad (IHS)	Nerviosismo	5,6,8,10,11,13,15	<ul style="list-style-type: none"> • Baja: 0-44 • Esperada: 45-54 • Elevación leve: 55-64 • Clínicamente significativa: 65-74 • Extrema: 75 a más 	Ordinal
		Preocupación	,17,19,21,22,24,2		
		Inquietud	6,27,29,30,34,35,		
		Enfado	36,38,39,42,44		
Agitación					
Intranquilidad					
Ansiedad					
Estrés					
Pensamientos repetitivos					
Agotamiento mental					
Ansiedad fisiológica (FIS)		Inquietud	1,3,4,18,20,23,37		
		Cansancio			
Temor al envejecimiento (edad)		Inseguridad			
		Problemas de memoria			
Temor al envejecimiento (edad)		Preocupación a padecimientos.	9,25,28,31,33,40,41		
		Temor a la enfermedad			
Mentira		Conducta ideal	2,7,12,14,16,32,4		
		Presentación exagerada	3		

Variable 2 Depresión	Satisfacción con la vida	Satisfacción Temor Energía	1,3,6,11,13	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: 0-5 • Leve: 6-9 • Severa: 10-15 	Ordinal
	Actividades y pasatiempo	Abandono de actividades Desamparo Encierro	2,8,9		
	Estado de ánimo	Feliz Aburrido Abandonado	4,5,7,12		
	Falla de cognición	Problemas de memoria Expectativa	10,15		
	Situación socioeconómica	Desesperanza	14		

4.6. Población - Muestra

Población

La población está constituida por los pacientes adultos mayores que se atendieron en el segundo trimestre del 2022 bajo el contexto COVID-19 en el Centro de Salud Morro Solar, ubicado en Alfredo Bastos 602 de la ciudad de Jaén. Se conformó por 82 pacientes adultos mayores atendidos entre las edades de 60 a 85 años.

Muestra

No se realizó formula estadística para tomar la muestra, ya que, se trabajó con la población en su totalidad.

4.7. Técnica e instrumentos de recolección de información

La recolección de información es esencial, y es donde se aplican los instrumentos de medición para obtener la información adecuada de las variables del estudio en la muestra o casos seleccionados (Hernández & Mendoza, 2018, p.226). En nuestro estudio la recolección de información de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar, fue por medio del cuestionario.

Técnica

Los instrumentos fueron aplicados de forma presencial en el Centro de Salud Morro Solar, empleando la técnica de la encuesta. (Anexo 2)

Los cuestionarios fueron el de Ansiedad AMAS-E, y para depresión el Test de Yesavage, los cuales son cuestionarios validados internacionalmente y han sido aplicados en el Perú en diferentes estudios de investigación, por lo tanto; no se requirió pruebas de validez de instrumento.

Para poder aplicar los cuestionarios, se obtuvo el permiso del centro de salud, y se coordinó con cada uno de los pacientes respecto a su disponibilidad de tiempo para responder, el cual tomó como máximo 15 minutos, asimismo, se les presentó el consentimiento informado, y las instrucciones para responder a cada cuestionario.

Instrumento

Tabla 1.

Ficha Técnica del primer instrumento

	Datos a consignar
Nombre	Escala de ansiedad AMAS - E
Objetivo	Evaluar el nivel de ansiedad experimentado por personas adultas mayores
Autor	Cecil R. Reynolds, B.O. Richmond y P.A. Lowe (2007)
Procedencia	México
Adaptación	Mexicana, estudio realizado en el año 2007. Primera adaptación de la escala con muestras mexicanas.
Administración	Individual
Duración	15 minutos
Sujetos a aplicación	Pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022
Estructura	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 Según el puntaje obtenido se determina el nivel de ansiedad: Baja: 0-44 Esperada: 45-54 Elevación leve: 55-64 Clínicamente significativa: 65-74 Extrema: 75 a más

Tabla 2.

Ficha Técnica del segundo instrumento

	Datos a consignar
Nombre	Escala de Depresión Geriátrica-GDS
Objetivo	Medir el nivel de depresión en personas adultas mayores
Autor	Yesavage, Brink, Rose Lum, Heersema, Adey & Leirer (1983)
Procedencia	Estados Unidos

Adaptación	Sheikh & Yesavage (1986)
Administración	Individual
Duración	5 minutos
Sujetos a aplicación	Pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022
Estructura	El test está constituido por 15 ítems la versión reducida, 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 Según el puntaje obtenido se determina el nivel de depresión: Normal: 0-5 Leve: 6-9 Severa: 10-15

Confiabilidad

El instrumento cuestionario de ansiedad AMAS–E de la primera variable en estudio, fue aplicado por Reynolds (2007) a una muestra de 636 adultos mayores, donde 439 de ellos eran de sexo femenino y la diferencia de 197 eran del sexo masculino, los cuales fueron reclutados de las comunidades de retiro y centro para adultos mayores de las regiones Oeste, Noroeste de Suroeste de los EE.UU. Para la confiabilidad se utilizó la consistencia interna Kuder–Richardson 20 (KR-20), cuyo valor fue de 0,71.

Para la segunda variable, se utilizó el cuestionario de Depresión geriátrica GDS-15 de Yesavage, versión corta (15 ítems), el cual está conformado por respuestas dicotómicas si/no, y cuya aplicación debe ser leyendo las preguntas al paciente y comentándole que la respuesta no debe ser muy meditada. Así mismo el investigador no debe de realizar ninguna interpretación de ninguna pregunta. La confiabilidad de consistencia interna obtenida para este instrumento según la investigación de Martínez de la Iglesia et al. (2002) fue de KR-20 = .994, sensibilidad (81%) y especificidad (76%). Dicho resultado fue obtenido de la aplicación a 250 adultos mayores (intervalo de confianza del 95% y $\alpha=0,05$), conformada por varones y mujeres mayores a 65 años que acudieron a sus consultas del Centro de Salud de Azahara (Córdoba). Los adultos mayores fueron reclutados de las

consultas médicas y de enfermería de forma aleatoria hasta alcanzar el número de pacientes requeridos.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

“Para analizar los datos cuantitativos se realizó sobre la matriz de datos usando un programa computacional” (Hernández & Mendoza, 2018, p.272). Aplicado los cuestionarios, se realizó la base de datos en Microsoft Excel, la cual fue utilizada en el procesamiento de los resultados, por medio del programa de análisis SPSS versión 25.0. La validez fue brindada por los autores del instrumento.

V. RESULTADOS

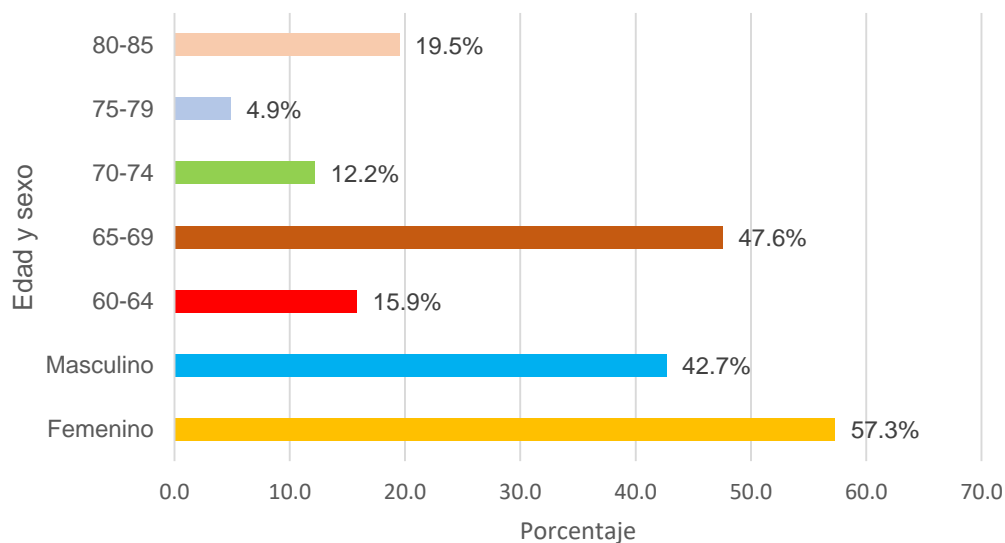
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3. Variables sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	47	57.3%
Masculino	35	42.7%
Edad		
60-64	13	15.9%
65-69	39	47.6%
70-74	10	12.2%
75-79	4	4.9%
80-85	16	19.5%
Total	82	100%

Fuente: Matriz de datos

Figura 1. Variables sociodemográficas



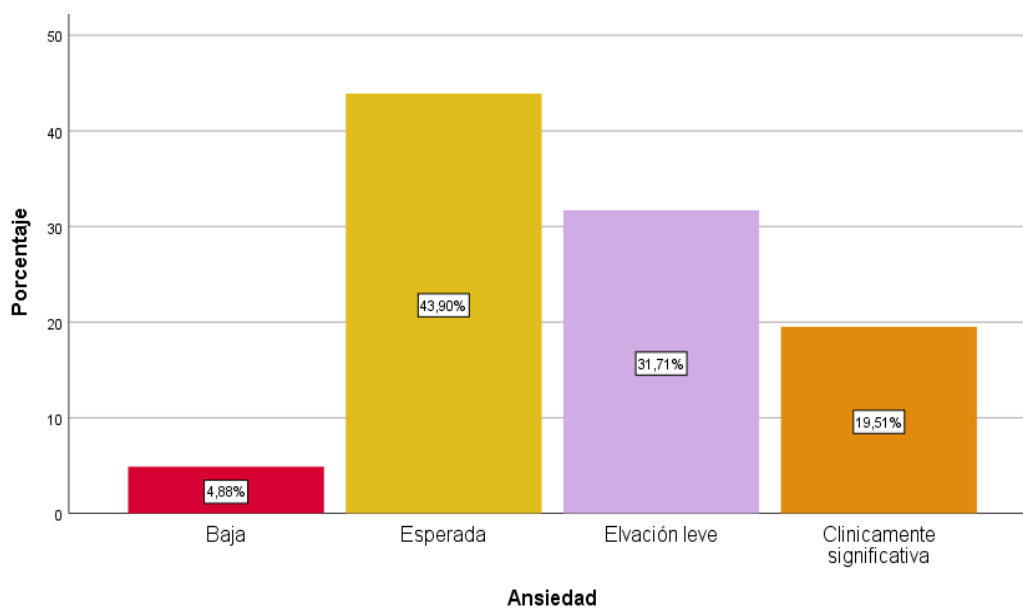
Fuente: Matriz de datos

Tabla 4. Nivel de ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	4	4.9	4.9	4.9
Esperada	36	43.9	43.9	48.8
Válidos Elevación leve	26	31.7	31.7	80.5
Clinicamente significativa	16	19.5	19.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de datos

Figura 2. Nivel de ansiedad



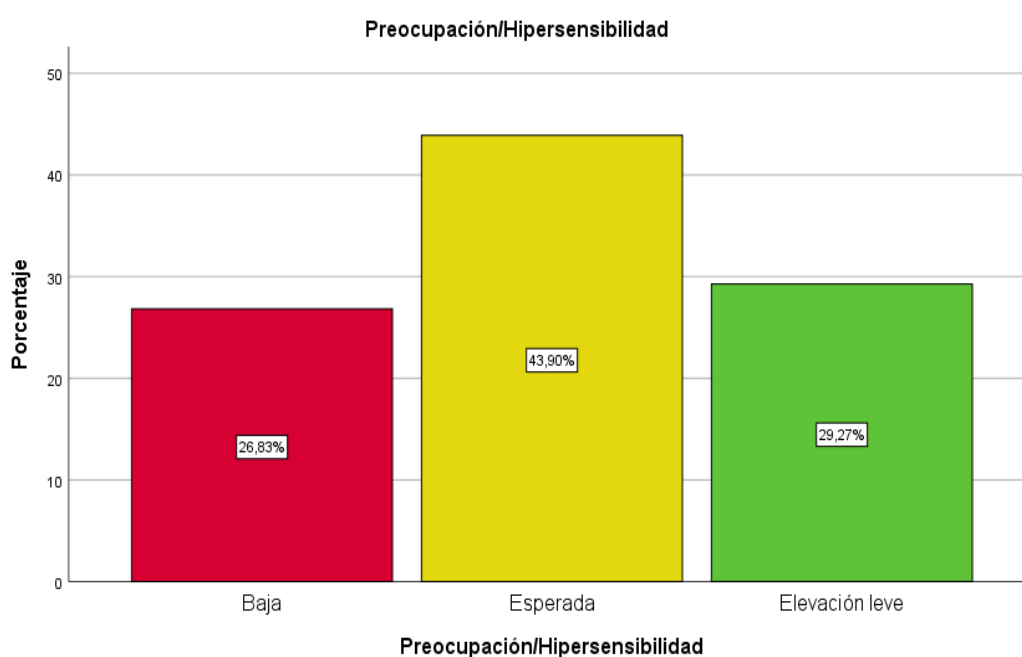
Fuente: Matriz de datos

Tabla 5. Resultado de la dimensión Preocupación/Hipersensibilidad en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	22	26.8	26.8	26.8
	Esperada	36	43.9	43.9	70.7
	Elevación leve	24	29.3	29.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de datos

Figura 3. Resultado de la dimensión preocupación/hipersensibilidad en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022



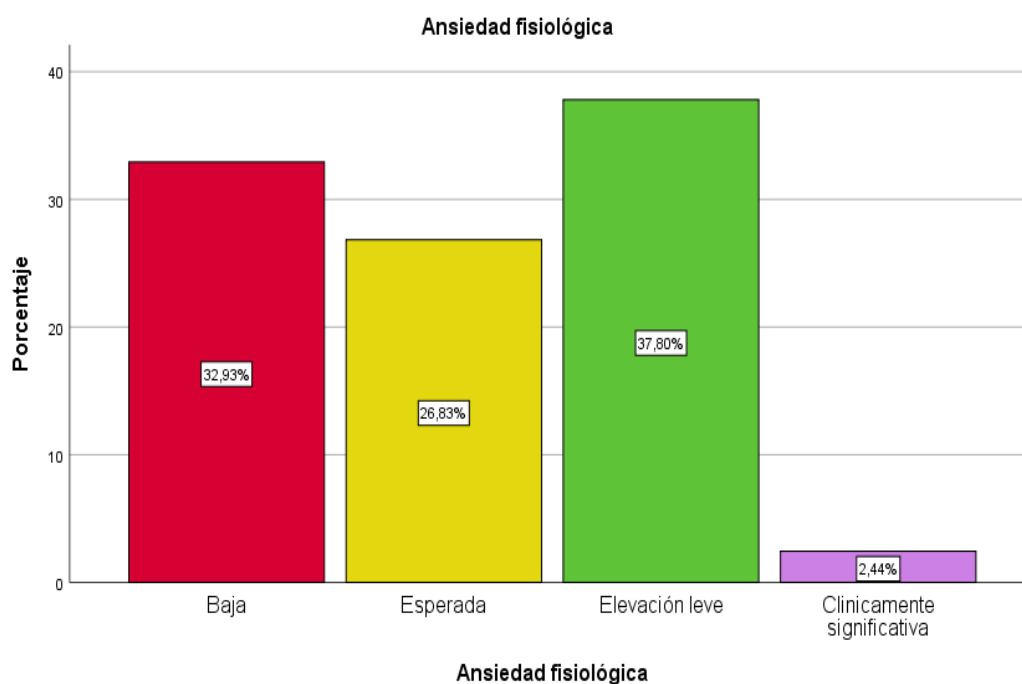
Fuente: Matriz de datos

Tabla 6. Resultado de la dimensión Ansiedad fisiológica en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	27	32.9	32.9	32.9
	Esperada	22	26.8	26.8	59.8
	Elevación leve	31	37.8	37.8	97.6
	Clínicamente significativa	2	2.4	2.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de datos

Figura 4. Resultado de la dimensión ansiedad fisiológica en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022



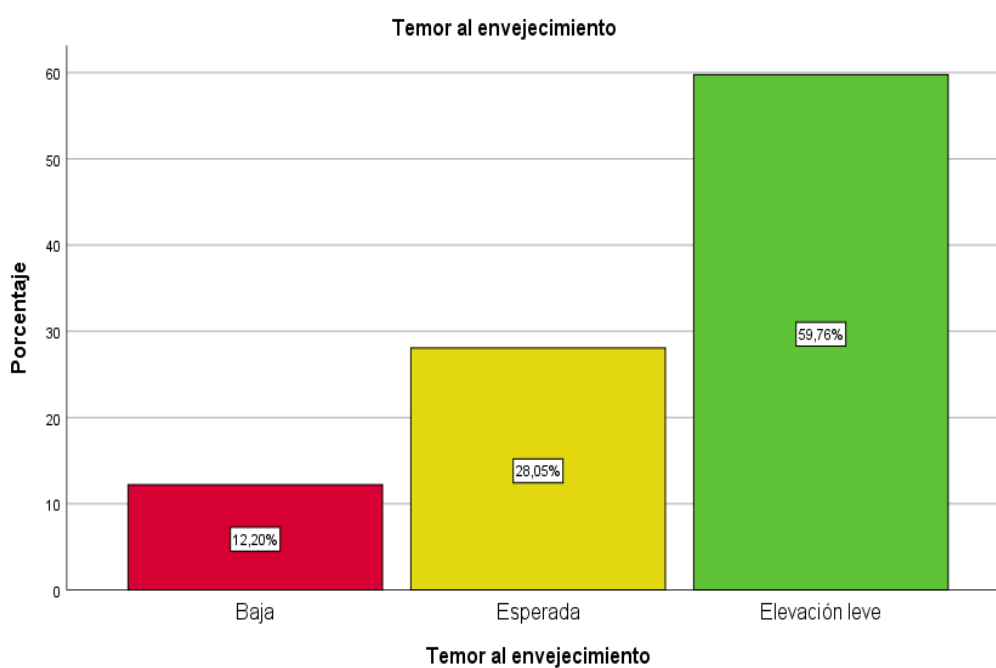
Fuente: Matriz de datos

Tabla 7. Resultado de la dimensión Temor al envejecimiento en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	10	12.2	12.2	12.2
	Esperada	23	28.0	28.0	40.2
	Elevación leve	49	59.8	59.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de datos

Figura 5. Resultado de la dimensión Temor al envejecimiento en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022



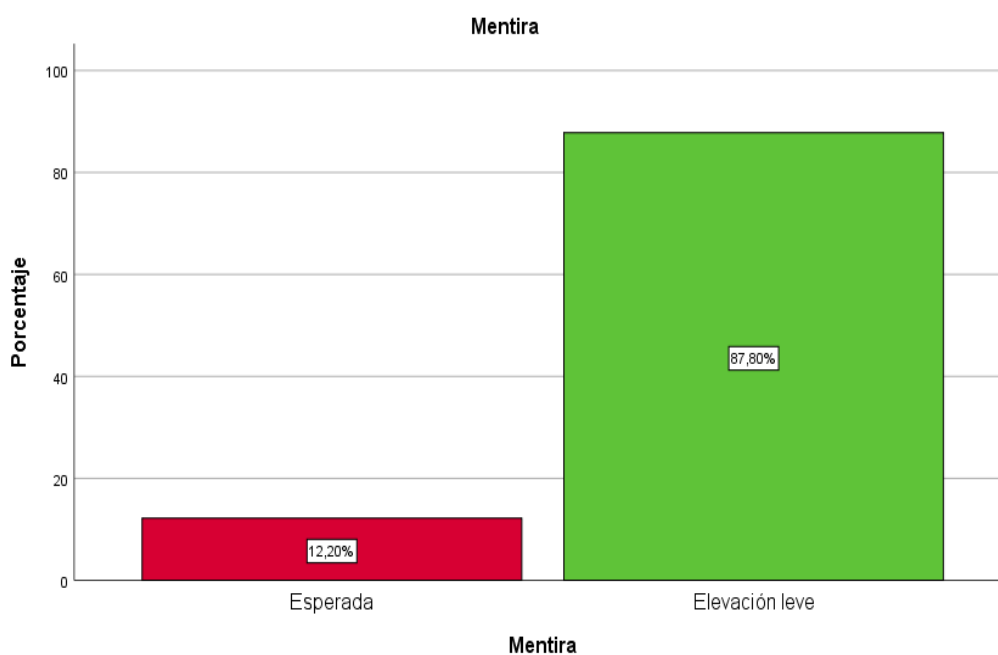
Fuente: Matriz de datos

Tabla 8. Resultado de la dimensión Mentira en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esperada	10	12.2	12.2	12.2
	Elevación leve	72	87.8	87.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de datos

Figura 6. Resultado de la dimensión Mentira en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022



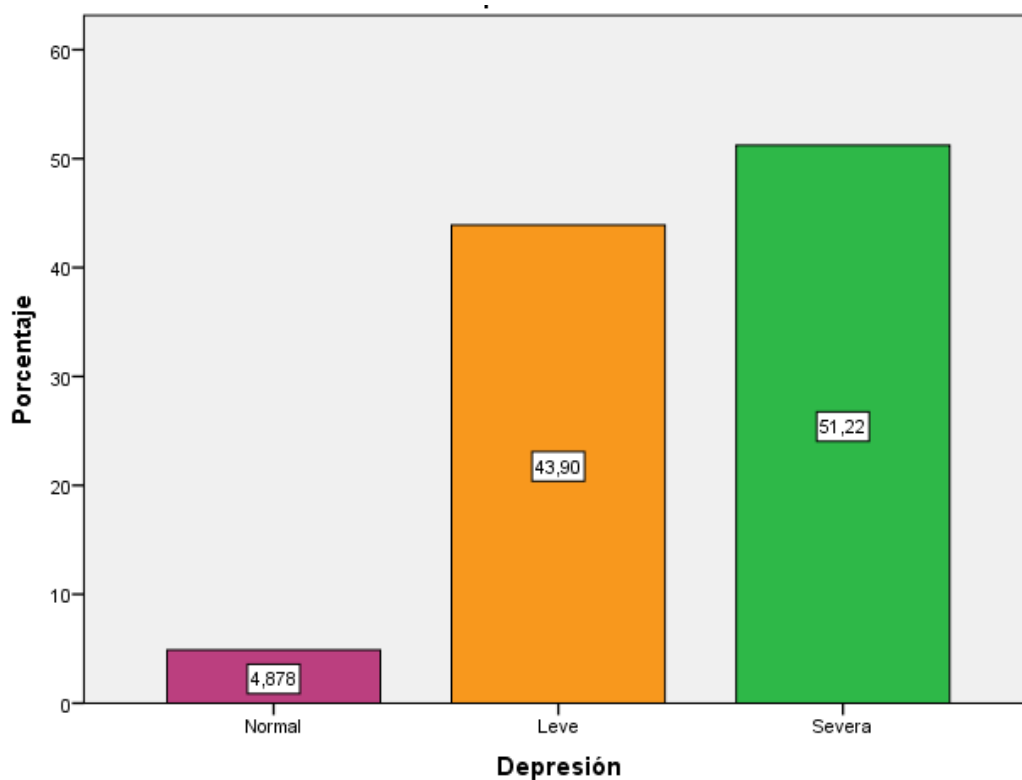
Fuente: Matriz de datos

Tabla 9. Depresión en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Normal	4	4,9	4,9	4,9
Leve	36	43,9	43,9	48,8
Severa	42	51,2	51,2	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Fuente: Matriz de datos

Figura 7. Depresión en pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022



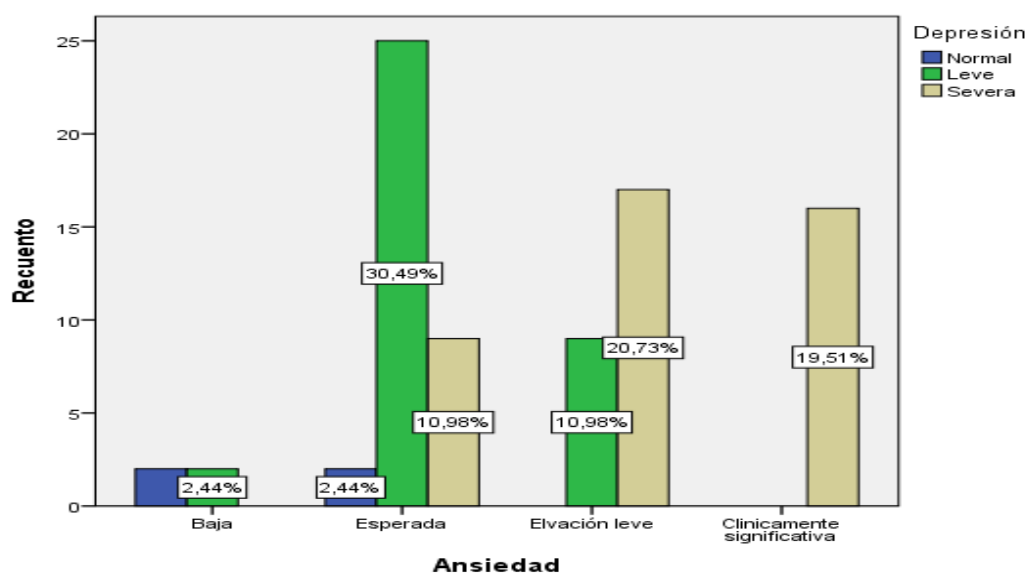
Fuente: Matriz de datos

Tabla 10. Tabla cruzada de la variable ansiedad y depresión

		Depresión			Total	
		Normal	Leve	Severa		
Ansiedad	Baja	Recuento	2	2	0	4
		% del total	2,4%	2,4%	0,0%	4,9%
	Esperada	Recuento	2	25	9	36
		% del total	2,4%	30,5%	11,0%	43,9%
	Elevación leve	Recuento	0	9	17	26
		% del total	0,0%	11,0%	20,7%	31,7%
	Clinicamente significativa	Recuento	0	0	16	16
		% del total	0,0%	0,0%	19,5%	19,5%
Total	Recuento	4	36	42	82	
	% del total	4,9%	43,9%	51,2%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos

Figura 8. Tabla cruzada de la variable ansiedad y depresión



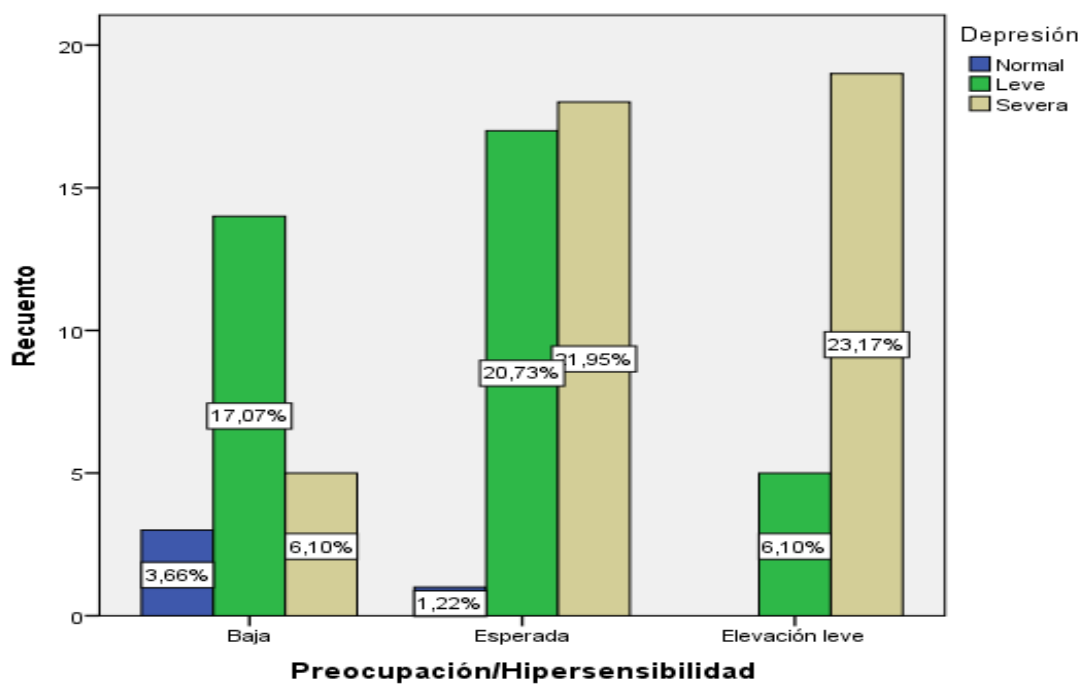
Fuente: Matriz de datos

Tabla 11. *Tabla cruzada de la dimensión preocupación/hipersensibilidad y depresión*

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Severa	
Preocupación/Hipersensibilidad	Baja	Recuento	3	14	5	22
		% del total	3,7%	17,1%	6,1%	26,8%
	Esperada	Recuento	1	17	18	36
		% del total	1,2%	20,7%	22,0%	43,9%
	Elevación leve	Recuento	0	5	19	24
		% del total	0,0%	6,1%	23,2%	29,3%
Total		Recuento	4	36	42	82
		% del total	4,9%	43,9%	51,2%	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Figura 9. Dimensión preocupación/Hipersensibilidad y depresión.



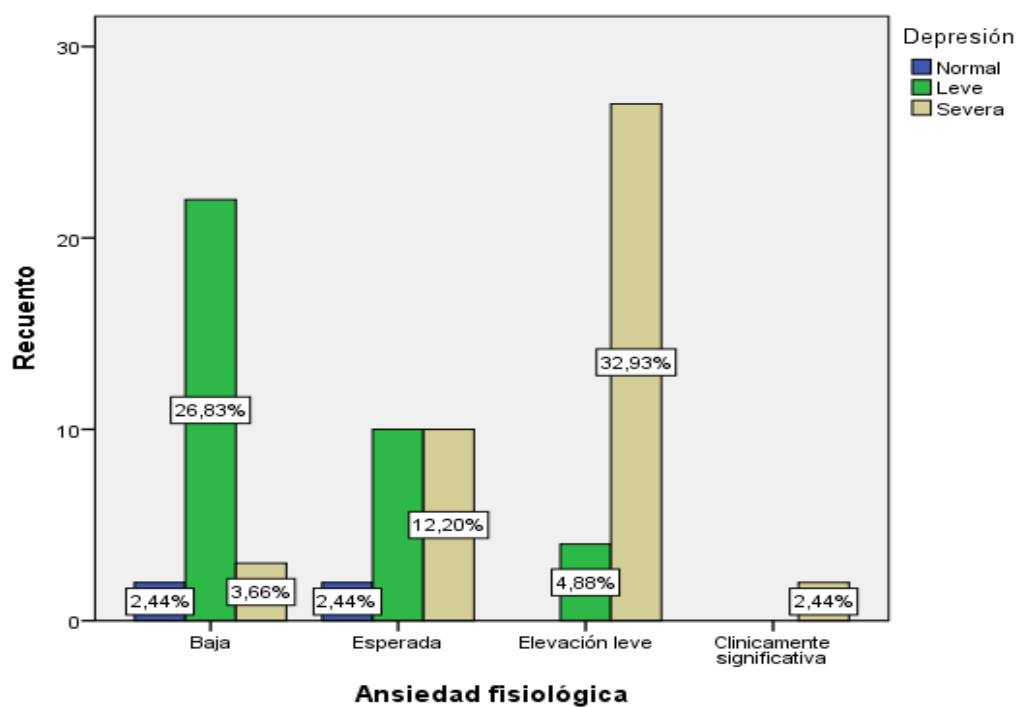
Fuente: Matriz de datos

Tabla 12. *Tabla cruzada de la dimensión ansiedad fisiológica y depresión*

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Severa	
Ansiedad fisiológica	Baja	Recuento	2	22	3	27
		% del total	2,4%	26,8%	3,7%	32,9%
	Esperada	Recuento	2	10	10	22
		% del total	2,4%	12,2%	12,2%	26,8%
	Elevación leve	Recuento	0	4	27	31
		% del total	0,0%	4,9%	32,9%	37,8%
	Clínicamente significativa	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,4%	2,4%
Total	Recuento	4	36	42	82	
	% del total	4,9%	43,9%	51,2%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos

Figura 10. Dimensión ansiedad fisiológica y depresión.



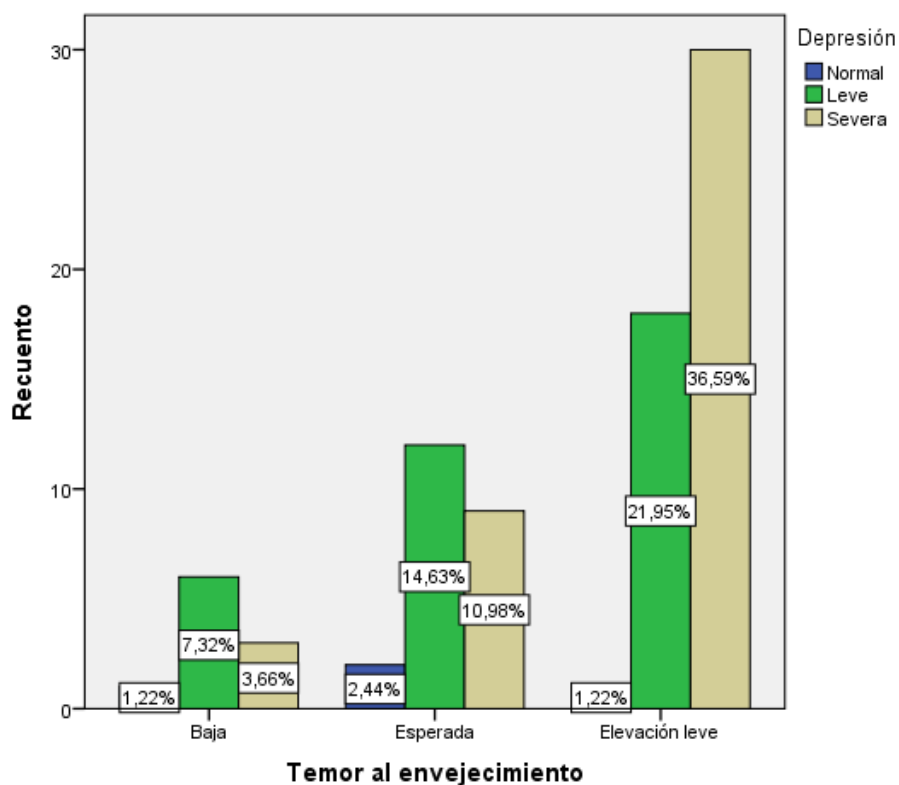
Fuente: Matriz de datos

Tabla 13. *Tabla cruzada de la dimensión temor de envejecimiento y depresión*

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Severa	
Temor al envejecimiento	Baja	Recuento	1	6	3	10
		% del total	1,2%	7,3%	3,7%	12,2%
	Esperada	Recuento	2	12	9	23
		% del total	2,4%	14,6%	11,0%	28,0%
	Elevación leve	Recuento	1	18	30	49
		% del total	1,2%	22,0%	36,6%	59,8%
Total		Recuento	4	36	42	82
		% del total	4,9%	43,9%	51,2%	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Figura 11. Dimensión temor de envejecimiento y depresión.



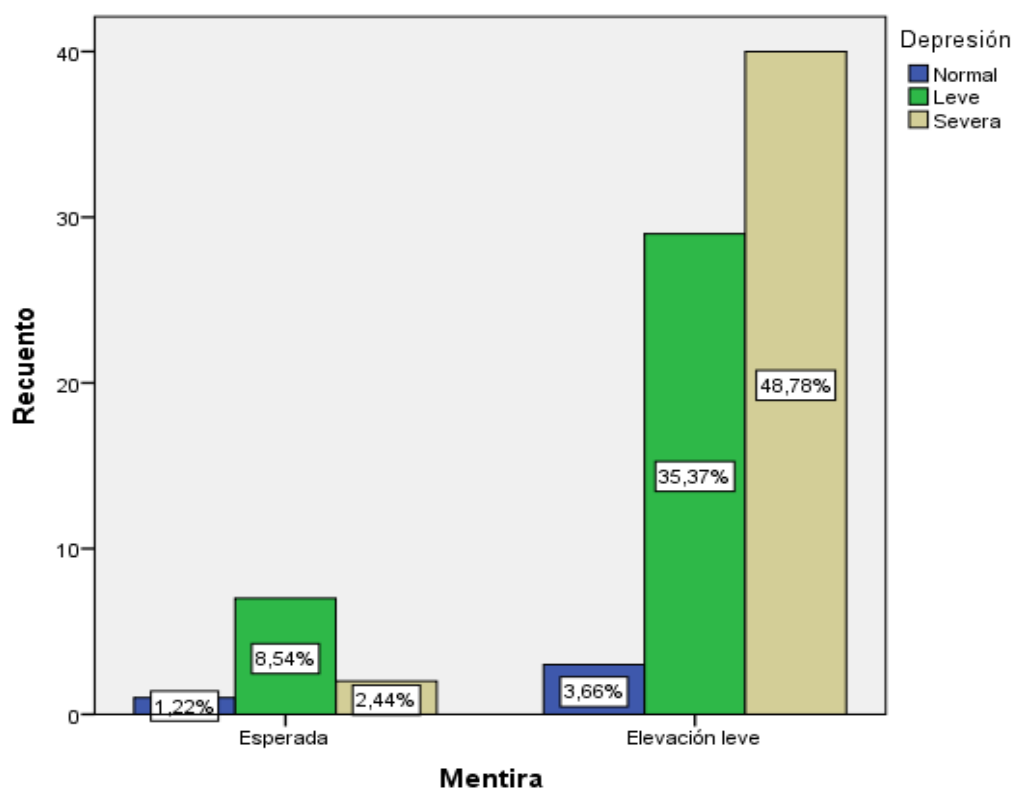
Fuente: Matriz de datos

Tabla 14. *Tabla cruzada de la dimensión mentira y depresión*

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Severa	
Mentira	Esperada	Recuento	1	7	2	10
		% del total	1,2%	8,5%	2,4%	12,2%
	Elevación leve	Recuento	3	29	40	72
		% del total	3,7%	35,4%	48,8%	87,8%
Total	Recuento	4	36	42	82	
	% del total	4,9%	43,9%	51,2%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos

Figura 12. Dimensión mentira y depresión.



Fuente: Matriz de datos

5.2. Interpretación de Resultados

Lo visto en las tablas y figuras se describe a continuación

En cuanto a las variables sociodemográficas evidenciadas en la tabla 3 y figura 1, el 57.3% fue de sexo femenino, mientras que el 42% fue masculino. Abordando la edad, el 13.9% oscila entre los 60 a 64 años, el 47.6% entre los 65 a 69 años, el 12.2% entre los 70 a 74 años, el 4.9% entre 75 a 79 años, y el 19.5% entre los 80 a 85 años.

Al medir el nivel de ansiedad, en la tabla 4, el 4.9% tuvo nivel bajo, el 43.9% nivel en esperado, el 31.7% elevación leve, el 19.5% clínicamente significativa

En la tabla 5, se llegó a evidenciar que existe un 26.8% que presenta preocupación/hipersensibilidad baja, el 43.9% esperada, el 29.3% elevación leve.

En la tabla 6, se evidenció que el 32.9% presentó ansiedad fisiológica baja, el 26.8% esperada, el 37.8% elevación leve, el 2.4% clínicamente significativa.

En la tabla 7, se encontró al 12.2% con temor al envejecimiento de nivel bajo, el 28% esperado, el 59.8% elevación leve.

En la tabla 8, se presentó al 12.2% tener mentira elevada, mientras que el 87.8% tuvo mentira de elevación leve.

En la tabla 9, se expresó el nivel de depresión en pacientes adultos mayores, donde el 51.22% tuvo nivel severa, mientras que el 43.9% nivel leve y el 4.9% de nivel normal.

En la tabla 10, se observó que el 30.5% de los pacientes adultos mayores tuvieron ansiedad esperada y depresión leve, el 20.7% tuvo ansiedad de elevación leve y depresión normal, y no se encontraron pacientes con ansiedad clínicamente significativa y depresión normal.

En la tabla 11, al evaluar la dimensión preocupación/hipersensibilidad dentro de los pacientes adultos mayores, el 23.2% fue de nivel elevación

leve y tuvo depresión severa, asimismo el 20.7% tuvo nivel esperado cuando la depresión fue leve.

En la tabla 12, se observó que el 32.9% de los pacientes adultos mayores tuvieron ansiedad fisiológica de elevación leve y depresión severa, el 26.8% tuvo ansiedad fisiológica baja y depresión leve, y no se encontraron pacientes con ansiedad fisiológica clínicamente significativa y depresión normal.

En la tabla 13, se observó al 36.6% de los pacientes adultos mayores con temor al envejecimiento de elevación leve y depresión severa, mientras que el 22% tuvo temor al envejecimiento de elevación leve y depresión leve.

En la tabla 14, se observó al 35.4% de los pacientes adultos mayores tener un nivel de mentira de elevación leve y depresión leve, mientras que el 48% tuvo mentira de elevación leve y depresión severa.

Prueba de Normalidad

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H_0 : Las variables no tienen tendencia normal

H_1 : Las variables se comportan normalmente

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05(5\%)$

3. Prueba estadística a emplear

Al tener una muestra superior a 50 sujetos, se procedió a utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, a fin de identificar mediante su p-valor o sig. Bilateral si utilizar una prueba paramétrica o no paramétrica para la relación.

Tabla 15. *Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl.	Sig. (bilateral)
Ansiedad	,133	82	,001
Depresión	,169	82	,000
<i>Preocupación/Hipersensibilidad</i>	,101	82	,038
<i>Ansiedad fisiológica</i>	,180	82	,000
<i>Temor al envejecimiento</i>	,263	82	,000
<i>Mentira</i>	,309	82	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

4. Criterio de decisión

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

5. Decisión y conclusión

Al tener una significancia bilateral menor al 0.05, debe rechazarse la hipótesis nula H_0 , aceptando que las variables no tienen un comportamiento normal y debe aplicarse una prueba no paramétrica, la cual debe ser la rho de Spearman, por buscar relación entre variables no normales.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Tabla 16. *Relación entre ansiedad y depresión en los pacientes adultos mayores*

		Ansiedad	Depresión
Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,637**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	82	82
	Coefficiente de correlación	,637**	1,000
Depresión	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	82	82

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

5. Decisión estadística

En la tabla 16 se observó que la significancia bilateral es inferior al 0.05, por obtener un p-valor igual a 0.000, indicando que se rechaza la hipótesis nula H_0 , afirmando que existe relación entre las variables de estudio. Asimismo, el coeficiente de correlación afirma una relación moderada ($\rho=0.637$). Para Hernández et al. (2014), existe asociación porque la significancia bilateral es inferior al 5%, debiendo aceptar la relación significativa entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

Hipótesis específica 1.

Existe relación significativa entre la Inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No existe relación significativa entre la Inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

H1: Existe relación significativa entre la Inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Se conoce si el p-valor es menor o mayor al 5%.

Tabla 17. *Relación entre Preocupación/Hipersensibilidad y depresión en los pacientes adultos mayores*

		Preocupación/Hipersensibilidad	Depresión	
Rho de Spearman	Preocupación/Hipersensibilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,442**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Depresión	Coeficiente de correlación	,442**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	82	82	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

5. Decisión estadística

En la tabla 17 se observó que la significancia bilateral es inferior al 0.05, por obtener un p-valor igual a 0.000, indicando que se rechaza la hipótesis nula H_0 , afirmando que existe relación entre las variables de estudio y de grado moderado ($\rho=0.442$). Para Hernández et al. (2014), existe asociación porque la significancia bilateral es menor al 5%, debiendo aceptar la relación significativa entre la dimensión Preocupación/Hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

Hipótesis específica 2.

Existe relación significativa entre la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No Existe relación significativa entre la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

H1: Existe relación significativa entre la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Se conoce si el p-valor es menor o mayor al 5%.

Tabla 18. *Relación entre Ansiedad fisiológica y depresión en los pacientes adultos mayores*

			Ansiedad fisiológica	Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad fisiológica	Coeficiente de correlación	1,000	,644**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Depresión	N	82	82
		Coeficiente de correlación	,644**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

5. Decisión estadística

En la tabla 18 se observó que la significancia bilateral es inferior al 0.05, por obtener un p-valor igual a 0.000, indicando que se rechaza la hipótesis nula H_0 , afirmando que existe relación entre las variables de estudio y de grado moderado ($\rho=0.644$). Para Hernández et al. (2014) existe asociación porque la significancia bilateral es menor al 5%, debiendo aceptar la relación significativa entre la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

Hipótesis específica 3.

Existe relación significativa entre el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No Existe relación significativa entre el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

H1: Existe relación significativa entre el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Se conoce si el p-valor es menor o mayor al 5%.

Tabla 19. *Relación entre temor al envejecimiento y depresión en los pacientes adultos mayores*

		Temor al envejecimiento	Depresión	
Rho de Spearman	Temor al envejecimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,266*
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	82	82
	Depresión	Coeficiente de correlación	,266*	1,000
	Sig. (bilateral)	,016	.	
	N	82	82	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

5. Decisión estadística

En la tabla 19 se observó que la significancia bilateral es inferior al 0.05, por obtener un p-valor igual a 0.016, indicando que se rechaza la hipótesis nula H_0 , afirmando que existe relación entre las variables de estudio y de grado positiva baja ($\rho=0.266$). Para Hernández et al. (2014) existe asociación porque la significancia bilateral es inferior al 5%, debiendo aceptar la relación significativa entre el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

Hipótesis específica 4.

Existe relación significativa entre la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No existe relación significativa entre la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

H1: Existe relación significativa entre la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Se conoce si el p-valor es menor o mayor al 5%.

Tabla 20. *Relación entre mentira y depresión en los pacientes adultos mayores*

		Mentira	Depresión
Mentira	Coeficiente de correlación	1,000	,235*
	Sig. (bilateral)	.	,033
Rho de Spearman	N	82	82
	Coeficiente de correlación	,235*	1,000
Depresión	Sig. (bilateral)	,033	.
	N	82	82

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

5. Decisión estadística

En la tabla 18 se observó que la significancia bilateral es inferior al 0.05, por obtener un p-valor igual a 0.033, indicando que se rechaza la hipótesis nula H_0 , afirmando que existe relación entre las variables de estudio y de grado positiva baja ($\rho=0.235$). Para Hernández et al. (2014) existe asociación porque la significancia bilateral es inferior al 5%, debiendo aceptar la relación significativa entre la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

En la contrastación de los resultados de la hipótesis, se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, afirmándose que existe relación entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022, siendo de grado moderada, con un coeficiente rho de Spearman igual a 0.637, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados descriptivos, han evidenciado, que la variable ansiedad con la aplicación del cuestionario AMA-E, el 43.9% presentó un nivel esperado y un 31.7% elevación leve, mientras que, la variable depresión con la aplicación del cuestionario de Depresión geriátrica GDS-15 de Yesavage, el 51.22% tuvo nivel severa y un 43.9% nivel leve.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Los resultados del estudio han sido comparados con investigaciones de otros autores, quienes brindan sustento y respaldo a las variables en estudio.

Se determinó, que estadísticamente existe relación moderada, entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, es decir, la depresión se presentaba acorde al nivel de ansiedad, encontrando coincidencia con la investigación de Mena y Cornejo (2021), quienes al estudiar la relación de estas variables con un tipo de estudio relacional y empleando los mismos instrumentos, encontraron que existía una correlación positiva débil entre ansiedad y depresión, es decir, que cuando los adultos mayores desarrollaban ansiedad, la depresión se presentaba en el mismo nivel y en viceversa se producía el mismo efecto, además que sus niveles de depresión se incrementaron producto de la pandemia.

Para determinar la relación entre Inquietud /hipersensibilidad (IHS) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, se tuvo, que el 23.2% fue de nivel elevación

leve y tuvo depresión severa, debido a que los adultos mayores mostraban preocupación e inquietud por el contexto COVID-19, ya que es desconocido para ellos y tenían miedo al contagio. Se encuentra una relación con la investigación de López (2021), quien tuvo por propósito, determinar la influencia de la depresión en el estilo de vida de un adulto mayor en tiempos de pandemia, mostrando una depresión leve moderada, y donde el paciente adulto mayor procedía de un hogar disfuncional y con la pandemia sufría de la lejanía de sus hijos, más el aislamiento social, lo conllevó a ser una persona agresiva, depresiva, preocupada, insegura, temerosa y con sentimientos de impotencia.

Por otro lado, al determinar la relación entre Ansiedad fisiológica (FIS) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, se encontró que el 32.9% de los pacientes adultos mayores tuvieron ansiedad fisiológica de elevación leve y depresión severa, pues, se observó que a los pacientes tenían sentimientos de llanto, les sudaba las manos, presentaban falta de higiene o su presión subía o bajaba, entre otros síntomas que llegaban a presentar al llegar a casa. Los resultados del autor León (2021), coinciden con la investigación, pues el 42.3% de la población presentó depresión moderada, pues presentaban síntomas depresivos intensos y tenían grandes dificultades en el desarrollo de sus actividades, además de síntomas somáticos como insomnio, dolores de cabeza, disminución del apetito. Evidenciando así, que ambos resultados muestran hallazgos de síntomas fisiológicos en los pacientes.

En la determinación de la relación entre Temor al envejecimiento (Edad) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, se tuvo, que al 36.6% de los pacientes tenían temor al envejecimiento de elevación leve y con una depresión severa, siendo resultado de los problemas que a esa edad padecen las personas con el transcurrir de los años, así mismo, el estudio de Flores (2021), encontró que, una depresión afectiva en el 73% de su muestra, pues para los adultos mayores les era difícil adaptarse al cambio de roles según su edad, como pasar de ser padres a abuelos, tener menor participación autónoma en la dinámica familiar, e incluso se sentían culpables de tener

tiempo libre. Lo mismo, que sucede con los pacientes del Centro de Salud Morro Solar, que indicaban que por su edad no desarrollaban por completo sus actividades que solían hacer cuando tenían menos edad.

Finalmente, al determinar la relación entre Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, se observó al 35.4% de los pacientes tener un nivel de mentira de elevación leve y depresión leve, pues como lo afirma el autor Reynolds y otros (2007), en esta sub escala su resultado es impreciso, pues no siempre se brindan las verdaderas respuestas y pueden estar mintiendo en algunas preguntas por diversos motivos, como no exponer la situación que viven en su hogar, entre otros.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo al objetivo general de determinar la relación entre ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, se concluye, que el nivel de ansiedad con mayor presencia en los pacientes es de la esperada y de elevación leve con un 43.9% y 31.7%. Así mismo, el nivel de depresión con mayor porcentaje es de severa y leve con un 51.2% y 43.9% respectivamente. Lo que nos da a entender que ambas variables están relacionadas, puesto que a mayor nivel de ansiedad, mayor es la probabilidad de que el paciente adulto mayor sufra de depresión. Esto se corrobora con la contrastación de hipótesis, ya que se acepta la alterna y se rechaza la nula al existir un grado de asociación de nivel moderado (0.637).

Según el objetivo específico 1 de determinar la relación entre Inquietud /hipersensibilidad (IHS) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, se concluye, que el nivel de ansiedad según la dimensión IHS con mayor presencia en los pacientes es de la esperada (43.9%), elevación leve (29.3%) y baja (26.8%), donde el 23.2% (19 adultos mayores) tiene depresión severa y ansiedad de elevación leve, el 22.0% (18 adultos mayores) tiene depresión severa y ansiedad esperada y el 20.7% (17 adultos mayores) tiene depresión leve y ansiedad esperada. Esto nos da como resultado que la dimensión Inquietud /hipersensibilidad de ansiedad y la variable depresión tienen un grado de relación y es de grado moderado (0.442), aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Conforme al objetivo específico 2 de determinar la relación entre Ansiedad fisiológica (FIS) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar se concluye que el nivel de ansiedad según la dimensión FIS con mayor presencia en los pacientes es de elevación leve (37.8%), baja (32.9%) y la esperada (26.8%), donde el 32.9% (27 adultos mayores) tiene depresión severa y ansiedad de elevación leve, el 26.8% (22 adultos mayores) tiene depresión leve y ansiedad baja y el 10% (10 adultos mayores) tiene depresión severa y ansiedad esperada. Esto nos da como resultado que la dimensión Ansiedad

fisiológica y la variable depresión tienen un grado de relación y es de grado moderado (0.644), aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

En relación al objetivo específico 3 de determinar la relación entre Temor al envejecimiento (Edad) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar se concluye que el nivel de ansiedad según la dimensión edad con mayor presencia en los pacientes es de elevación leve (59.8%), esperada (28.0%) y la baja (12.2%), donde el 36.6% (30 adultos mayores) tiene depresión severa y ansiedad de elevación leve, el 22.0% (18 adultos mayores) tiene depresión leve y ansiedad de elevación leve, el 14.6% (12 adultos mayores) tiene depresión leve y ansiedad esperada. Esto nos da como resultado que la dimensión edad de ansiedad y la variable depresión tienen un grado de relación y es de grado positiva baja (0.266), aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

En función al objetivo específico 4 de determinar la relación entre Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar se concluye que el nivel de ansiedad según la dimensión mentira con mayor presencia en los pacientes es de elevación leve (87.8%) y esperada (12.2%), donde el 48.8% (40 adultos mayores) tiene depresión severa y ansiedad de elevación leve, el 35.4% (29 adultos mayores) tiene depresión leve y ansiedad de elevación leve, y el 8.5% (7 adultos mayores) tiene depresión leve y ansiedad esperada. Esto nos da como resultado que la dimensión mentira de ansiedad y la variable depresión tienen un grado de relación y es de grado positiva baja (0.235), aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Se recomienda al personal del centro de salud Morro Solar, a tomar medidas preventivas en relación a la ansiedad y depresión de los adultos mayores, puesto que si se diagnostica a tiempo se puede tomar medidas preventivas, para que el adulto mayor pueda llegar a su etapa adulta con mayor plenitud y sin problemas mayores.

Se recomienda hacer un seguimiento a los pacientes adultos mayores que presenten niveles de ansiedad y depresión elevados, a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias inesperadas, con el fin de saber su evolución de mejoría.

Crear actividades de ayuda que involucren a los profesionales de salud y familiares para que puedan servir de soporte a los pacientes que padecen de ansiedad y depresión y de esta manera ayudarlos a afrontar las situaciones difíciles que puedan estar atravesando.

Implementar un programa o taller de ayuda específicamente a los adultos mayores, ya que el confinamiento por el covid-19 ha ocasionado que los adultos mayores se sólo se aíslen de la sociedad sino de sus emociones, haciendo que estos se sientan solos y abandonados por sus propios familiares y deprimiéndose, originando que algunos padecimiento de sus enfermedades se agraven por dicha situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga, J. (2006). Psicometria: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez. *Psicometría*, 85-108.
- Arteaga, J. (2005). Perturbación Psíquica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 73-81.
- Cabrera, A., Peral, V., & Barajas, M. (2012). Apatía: síndrome o síntoma. *Psiquis*, 21(6), 171-181.
- Callís, S., Guarton, M., Cruz, V., & Armas, A. M. (2021). *Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19*. Cibamanz.
- Cañoto, Y. (2021). Envejeciendo durante la pandemia: Cambios que afectan la rutina diaria y la salud de los adultos mayores en el confinamiento por COVID-19. *Universidad Católica Andres Bello*, 20(1), 6-17.
- Chávez, Á. A., & Torres, V. (2013). La Ansiedad. *Actualización Clínica*, 35, 1788 - 1792.
- Choque, K. (2021). La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. *E.P. de Enfermería*, 1(2), 68-77.
- Chuco, E. M. (2021). *Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín*. Autónoma Universidad del Perú, Lima.
- Corredor, M. E., & Monroy, J. P. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Hacia la Promoción de la Salud*, 14(1), 109-123.
- Coryell, W. (2010). Trastornos depresivos. *Carver College of Medicine at University of Iowa*.
- Cossini, F. C., Rubinstein, W. Y., & Politis, D. G. (2017). ¿Cuáles son las emociones básicas? *Anuario de Investigaciones*, 23(1), 253-257.
- Diaz, R., & Nuñez, I. (2017). *Nivel de sobrecarga del cuidador y capacidad funcional en adultos mayores usuarios de PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Cusco, 2016*. Arequipa.
- Ellis, A. (2008). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Barcelona: Paidós.

- Fernandes, S., Pacheco, F., & Guerrero, F. (2001). La tensión y la ansiedad en los rasgos de personalidad. *acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 47(4), 340-350.
- Fernández, A., Herrera, D., & Mesa, M. (2010). *Síndrome del agotamiento psicofísico del personal de enfermería*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo .
- Fernández, E., García, B., Jimenez, P., Martín, D., & Francisco, D. (2013). *Psicología de la Emoción*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Aceres .
- Fierro, M., Bustos, A., & Molina, C. (2016). Diferencias en las experiencias subjetivas entre depresión unipolar y bipolar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 162–169.
- Flores, S. (2021). *Funcionamiento familiar y estado de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Magdalena Sofía El Agustino, Marzo 2020*. Tesis de Pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.
- Gallardo, R. (2006). Naturaleza del Estado de Ánimo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 1(1), 29-40.
- Galvis, M. L., & Güiza, M. A. (2021). *Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores En Tiempo De Pandemia Del Covid-19*. Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- García, A. A. (2021). *Confinamiento por COVID-19 y su influencia en el trastorno depresivo de un adulto mayor*. Tesis de Pregrado. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.
- García, N. Z., & Patricia, Q. (2021). *Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una residencia geriátrica estatal de Lima-2021*. Tesis de Pregrado. Universidad Interamericana, Lima .
- Gómez, C., & Campo, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5). *Universidad psicol*, 10(3), 735-743.
- Grupo ENE Life Publicidad. (2017). *Manual del Residente en Psicología* . Madrid: ENE Life Publicidad S.A. y Editores.
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de Investigación*. México: McGRAW-HILL.

- Huerta, E. (2018). ¿Sientes intranquilidad, estrés y tensión muscular? *AARP*.
- Hunt, J. (2007). La Familia Disfuncional, Haciendo las paces con el pasado. *Hope for the heart*, 7(2), 1-14.
- Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., & Requena, E. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: UOC.
- León, R. d. (2021). *Depresión en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Lurín – 2021*. Tesis de Pregrado. Universidad Peruana de los Andes, Lima .
- Lliguisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 8(1), 16-21.
- Lomelí, J. A., Casillas, M. E., & Aguilar, M. (2021). El aislamiento en tiempos covid-19 y su impacto en los adultos mayores y su estilo de vida. *Universidad de Guadalajara*, 2-19.
- Lopez, C. B. (2021). *Depresión y su influencia en la calidad de vida de un adulto mayor en tiempos de pandemia*. Tesis de Pregrado. Universidad Técnica de Babahoyo Ecuador .
- Marín, J. A. (2020). *Depresión relacionada con el COVID-19 en el adulto Mayor, Barrio Simón Bolívar La Libertad 2020*. Tesis de Pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.
- Martorell, A., Ayuso, J. L., & Novell, R. (2011). *Discapacidad Intelectual y Salud Mental*. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales.
- Martos, O. (2021). *Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca .
- McEwen, B. S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical. *Brain Research*, 172 - 189.
- Mena, L., & Cornejo, L. M. (2021). *Ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID- 19 - Wanchaq - Cusco – 2021*. Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Ica, Chincha .
- Mencías, J. X., Ortega, M., Zuleta, C. W., & Calero, S. (2015). Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. *Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE*.

- Mera, M., & Márquez, L. (2021). Niveles de ansiedad en los ancianos durante la crisis sanitaria del Covid-19. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 60-73.
- Molés, M. P., Esteve, A., Lucas, V., & Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(55).
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia COVID-19. *Cirujía y Cirujanos*, 88(5), 542-547.
- Objetivo Bienestar. (2014). Pasatiempos para la tercera edad. *Revista Objetivo Bienestar*.
- Ortiz, M., Hernández, D., & Ferreras, N. (2020). *Ansiedad, depresión y miedo al contagio por COVID-19 en la República Dominicana*. Universidad Iberoamericana.
- Reyes, A. (2016). *Transtornos de Ansiedad Guía Práctica para diagnóstico y Tratamiento*. Honduras .
- Reyes, J. (2017). *Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dios es amor – San Miguel*. Lima.
- Reynolds, C., Richmond, B., & Lowe, P. (2007). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS*. México: Manual Moderno S.A.
- Robles, J., Miralles, R., Llorach, I., & Cervera, A. (2011). Definición y objetivos de la especialidad de Geriátrica. *Trata de Geriátrica*, 25-32.
- Rodríguez, S. (1986). *El aparato psíquico y los estados de ansiedad en la niñez* . EUNED.
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Planeta S.A.
- Sailema, V. (2021). *La depresión en adultos mayores por Covid- 19 durante La emergencia sanitaria* . Universidad Técnica de Ambato .
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma .
- Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Escala de depresión geriátrica (GDS): Evidencia reciente y desarrollo de una versión más corta. *Gerontología Clínica*, 165-173.
- Sierral, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.

- Torres, J. C. (2021). *Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos registrados en la encuesta demográfica y de salud familiar 2019*. Tesis de Pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima .
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71.
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Salud Mental*, 30(2), 75-80.
- Vera. (2017). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
- Vera, R. (2015). Diccionario de Psicología . *Értices Psicólogos*, 1-53.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema general: ¿Cómo se relaciona la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo se relaciona la Inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre Inquietud /hipersensibilidad (IHS) y depresión en pacientes</p>	<p>Hipótesis general: Ha: Existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022. H0: No existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: Hipótesis Específica 1 Ha: Existe relación significativa entre la Inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022</p>	Ansiedad	<p>Inquietud /hipersensibilidad (IHS)</p> <p>Ansiedad fisiológica (FIS)</p> <p>Temor al envejecimiento (edad)</p>	<p>Nerviosismo Preocupación Inquietud Enfado Agitación Intranquilidad Ansiedad Estrés Pensamientos repetitivos Agotamiento mental</p> <p>Inquietud Cansancio Inseguridad Problemas de memoria</p> <p>Preocupación a padecimientos Temor a la enfermedad</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 82 pacientes adultos mayores</p>

<p>mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?</p>	<p>adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre la Inquietud /hipersensibilidad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022</p>		<p>Mentira</p>	<p>Conducta ideal Presentación exagerada</p>	<p>Muestra: 82 pacientes adultos mayores</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
<p>¿Cómo se relaciona la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre Ansiedad fisiológica (FIS) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.</p>	<p>Hipótesis Específica 2 Ha: Existe relación significativa entre la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022 H0: No existe relación significativa entre la Ansiedad fisiológica y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022</p>	<p>Depresión</p>	<p>Satisfacción con la vida</p>	<p>Satisfacción Temor Energía</p>	
<p>¿Cómo se relaciona el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre Temor al envejecimiento (Edad) y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.</p>	<p>Hipótesis Específica 3 Ha: Existe relación significativa entre el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022 H0: No existe relación significativa entre el Temor al envejecimiento y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19</p>	<p>Actividades y pasatiempo</p>	<p>Abandono de actividades Desamparo Encierro</p>	<p>Feliz Aburrido Abandonado</p>	
			<p>Estado de ánimo</p>	<p>Falla de cognición</p>	<p>Problemas de memoria Expectativa</p>	
			<p>Situación socioeconómica</p>	<p>Desesperanza</p>		

<p>¿Cómo se relaciona la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar.</p>	<p>del Centro de Salud Morro Solar, 2022</p> <p>Hipótesis Específica 4</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la Mentira y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del Centro de Salud Morro Solar, 2022</p>				
--	---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Instrumento N°1: ANSIEDAD

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR 2022						
Sexo	Masculino			Femenino		
Edad	60 años	61 años	62 años	63 años	64 años a más	
Variable 1: Ansiedad (AMAS-E)						
Dimensiones	Indicadores			Calificación		
				SI	NO	
Preocupación/ hipersensibilidad	5	Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no salen bien para mi				
	6	Me preocupo gran parte del tiempo				
	8	Me preocupa lo que los demás piensan de mi				
	10	Es fácil que hieran mis sentimientos				
	11	Me preocupa hacer lo correcto				
	13	Me preocupa lo que va a pasar				
	15	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal				
	17	Me preocupo cuando me acuesto a dormir				
	19	Estoy nervioso(a)				
	21	Muchas veces me siento nervioso(a) o tenso(a)				
	22	A menudo me siento inquieto(a)				
	24	Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso				
	26	La gente me dice que me preocupo demasiado				
	27	Me molesto mucho por cosas insignificantes				
	29	Es frecuente que me sienta agitado(a)				
	30	En ocasiones me siento preocupado(a) y no sé por qué				
	34	Mucha veces la gente dice que soy intranquilo(a)				
	35	Me siento ansioso(a) cuando estoy con muchas personas				
	36	Es fácil que me impaciente conmigo mismo(a)				
	38	Me despierto pensando en mis problemas				
39	Es frecuente que me sienta estresado(a)					
42	Trabajo para evitar pensar en lo que me preocupa					
44	No puedo controlar la manera en la que me preocupo					
	1	Me pongo inquieto(a) cuando alguien me ve trabajar				

Ansiedad Fisiológica	3	Me parece que los demás hacen las cosas con mas facilidad que yo		
	4	Me cuesta trabajo tomar decisiones		
	18	Es frecuente que me sienta cansado(a)		
	20	No me acuerdo muy bien de las cosas		
	23	Me canso con facilidad		
	37	Mi mente se cansa con facilidad		
Temor al envejecimiento	9	Me preocupa que me de la enfermedad de Alzheimer		
	25	Es frecuente que me preocupe por lo que le podría pasar a mi familia		
	28	Me preocupa que voy a ser una carga para mi familia		
	31	Me preocupa perder la memoria		
	33	Temo que se me acabe el dinero		
	40	Me preocupa el futuro de mi familia		
	41	Me preocupa volverme senil		
Mentira	2	Me agradan todas las personas que conozco		
	7	Siempre soy amable		
	12	Siempre soy bueno(a)		
	14	Siempre digo la verdad		
	16	Nunca me enojo		
	32	Siempre soy educado(a)		
	43	Siempre soy agradable con todos		

Instrumento N°2: DEPRESIÓN

Variable 2: Depresión en adultos mayores (Test de Yesavage)				
Dimensiones	Indicadores		Calificación	
			SI	NO
Satisfacción con la vida	1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?		
	3	¿Siente que su vida está vacía?		
	6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
	11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
	13	¿Se siente lleno de energía?		
Actividades y pasatiempo	2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
	8	¿Se siente con frecuencia desamparado?		
	9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
Estado de ánimo	4	¿Se siente aburrido frecuentemente?		
	5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
	7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
	12	¿Se siente a menudo abandonado?		

Falla de cognición	10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
	15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?		
Situación socioeconómica	14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Datos a consignar	
Nombre	Escala de ansiedad AMAS - E
Objetivo	Evaluar el nivel de ansiedad experimentado por personas adultas mayores
Autor	Cecil R. Reinolds, B.O. Richmond y P.A. Lowe (2007)
Procedencia	México
Adaptación	Mexicana, estudio realizado en el año 2007. Primera adaptación de la escala con muestras mexicanas.
Administración	Individual
Duración	15 minutos
Sujetos a aplicación	Pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022
Estructura	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 Según el puntaje obtenido se determina el nivel de ansiedad: Baja: 0-44 Esperada: 45-54 Elevación leve: 55-64 Clínicamente significativa: 65-74 Extrema: 75 a más

Datos a consignar	
Nombre	Escala de Depresión Geriátrica-GDS
Objetivo	Medir el nivel de depresión en personas adultas mayores
Autor	Yesavage, Brink, Rose Lum, Heersema, Adey & Leirer (1983)
Procedencia	Estados Unidos
Adaptación	Sheikh & Yesavage (1986)
Administración	Individual
Duración	5 minutos
Sujetos a aplicación	Pacientes adultos mayores del centro de salud morro solar 2022

Estructura	<p>El test está constituido por 15 ítems la versión reducida, y cada una de ellas tiene dos alternativas como respuesta que van en una puntuación de 0 a 1, en el siguiente orden:</p> <p>0 = no 1 = si</p> <p>Según el puntaje obtenido se determina el nivel de depresión:</p> <p>Normal: 0-5 Leve: 6-9 Severa: 10-15</p>
------------	---

Anexo 4: Base de datos

ansiedad (1).sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

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

Visible: 58 de 58 variables

	sexo	edad	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16
1	1	1	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0
2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	2
3	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
4	1	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2
5	1	4	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2
6	2	1	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0
7	2	1	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
8	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0
9	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2
11	1	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
12	1	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
13	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0
14	2	4	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2
15	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2
16	1	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2
17	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0
18	1	3	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0
20	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2
21	1	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0
22	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2
23	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2
24	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0
25	2	5	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2
26	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
28	1	3	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

12:35 28/05/2022

Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud

HEYDI BARRIOS CRISANTO & KEYLA MARGARITA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Cynthia Alexandra Nacimba Quinga, Katheryn Aracely Ramírez Lema, Maria Camila Roncancio Rubiano, Johanna Carolina Soria Pazmiño et al. "Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19, año 2022", REVISTA U-Mores, 2022 Publicación	2%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	

Anexo 6: Evidencia fotográfica



