



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL  
HOGAR SAN JOSÉ, CHICLAYO – 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

**SANTOS CERVERA, MERLITA**

**ORCID: 0000-0001-9863-8026**

**ASESORA**

**HUAYHUARINA CHICLLA, ELIZABETH**

**ORCID: 0000-0002-3895-0736**

**TRUJILLO – PERU**

**2020**

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL  
HOGAR SAN JOSÉ, CHICLAYO – 2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Santos Cervera, Merlita

ORCID: 0000-0001-9863-8026

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Trujillo, Perú

### **ASESORA**

Huayhuarina Chiclla, Elizabeth

ORCID: 0000-0002-3895-0736

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Psicología, Cañete, Perú.

### **JURADOS**

Candela Cubillas, Hubert Agustín

ORCID: 0000-0003-1887-8615

Vergara Arias, Jesús María

ORCID: 0000-0002-5850-6296

Merino Farias, Edinson Junior

ORCID: 0000-0002-1287-4536

## HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

---

Dr. Candela Cubillas, Hubert Agustín

Presidente de Jurado

---

Mgtr. Vergara Arias, Jesús María

Primer miembro

---

Mgtr. Merino Farias, Edinson Junior

Segundo Miembro

---

Mgtr. Huayhuarina Chiclla, Elizabeth Emiliana

Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme la fuerza necesaria para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres por ser un gran apoyo en mi carrera, porque gracias a su esfuerzo y dedicación he llegado a concluir una de mis metas en la vida.

A mis hermanos por estar siempre conmigo apoyándome y dándome aliento para seguirá adelante, por más obstáculos que se presenten en el camino, a quienes amo mucho y son muy importantes para mí.

A mi asesor Mg. Sergio Irigoin Hoyos por su invaluable apoyo al guiarme con las pautas necesarias, ya que sin ellas no hubiese sido posible la culminación con éxito mi investigación.

## **DEDICATORIA**

Esta investigación esta principalmente dedicada a Dios, quien siempre me acompañó a lo largo de mi vida e incluso en los momentos donde parecía decaer me daba señales para creer en mi y en mis capacidades, logrando asi culminar esta etapa de vida profesional, y sé que aún me guiará con muchos sueños por cumplir. Asimismo, a mis padres y hermanos que, siempre soñaron con verme profesional y esto es una prueba de lo importante que fue con esta motivación para culminar en este trabajo.

Finalmente, y no menos importante, al hogar San José hermanitas de los ancianos desamparados, que me abrieron sus puertas apoyando para fortalecer y enriquecer este trabajo de investigación.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo general determinar la relación entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019. La metodología empleada fue de tipo descriptivo correlacional y nivel cuantitativo, con un diseño no experimental y transversal. La muestra fue de tipo no probabilístico quedando conformada por 58 adultos mayores. Para la recolección de datos se hizo uso de la técnica de la encuesta y de fichaje. Los instrumentos de medición fueron el cuestionario de Ansiedad y Depresión de Zung. El análisis y procedimiento de datos se realizaron en Excel 2016 y en el programa estadístico SPSS versión 25, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de correlación de Rho Spearman, siendo el valor de  $P = 0.01$ , manifestándose como resultado la presencia de una correlación positiva entre las variables Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019. Así mismo, el 29.3% de los participantes se ubican en el nivel depresión intensa y el 51.7% se ubica dentro de los límites normales de ansiedad.

Palabras Clave: Adultos mayores, Ansiedad, Depresión, Escala de Ansiedad de Zung, Escala de Depresión de Zung.

## **ABSTRACT**

The present research study had the general objective of determining the relationship between Depression and Anxiety in the elderly in the San José home, Chiclayo-2019. The methodology used was descriptive, correlational and quantitative, with a non-experimental and cross-sectional design. The sample was non-probabilistic, being made up of 58 older adults. For data collection, the survey and registration technique was used. The measurement instruments were the Zung Anxiety and Depression questionnaire. The data analysis and procedure were carried out in Excel 2016 and in the statistical program SPSS version 25, preparing simple and percentage tables and graphs. To verify the hypothesis, the Rho Spearman correlation test was used, with the value of  $P = 0.01$ , showing as a result the presence of a positive correlation between the variables Depression and Anxiety in the elderly in the San José household, Chiclayo- 2019. Likewise, 29.3% of the participants are located in the level of intense depression and 51.7% are located within the normal limits of anxiety.

Key Words: Depression, Anxiety, older adults, Zung Anxiety Scale, Zung Depression Scale.

## CONTENIDO

TITULO.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO .....	xiii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR .....	xiv
AGRADECIMIENTO .....	xv
DEDICATORIA .....	xvi
RESUMEN .....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
CONTENIDO .....	xix
INDICE DE TABLAS .....	xxi
INDICE DE GRÁFICO .....	xxii
INTRODUCCIÓN .....	1
REVISIÓN DE LITERATURA .....	7
Antecedentes.....	8
A nivel internacional.....	8
A Nivel Nacional .....	9
A nivel regional y local.....	10
Bases teóricas de la investigación.....	11
Adulto Mayor.....	11
Depresión.....	12
Depresión en el adulto mayor .....	13
Clasificación de la Depresión .....	14
Dimensiones de depresión .....	14
Ansiedad .....	15
Origen de la ansiedad.....	16

Síntomas de la Ansiedad.....	18
Cambios fisiológicos de la Ansiedad.....	18
Ansiedad en el Adulto Mayor.....	19
<b>HIPOTESIS.....</b>	<b>20</b>
Hipótesis General.....	21
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
Diseño de la investigación.....	23
Población y muestra.....	24
Definición y operacionalización de variables.....	25
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
Técnica de Recolección de Datos.....	27
Instrumento de Recolección de Datos.....	27
Escala de Automedición de la Depresión (EAMD).....	27
Escala de Automedición de Ansiedad.....	28
Plan de análisis.....	29
Matriz de consistencia.....	29
Principios éticos.....	31
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
Resultados.....	33
Análisis de Resultados.....	38
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>
Anexo 1: Cronograma de Actividades.....	54
Anexo 2: Presupuesto.....	55
Anexo 3: ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG.....	56
<b>ANEXO 4: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.....</b>	<b>57</b>
Anexo 5: Consentimiento Informado.....	59
Anexo 6: Permiso solicitado para la investigación.....	60
Anexo 7. Similitud de Turnitin.....	61

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variable.....	26
Tabla 2: Matriz de Consistencia.....	30
Tabla 3: Relación entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo- 2019.....	33
Tabla 4: Distribución de frecuencia y porcentaje del Nivel de Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo .....	34
Tabla 5: Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.....	35
Tabla 6: Relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo 2019.....	36
Tabla 7: Relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.....	37

## INDICE DE GRÁFICO

Figura 1 Diagrama circular porcentual del nivel de depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.....	34
Figura 2: Diagrama circular porcentual del nivel de Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019 .....	35

## **INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación estuvo basado en una línea de investigación de salud mental, el cual es denominado Depresión y Ansiedad en los Adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo-2019.

La población Adulto Mayor comprende desde los 60 años a más, desde esa edad, y por ende están en una etapa gradual que lleva a la pérdida funcional de su organismo y en donde se hace notorio diferentes cambios a nivel físico y psicológico. Esto conlleva a que puedan estar más propensos a padecer de trastornos mentales, el 25% aproximadamente según la Organización mundial de la Salud (2017). Es por esto que la depresión es la enfermedad mental más común en el Adulto Mayor y se caracteriza por un estado de tristeza, melancolía, desmotivación asociado a una serie de síntomas orgánicos como falta o exceso de apetito, falta o exceso de sueño, dolor de alguna región del cuerpo etc., esto es reafirmado por la Organización Mundial de la Salud (2017), que informa que la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana.

La ansiedad también está presente en las personas de la tercera edad, aunque su incidencia es menor entre los mayores de 65 años; pero, aun así, según los datos más optimistas, se considera que como mínimo el 11% de estas personas sufren este trastorno mental, el cual se caracteriza mediante manifestaciones de intranquilidad, insomnio y tensión muscular, es un fenómeno casi universal en el ser humano, y si los síntomas son constantes y se presentan incluso después de que la causa de la ansiedad se ha solucionado, llegando a alterar las rutinas diarias y la calidad de vida de la persona.

En nuestro país, El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) advirtió que, en el año 2015, la población geriátrica que comprende desde los 60 años en nuestro país ascendería a más de 3 millones de personas, que simboliza el 9,7% de nuestra población. De esta cifra, 1

millón 606 mil 76 son de sexo femenino (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son del sexo masculino (46,6%). Estos datos ratifican que, en país y a nivel global, se observa un tipo envejecimiento femenino, lo que nos quiere decir que, las mujeres viven más que los hombres, en la medida que incrementan en edad.

Así mismo, Vázquez 2005 citado por Loje 2018; especifica que la depresión es un síndrome heterogéneo que se caracteriza por los diferentes tipos de síntomas, dos de ellos físicos y conductuales como: el aislamiento social, el llanto, disminución de la libido y disminución o aumento del sueño y apetito. Esto es reafirmado por Palomeque y Peralta (2013) quienes encontraron en Ecuador que el 14.3% de los adultos mayores tenían depresión. Esto también es confirmado en nuestro país por Monteagudo (2017) quien encontró en Arequipa que el 70% de los adultos mayores presentaban depresión.

Por otro lado, la ansiedad es una emoción de carácter no agradable, la cual se manifiesta con una sensación de temor indefinido que surge en situación que la persona se siente amenazado (Bojórquez, 2015). Esto es corroborado por Justo (2017) quien en su investigación Características generales y niveles de ansiedad en los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría realizada en Perú encontró que el 16.8% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad elevada.

Conforme a estudios realizados, el ingresar a lugares dedicados al cuidado de personas de la tercera edad., acarrea consigo numerosos cambios, a nivel físico, afectivo y conductual, ya que tienen que adaptarse a un nuevo contexto. Trayendo como consecuencia que ellos se sientan confusos.

Donde se llevó a cabo la investigación es en la Casa Hogar de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, fue creado un 27 de enero del año 1973 en España, por Saturnino López Novoa quien era un Canónigo. El interés por crear dicho centro nace a raíz del incremento de la tasa de personas de la tercera edad, bajo la inspiración de Santa Teresa de Jesús. Actualmente este Asilo, alberga a 80 personas geriátricas. De ellos, 40 son hombres y 40 mujeres, a quienes se les satisface sus necesidades básicas. Esta casa de hogar, está al mando de nueve religiosas y por personal médico de apoyo. El hogar San José, cubre los gastos que se emplean para la satisfacción de sus necesidades gracias a la ayuda de la población y por parte de la jubilación que reciben algunos de ellos. Sin embargo, al sentir la ausencia de sus allegados, ha conllevado a que muchos de ellos se sientan tristes, no quieran comer y a conductas aislantes, lo que ocasiona problemas a nivel mental como lo es la depresión.

Es así que, a raíz de lo expuesto, nace la razón de estudiar la presencia de Depresión, pues al tener contacto con ellos, se pudo percibir algunos indicios del mismo. Al constarse esto puede ser posible que, su memoria y atención se vea alterada, así como su lenguaje y coordinación. Puesto que este trastorno, impide a la persona sacar todo su potencial y mucho menos crear nuevas oportunidades.

Por lo antes expuesto, es conveniente realizar la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre Ansiedad y Depresión en los Adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo-2019?

En esta investigación los objetivos planteados de manera global fueron, Determinar la relación existente entre Depresión y Ansiedad en los Adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo-2019. Así mismo, los objetivos específicos:

Determinar el nivel de Depresión en los Adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo-2019.

Determinar el nivel de Ansiedad en los Adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo-2019.

Determinar la relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los Adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo-2019.

Determinar la relación entre la dimensión Síntomas Somáticos y Depresión en los Adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo-2019.

Este estudio nació para brindar una cifra real, con la debida seguridad de mis variables que tendrá como respaldo un trabajo de intervención con la población en estudio y a través de los resultados ayudará a crear programas preventivos con alusión a la sintomatología depresiva. De tal manera que, interesará a próximas investigaciones con respecto a las variables de estudio. Ya que va a permitir la creación de programas que tengan como enfoque la depresión, con la debida asesoría y orientación para promover la confianza en ellos mismos y a entender que lo que piensan es la suma de una interpretación errónea de sus pensamientos. Cabe recalcar que esto se llevara a cabo, gracias al tamizaje de Depresión y Ansiedad. Este estudio, dio la oportunidad de ahondar en el contexto emocional y en el estado ansioso en el adulto mayor del centro San José. Beneficiando así a los educando e investigadores, y servirá como dato para próximos estudios. Así como aumentar la cifra de investigaciones. A nivel social, esta investigación permitió dar alcance a los familiares de los albergados en dicho centro, y así crear conciencia en ellos de lo importante de querer, cuidar y respetar a las personas de la tercera edad.

La investigación se estructura en 5 capítulos. El primer capítulo comprende la introducción que incluye la formulación del problema, los objetivos y la justificación del estudio. En el segundo capítulo, se detalla la revisión literaria, comenzando por los antecedentes de investigación en los niveles internacionales, naciones y locales.

En el tercer capítulo se formuló las hipótesis de la investigación. En el cuarto capítulo se expone la metodología empleada comprendiendo desde el diseño de investigación hasta la matriz de consistencia. Finalmente, en el capítulo cinco se hizo la descripción de los resultados que se llegó, así como su análisis, y de una explicación de las conclusiones arribadas.

## **REVISIÓN DE LITERATURA**

## **Antecedentes**

En el presente capítulo se detallarán los antecedentes que preceden a la investigación, se estructura en 3 niveles que se expliquen a continuación:

### ***A nivel internacional***

Pérez (2019) en Ecuador, título a su investigación *Deterioro Cognitivo, Ansiedad y Depresión en los participantes del programa “Universidad del Adulto Mayor” en la ciudad de Quito*. Cuyo objetivo fue describir los niveles de deterioro cognitivo, ansiedad y depresión de los participantes en el mencionado programa. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptivo, diseño no experimental. La muestra estuvo formada por 55 personas mayores de 65 años. Se utilizó el inventario de Beck para ansiedad y el Test de Yesavage. Se obtuvo que, el 91% se ubican en el nivel de ansiedad baja y en el nivel de depresión bajo.

Guevara (2019) en su investigación, *Ansiedad y Depresión en el adulto diabético tipo 2. Tungurahua Ecuador 2018*. El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de ansiedad y depresión en personas con diagnóstico de diabetes mellitus de tipo 2. La investigación fue de tipo exploratorio, descriptiva y correlacional. Su muestra estuvo conformada por 158 adultos mayores de 65 años a quienes se les aplicó la escala de depresión y ansiedad de Hamilton, en donde se encontró que el 38% presenta depresión moderada y el 61% presenta ansiedad menor.

En Colombia, Buitrago, Córdón y Cortés (2018) en su investigación *Nivel de Ansiedad y Estrés en adultos mayores en condición de abandono*. Tuvo como objetivo medir los niveles de ansiedad y estrés en dicha población. La investigación fue cuantitativa y el tipo de estudio es transversal descriptivo. La muestra fue de 15 adultos mayores de 55 a 85 años a quienes se les

aplico la escala de Ansiedad de Goldberg. Se obtuvo que el 65% de adultos mayores presentan niveles bajos de ansiedad.

Sepúlveda, Bizama, Navarro, Salinas y Sánchez (2018) realizaron una investigación en Chile, la cual titularon *Niveles de Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en Medicina del Hospital Padre Hurtado*. El objetivo del estudio fue conocer los niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores hospitalizados en dicho nosocomio. La investigación empleada fue, observacional, transversal y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 57 adultos mayores, a los cuales se les aplico la escala de ansiedad y depresión. Se obtuvo que el 28% de la muestra presentaba sintomatología ansiosa, y el 12% sintomatología depresiva.

#### ***A Nivel Nacional***

López (2018) título a su investigación *Autoestima y Depresión en adultos mayores del Distrito de Santiago-Ica 2018*. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. La metodología utilizada fue de tipo transversal, el diseño de la investigación fue descriptivo, correlacional y comparativo y de método cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 120 personas mayores, aplicándoles el instrumento Escala de depresión geriátrica de Yesavage, encontrando que el 77.5% no evidenciaba síntomas de depresión.

Huaypuna y Navarro (2016) titularon a su investigación *Relación entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del club de Paz y Amor Congata de Ucumayo- Arequipa, 2016*. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre ambas variables Investigación correlacional simple en 105 adultos mayores, instrumentos Yesavage y Hamilton. Los resultados nivel de depresión es moderada con 54.3 y ansiedad moderada con 66.7% y guardan una relación directa.

Sotomayor (2015) tituló a su investigación “*Relación entre la Sospecha de Maltrato con Ansiedad y Depresión en Asegurados del 1<sup>er</sup> centro del Adulto Mayor Zamácola-EsSalud. Arequipa 2015*”. Tuvo como objetivo relacionar las dos variables de estudio. La metodología de su investigación fue de campo, observacional, analítico, transversal, prospectivo, comunicativo y de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 182 adultos mayores a quienes se les aplicó el test Hospitalario de Ansiedad y Depresión HADS. Se obtuvo que, el 57.2% de adultos mayores presentan un caso probable de ansiedad, de igual forma en depresión con un 50%.

Mamani (2017) En su investigación titulado *Depresión, Ansiedad y Estado Nutricional del adulto mayor albergado en los centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito. Agosto – octubre del 2016*. Su objetivo fue determinar la influencia de la depresión, ansiedad y el Estado Nutricional. Su muestra estuvo constituida por 27 adultos mayores. La metodología fue descriptiva y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 27 adultos mayores a los cuales se les aplicó el Test de Yesavage y la escala Ansiedad de Zung. Se obtuvo como resultado un nivel de depresión severa con 75% y depresión moderada en menor porcentaje 25%. El Nivel de Ansiedad fue en mayor porcentaje con ansiedad severa 68.8%, y un menor porcentaje con ansiedad moderada 31.3%.

### ***A nivel regional y local***

Alvarado (2018) rotuló a su estudio *Calidad de Vida y Depresión en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo*. El objetivo del estudio fue establecer una relación entre ambas variables La metodología de investigación fue de tipo no experimental y diseño descriptivo correlacional, para lo cual se consideró un total de 130 adultos mayores que cumplieron con los criterios, aplicó el test de Calidad de vida de y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, ambos test fueron validados en poblaciones con características similares a la muestra, en

resultados se encontró correlación significativa entre las variables generales con un valor  $p < 0.05$ , determina la asociación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores.

## **Bases teóricas de la investigación**

### ***Adulto Mayor***

Para el Ministerio de Salud (2005) las personas que comprenden edad de 60 años son consideradas adultos mayores, siendo la última de su etapa de vida. Así mismo, para Orosa (2003) el envejecimiento está presente a lo largo de la vida de las personas, a las cuales al llegar a los 60 años se les denomina personas de la tercera edad o comúnmente Adulto Mayor. Sin embargo, este proceso no se presenta aislado, pues viene acompañado de una serie de cambios, y que según Rodríguez (2019, pp.19-22) se detalla a continuación

**A nivel físico.** Existe una reducción de movimientos, problemas de vista y de escucha, hay una limitación de la actividad física.

**A nivel mental.** Se presentan alteraciones de memoria, así como para orientarse, para concentrarse, y de poner atención.

**A nivel social.** Es común que sus relaciones sociales disminuyan, así como es más frecuente que permanezcan en sus casas por temor a que sufra algún resbalo o accidente.

Estos cambios por los que pasa el adulto mayor, lo hacen proclive a padecer de enfermedades mentales, los cuales sin un adecuado acompañamiento socioemocional y familiar podría conllevar a la reducción de su calidad de vida y por ende a incrementar las tasas de mortalidad en dicha población.

## ***Depresión.***

Según la Organización de la salud citado en Alvarado (2020); refiere a la depresión como el estado de ánimo triste y que se mantiene la mayor parte del día, así como también la notable disminución de la sensación de placer o de interés de realizar sus actividades comunes como es el asearse, vestirse, entre otras.

El Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos citado en Puente 2017; define a la depresión como una alteración usual pero grave ya que afecta la manera de pensar, de sentir y la forma de manejar las actividades de la persona.

Beck 1987 citado por Lavan 2018 Determina que muchos autores han tratado de definir esta emoción por la cual nos sentimos tristes, vacíos, melancólicos, sin ganas de vivir. Ya que la expresión de este sentimiento será distinta a la a cada persona que la experimente. (Beck, 1987) lo expresaba como un estado anormal de nuestro organismo ya que se expresa a través de síntomas y señales. Como un estado de ánimo bajo, actitudes pesimistas, una pérdida de espontaneidad.

William 1965 citado por Duque 2017, manifiesta que la Depresión es una alteración mental la cual se caracteriza por sentirse inútil, triste y culpable. Es totalmente diferente a lo normal. Mientras que Navarro 1990 citado por Duque 2017, especifica que interfiere en gran medida con la creatividad que viene hacer que disminuya un gusto por el trabajo, el estudio, actividades diarias que antes las disfrutaban asimismo tiende a dificultar la comunicación con los demás la mayoría de veces las personas se aíslan cambian sus comportamientos y casi siempre sus pensamientos son de suicidio en adultos mayores deprimidos.

Vázquez 2005 citado por Loje 2018, especifica que la depresión es un síndrome heterogéneo que se caracteriza por los diferentes tipos de síntomas.

La gravedad de la depresión varía ya se inicia de un retardo leve en el pensamiento y mayormente en las funciones cognitivas que de allí viene a fluir los síntomas psicóticos graves con autor reproches, ideas delirantes de contenido depresivo y alucinaciones.

La Depresión es un trastorno grave y altamente mortal ya que la persona queda sometida bajo su influencia. La misma que interfiere negativa y de manera significativa con la manera en que la persona se relaciona con su medio. (Ramírez 2018)

### ***Depresión en el adulto mayor***

La Depresión es una alteración afectiva más común en la población adulta mayor y una de las principales en consultas médicas ya que el ánimo triste no forma parte del envejecimiento es por eso que la depresión disminuye de gran manera la calidad de vida de dicha población. (Cárdenas y Suarez 2015).

La Depresión es una alteración que causa sufrimiento al adulto mayor que lo padece y repercute en su Calidad de Vida. Este trastorno afecta al 7% de la población geriátrica (Reyes 2016). El inicio de esta patología, suele manifestarse con una alteración del estado de ánimo e incluso se disfraza con síntomas como: pérdida de apetito, alteración en la memoria, síntomas somáticos e insomnio (Morote y Palomino, 2016)

Tal y como refiere Dongo y Cruz (2019) la Depresión en la tercera edad es calificada erróneamente como algo normal de esa etapa, es por ello que su diagnóstico tarda y dificulta su rápido tratamiento.

### ***Clasificación de la Depresión***

Se clasifica en conformidad a sus signos y síntomas como depresión leve, moderada y severa.

**Depresión leve.** Es la percepción de sentirse triste decaído emocionalmente, pérdida de interés por lo que haces ya que antes lo disfrutabas. La depresión leve es una enfermedad común que a veces el propio paciente ignora o niega. El peligro de la depresión leve es que las personas que lo padecen no se definen así mismas como pacientes depresivos. Las personas depresivas suelen pensar que todas las personas se sienten como ellas sus tristezas es normal, la depresión leve es una enfermedad que comienza con leves indicaciones que al no ser tratadas pasa a un estado de padecimiento crónico y recurrente. (Gonzales 2012)

**Depresión Moderada.** Tiende a causar dificultades en desarrollar las tareas diarias ya que los síntomas son `presentes que se encuentran en forma suave de la depresión. Sus características centrales son humor bajo, la carencia del disfrute el pensamiento negativo y una baja energía que conduce a un funcionamiento social y ocupacional disminuido. (Gonzales 2012)

**Depresión Severa.** Es el estado en cual las personas siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, se sienten cansadas mayormente las personas que presentan depresión severa se encierran en su habitación rompen en llanto ya que mayormente sienten falta de efecto y a veces con intenciones de acabar con su vida. (Gonzales 2012)

### ***Dimensiones de depresión***

Se produce en tres dimensiones: Humor depresivo, energía o vaciamiento de impulsos y di comunicación. (Fernández 1988)

**Estado de ánimo depresivo.** Es mayormente tiende a tener negativismo, disgustos, la ausencia de esperanza, las preocupaciones morales y económicas, también la presión que sustituye el corazón y diferentes causas de una mal situación corporal.

**Energía o vaciamiento de los impulsos.** Frecuentemente aparece de cierta manera muchas veces que parte de un cansancio o una empatía las reflexiones constantes, no poder tomar de una decisión la pérdida de sus habilidades en sus trabajos, la abstinencia y dinámica y el pagamiento del deseo social.

**La Discomunicación.** Sus rasgos principalmente es el sufrimiento físico por cosas sin importancia y un sentimiento de sentirse solo y alejado de su entorno y de los medios de comunicación y un cierto descuido de sí mismo.

## **Ansiedad**

La ansiedad puede ser concebida como una sensación de inquietud, temor o aprensión como concepto psicológico a lo que se denomina estado, que sería algo transitorio o rasgo cuando se refiere a tendencias estables y permanentes en el individuo que pareciera ser de carácter temperamental. (García 2015).

Cano y Vindel 1997 citado por Guillen 2017; define la ansiedad como una respuesta emocional que coordina ciertos hechos como experiencias, fisiológicas y expresivas, ya que el sujeto considera ciertos episodios como cierto apercibimiento así no sea peligroso. Mientras que Spielberger (1972) se expresa un rasgo de personalidad, se forma en base a los distintos individuos que percibe expresar estados o resistencias de ansiedad ya que está caracterizado por sentimientos de dudas, temor de pensamientos no positivos asimismo; ya que través de un nivel fisiológico se producen transformaciones en el Sistema Nervioso Autónomo y una tensión

muscular, también que aparece en diversos índices de agitación motora que interpone en cuya conducta.

Endler (1975) ha considerado que la ansiedad como un rasgo de la personalidad, ya que se dice que las personas pueden mostrar diferentes perfiles de ansiedad ante varios tipos de casos, la ansiedad es considerada dentro de tres tipos de respuesta.

Miguel y Tobal (1990) define que es una respuesta emocional cuando la persona le es difícil controlarse.

Calvo y Eysenck, (1995) define que la reacción se da en la situación ya que lo considera potencialmente ansiógena ya que es donde el individuo se siente evaluado.

Escalona y Hernández (1996) define en nivel experimental, que este trastorno de ansiedad aparece como una enfermedad psicológica, de ciertas emociones que tienden a ser mayormente preocupaciones que se basa en una cierta inseguridad, ya que el individuo tiene muchas dificultades para concentrarse ya que afecta la atención y la memoria.

Zung (1965) especifica que la ansiedad se asocia de desequilibrios químicos en el cerebro y también un cambio en la química de cuerpo, ya que según (Wolpe, 1979) la ansiedad es la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de un estímulo nocivo, y (Ros 2006) llega a definir que la ansiedad no es más que una forma que tiene una mente, el pensamiento, ya que viene hacer una manera equivocada confusa de ver la realidad, viene a ser una emoción donde el sujeto se siente amenazado por un cierto peligro ya sea interno o externo.

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

La Ansiedad es una respuesta ante al estrés, manifestándose a través de intranquilidad mental, aprensión, temores, presentimientos de que va a pasar algo malo (Matos 2019, p.15).

Es la manera en cómo se interpretan las personas lo que les podría suceder en la manera como involucra que se sientan más o menos ansiosos, ya que esto dependerá de una magnífica dimensión de experiencias las más nuevas que hayas tenido y bueno la que tuviste mediante el desarrollo de la personalidad. Son tres orígenes que pueden ocasionar ansiedad.

**Ansiedad orgánica.** Es el procedimiento de una de la patología orgánica principalmente se tiende a decir a una enfermedad grave, que tiene que ser tratada con suma urgencia médica, no requiere de un tratamiento urgente pues tienen un pronóstico grave y tiene cierta evolución crónica que hacen a las personas sean muy frecuentes en aparecer de una manera concomitante a través a un estado de ansiedad.

**Ansiedad Psíquica.** Se han examinado recientemente un estudio ha constatado que tres a cuatro personas depresivas, tienden a tener el nivel súper valioso de ansiedad en cuya personalidad, ya que como así mismo ciertos estados depresivos puede ser una consecuencia de la ansiedad y también trastornos psicológicos como el obsesivo compulsivo, la psicosis en general, las relaciones agudas que generan estados de un estrés postraumático.

**Ansiedad por medicamentos o sustancias químicas.** De acuerdo a su acción ansiolítica, que vienen a ser los fármacos que son reconocidos como serótina enérgicos, los psico estimulantes pero en caso de la cocaína anfetaminas, la cafeínas con el abuso de la ingesta del café cotidiano ya que a sujetos adictos a ciertas drogas depresoras del sistema nervioso central, ya que también así mismo la abstinencia de la nicotina en personas fumadoras que requieren dejar ese hábito que produce causas de ansiedad.

### *Síntomas de la Ansiedad*

Gávilan y Altamarino (2011, p.18) refieren que los siguientes síntomas se presentan en esta alteración:

- Excesiva transpiración
- Tensión muscular.
- Respiración suspirante
- Síndrome de hiperventilación
- Alteraciones gastrointestinales
- Irritabilidad cardiovascular
- Dificultad en la toma de decisiones
- Conductas evitativas
- Presencia de enuresis
- Sequedad bucal
- Parálisis motora.

Finalmente, también se presentan alteraciones en el pensamiento, aprendizaje y percepción, lo que produce confusión en la persona llegando a dificultar el aprendizaje ya que disminuye la concentración, así como la memoria.

### *Cambios fisiológicos de la Ansiedad*

**Sistema muscular.** Los inmensos pares musculares, en acción, tentándose, para así poder emprender la acción de luchar.

**Visión.** Ya que cuando las pupilas se dilatan es el poder para tener una visión más clara ya que suele situarse el peligro así poder discriminarlo mejor.

**Sistema cardiovascular.** Se incrementa de ritmo y la fuerza de los cardiacos que puedan hacer que las extremidades reciban de las sustancias nutritivas y de oxígeno.

### **Ansiedad en el Adulto Mayor**

Buitrago (2018, p.4) refiere que el diagnóstico de esta alteración en el adulto mayor es dificultoso, puesto que en muchas ocasiones se confunde con demencia y depresión, debido a que presentan sintomatología similar como las dificultades para respirar, palpitaciones y los cambios en el apetito

Asi mismo, la ansiedad en esta población trae consigo repercusiones negativas como el aumento de discapacidad y a un riesgo mayor de enfermedades coronarias y a un incremento de los servicios de salud.

Por otro lado, Quiroz y García (2007) alega que para evaluar la ansiedad se deben cumplir objetivos tales como, identificar la sintomatología presente y concretar un diagnóstico, así como obtener información sobre la gravedad de los síntomas a nivel físico, cognitivo y como estos interfieren en las actividades de la persona y por último que sucedió para que aparecieran dichos síntomas.

## **HIPOTESIS**

## **Hipótesis General**

$H_{Ga}$ : Existe relación entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar san José, Chiclayo 2019.

$H_{Go}$ : No existe relación Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo 2019.

## **Hipótesis Especificas.**

$H_{a1}$ : Existe relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo 2019.

$H_{o1}$ : No existe relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo 2019.

$H_{a2}$ : Existe relación entre la dimensión Síntomas Somáticos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo 2019.

$H_{o2}$ : No existe relación entre la dimensión Síntomas Somáticos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo 2019.

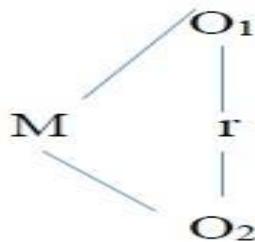
## **METODOLOGÍA**

## Diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional. Descriptivo, porque permite describir y medir las diferentes variables del estudio y sus componentes; ya que se va a determinar el grado de relación que existe entre las variables: de ansiedad y la Depresión (Hernández y cols 2014).

Nivel cuantitativo porque permite examinar los datos de manera científica o en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas estadísticas. (Hernández y cols 2014).

Corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal. Según Hernández y cols (2014) en el estudio no experimental porque no existe manipulación de las variables y transversal porque, se recopilan los datos en un solo y único tiempo, cuyo fin es describir las variables y estudiar su incidencia e interrelación en un tiempo único. La investigación sigue el siguiente



diseño:

M: Usuarios del Hogar San José

O1: Depresión

O2: Ansiedad

r: Relación entre las variables

## **Población y muestra.**

### **Población**

Para el presente estudio se trabajó con la población de adultos mayores albergados en la casa hogar San José de las hermanitas de los ancianos desamparados, que fueron un total de 80, la misma que estaba integrada por varones y mujeres, cuyas edades bordeaban edades entre 60 hasta 90 años y que se encontraban habitando dicho centro en el periodo 2019.

### **Muestra**

La muestra se obtuvo de la casa hogar San José de las hermanitas de los ancianos desamparados. El muestreo fue el no probabilístico o dirigido, quedando conformado por 58 usuarios, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión correspondientes.

### **Unidad de Análisis.**

Adulto mayor de la casa hogar San José de las hermanitas de los ancianos desamparados.

### **Criterio de Inclusión**

Aquellos usuarios que se encontraban en condiciones mentales y físicas adecuadas para responder a las interrogantes de mi instrumento.

Aquellos que siguieron correctamente las instrucciones del instrumento.

Aquellos que desearon participar de manera voluntaria y sin presiones

Aquellos que sepan leer y escribir

Aquellos que hayan tenido edades entre 60 y 90 años

Criterios de Exclusión:

Menores de 60 años

Aquellos usuarios que tuvieran problemas visuales, cognitivos o auditivas que le dificulten responder a los instrumentos.

Aquellos que no desearon participar de manera voluntaria o llenar el consentimiento informado.

**Definición y operacionalización de variables**

**Tabla 1:** Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALAS	ITEMS	VALOR FINAL	INSTRUMENTO
DEPRESIÓN	La depresión es una alteración en el estado de ánimo es así que aparecen dolores profundos e irritabilidad lo que conlleva que la persona no pueda desarrollar sus actividades.	Se mide a través del test de Automedición de Zung	Afectivos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Dentro de los límites normales	Escala de Automedición de la Depresión de Zung
			Alteraciones Fisiológicas	11 12	Desorden Emocional	
			Alteraciones Psicomotor	13 14 15 16 17 18 19	Depresión situacional	
			Alteraciones Psíquicas	20	Depresión situacional	
ANSIEDAD	Condición emocional transitoria que varía en intensidad a lo largo del tiempo. Es considerada por el paciente como una amenaza física caracterizada por síntomas somáticos.	La ansiedad se medirá a través de la Escala de Automedición de Zung	Síntomas Afectivos	1 2 3 4 5	Dentro de los límites normales	Escala de Automedición de Ansiedad de Zung
			Síntomas Afectivos	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Desorden Emocional	
					Depresión situacional	

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica de Recolección de Datos.**

Para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, la cual consiste en recolectar información de forma escrita sin tener la presencia del investigador.

Así mismo, se hizo uso de la técnica del fichaje que consiste en resumir la información de las fuentes consultadas en tarjetas, la cual ayudan para mantener una secuencia de la información recogida.

### **Instrumento de Recolección de Datos**

#### ***Escala de Automedición de la Depresión (EAMD)***

#### **Ficha Técnica**

- a) **Autor:** William Zung (1965).
- b) **Adaptación:** Adaptación al Perú por Conde (1997)

La Escala de Depresión de William Zung, establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signos significativos en relación a trastornos emocionales. Comprende cuatro columnas con respuestas: “Muy pocas veces”, “Algunas veces”, “Muchas veces” y “Casi siempre”.

#### **c) Forma de Aplicación:**

Se le pide a la persona que marque en el cuadro como se ha sentido en las cuatro últimas semanas.

#### **d) Validez y Confiabilidad.**

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural. Obteniéndose un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20% de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivale a una cifra de dos millones de adultos.

#### ***Escala de Automedición de Ansiedad***

##### **Ficha Técnica**

**A) Autor:** William Zung (1964)

**B) Objetivo:** identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.

**C) Dirigido:** Adolescentes y adultos

**D) Adaptado por:** Luis Astocondor Perú (2001)

En la escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung Comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. En el formato de cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o Casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”.

### **E) Validez:**

Zung (1965) valida las escalas, tanto de la Autoevaluación de Ansiedad como de la Autoevaluación de la depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnóstico de Depresión, Ansiedad y otros desordenes de la personalidad. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas, se encontró asimismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educacional e ingresos económicos (citado por Astocondor, 2001). Se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces, a través del coeficiente V de Aiken.

**F) Confiabilidad:** Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Cronbach

### **Plan de análisis.**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación para el análisis de los datos se utilizó las técnicas de análisis, como son uso de tablas de distribución de frecuencias porcentuales y gráficos; así como el uso de pruebas estadísticas paramétricas. El procesamiento de la información se realizó a través de Excel 2016 para la elaboración de la tabla de datos y para correlacionar ambas variables el software estadístico SPSS versión 25 para Windows. Es así que se a través el estadístico Rho Spearman se concluyó que Depresión y Ansiedad se relacionan con una significancia del P (0.01.)

### **Matriz de consistencia**

**Tabla 2: Matriz de Consistencia**

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS
¿Existe relación entre Depresión y la Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019?	ANSIEDAD	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación existente entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar el nivel de Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019. Determinar el nivel de Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019. Determinar la relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> H<sub>Ga</sub>: Existe relación entre la depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> Ha<sub>1</sub>: Existe relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019. Ha<sub>2</sub>: Existe relación entre la dimensión Síntomas Somáticos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.</p>	<p><b>El tipo de investigación</b> Descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> No experimental, de corte transversal.</p> <p><b>El universo y muestra.</b> La muestra estuvo conformada por 58 adultos Mayor de los Ancianos del hogar San José de las hermanitas de los ancianos desamparados.</p>	<p>Entrevistas Fichaje <b>Instrumentos</b>  Escala de Automedición de Depresión y Ansiedad de Zung</p>
	DEPRESIÓN	<p>Determinar la relación entre la dimensión Síntomas Somáticos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.</p>			

## **Principios éticos**

Siguiendo el código ético para la investigación dada por nuestra universidad y aprobada por el Consejo Universitario con Resolución N.º 0973-2019-CU-ULADECH:

En primer lugar, se contó con el permiso de las autoridades del Hogar San José, para la aplicación del cuestionario de Depresión y Ansiedad de Zung. En segundo lugar se aseguró a los participantes a través del consentimiento informado que sus datos no serán divulgados, sino que se utilizarán netamente en la investigación, en el mismo documento se manifestó a los adultos mayores sobre la finalidad del estudio, asegurándoles que se protegerá la información obtenida de los mismos. Finalmente, la investigación aseguró el trato equitativo entre los participantes evitando preferencias por alguno de ellos.

## **RESULTADOS**

## Resultados

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación, la cual comienza describiendo los niveles de las variables, para después explicar la relación que existe entre las dimensiones de Ansiedad y su relación con la Depresión

**Tabla 3**

*Relación entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.*

		DEPRESIÓN	ANSIEDAD
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,649**
	ANSIEDAD	N	58
		Coefficiente de correlación	1.000
	ANSIEDAD	Sig. (bilateral)	0.000
		N	58

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

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que existe una relación significativa (0.01) entre la variable ansiedad y depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**Tabla 4**

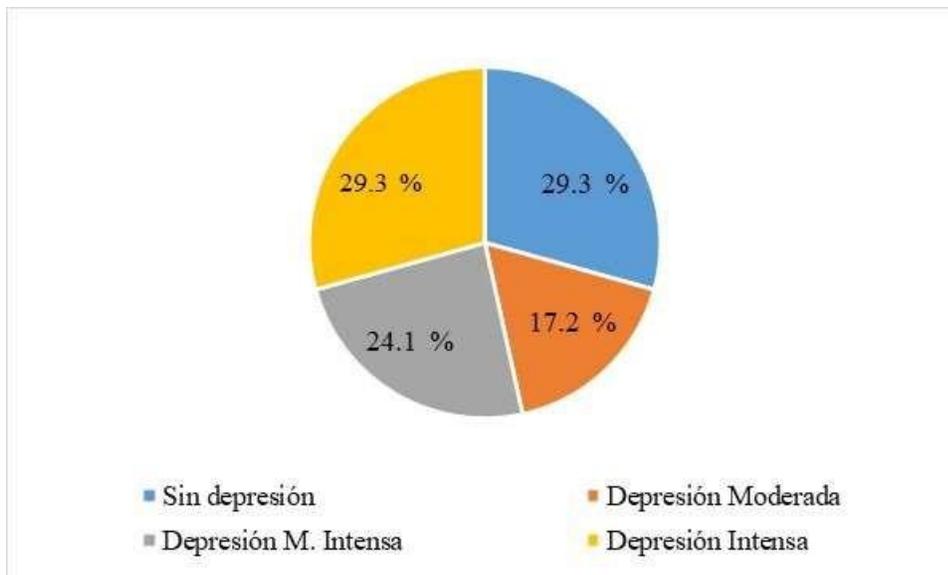
Distribución de frecuencia y porcentaje del Nivel de Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.

Nivel	Puntaje	Adulto Mayor	
		n	%
Sin Depresión	0-49	17	29.3
Depresión moderada	50-59	10	17.2
Depresión M. Intensa	60-69	14	24.1
Depresión intensa	70	17	29.3
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 4, el 29.3% (17) de adultos mayores se ubican en el nivel sin depresión y depresión intensa respectivamente.

**Figura 1:** Diagrama circular porcentual del nivel de Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.



Fuente: Elaboración Propia

En la figura 1, se observa que 17.2% de los adultos mayores se encuentran en el nivel de depresión moderada.

**Tabla 5:**

*Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de Ansiedad en los adultos mayores del hogar*

*San José, Chiclayo-2019.*

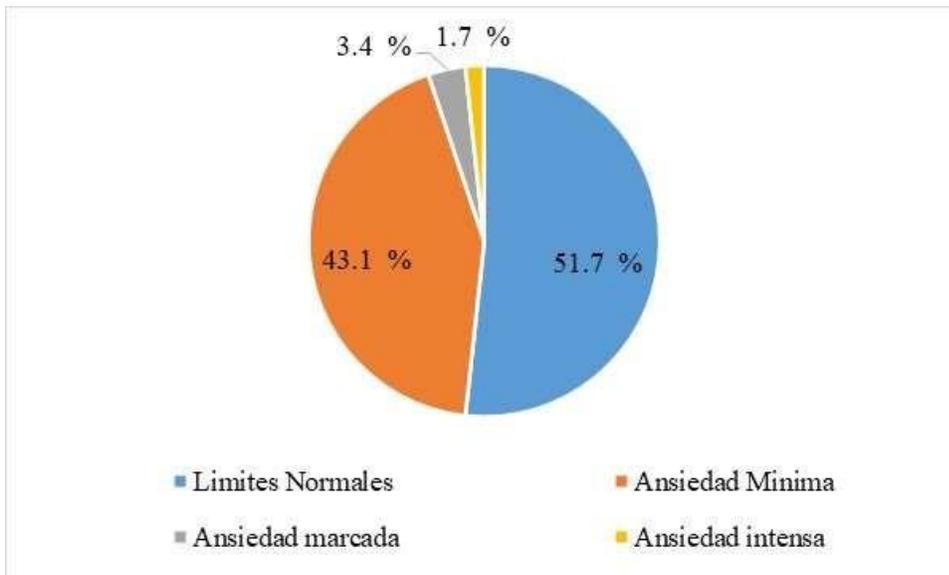
NIVEL	PUNTAJE	ADULTOS MAYORES	
		N	%
Limites Normales	0 - 49	30	51.7
Ansiedad Minima	50 - 59	25	43.1
Ansiedad marcada	60 - 69	2	3.4
Ansiedad intensa	70	1	1.7
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, el 51.7% (30) de adultos mayores se encuentran en el nivel límites normales

**Figura 2:** *Diagrama circular porcentual del nivel de Ansiedad en los adultos mayores del hogar*

*San José, Chiclayo-2019.*



**Fuente:** Elaboración propia.

En la figura 2 se observa que, el 51.7% se encuentran en niveles normales de ansiedad.

**Tabla 6:**

*Relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del hogar  
San José, Chiclayo-2019*

		<b>Síntomas</b>		
		<b>Afectivos</b>	<b>Depresión</b>	
Rho de Spearman	Síntomas	Coeficiente de correlación	1.000	,501**
	Afectivos	Sig. (bilateral)	0.000	
	Depresión	N	58	58
	Síntomas	Coeficiente de correlación	,501**	1.000
	Afectivos	Sig. (bilateral)	0.000	
	Depresión	N	58	58

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

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 6, se observa que si existe relación significativa (0.01) entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del Hogar San José, Chiclayo-2019. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**Tabla 7:**

*Relación entre la dimensión Síntomas Somáticos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.*

		<b>Síntomas Somáticos</b>		<b>Depresión</b>
Rho de Spearman	Síntomas Somáticos	Coeficiente de correlación	1.000	,588**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	58	58
	Depresión	Coeficiente de correlación	,588**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	58	58

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

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se observa que si existe relación significativa (0.01) entre la dimensión Síntomas Somáticos y Depresión en los adultos mayores del Hogar, Chiclayo-2019. Por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

## **Análisis de Resultados**

La depresión es una alteración afectiva más común en la población geriátrica ya que su prevalencia en esta población es de 15% a 20% en la población normal, pero se aumenta de 25% a 40% en los hospitalizados (Luque 2018).

La ansiedad como un subtipo de miedo, entendido este como un impulso aprendido, como una disrupción en el desequilibrio del organismo producida por una estimulación dolorosa. (De la Cruz 2018). La ansiedad es un estado normal que se da como respuesta cuando nuestro organismo se ve amenazado, consiste principalmente en una emoción o sentimiento, la cual se manifiesta a través de cambios de carácter físico (Gavilán y Altamarino 2011).

El presente estudio se realizó con el fin de determinar la relación entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo – 2019. Es así que se encontró que existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en adultos mayores del hogar San José, Chiclayo - 2019 es decir cuando aumenta la ansiedad va a aumentar la depresión de dicha población estudiada. semejante a lo investigado por Huaypuna y Navarro (2016) en su tesis que buscaba si existía relación entre depresión y ansiedad en los adultos mayores de la Club Paz y Amor en la ciudad de Arequipa, quienes concluyen que a mayor nivel de Depresión mayor índice de Ansiedad.

Como segundo objetivo, fue identificar el nivel de depresión en adultos mayores del hogar San José, Chiclayo – 2019, se encontró que el 29.3 % se encuentra sin sintomatología depresiva, en cambio el 24.1% presenta sintomatología depresiva intensa. Es estos últimos donde se debe poner mayor énfasis, pues demuestran síntomas como: pérdida del interés en realizar sus actividades, tristeza mayor, sentimientos de abatimiento, cefaleas, y retraimiento de carácter social. Para el diagnóstico de este trastorno se requiere de una prevalencia de duración por lo

menos de dos semanas (Damas y Manrique 2018). Estos resultados coinciden con López (2018) quien tuvo como objetivo determinar si existía relación entre autoestima y depresión en adultos mayores del distrito de Santiago de Ica, su investigación termina que el 77.5% de la población estudiada no presentaba depresión.

Concerniente al tercer objetivo que fue identificar el nivel de Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo – 2019, se encontró que el 51.7% se encuentra dentro de los límites normales y un 43.1% presenta ansiedad mínima, es decir, ya comienzan a sentir opresiones en el pecho, palpitaciones, sensación de ahogo, escalofríos y mareos e incluso desmayos (Torres 2017). Contrario a lo encontrado por Justo (2015) quien en sus resultados demostró que el 33% no presenta ansiedad y el 50% presentaba niveles leves.

Referente al cuarto objetivo que fue Determinar la relación entre la dimensión Síntomas Afectivos en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019, se obtuvo que, si existía relación entre ambas variables (0.01). Estos resultados se podrían deber a la similitud de estos síntomas con la depresión puesto que se caracterizan por un estado de ánimo depresivo, dificultad para concentrarse y una pérdida marcada para disfrutar sus actividades, lo que haría que exista una relación entre ambas.

Finalmente, el quinto objetivo fue Determinar la relación entre la dimensión Síntomas Somáticos en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019, se halló que, si existía relación entre ambas variables (0.01), es decir, los adultos mayores presentan agitación, dolor de cabeza y espalda, dificultad para digerir alimentos y tensión muscular (Balcázar y Palacios, 2018) estos síntomas desarrollarían una depresión en el adulto mayor

## **CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** A través de la prueba estadística Rho Spearman, se logró evidenciar que, si existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo - 2019 (0.01). Esto quiere decir que a medida que aumenta la depresión igual lo hace la ansiedad.

**SEGUNDA:** Respecto a la variable Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo – 2019. Se obtuvo que el 29.3% de adultos mayores se ubican en el nivel sin depresión y depresión intensa respectivamente, el 24.1% se ubican en el nivel depresión moderada intensa y el 17.2% se encuentran en el nivel depresión moderada.

**TERCERA:** Respecto a la variable Ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo – 2019. Se evidencia que el 51.7% de adultos mayores se encuentran en el nivel límites normales, así mismo el 43.1% se encuentran en el nivel ansiedad mínima, el 3.4% se encuentran en el nivel ansiedad marcada y el 1.7% se encuentran en el nivel ansiedad intensa.

**CUARTA:** A través de la prueba de correlación de Rho Spearman se evidencia que, si existe relación entre la dimensión Síntomas Afectivos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019 (0,01).

**QUINTA:** La prueba de correlación de Rho Spearman hace evidencia de una relación positiva entre la dimensión Síntomas Somáticos y Depresión en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019 (0,01)

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la administración de la Casa Hogar San José de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, coordinar acciones para incitar un programa preventivo el cual reduzca los niveles de Ansiedad.

Brindar seguimiento psicológico a los adultos mayores, para mitigar los efectos que trae consigo los niveles de depresión.

Brindar talleres psicológicos sobre Ansiedad y Depresión a los adultos mayores con la finalidad de prevenir de manera pertinente los síntomas de estos trastornos.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Acuña, D (2018). *Características Socioeconómicas, demográficas y su relación con la Depresión. Programa Adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2017*. [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias]. Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2682/%e2%80%9cCaracter%c3%ads%20socioecon%c3%b3micas%2c%20Demogr%c3%a1ficas%20y%20su%20relaci%c3%b3n%20con%20depresi%c3%b3n.%20Programa%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Alvarado, A (2020). *Relación entre la presbiacusia y la depresión en el adulto mayor del centro de Salud de Chimbacalle en el periodo de enero abril 2019*. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20892/1/T-UCE-0006-CME-167-P.pdf>.

Alvarado, K (2018) *Calidad de vida y Depresión en adultos mayores de un centro de salud-Chiclayo*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Psicología]. Universidad Señor de Sipán. <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5690/Alvarado%20Garc%c3%ada%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Bartra, T y Padilla R (2018). *Manifestaciones Depresivas y Ansiosas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en el hospital II - Essalud Tarapoto noviembre 2016 – marzo 2017*". [Tesis para optar por el título de: médico cirujano]. Universidad Nacional de Santa María.

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2651/MEDICINA%20-%20Teobaldo%20Bartra%20Jimenez%20%26%20Roy%20Carlos%20Padilla%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Bojorquez, J (2015). *Ansiedad y Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios*. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Salud Pública]. Universidad San Martín de Porres. [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2247/1/bojorquez\\_jd.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2247/1/bojorquez_jd.pdf).

Buitrago L, Cordon L y Cortés R (2018). *Nivel de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono*. *Revista científica y profesional de la asociación latinoamericana para la formación y enseñanza de la psicología*. vol., 6 (17). Consultado en: <http://integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>. Recuperado el día 26 de abril del 2020 a horas 12:06 pm.

Buitrago, L, Cordon L y Cortés, R (2018). *Niveles de Ansiedad y Estrés en Adultos mayores en condición de abandono familiar*. Colombia, *Revista Integración Académica en Psicología*. <https://www.integracionacademica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>.

Cadena, E (2018). *Detección de la depresión y su influencia en AVD que surgieron después del terremoto del 2016 en personas de la tercera edad en la Isla de Muisne en el periodo de Noviembre del 2017 a Abril del 2018*. [Trabajo de Investigación modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención del Grado de Licenciada en Terapia Ocupacional].

Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15403/1/T-UCE-0020-TO035-2018.pdf>.

Cárdenas L y Suarez Z (2015). *Adulto mayor y Síntomas depresivos: Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta nacional de demografía y salud*. [Trabajo de grado para optar al título de magister en salud pública].

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16712/CardenasMosqueraLuz>

Karina2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y. el día 27 de abril del 2020 a horas 12:00 am.

Cruzado, C (2018). *Propuesta de un Programa de Musicoterapia para pacientes adultos mayores con depresión, atendidos en un Centro de Salud de Chiclayo, 2017*. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Psicología, con mención en: Psicología Clínica].

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1821/BC-TES-TMP->

671.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Damas, J y Manrique, S (2018). *Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017*. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Universidad

Peruana Los Andes.

<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/325/DAMAS%20J.%20MANRIQ>

UE%20S.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

De la Cruz, H (2018). *Ansiedad y percepción de abandono en adultos mayores del servicio de medicina Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2017*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1836/T-DE-Heydi%20Maria%20De%20La%20Cruz%20Arcos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Dongo, L y Cruz, S (2019). *Depresión y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de la Municipalidad Provincial el Collao-Ilave-2019*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano.

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12968/Dongo\\_Leydi\\_Cruz\\_Sol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12968/Dongo_Leydi_Cruz_Sol.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

García, E (2015) *Nivel de ansiedad y depresión en cuidadores de personas con discapacidad que acuden al Sub Centro de Salud de Chimbacalle*. [Informe final del trabajo de titulación de psicología clínica]. Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7239/1/T-UCE-0007-147c.pdf>.

Guevara, E (2019). *Ansiedad y depresión en el adulto diabético tipo 2. Tungurahua Ecuador, 2018*. [Tesis de Investigación previo a la obtención del título de Médico General]. Universidad Nacional de Chimborazo.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5818/1/UNACH-EC-FCS-MED-2019-0016.pdf>.

Gavilán, C y Altamirano, E (2011). *Niveles comparativos de ansiedad y depresión en adultos mayores de las asociaciones de ancianos de los distritos de Jesús Nazareno y Carmen Alto, Ayacucho 2011*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

[http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3559/TESIS%20EN534\\_Gav.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3559/TESIS%20EN534_Gav.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P W (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. México. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. Recuperado el día 26 de mayo del 2020 a horas 10:16 am.

Huapaya, K (2019). *Ansiedad en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el hospital Daniel Alcides Carrión 2019*. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/40633/Huapaya\\_RK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/40633/Huapaya_RK.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Huaypuna, A y Navarro, E (2016). *Relación entre Depresión y Ansiedad en los adultos mayores del Club Paz y Amor Congata de Ucumayo Arequipa, 2016*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/9/1/huaypuna-huanca-anali.pdf>.

Justo, Y (2015). *Características generales y nivel de Ansiedad en los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2015*. [Trabajo de investigación para obtener el título profesional de médico cirujano]. Universidad Católica Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3271/70.2041.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Loje R (2018). *Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Áncash, Chimbote 2018*. [Tesis para optar el grado académico de maestro en

salud pública]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5970/DEPRESION\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_LOJE\\_CANTINETT\\_RICARDO\\_ALCIDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5970/DEPRESION_CALIDAD_DE_VIDA_LOJE_CANTINETT_RICARDO_ALCIDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

López, J (2018). *Autoestima y Depresión en adultos mayores del Distrito de Santiago-Ica 2018*. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología Humana]. Universidad Alas Peruanas.  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8131/1/T059\\_75153659\\_T.pdf.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8131/1/T059_75153659_T.pdf.pdf).

Luque, G (2018). *Características personales y Nivel de depresión en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional Manuel Nuñez Butrón de Puno 2017*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano.  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9214/Luque\\_Barrios\\_Grecia\\_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9214/Luque_Barrios_Grecia_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Picón, K (2017) *Relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca, 2017*. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo]. Universidad Católica de Cuenca.  
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7744/1/TESIS%20KARLA%20GISELLE%20PICON%20BURBANO.pdf>.

Ponce, S (2018) *Nivel depresión en el adulto mayor atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad de Huánuco

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1475/PONCE%20VERDE%20C%20Shandery%20Xiomara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Quiroz, C y García, R (2007). *Ansiedad y Depresión en Adultos mayores*. Psicología y Salud. Universidad Veracruzana. Vol. 17. Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>. Recuperado el día 20 de octubre del 2020 a horas 1:54 pm.

Mamani, H (2017). *Depresión, Ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en centros de atención residencial de la provincia de puno y Chucuito, agosto – octubre del 2016*. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en Nutrición Humana]. Universidad Nacional del Altiplano. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5056/Mamani\\_Huanca\\_Diana\\_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5056/Mamani_Huanca_Diana_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Merlin, L, Lopez, H y Sumire, R (2015). *Nivel de Depresión en adultos mayores y su relación en el estado nutricional-Programa Adulto mayor – Centro de salud Aparicio Pomares-Huanuco-2015*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/849/TEN%2001043%20M43.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Matos, M (2019). *Nivel de Ansiedad en adultos en relación al tratamiento odontológico, Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco-2018*. [Tesis para optar el grado de académico de maestro]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/945/1/T026\\_44657344\\_M.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/945/1/T026_44657344_M.pdf).

Morote, H y Palomino, G (2012). Nivel de la Depresión y su Influencia en la Calidad de Vida del adulto mayor en el centro poblado de Rancho, Ayacucho-2012. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

[http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3289/TESIS%20EN569\\_Mor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3289/TESIS%20EN569_Mor.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Merlin, L, Lopez, H y Sumire, R (2015). *Nivel de Depresión en adultos mayores y su relación en el estado nutricional-Programa Adulto mayor – Centro de salud Aparicio Pomares-Huanuco-2015*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/849/TEN%2001043%20M43.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Palomeque, A y Peralta E (2013). *Prevalencia de Depresión y factores asociados en el Adulto Mayor en la Parroquia de Cañaribamba, Cuenca 2013*. [Tesis previa a la obtención del título de médica]. Universidad de Cuenca.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20219/1/Tesis.pdf>.

Pérez, M (2019). *Deterioro cognitivo, Ansiedad y Depresión en los participantes del programa “Universidad del Adulto Mayor” en la ciudad de Quito*. [Trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del título de psicología infantil y psico rehabilitadora]. Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20539/1/T-UCE-0007-CPS-220.pdf>.

- Puente, A (2017) *Prevalencia de depresión en pacientes adultos con duelo por ruptura de pareja en el centro especializado de Psicología Integral- CEPSI*. [Informe final del trabajo de titulación de psicóloga Clínica]. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14108/1/T-UCE-0007-PC028-2018.pdf>.
- Ramírez, M (2018). *Depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa estatal N°7037 Ariosto Matellini- Chorrillos 2018*. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología humana]. Universidad Alas Peruanas. [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/9014/1/T059\\_44352465\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/9014/1/T059_44352465_T.pdf).
- Reyes, J (2017). *Depresión en el adulto mayor Institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dios es Amor-San Miguel diciembre 2016*. [Tesis para optar el título profesional de licencia en enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1420/T-TPLE-%20Jenifer%20Rosario%20Reyes%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sotomayor, L (2017). *Relación entre la sospecha de maltrato con Ansiedad y Depresión en asegurados del 1<sup>er</sup> Centro del Adulto Mayor Zamácola-Essalud. Arequipa, 2015*. [Tesis para obtener el grado académico de doctor en ciencias de la salud]. Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6075/9F.0362.DR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sepúlveda, M, Bizama, K, Navarro, D, Salinas, D y Sánchez, C (2018). *Niveles de Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en Medicina del Hospital Padre Hurtado*. Consultado en: <http://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e11555>. Recuperado el día 30 de Setiembre del 2020 a horas 06:38 pm.

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	AÑO 2019								AÑO 2020							
		TALLER I				TALLER II				TALLER III				TALLER IV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	■	■														
2	Revisión del Proyecto por el jurado de Investigación			■													
3	Aprobación del proyecto por jurado de Investigación				■												
4	Exposición del proyecto al jurado de investigación					■											
5	Mejora del Marco Teórico						■										
6	Redacción de la revisión del literatura							■									
7	Elaboración del consentimiento informado								■								
8	Ejecución de la metodología									■							
9	Resultados de la Investigación										■						
10	Conclusiones y recomendaciones											■					
11	Redacción del pre informe de investigación												■				
12	Redacción del informe final													■			
13	Aprobación del informe final por el jurado de Investigación														■		
14	Presentación de ponencias en jornadas de investigación															■	
15	Redacción del artículo científico																■

Anexo 2: Presupuesto

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>%Número</b>	<b>Total S/.</b>
Suministros			
Impresiones	10.00	10	100.00
Fotocopias	25.00	5	125.00
Empastado	70.00	1	70.00
Papel Bond A-4 (500 hojas)	15.00	10	150.00
Lapiceros	1.00	2	2.00
<b>Servicios</b>			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub Total</b>			
<b>Gastos de Viaje</b>			
Pasaje para recolectar información	20.00	4	80.00
<b>Sub Total</b>			
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			<b>627.00</b>
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>%número</b>	<b>Total S/.</b>
<b>Servicios</b>			
Uso de internet (Laboratorio de aprendizaje Digital-LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte Informático (Módulo de Investigación del ERP University-MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub Total</b>			
<b>Recurso Humano</b>			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4.00	252.00
<b>Sub Total</b>			<b>252.00</b>
Total de presupuesto desembolsable			652.00
<b>Total S/.</b>			<b>1349.00</b>

**Anexo 3: ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG**  
**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D. POR W. W. K. ZUNG**

**NOMBRES:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_ **Sección:** \_\_\_\_\_

	<b>FRASES</b>	<b>Nunca o Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Con bastante frecuencia</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Puntos</b>
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
<b>TOTAL, DE PUNTOS</b>						

**ANEXO 4: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG**

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. POR W. W. K. ZUNG**

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_ Sexo: \_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_

	FRASES	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					

18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL, DE PUNTOS						

Anexo 5: Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA



SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo ....., identificado con  
DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la investigación: **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR SAN JOSÉ, CHICLAYO-2019.**

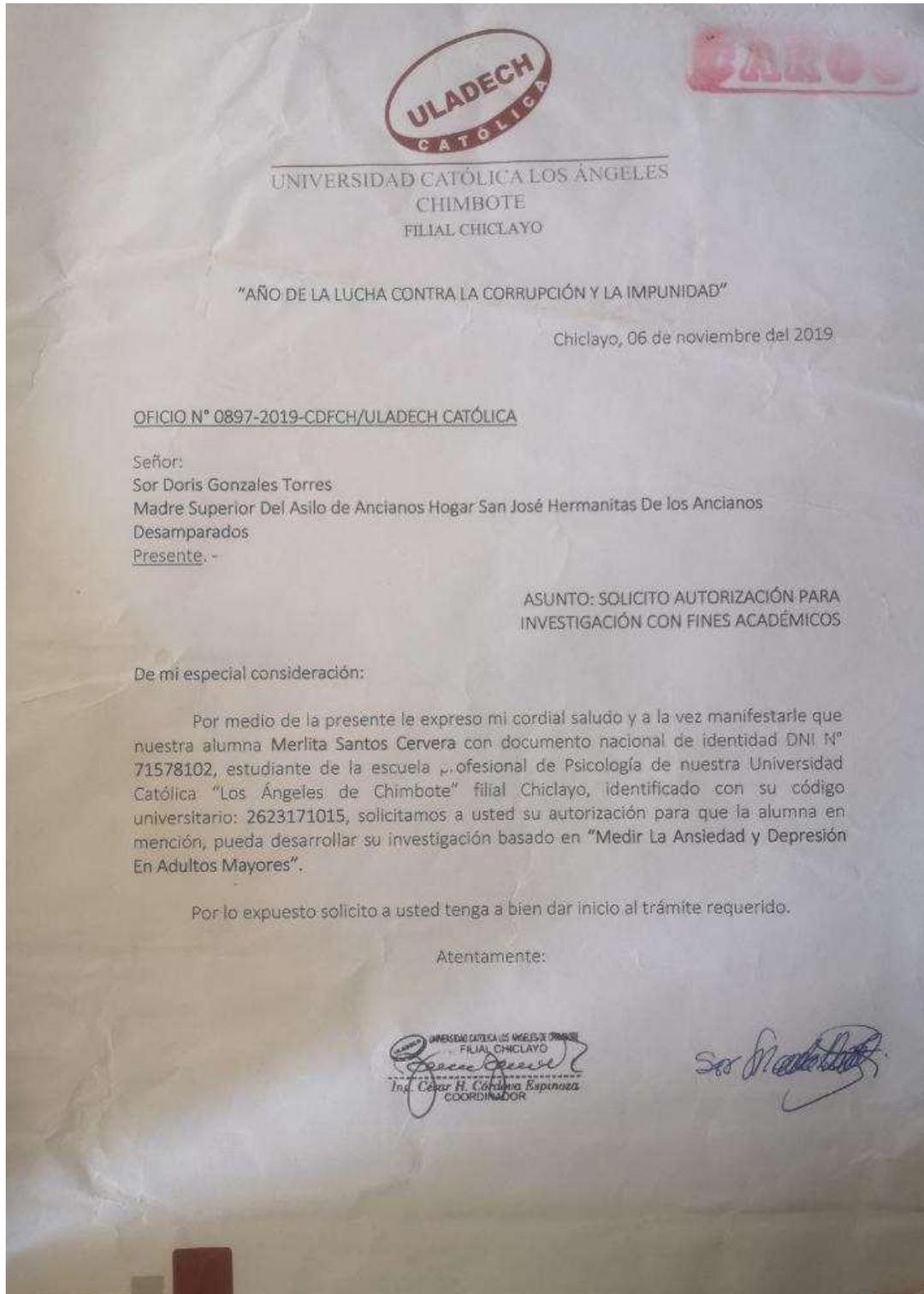
Después de haber recibido la información **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que ser evaluada(o) con el instrumento de investigación: **EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE ZUNG** y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Chiclayo, de ..... del 2019.

\_\_\_\_\_  
Participante:

DNI:

## Anexo 6: Permiso solicitado para la investigación



## Anexo 7. Similitud de Turnitin.

