



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**  
**FACULTAD DE LA SALUD Y DE NUTRICIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN**  
**ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SAN RAFAEL,**  
**DISTRITO Y PROVINCIA DE CUTERVO, CAJAMARCA -**  
**2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

**Bach. CHUMPEN LLATAS, MARIA INES**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**ASESOR DE TESIS**

---

**Dra. CHIRINOS SUSANO, ROSA**

**JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**Presidente**

---

**Dr. WILLIAM MIGUEL MOGROVEJO COLLANTES**  
**Secretario**

---

**Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios por ser el inspirador y quien me da la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en la vida. A mis padres por su amor, a mis hijos por su apoyo incondicional y esfuerzo por que cada día me motivan a seguir adelante y seguir cumpliendo nuevas metas y convertirme en una gran profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por darme la salud, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi guía el apoyo en mis dificultades y debilidades. A mis padres, hijos, docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Telesup, por haber compartido sus conocimientos, y a los habitantes del barrio San Rafael del distrito y provincia de Cutervo, por su valioso aporte para mi investigación.

## RESUMEN

El presente estudio fue básico de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional no experimental de corte transversal, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y ansiedad en tiempos de Covid-19 en adultos mayores del barrio san Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca – 2021. La muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos: Inventario de depresión de Beck II, e Inventario de ansiedad de Zung, para adultos mayores. Por otro lado, se observa que la depresión y ansiedad en adultos mayores se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, donde se halló que el 52% presenta nivel alto en relación con el 48% del sexo masculino. Asimismo, la relación entre las dimensiones de las variables se evidencia que tiene una relación positiva con la dimensión motivación, cognitiva-afectiva y conductual de la depresión y la variable ansiedad, la cual se percibe una relación positiva. Al término del estudio se concluyó que las variables de depresión y ansiedad percibido en el adulto mayor tienen relación directa y significativa ( $r_s=,301^{**}$ ,  $p=,002$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

**Palabras clave:** prevalencia, depresión, ansiedad, adulto mayor.

## ABSTRACT

The present study was basic of quantitative approach, with a descriptive-correlational non-experimental cross-sectional design, which aimed to determine the relationship between depression and anxiety in times of Covid-19 in older adults of the San Rafael neighborhood, district and province of Cutervo, Cajamarca - 2021. The sample consisted of 120 older adults. The survey technique was used for data collection and the following instruments were used: Beck Depression Inventory II, and Zung Anxiety Inventory, for older adults. On the other hand, it was observed that depression and anxiety in older adults is more frequent in the female sex, where 52% of the respondents presented a high level of depression compared to 48% of the male sex. Likewise, the relationship between the dimensions of the variables shows that there is a positive relationship with the motivational, cognitive-affective and behavioral dimension of depression and the anxiety variable, which is perceived to have a positive relationship. At the end of the study it was concluded that the variables of depression and anxiety perceived in the elderly have a direct and significant relationship ( $r_s=.301^{**}$ ,  $p=.002$ ), therefore, the research hypothesis is accepted.

**Key words:** Prevalence, Depression, Anxiety, Elderly

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA .....	i
ASESOR DE TESIS .....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
Tabla 30. <b>Correlaciones. Dimensión: Conductual y Variable: Ansiedad</b>	
<b>88 ÍNDICE DE FIGURA .....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>I.    PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema .....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos .....	19
1.3. Justificación de la investigación .....	19
1.3.1. Justificación teórica.....	19
1.3.2. Justificación práctica.....	20
1.3.3. Justificación metodológica .....	20
1.4. Objetivos de la investigación .....	20
1.4.1. Objetivo General .....	20
1.4.2. Objetivos específicos .....	20
<b>II.   MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	22
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	26
2.2. Bases teóricas de la variable.....	30
2.2.1. La depresión: .....	30



2.2.2. Ansiedad.....	44
2.3. Definición de términos.....	50
<b>III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>53</b>
3.1. Hipótesis de estudio.....	53
3.1.1. Hipótesis General.....	53
3.1.2. Hipótesis específicas.....	53
3.2. Variable de estudio.....	53
3.2.1. Definición conceptual de las Variables.....	53
3.2.2. Definición operacional de las variables.....	54
3.3. Tipo y Nivel de Investigación.....	55
3.4. Diseño de investigación:.....	56
3.5. Población, muestra y muestreo.....	57
3.5.1. Población.....	57
3.5.2. Muestra.....	57
3.5.3. Muestreo.....	57
3.6. Técnicas e instrumentos.....	57
3.6.1. Técnicas:.....	57
3.6.2. Instrumento de recolección de datos.....	58
3.7. Análisis de datos.....	61
3.8. Aspectos éticos.....	62
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>63</b>
4.1. Análisis descriptivo.....	64
4.1.1. Variable: depresión.....	64
4.1.2. Variable V2: ansiedad.....	68
4.1.3. Estadística Sociodemográfica.....	71
4.2. Análisis inferencial.....	78
4.2.1. Confiabilidad del instrumento.....	78
4.2.2. Pruebas de normalidad.....	81
4.2.3. Contrastación de hipótesis.....	82
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>89</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>92</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>94</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>95</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>99</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	100
Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable .....	101
Anexo 3: Instrumentos .....	102
Anexo 4: Validación de Instrumento .....	104
Anexo 5: Matriz de datos .....	108

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable: Depresión .....	54
Tabla 2. Operacionalización de variable: Ansiedad.....	55
Tabla 3. Estadística de fiabilidad de instrumento aplicada .....	60
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de: Variables y Dimensiones .....	63
Tabla 5. Variable V1: Depresión.....	64
Tabla 6. Dimensión V1D1: Motivación .....	65
Tabla 7. Dimensión V1D2: Cognitiva-Afectiva.....	66
Tabla 8. Dimensión V1D3: Conductual .....	67
Tabla 9. Variable V2: Ansiedad .....	68
Tabla 10. Dimensión V2D1: Ansiedad Estado.....	69
Tabla 11. Dimensión V2D1: Ansiedad Rasgo .....	70
Tabla 12. Característica: Edad .....	71
Tabla 13. Característica: Genero .....	72
Tabla 14. Característica: Estado Civil .....	73
Tabla 15. Característica: Grado instrucción .....	74
Tabla 16. Característica: Labora .....	75
Tabla 17. Característica: Hijos .....	76
Tabla 18. Característica: Vive .....	77
Tabla 19. Valores de Alfa Cronbach.....	78
Tabla 20. Resumen de procesamiento de casos .....	78
Tabla 21. Estadísticas de Fiabilidad con Escala: Alfa de Cronbach – Depresión. 79	
Tabla 22. Estadísticas de Total elemento – Depresión .....	79
Tabla 23. Estadísticas de Fiabilidad con Escala: Alfa de Cronbach – Ansiedad.. 80	
Tabla 24. Estadísticas de Total elemento – Ansiedad.....	80
Tabla 25. Test de Normalidad (Kolgomorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) .....	81
Tabla 26. Niveles de correlación .....	82
Tabla 27. Correlaciones. Variables: Depresión y Ansiedad .....	83
Tabla 28. Correlaciones. Dimensión: Motivación y Variable: Ansiedad.....	84
Tabla 29. Correlaciones. Dimensión: Cognitiva-Afectiva y Variable: Ansiedad....	86
Tabla 30. Correlaciones. Dimensión: Conductual y Variable: Ansiedad.....	87

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Variable V1: Depresión.....	64
Figura 2. Dimensión V1D1: Motivación .....	65
Figura 3. Dimensión V1D2: Cognitiva-Afectiva.....	66
Figura 4. Dimensión V1D3: Conductual.....	67
Figura 5. Variable V2: Ansiedad.....	68
Figura 6. Dimensión V2D1: Ansiedad Estado.....	69
Figura 7. Dimensión V2d1: Ansiedad Rasgo .....	70
Figura 8. Característica: Edad .....	71
Figura 9. Característica: Genero .....	72
Figura 10. Característica: Estado civil .....	73
Figura 11. Característica: Grado instrucción .....	74
Figura 12. Característica: Labora .....	75
Figura 13. Característica: Hijos .....	76
Figura 14. Característica: Vive .....	77

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como título “Prevalencia de depresión y ansiedad en el adulto mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019”, por el cual se pretende brindar solución a la problemática de la depresión y ansiedad en adultos mayores.

Es por ello que, de acuerdo a los fines deseados con el presente trabajo, se ha desarrollado los siguientes puntos referentes a lo investigado en la presente tesis:

En el Capítulo I. Presentamos el planteamiento del problema donde se detallan los problemas asociados a la depresión y ansiedad de los adultos mayores, así como la justificación siendo el resultado de esta investigación fuente de información para los futuros investigadores y por último los objetivos de la investigación que determina si con la depresión como variable 1 de tal manera que relación se tiene con la variable ansiedad, la cual es tomada como variable 2.

Capítulo II. Marco Teórico, se citan los antecedentes de los autores de tesis nacionales e internacionales, mostrando las conclusiones de cada uno de ellos producto de sus investigaciones. Se explican las definiciones de la variable 1 “Depresión” y la variable 2 “Ansiedad”.

Capítulo III. Métodos y materiales, se presentaron las hipótesis generales y específicas donde se busco probar la relación entre las variables de estudio, así como se estableció como *método* transeccional; *tomando como población* a los 120 adultos mayores del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca; por ser una muestra censal, la población fue tomada en su totalidad, los cuales fueron sometidos a encuesta en un cuestionario de acuerdo a escala de Likert, la cual fue tomada en un solo momento, por lo cual se estableció como pruebas de estudio No Paramétrica y test estadístico el rho de Spearman, pues el test de normalidad, estableció que la muestra es No paramétrica.

Capítulo IV. Se presentan los resultados, obtenidos de la aplicabilidad de los

instrumentos utilizados y la experticia obtenida de acuerdo a lo dictado por el marco teórico, así como la prueba de confiabilidad, de correlaciones, contrastaciones de hipótesis nulas y alternativas, tanto generales como específicas de acuerdo a las pruebas de Spearman.

Capítulo V. Discusión, se muestran los resultados comparándolos con resultados recuperados en estudios anteriores por otros investigadores en trabajos similares al presente estudio.

Capítulo VI. Se detallan las conclusiones llegadas, luego de realizado el presente estudio, donde se corroboran las afirmaciones realizadas en las hipótesis presentadas.

Capítulo VII. Se describen las recomendaciones de cómo mejorar según los resultados recuperados en la presente investigación.

Finalmente, posterior a las referencias bibliográficas, se presentan los anexos, donde se presentan la matriz de consistencia, operacionalización instrumentos y validación; matriz de datos, así como se desarrolló una propuesta de valor que posee tablas de configuración de equipos e ilustraciones, sobre cuyo apoyo se hizo uso para el desarrollo y elaboración de la presente tesis.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La depresión (del latín depressus, abatimiento) es uno de las alteraciones psiquiátricas más antiguas en la historia retrocediendo en la Biblia en el Antiguo Testamento se explica una sintomatología depresiva en el rey Saúl, asimismo Homero hace mención en el año 400 A.C. a los trastornos mentales donde los denominó *Maine* y *melancolía*. Inicialmente fue llamada *melancolía* en el griego antiguo, el término *melancolía* tiene su origen en Hipócrates, La cultura griega clásica decían que todas las enfermedades y los cambios de temperamento o humor eran a partir de la presencia de los cuatro líquidos corporales denominados humores, la sangre, la flema, la bilis negra y la bilis amarilla. Conforme a esta teoría de los cuatro humores propuesta por Hipócrates un exceso de sangre provocaba comportamientos hiperactivos (maníacos) mientras que el exceso de bilis negra producía un comportamiento abatido, apático y un manifiesto sentimiento de tristeza. El término bilis negra o *melancolía* pasó a convertirse en tristeza, y se usó hasta el Renacimiento.

En América, conforme a los relatos de los conquistadores españoles compilado por Elferink, la depresión era el padecimiento mental más habitual entre los Incas, quienes afirmaban tener conocimiento de las plantas medicinales y de los minerales a usar contra la enfermedad, así como los ritos mágicos y religiosos para combatirla. El español Poma describe así a la esposa del tercer gobernante Inca, la tercera Coya fue desdichada, mezquina y mujer infeliz, y no tenía apetito para la alimentación y bebía mucha chicha y de cosas insignificantes lloraba, y de tristeza no estaba bien con sus vasallos, era triste de corazón.

Santo Tomas (1225-1274) sostenía que la *melancolía* era producida por demonios que afectaba en su conciencia del individuo e incluso pensaba que era a causa del pecado de pereza.

En la Edad Media los líderes religiosos pensaban que la depresión era ocasionada por posesión de los espíritus malos. El reformador religioso alemán Martín Lutero escribió, toda la pesadez de la mente y la *melancolía* vienen del

diablo, durante esos años la depresión había sido tratada con diferentes remedios como azotes, sangrías, exorcismo, etc.

Recién en el año 1725 el británico sir Richard Blackmore rebautizó ese mal con el término de depresión hasta el nacimiento de la psiquiatría científica, en pleno siglo XIX, su origen y tratamientos, como el del resto de los trastornos mentales, eran tratados entre la magia y una terapia ambientalista de carácter empírico como dietas, paseos, música, etc.

Durante los inicios del Siglo XIX, el médico Franz Joseph Gall (1.758-1.828) en su teoría de la frenología tras estudiar el cerebro de diferentes tipos de personas jóvenes, ancianos y trastornados, conforme esta teoría, distintas facultades psicológicas se localizan en áreas específicas del cerebro que va evolucionando hacia una base física de la enfermedad mental.

También estudiaremos la ansiedad considerada como una reacción psicológica y física normal a la exigencia de la vida. Todos reaccionamos de diferentes maneras ante situaciones difíciles, es normal sentirse estresado, ansioso, preocupado durante una crisis. Pero los desafíos diarios múltiples, pueden afectarle más allá de su capacidad de afrontamiento. Muchas personas pueden presentar trastornos de salud mental, como síntomas de ansiedad, estrés, depresión, durante este momento. Los sentimientos pueden cambiar con el tiempo. A pesar de sus mejores esfuerzos, quizás se encuentren sintiéndose desamparados, tristes, enojados, irritables, desesperanzados, ansiosos, o atemorizados. Tal vez tengan problemas para concentrarse en tareas rutinarias, cambios en el apetito, dolores en el cuerpo o dificultad para dormir, o se le haga difícil enfrentar tareas de todos los días.

Actualmente vivimos en crisis sanitarias por la pandemia del covid-19, que afecta negativamente sobre la salud mental de las poblaciones en general, sobre todo en los grupos poblacionales más vulnerables como son los adultos mayores, adolescentes y niños. La incertidumbre ligada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento, aislamiento, cuarentena social, pueden agravar la salud mental de las personas, pues ha llevado a nivel mundial a muchos trastornos psicológicos y de acuerdo a los estudios realizados ante esta emergencia muchos tienen



depresión, ansiedad, estrés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero del 2020, declaró el brote de este nuevo padecimiento, la enfermedad COVID-19, desde entonces fue identificada como una emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de propagación y contagio de esta enfermedad a otros países del mundo. En marzo de 2020, dicha organización decidió identificar a la COVID-19 como una pandemia, a medida que la pandemia se extendió rápidamente por todo el mundo, provocó y sigue generando miedo y preocupación en la población y en ciertos grupos en particular como son adultos mayores, niños, jóvenes, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes. Esta pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres o hábitos diarios, rutinas alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer en el futuro. La crisis originada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento han causado problemas de salud mental, como son los trastornos psicológicos de la depresión, ansiedad, que hoy en día a nivel mundial es una preocupación de todas las organizaciones de la salud, sobre lo que nos deja esta pandemia con muchos trastornos psicológicos.

Asimismo, la OMS refiere que la depresión es un trastorno mental que se distingue por el semblante de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, percepción de fatiga y falta de concentración, lo cual no permite que los adultos mayores tengan una mejor motivación. También la OMS define a la salud mental que es una situación de comodidad que permite a cada persona realizar su mejor potencial, afrontar a las dificultades habituales de la vida, trabajar productivamente y fructíferamente así colaborar con la comunidad, con la pandemia se ha afectado todas estas partes de libertad y desenvolvimiento en las diferentes actividades. Entonces se puede decir que la depresión es una enfermedad grave de signos y síntomas de varias semanas o meses de duración, afecta el cuerpo y la mente, afecta en la alimentación y sueño, afecta la autoestima, estas alteraciones

depresivas afecta en las actividades del día a día y causan dolor a la persona y a sus familiares. También se puede decir que, por los años de investigación, hay tratamientos tanto con medicamentos y psicoterapias que son eficaces para superar la depresión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU), denominan persona adulta mayor a aquellas mayores de 65 años para los países desarrollados y 60 a más para los países subdesarrollados.

El declive de la población es uno de las manifestaciones demográficas más importantes a nivel mundial, nacional y local, Los adultos mayores experimentan cambios en todas las dimensiones de su constitución humana. Así, desde lo biológico, pasando por lo psicológico hasta incluso el ámbito social, se ve afectado por repercusiones propias de esta etapa de la vida y más en la actualidad en la que vivimos la emergencia sanitaria a conllevado esta afectación de su salud mental generándose en la mayoría de personas a la depresión.

Durante las prácticas de internado se llegó a observar que el adulto mayor en general recibe atención curativa a partir de problemas de salud física, por las diversas enfermedades crónicas que cada adulto tiene de forma particular como es la diabetes, artritis, Parkinson, deterioro cognitivo, propias de la edad, lo cual impide el desarrollo de sus actividades normales, lo cual ocasiona una frustración y puede generar depresión por la razón que dependen de ayuda de las enfermeras o de un familiar y se sienten como una carga. Los adultos mayores pertenecientes al Barrio San Rafael, Distrito y provincia de Cutervo, ubicado en la región Cajamarca, son personas que vivían solos porque muchos de ellos son solteros no tienen una familia e hijos, y han sido llevados por un sobrino y otros por sus jefes donde trabajaban y otros por la muerte del cónyuge, y otros llevados por sus hijos y así cada uno con una historia diferente. Y asimismo son olvidados, no reciben visitas de su familiar, y ahora actualmente que atravesamos una emergencia sanitaria por la pandemia covid-19, en pleno aislamiento y no se permite visitas, y los que tienen familiares pues sufren porque extrañan ver a sus hijos y se ven abandonados lo que conlleva que muchos de los adultos mayores pueden tener depresión, por lo que nos lleva realizar una investigación para determinar la relación entre depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael,

distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021 para poder así brindar una atención adecuada y oportuna de acuerdo a la intensidad de la depresión, y brindarle un tratamiento terapéutico oportuna y así contribuir a mejorar su calidad de vida, mejorar su salud mental, envejecer saludablemente donde se sientan más amados y queridos y que vuelvan a disfrutar de las actividades, y devolverle el disfrute, la estabilidad emocional, la alegría, tranquilidad, y paz.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

PG ¿Cuál es relaciones existentes entre depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 1 ¿Cuál es relación existente entre la dimensión motivación de la depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021?

PE 2 ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión cognitiva -afectiva de la depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021?

PE 3 ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión conductual de la depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021?

## **1.3. Justificación de la investigación**

### **1.3.1. Justificación teórica**

Brindará literatura actualizada en los aspectos psicológicos de la depresión y la ansiedad en tiempos de COVID-19 que han trascendido con gran impacto mundial siendo los aspectos psicológicos que influyen en el sistema inmunológico y la salud mental de los trabajadores de la Municipalidad Metropolitana de Lima y la población en general.

### **1.3.2. Justificación práctica**

Nuestro fin es ayudar a resolver este gran problema que se ha intensificado con la crisis sanitaria, y no ha sido un tema aislado si bien es cierto, esto nos traerá terribles problemas en la sociedad. Debemos aplacar lo que se viene. En el barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo- Cajamarca tenemos gran cantidad de personas de avanzada edad cada una de ellas con problemas de salud, si bien es cierto a su edad son proclives a diferentes trastornos mentales, estos aún se agudizan con la situación que se vive, las personas que están a cargo de los adultos mayores no son ajenos a estos problemas mentales, ya que se vive al expectativa de cuidarse al máximo extremo, nadie escapa de esta crisis aún se agudizan los trastornos como el TOC, ansiedad, etc. Con la investigación se beneficiará para dar mayores cuidados y vigilancia para que los adultos mayores tomen sus previsiones y contrarresten síntomas en aras de un bienestar integral.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

El instrumento que se utilizó fue el inventario de depresión de BECK II y el inventario de Zung por ser los instrumentos más completos por la maximización de dimensiones de estudios en cuanto se mide las áreas físicas cognitivas y sociales. se realzan estos instrumentos por ser considerados como referencia en investigaciones que se realizaron y sus resultados se acercan más a la realidad en la cual nos encontramos, así como también en cuanto a su confiabilidad y validez.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

OG Determinar la relación existente entre depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

OE 1 Precisar la relación existente entre la dimensión motivación de la depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

- OE 2 Precisar la relación existente entre la dimensión cognitiva -afectiva de la depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.
- OE 3 Precisar la relación existente entre la dimensión Conductual de la depresión y ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales.**

Duran, et al., (2021) en su tesis: depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Como método utilizaron en este estudio el descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 98 adultos mayores. Se utilizó el instrumento la escala hospitalaria de ansiedad y depresión y el test de evaluación cognitiva de Montreal e índice de Barthel, y como objetivo es determinar la relación entre la depresión y ansiedad, la función cognitiva con la dependencia en adultos mayores, y como resultado de este estudio, de la edad, género, depresión, ansiedad y la función cognitiva, donde explican, que 33% de la dependencia funcional, en género ( $p=000$ ), depresión ( $p=002$ ) y la función cognitiva ( $p=002$ ), y como conclusión es la valorización de la funcionalidad del adulto mayor hospitalizado es importante considerar el género, depresión, y la función cognitiva.

El antecedente escogido de investigación es importante porque trabajó con las variables de estudio depresión, la población fueron adultos mayores, su metodología seguida es parecida a los instrumentos que vamos a aplicar y los resultados a los que nosotros queremos llegar a alcanzar.

Ruiz (2021) Tesis: Ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un hospital nacional de la región Callao en el 2020, universidad Autónoma del Perú, Lima. Tuvieron como muestra 140 pacientes con malnutrición por exceso atendidos en un hospital nacional de la región Callao, es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño no experimental descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue analizar la relación entre ansiedad y depresión, para medir las variables, se utilizó el instrumento el inventario de ansiedad de Beck (AIB) y el inventario de depresión de Beck (BDI-II), se obtuvo que 36.4% de pacientes con malnutrición por exceso presentan un nivel severo de ansiedad, 25% presenta ansiedad leve, 18,6% ansiedad a nivel moderado, 20% ansiedad normal, se halló que el 36.4% de pacientes presentan nivel de depresión mínima, 23.6% depresión grave, 21,4%

depresión leve y el 18.6% depresión moderado, no se hallaron diferencias significativas al comparar independientemente las variables de ansiedad y depresión según sexo, nivel de educación y estado civil, se concluye afirmando que existe una correlación positiva moderada entre ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso.

Esta investigación es importante porque trabajó con la variable de estudio depresión, y también su metodología es similar, el instrumento que utilizaron, es el inventario de Beck (BDI-II), los resultados que obtuvieron, es parecido a lo que nosotros queremos alcanzar.

Apaza (2018) en su tesis: Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de Atención, al adulto mayor Puno-2017. Universidad nacional de la antillana. Tuvo el objetivo de establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor; el tipo de estudio fue correlacional, con diseño transversal, la población de estudio estuvo conformada por 512 adultos mayores y la muestra por 138, para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos el cuestionario de Whoqol Bref para calidad de vida y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Para el análisis de la información se utilizó la estadística SPSS y la contratación de la hipótesis fue la prueba estadística del Chi cuadrado. Obtuvieron los resultados el 66.7% de los adultos mayores perciben una mala calidad de vida, seguido de 32.6% con regular calidad de vida y sólo 0.7 % de los adultos mayores con buena calidad de vida, el 65.2% presentan depresión severa, el 27.5% moderada y el 7.3% no presentan depresión. En la dimensión salud física el 55.8% perciben regular calidad, seguido del 42.0 % con mala calidad y solo el 2.2 % buena calidad; en la dimensión salud psicológica; el 60.9% perciben mala calidad , seguido de 37.7% con regular calidad y el 1.4% buena calidad en la dimensión relaciones sociales el 64.5% perciben regulares relaciones sociales, el 28.3% buenas relaciones sociales y el 7.2 % malas relaciones sociales y en la dimensión medio ambiente el 61.6% perciben regular condición, seguido del 34.1% mala condición y solo el 4.3% como buena condición. Se encontró mala calidad de vida de 66,7 % y presencia de depresión severa 65,2%. Se concluye esta investigación que la calidad de vida está relacionada con la depresión en el adulto mayor de la ciudad de Puno todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ .

Esta investigación escogida es importante porque trabajó con la variable de estudio depresión, y población adulto mayor, la metodología que siguieron es parecida, porque aplicaron instrumentos para medir el nivel de depresión, los resultados, es similar a los que deseamos poder alcanzar.

Aliga, Campo (2017), en su estudio titulado, factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro de salud Magna Vallejo, Cajamarca, Perú. Es de estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 50 adultos mayores, y como resultado tuvo un 58% en estado depresivo moderado, 8% con estado depresivo severo. Dentro del factor social encontraron que el 26% de adultos mayores no participan en actividades sociales, y el 28% no participan en actividades familiares, 44% viven con sus hijos, el 26% hablan por teléfono regularmente 1-2 veces, 26% dice estar contento, 28% este descontento en relación a la frecuencia en que ve a su familia, 92% de los adultos cuentan con apoyo, 26% se encuentra en el grupo etario mayor de 65 años, 16% de los adultos mayores tienen secundaria, 50% son convivientes, 86% de la población son de sexo femenino.

Esta investigación es importante considerarlo porque trabajo con la variable de estudio depresión y población fueron adultos mayores, su metodología es parecida de obtener el resultado de porcentajes de depresión en la población elegida para la obtención de datos, y resultados a lo que seamos alcanzar.

Calcina (2018) Título: Programa basado en mindfulness y su efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia en San Juan de Lurigancho-Lima-2018 tesis para obtener el título de licenciada en psicología, universidad Cesar Vallejo. La investigación se realizó con el objetivo de determinar si el programa basado en mindfulness es efectivo en la disminución de la depresión en el adulto mayor víctima de violencia del club del adulto mayor Cesar Vallejo. El tipo de investigación es aplicada con diseño pre-experimental con un solo grupo y con una evaluación previa y posterior. Se trabajó con una población de 23 adultos mayores pertenecientes al club. Se utilizó como instrumento de evaluación el test de depresión de Aarón Beck y la técnica de Mindfulness. Los resultados obtenidos fueron favorables, Se concluye que el programa basado en mindfulness si tiene una gran influencia en la depresión.



Esta investigación se ha considerado importante porque trabaja con la variable de estudio depresión y su población fueron adultos mayores y el instrumento que utilizaron es el test de depresión de Beck, aporta que la técnica de mindfulness influye mucho en la depresión, es considerarlo para buscar nuevas técnicas y aplicar en esta población, ya que esta población es más susceptible de sufrir depresión con técnicas nuevas podemos darle una mejor calidad de vida.

Prado (2020) en su tesis deterioro cognitivo asociado a manifestaciones depresivas en las personas del centro integral del adulto mayor de la municipalidad distrital de Cayma 2020, para optar el título profesional de médico cirujano en la universidad nacional de San Agustín de Arequipa. El objetivo fue determinar la asociación entre la presencia de deterioro cognitivo y las manifestaciones depresivas en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Cayma 2020, Arequipa. Como métodos su estudio fue observacional, transversal y prospectivo según Altman, se realizó un muestreo no aleatorizado. Se encuestó a una población de 242 adultos mayores. Se consideró a aquellos adultos mayores de 60 a más años de edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad distrital de Cayma, Arequipa, durante el mes de febrero del año 2020. De acuerdo con la calculadora de Tamaño de muestra con intervalo de confianza al 95% [IC95%] y margen de error al 5%, el Tamaño de la muestra cuenta con 149 adultos mayores, los cuales 19 cumplen con los criterios de exclusión establecidos en el presente trabajo de investigación, de ellos 10 son quechua hablantes, 5 con deterioro cognitivo moderado, 4 con deterioro cognitivo severo, por tanto, se cuenta con 130 adultos mayores. Se aplicó el Cuestionario Abreviado de Pfeiffer y la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada de Yesavage. Resultados: se encontraron que el 55.4 % de adultos mayores presentaron deterioro cognitivo leve y manifestaciones depresivas el 49.2%. Además, se encontró una asociación significativa positiva entre el deterioro cognitivo leve y las manifestaciones depresivas [IC95%]. Se concluye que el deterioro cognitivo leve se encuentra asociado a las manifestaciones depresivas en la población estudiada.

Esta investigación se consideró importante porque trabajó con el variable de estudio depresión y población adulto mayor, la metodología que siguieron es similar a lo que deseamos alcanzar en esta investigación.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales.**

Hernández et al., (2021) en su tesis estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la covid-19. Como objetivo tuvieron identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Es de estudio descriptivo, transversal, en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo Sancti Spíritus. La población fue de 100 adultos mayores. Se evaluaron las variables edad, sexo, estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidad, ansiedad, depresión, irritabilidad, estrés. Utilizaron la entrevista semiestructurada, la observación y test psicológicos. Como resultado el 61,0 % correspondió al sexo femenino, el 57,0 % pertenecía al grupo de 70-79 años, la mayoría de los ancianos vivían acompañado con su pareja, un menor de edad o un discapacitado (64,0 %), solo el 36,0 % vivía efectivamente solo. El 65,0 % no tenía vínculo laboral. El 89,0 % presentaba patologías consideradas de riesgo para la COVID-19. Predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa (68,0 %) como interna (70,0 %), un nivel leve de ansiedad (73,0 %) y un nivel leve de depresión (50,0 %). El 47,0 % mostró alteración en los niveles de estrés. Se concluye que el aislamiento social como medida para prevenir el contagio por COVID-19 ha afectado en la salud mental de los adultos mayores.

Esta investigación es importante considerarlo porque trabajo con la población de estudio adultos mayores y su estado emocional en los tiempos de covid-19, que hoy en día seguimos viviendo esta emergencia sanitaria, y con ello muchos trastornos psicológicos como la depresión, ansiedad, estrés, etc., y que es una población muy vulnerable; ante esta emergencia sanitaria que vivimos a nivel mundial, con muchas consecuencias económicas, psicológicos y físicos, siendo los resultados similares a los que esperamos alcanzar.

Calderón, et al., (2020) prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, quito 2018-vol. 19 núm. 1, revista médica científica cambios. La depresión es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en el adulto mayor y no debe ser considerada como parte del envejecimiento normal. Objetivo, estimar la prevalencia de depresión e identificar factores asociados en personas mayores de 65 años en la

consulta externa de un hospital público, 2018. Materiales y métodos, estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra fue de 365 pacientes adultos mayores y el muestreo no probabilístico, secuencial. Fueron excluidos pacientes con deterioro cognitivo importante, Índice de morbilidad de 3 o más y personas que se negaron a participar. Se aplicó encuesta elaborada en que constaban datos demográficos, Índice de Katz, escala sociofamiliar de Gijón y para realizar el diagnóstico se usó la entrevista MINI (International Neuropsychiatric Interview). Se calculó proporción de depresión y se estableció asociación con  $\chi^2$  de homogeneidad y Odds ratio de prevalencia. Resultado la prevalencia de depresión actual en la muestra estudiada fue 25,8% con un 14,8% de episodio depresivo leve, un 27,2% de personas deprimidas presentaron episodio recurrente. Se encontró asociación significativa de depresión con dependencia con OR de 3,107(1,250-7,722), situación de riesgo social con OR de 2,853(1,746-4,659) y malas relaciones sociales con OR de 1,748(1,064-2,872). Se concluye que la prevalencia de depresión en la población estudiada es alta y los adultos mayores dependientes y en riesgo social son más proclives a deprimirse.

Este antecedente de investigación es importante porque se trabajó con las variables de estudio depresión y en población de adulto mayor, su metodología es similar a lo que nuestra investigación quiere alcanzar.

Cano et al., (2020) Condiciones de bienestar de los adultos mayores en la ciudad de Neiva durante el confinamiento por covid-19, universidad cooperativa de Colombia sede Neiva. La Pandemia del Coronavirus (COVID-19), ha creado temor en la población en general por el posible contagio, complicaciones y la muerte, pero más se ha enfocado a prevenir la muerte en los adultos mayores y personas con morbilidad de base. Esto ha generado inseguridad a nivel individual y en las familias, la condición colectiva por sus condiciones de trabajo y la estabilidad económica, situación que se vive a nivel mundial. Este entorno ha producido dificultades en la salud biopsicosocial y cultural de las personas que solo conocen las medidas generales de prevención por los medios de comunicación. Dentro de las manifestaciones se evidencian estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor estos sentimientos que están presentes con mayor incidencia en el sexo femenino. El contexto de la pandemia lleva a las

organizaciones a cuidar la salud mental de las personas con especial énfasis en la población adulta mayor. Cuidados descritos en las medidas sanitarias. El presente artículo realizado a través de búsqueda sistemática de bibliografía publicada en el último año, en revistas indexadas, bases de datos científicas y páginas oficiales de información. La investigación fue con el objetivo de socializar y apoyar los resultados de la investigación sistémica realizada por la universidad cooperativa de Colombia UCC en el programa de Psicología durante el año 2020, elementos que pueden ayudar a mitigar y combatir el temor en el personal de la tercera edad.

Esta investigación es importante porque hace mención sobre la vulnerabilidad del adulto mayor, son fáciles de enfermarse, contagiarse y de sufrir trastornos psicológicos como la depresión entre otras enfermedades, es la preocupación similar a lo que nosotras deseamos llegar de detectar a tiempo la depresión y darle un tratamiento inmediato.

Becerra, Villegas (2020) Rev- conamed, Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física. Es de estudio transversal no comparativo, descriptivo observacional. Objetivo es Conocer la prevalencia de depresión que existe en los cuidadores primarios de pacientes con dependencia física y mayores de 60 años. Muestreo según la fórmula de probabilidad para poblaciones definidas. Este estudio incluyó a todos los cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con dependencia física que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 78 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a lo largo de un tiempo de tres meses seguidos. Se utilizó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung y la encuesta de Barthel. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencia simple y porcentajes. La descripción de las variables cuantitativas se realizó de acuerdo con la media, mediana, moda y desviación estándar. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 22 acorde con el diseño del estudio. Resultados la muestra fue de 238 participantes; se observó una prevalencia de depresión en 127 del total de los encuestados, de éstos el 50% cursa con depresión leve, 8% con depresión moderada y no se encontró algún paciente con depresión severa. Se concluye que la prevalencia de depresión en los cuidadores primarios de pacientes con algún grado de dependencia física es

significativa entre lo percibido por los cuidadores primarios y lo evaluado por el médico y el género más afectado fue el femenino y se encontró el predominio de dependencia física moderada.

Esta investigación es importante porque trabajó con la variable de estudio y también la población, la metodología es similar a lo que deseamos alcanzar aplicando los instrumentos para medir el grado de depresión.

Salamanca, Cárdena, Rincón (2021) métodos subjetivos para la evaluación del nivel de actividad física en adultos mayores latinoamericanos- universidad santo tomas de Colombia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta el crecimiento repentino de las cifras tocante al adulto mayor, nos demuestra cómo, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará. Debido a esto nace la necesidad de evaluar el nivel de actividad física de los adultos mayores. El objetivo es presentar los métodos de evaluación del nivel de actividad física en adultos mayores validados al español y útil en la literatura científica, con el fin de proporcionar las herramientas necesarias para realizar la valoración de los niveles de AF en el AM basados en la evidencia disponible. Se realizó una búsqueda en bases de datos como Google académico, pubmed y scielo. Para determinar los métodos de evaluación de la AF en AM; se revisaron 57 artículos. Después del análisis, se seleccionaron 8 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión para determinar cuál de los métodos de evaluación era el más usado, y que país aportaba más estudios. Se encontraron cuatro cuestionarios que cumplieran con las características necesarias para evaluar nivel de AF del AM como lo son Global Physical Activity Questionnaire, International Physical Activity Questionnaire, Physical Activity Scale for the Elderly, Yale Physical Activity Survey. Evidenciándose que estos cuatro instrumentos subjetivos que nos permiten evaluar el nivel de AF en AM que se encuentran validados al español, también se encontró la partición de países como, Ecuador, Colombia y Chile. Se observó que los artículos relacionados a la evaluación de la AF en el AM son escasos y deberían implementarse más estudios a esta población.

Esta investigación es importante para nuestra investigación porque nos aporta que importante es las actividades físicas en esta población, para su salud mental y también no abandonarlo porque es la población que más sufre en el

descuido de los familiares y no le dan una buena calidad de vida, como es el cuidado, amor, atención, escucharle, y ya no juegan, actividades recreativas, son muchos son abandonados y olvidados por los hijos en una casa de reposo, por eso, queremos que sean valorados, amados y tengan una mejor calidad de vida.

## **2.2. Bases teóricas de la variable.**

### **2.2.1. La depresión:**

La depresión es un estado de ánimo profundo que implica tristeza, desesperanza y que dura semanas, meses o incluso años, donde afecta al estado de ánimo, pensamientos, obstaculiza en la capacidad de percibir y disfrutar de las cosas buenas de la vida, disminuye el dinamismo, la motivación y la concentración para las actividades acostumbradas, echándose al abandono.

Korman, Sarudiansky (2011). Freud hace una serie de relato en su obra sobre la depresión en sus primeros manuscritos, da importante lugar a los estados anímicos o afección depresivos que son causas de diferentes males, tanto del sistema nervioso como de otros órganos (Freud, 1890). Freud atribuye tal estado a la acumulación de una tensión sexual psíquica por oposición a la acumulación de una tensión sexual física propia de la neurosis de angustia. Puede también diferenciar mecanismos de acuerdo con tres enfermedades: neurosis obsesiva desplazamiento del afecto, histeria de conversión, mudanza del afecto, neurosis de angustia y melancolía, permutación del afecto.

El trastorno depresivo se puede abordar a partir de datos observados, como el deterioro en la apariencia, aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz, apariencia triste, llanto fácil o involuntario, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas, culpa, hipocondría, ruina, alteraciones del sueño y queja corporal inespecífica. La base para distinguir estos cambios patológicos de los ordinarios, es por la persistencia de la clínica, su gravedad, y el grado de deterioro funcional y social.

Pérez, et al., (2020- 2021). Estos autores mencionan que la, OMS (2017) define que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por el semblante de tristeza, desinterés o placer, falta de autoestima, sentimientos de

culpa, trastorno del sueño y apetito, cansancio, y falta de concentración. (pg. 41).

Julia Kristeva (1997) La autora refiere en su libro que la depresión es como el rostro escondido de Narciso, el que lo lleva a muerte, hablar de depresión nos conducirá hacia el territorio empantanado de la tradición narcisista, sin embargo, en esta no veremos la brillante y delicada sobrestimación amorosa, sino la tiniebla lanzada sobre el yo frágil, disociado por la pérdida del otro necesario, lo cual se torna la sombra de la desesperación. (pg.11).

#### **2.2.1.1. Efectos de la depresión en el cerebro.**

En el comienzo de la depresión se halla en un desequilibrio de los neurotransmisores como la serotonina y la dopamina que determinan nuestros niveles de felicidad. Una experiencia dolorosa en la vida de una persona puede reducir el nivel de estos neurotransmisores e incitar a una depresión. Se puede decir que este trastorno afecta mucho nuestro cerebro.

La serotonina se encarga de regular el hipotálamo en el cerebro y éste a su vez regula los ciclos de hambre y sueño, así como la respuesta física a las emociones agiliza el pulso, retrasar las pupilas ante el peligro. Cuando la serotonina baja, la actividad del hipotálamo aumenta descontroladamente. En este punto, la persona deprimida comienza a sufrir insomnio o hiperinsomnio, duerme más de lo normal, pierde el apetito o puede tener más hambre. La melancolía afecta el hipocampo, encargado de la generación de nuevas neuronas, del aprendizaje y la memoria. El estrés continuado hace que el hipotálamo produzca mayores niveles de cortisol, la llamada hormona del estrés reduciendo la actividad del hipocampo, la persona con depresión renueva menos sus neuronas, esto hace más difícil para esta persona eliminar estímulos asociados al miedo. Cuando se entorpece la actividad del hipocampo, a la persona le cuesta más superar el miedo, le dificulta ir al trabajo, asimismo comienza a sufrir problemas de memoria, ya que la parte encargada de almacenar los recuerdos no funciona como debe, también se produce una desconexión entre la amígdala y las áreas del cerebro ligadas a las emociones, provocando una percepción negativa de la información externa, sesgo de procesamiento de información.

El cortisol es la hormona del stress. En la práctica, este trastorno de la

amígdala hace que la persona depresiva se vuelva muy pesimista. Apenas presta atención a los momentos positivos, mientras que las situaciones negativas tienen un impacto muy fuerte en su vida, la idea constante de que todo va a ir mal pueden llevarla a sufrir crisis de ansiedad. La acción continuada del cortisol inhibe la producción de dopamina que es responsable de la sensación de placer. Ante esta pérdida, la actividad en la corteza o córtex prefrontal del cerebro también se ve disminuida, esta zona del cerebro es responsable de gestionar la felicidad asociada a metas personales, la persona deja de tener sueños y objetivos personales, pierde el interés por ese viaje.

### ***2.2.1.2. Signos de la depresión.***

**Sentimientos y estado de ánimo negativos.** La persona deprimida se siente inusualmente triste, desamparada, derrotada, desesperada, impotente, aislada y sola. Algunas personas se sienten culpables, inútiles, indignas, rechazadas y no queridas, irritables, enfadadas, amargadas o se sienten marginadas.

**Pensamiento negativo.** Se deja dominar por las ideas negativas, se centran más en sus problemas y faltas. El pensamiento negativo puede hacer que una persona crea que las cosas nunca van a mejorar, que los problemas son demasiado graves para resolverlos, que nada importa, afecta su capacidad de dar soluciones, puede creer que es indigna y que no merece que la quieran, lo cual puede llevar a pensar en hacerse daño o en acabar con su propia vida.

**Bajo nivel de energía y de motivación.** Se puede encontrar cansada, sin energía, agotada. Se puede mover con más lentitud o tardar más tiempo en hacer las cosas, les cuesta mucho motivarse a sí misma para realizar de cualquier actividad.

**Falta de concentración.** La depresión dificulta la capacidad de concentrarse y de focalizarse en algo importante, puede costar mucho hacer los deberes, prestar atención en clase, recordar contenidos o concentrarse en lo que nos dicen los demás.

**Problemas físicos.** Algunas personas deprimidas tienen malestar estomacal o falta del apetito. Algunas pueden experimentar un aumento o bien una pérdida de peso. Puede presentar dolor de cabeza y problemas para dormir.



**Aislamiento social.** Las personas con depresión se pueden alejar de sus amigos y familiares o de actividades de las que antes disfrutaban. Esto suele hacer que se sientan más solas y aisladas, y ahora en la actualidad con lo que vivimos una emergencia sanitaria del covid-19, pues está llevando a sufrir más depresión en la población, por la pérdida de sus familiares y el aislamiento.

### ***2.2.1.3. Síntomas de la depresión***

- Animo bajo la mayoría de las veces
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
- Dificultad para concentrarse
- Movimientos lentos o rápidos
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio
- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Enojo, frustración, por asuntos de poca importancia
- Desinterés por la mayoría de las actividades habituales o todas.
- Trastorno del sueño, como insomnio o dormir en exceso
- Cansancio, falta de energía, por lo que se le hace difícil las pequeñas tareas que antes realizaba, en consecuencia, se sienten mayor esfuerzo al realizar las mismas.
- Inapetencia y adelgazamiento, deseo exagerado por la comida y en consecuencia aumento de peso
- Ansiedad, agitación o inquietud
- Razonamiento lento así mismo para hablar y hacer movimientos corporales
- Tiene sentimientos tristeza, afección de inutilidad, culpa, en fracasos del pasado
- Falta de concentración, tomar decisiones y recordar.
- Tiene pensamientos muy frecuentes sobre la muerte, pensamientos suicidas.
- Problemas físicos sin razones como dolor cabeza o espalda

## **Síntomas de depresión en adultos mayores**

La depresión no es una parte normal del envejecimiento, y no se debe tomar a la ligera. Lamentablemente, a menudo no se diagnostica ni se trata en adultos mayores, quienes pueden sentir vergüenza a pedir ayuda. La depresión son diferentes o menos manifiestos en los adultos mayores debido a que confunden como parte normal del proceso de la etapa de la vejez.

- Dificultad de memoria, cambios repentinos en su personalidad
- Malestares físicos.
- Cansancio, insomnio o pérdida del interés en el sexo.
- Aislamiento, en lugar de socializar.
- Ideas o sentimientos suicidas,

En los pacientes ancianos, la depresión puede manifestarse como demencia depresiva antes denominada pseudodemencia, que produce muchos de los signos y síntomas de la demencia, como retraso psicomotor y disminución de la concentración. Sin embargo, la demencia temprana puede provocar depresión. Los trastornos físicos también deben excluirse como causas de los síntomas de depresión. El hipotiroidismo a menudo causa síntomas de depresión y es frecuente, sobre todo entre los ancianos. La enfermedad de Parkinson en particular puede manifestarse con síntomas que se parecen a la depresión.

Martínez (2020). Según este autor la pandemia tiene la característica nefasta de crear un disloque masivo y generalizado en múltiples niveles, tanto personales como sociales y psicológicos, que suelen relacionarse con confusión, miedo, indeciso y la posibilidad de fallecimiento en seres queridos. También, se relacionan con innumerables estresores sociales tales como hacer ajustes en las rutinas, separación de amigos y familiares, pérdida de empleos y aislamiento social. El surgimiento del COVID-19 hacia finales del 2019 ha traído consigo muchos de esos estresores, pero en una escala que no veíamos desde la pandemia del 1918. Los síntomas o trastornos de ansiedad y depresión son los que más se reportan en estudios que indagan la salud mental de personas en la pandemia (Andrade, 2020).

## **Síntomas físicos en adultos mayores.**

**Fatiga:** cambios de los patrones naturales de sueño es frecuente en la depresión. La persona puede dormir muy poco o mucho, la pérdida de sueño puede causar cansancio lo que, a su vez, se traduce en problemas con el funcionamiento de su vida física de manera normal. La falta de atención y concentración puede alterar el trabajo, su vida familiar y las relaciones. El agotamiento puede contribuir a la vulnerabilidad del sistema inmunológico, exponiendo el riesgo de sufrir una enfermedad.

**Pérdida o aumento de peso:** la depresión afecta a todas las personas de forma distinta, algunas pueden tener deseo por la comida e incrementar de peso, otras pueden sentir falta de deseo de comer y bajar de peso, a veces, estos cambios de peso pueden ser muy rápido, y así manifestar un posible síntoma de depresión.

**Disminución del nivel de energía:** es normal que una persona con depresión pierda la inclinación por aquellas actividades que solía antes disfrutar. Los niveles de energía bajan y es común sentir agotamiento.

**Pérdida del deseo sexual:** la pérdida del interés en el sexo a menudo se manifiesta como uno de los síntomas de la depresión. La serotonina un neurotransmisor muy importante porque ayuda a regular el deseo sexual cuando hay existe menos serotonina, el deseo sexual disminuyen sin obstante, el sexo y la excitación están vinculados a la pérdida de interés general en otras cosas que también disfrutabas. Esto es una principal causa en las que la depresión afecta al cuerpo.

**Enfermedad:** el bajo nivel de energía, una alimentación deficiente y la falta de sueño debido a la depresión pueden ocasionar que la capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades. El estrés a plazo largo que generalmente produce la depresión, aporta a los niveles altos de la hormona cortisol. Cuando el cortisol permanece subido, produce inflamación y reduce el recuento de glóbulos blancos, lo que hace que baje el sistema inmunológico del cuerpo y su capacidad para combatir contra los resfriados, la gripe y enfermedades.

**Dolor:** se piensa que existe una relación muy próxima entre el dolor y el cerebro. Los individuos que adolecen de depresión pueden tener dolor de cabeza, dolor de

espalda, y otros tipos de molestias, de la misma manera, las personas que padecen de dolor crónico también pueden padecer de depresión. Este trastorno puede expresarse en hábitos malos de salud sueño, dieta lo que puede agravar las molestias y los dolores y producir un ciclo vicioso de dolor y depresión, puede contribuir al debilitamiento del sistema inmunológico, exponiéndote a un mayor riesgo de sufrir la enfermedad.

#### **2.2.1.4. Causas de la depresión.**

Se desconoce el origen de la depresión asimismo como muchos trastornos mentales, reúne diversos factores:

**Factores biológicos.** Las personas con depresión tienen cambios físicos hormonales y alteraciones en los neurotransmisores en el cerebro.

**Química del cerebro.** Los neurotransmisores son sustancias químicas que se encuentran en el cerebro los cuales transmiten mensajes entre las células nerviosas. Las investigaciones indican que los cambios en la función y el efecto de los neurotransmisores, se relacionan con los microcircuitos involucrados en mantener la estabilidad del estado de ánimo.

**Hormonas.** Los cambios en el equilibrio hormonal del cuerpo influyen en la depresión. Los cambios hormonales pueden presentarse en el embarazo y meses, semanas después del parto, por problemas de tiroides, menopausia, etc.

**Rasgos hereditarios.** Las investigaciones demuestran que la depresión es hereditaria, algunas personas heredan genes de familiares con antecedentes que hayan sufrido este trastorno de la depresión, pero no todos sufren de depresión, aunque tienen el gene, que puede haber posibilidad de sufrir.

#### **Complicaciones si no es tratado a tiempo la depresión**

La depresión es una alteración grave que ocasiona efectos devastadores tanto en los familiares como en la persona que sufre. La depresión suele agravarse si no se da tratamiento origina problemas emocionales, de conducta y de salud que dañan a todos los aspectos de la vida.

Se mencionan algunas complicaciones de la depresión:

- Sobrepeso que pueden derivar en enfermedades cardíacas o diabetes
- Mal o padecimiento físico
- Consumo inadecuado de alcohol y drogas
- Ansiedad, trastorno de pánico y fobias sociales
- Dificultades en relaciones familiares, escuela, el trabajo
- Retraimiento social
- Pensamientos suicidas, intentos de suicidio o suicidio
- Autolesión como por ejemplo cortes

#### **2.2.1.5. Tipos de depresión**

##### **Según la CIE 10:**

La CIE-10 (68) clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos (F30-F39). La categoría F32 incluye el episodio depresivo y la F33 la de trastorno depresivo recurrente, y la primera se subdivide a su vez en:

- F32.0 Episodio depresivo leve.
- F32.1 Episodio depresivo moderado.
- F32.2 Episodio depresivo sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo con síntomas psicóticos.
- F32.8 Otros episodios depresivos
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado.

##### **Según la DSM-5**

El término depresión se utiliza especialmente para referirse a cualquier de las alteraciones depresivos. En la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos:

- Trastorno depresivo
- Trastorno depresivo persistente o distimia.
- Otro trastorno depresivo especificado o no especificado

Otros son clasificados por la etiología:

- Trastorno disfórico premenstrual

- Trastorno depresivo debido a otra enfermedad
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos

Korman, Sarudiansky (2011), Según estos autores existen varios tipos de depresión:

- La depresión mayor se apoya en la aparición de un conjunto de signos que cambian la actitud del individuo hacia su ambiente, interrumpiendo o alterando sus actividades laborales y sociales (DSM-IV, 1995).
- La distimia es una forma crónica de la depresión, donde las personas con este trastorno son malhumorados y desestimados, pero continúan con sus actividades sociales y laborales normales como si se hubieran acostumbrado a vivir sin tratamiento, pero tienden a empeorar y son más propensas a padecer depresión mayor que el resto de las personas.

**Depresión grave.** Sucede cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por semanas, o períodos más largos de tiempo, estos interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Es posible que una persona tenga un solo episodio de depresión mayor en su vida, pero es más frecuente tener varios episodios.

**Trastorno depresivo persistente (distimia).** Se trata de un estado de ánimo depresivo que dura 2 años en este período de tiempo puede tener momentos de depresión mayor junto con etapas en que los signos son menos importantes.

#### **Otras maneras de depresión:**

**Depresión posparto.** Muchas mujeres se sienten algo deprimidas después de tener un bebé, pero la verdadera depresión posparto es más grave e incluye los signos de la depresión mayor.

**Trastorno disfórico premenstrual (TDPM).** Signos depresivos que ocurren una semana antes de la menstruación y desaparecen después de menstruar.

**Trastorno afectivo estacional.** Ocurre con mayor continuidad durante las estaciones de otoño e invierno y desaparece durante la primavera y el verano posiblemente debido a la ausencia de la luz solar.

**Depresión perinatal.** Las mujeres con depresión perinatal sufren de depresión mayor durante el embarazo o después del parto es depresión posparto.

**Depresión psicótica.** Este tipo de depresión ocurre cuando una persona tiene depresión grave asimismo de alguna manera de psicosis, como tener creencias falsas fijas y perturbadoras como tener delirios o escuchar o ver cosas inquietantes que otros no pueden oír o ver alucinación.

#### **2.2.1.6. Factores de riesgo.**

La depresión es un proceso donde intervienen muchos factores cuya probabilidad de crecimiento depende de un amplio grupo de factores de riesgo.

Se clasifican en factores personales y sociales, cognitivos, familiares y genéticos.

**Factores personales, sociales.** La prevalencia e incidencia de las alteraciones depresivos es mayor en mujeres que en hombres, donde comienza en la adolescencia y se mantiene en la edad adulta, asimismo, aunque la depresión es un motivo fundamental de discapacidad en hombres y en mujeres se ha calculado que la carga de la depresión es 50% más alta en las mujeres que en los varones. Muchas personas tienen una mala captación sobre su salud mental, presentan menos resiliencia y descuidan de actividades físicas. También se asocian a otras formas de psicopatología como la ansiedad, ya es de peligro para el desarrollo de depresión mayor y distimia asimismo la presencia de enfermedad cardíacas y diversas patologías endocrinas, como la diabetes, el hipertiroidismo, el síndrome de Cushing, la enfermedad de Addison y la amenorrea hiperprolactinemia.

Dentro de los sociales se ha destacado el bajo nivel de recursos económicos y las circunstancias laborales, las personas en desempleo y disminución profesional presentan depresiones con mayor frecuencia. El estar soltero, divorciado o viudo y el estrés se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar depresión.

**Factores cognitivos.** Los signos cognitivos están asociados con la depresión ya que disminuye la atención y concentración, la capacidad de tomar decisiones y planificación de actividades en el que los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales estos y otros

factores como la reactividad cognitiva afecta en su vida cotidiana de la persona que sufre depresión.

**Factor genético y familiar.** Los descendientes de pacientes con depresión forman un grupo de riesgo tanto para enfermedades somáticas como para trastornos mentales. Asimismo, los familiares de primer grado tienen el doble de posibilidades de presentar depresión que la población general, proporción también importante en los de segundo grado. Uno de los acercamientos más frecuentes en la investigación de los genes implicados en el desarrollo de la depresión es el análisis del papel de las monas aminas, de entre todas las variantes genéticas estudiadas, un factor que podría influir en su desarrollo es la presencia de un polimorfismo del gen que codifica el transportador de la serotonina, lo que produciría una disminución del transporte de este neurotransmisor.

Otros factores que se añade en el riesgo de originar la depresión:

- Algunas cualidades de la personalidad, como la autoestima baja y ser demasiado dependiente, muy autocrítico o derrotista.
- Situaciones traumáticas o abrumador, como maltrato físico, abuso sexual, la pérdida de un ser querido, una relación difícil, preocupaciones económicas.
- Familiares que tienen antecedentes de depresión, trastorno bipolar, alcoholismo o suicidio
- Ser lesbiana, gay, bisexual, transgénero o presentar variaciones en el desarrollo de los órganos genitales que no son claramente ni masculinos ni femeninos intersexualidad en un ambiente que no proporciona soporte.
- Precedentes de otros trastornos de salud mental, como es trastorno de ansiedad, de la alimentación o de estrés postraumático.
- Abuso de alcohol o de drogas
- Una enfermedad crónica, como cáncer, un accidente cerebrovascular, dolor crónico o una enfermedad cardíaca
- Ciertos medicamentos, como los que se indican para la presión arterial alta o las pastillas para dormir
- El riesgo de conducta suicida en las personas con depresión es uno de los factores altamente prevalente, se ha estudiado que el peligro de suicidio es cuatro veces mayor en las personas con depresión que en la población



general y 20 veces mayor en el caso de depresión severo. En la actualidad la conducta suicida es el resultado de la confluencia de distintas situaciones y factores que se combinan entre sí para causar un abanico que va desde la naturaleza, gravedad, ideación hasta la gradación conductual creciente como amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado.

#### **2.2.1.7. Teorías y modelos sobre la depresión**

Julia Kristeva (1987). La autora refiere en su libro que autores mencionan que la pérdida de velocidad motriz, afectiva e idiomática es una característica de melancólico-depresivo, también la agitación psicomotriz y el humor depresivo, parecen indisociables de la disminución de la velocidad, la lentitud verbal, inicio de la enunciación es despacioso, los silencios son largos y frecuentes, los ritmos disminuyen, y las entonaciones se hacen monótonas, perturbaciones, confusiones.

Propone dos modelos en la lentitud depresiva:

- El desarreglo aprendido es cuando todas las salidas están cerradas el animal como el hombre, aprende a retirarse en lugar de huir o de combatir.
- Según el otro modelo, dice que todo comportamiento está regido por un sistema de autoestimulación, basada en la recompensa, que condiciona la preparación de las respuestas (p. 34-35).

Vazquea, Muñoz, Bocoña (2000), estos autores propusieron varios teorías y modelos en el estudio sobre la depresión, Rehm (1977) presento un modelo de autocontrol para la depresión con el propósito de integrar los aspectos cognitivos y conductuales del trastorno. El modelo de autocontrol hace énfasis en una combinación de la obtención gradual de la meta, autorrefuerzo manejo de rendimiento conductual, en el entrenamiento de autocontrol tal como lo desarrolló. Rehm (1977) se entiende que la depresión es el resultado negativo de la relación entre recompensas y castigos. Se teoriza que las personas deprimidas tienden a ser perfeccionista, planean metas inalcanzables se centran en los aspectos negativos del entorno y se aplican escaso refuerzos entre tanto que la tasa de autocastigo alto (p. 424-425)

Abramson, Metalsky, Alloy (1997). En la teoría de la depresión por

desesperanza (psychological review, 96, 358-372. 1989) establece que las personas que poseen estilos inferenciales negativos vulnerabilidad, cognitiva son más propensas a desarrollar síntomas depresivos cuando experimentan sucesos vitales negativos que las personas que no poseen dichos estilos. En el presente artículo se resume nuevos hallazgos empíricos que apoyan dicha teoría, principalmente provenientes del temple-Wisconsin cognitive vulnerability to depression Project, un nuevo proyecto en el que se utiliza prospectivamente la estrategia de alto riesgo conductual con la que se prueba la hipótesis de vulnerabilidad y de mediación causal de la teoría de desesperanza de la depresión.

García et al., (2013) según estos autores hace mención como actualmente los trastornos depresivos ha impactado en nuestra sociedad, proponen las teorías implícitas de la personalidad creencias que se refieren a individuos concretos los estereotipos creencias que aluden a las personas como pertenecientes a grupos sociales y determinan recelo entre grupos estudiados acerca de la patología depresiva es un componente primordial del tratamiento.

Korman, Sarudiansky, (2011). Según el psicoanálisis ha dado lugar a diversas conceptualizaciones de lo que es la depresión este marco conceptual representa a la mayoría de los profesionales del campo de la salud mental los modelos dinámicos se encuentran básicamente constituidos por suposición o causa entre tanto que los modelos cognitivos conductuales -en particular el modelo de Beck- se los podría considerar como un modelo de contingencias (Ávila, 1990).

Korman, Sarudiansky, (2011). Conceptualización freudiana mencionan que El término depresión no es precisamente propio de la teoría psicoanalítica, sino que proviene del campo psiquiátrico a pesar de ello el psicoanálisis ha desarrollado diversos modelos explicativos en relación a lo que hoy conocemos como depresión. Freud y Abraham son los primeros en articular un modelo psicológico para intentar comprender y exponer las manifestaciones melancólicas que en la actualidad se denomina depresivos, una de las primeras suposiciones explicativas sobre la melancolía la efectúa Freud situando la psicogénesis en la sexualidad y el autoerotismo (Muñoz, 2009).

Korman, Sarudiansky (2011). El autor sostiene en las teorías propuestas en

su investigación que su manifestación depende del elevado ideal narcisista de la imagen de sí desvalorizada o de la agresividad de la conciencia crítica señala que los factores causales no se adquieren en una época determinada del desarrollo, sino que se estructuran a lo largo de la vida vivida de la persona.

Según estos autores se puede considerar como característica del estado depresivo:

- Fijación o cierto deseo que ocupa un lugar central en el mundo interno del sujeto.
- Tiene una imagen de sí mismo como incapaz e indefenso para saciar ese deseo.
- Los elementos afectuosos y motivacionales que acompañan a las dos componentes mencionadas el afecto depresivo y cierto grado de inhibición psicomotriz (Bleichmar 2003).

Vazquea, Muñoz, Bocoña (2000), según estos autores hacen énfasis en las teorías cognitivas en que la captación equivocada de uno mismo de los otros y de los acontecimientos puede dar lugar a una alteración depresivo. La investigación apoya que las personas con depresión tienen una tendencia a evaluar negativamente afectando a un amplio rango de procesos cognitivos autoconcepto, atribuciones. Este estilo cognitivo tiene una relación recíproca con las respuestas motivacionales y afectivas que se asocian con la depresión. La reformulación del modelo de indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale 1978 y la teoría cognitiva de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) son las dos teorías cognitivas que tienen el mayor apoyo experimental entre los modelos cognitivos actuales de la depresión (p, 426).

Vazquea, Muñoz, Bocoña (2000), la teoría cognitiva de Beck Actualmente los trabajos experimentales se basan en la teoría cognitiva que propusieron Beck et al., (1979) según estos autores la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación equivocada de los acontecimientos y disposición que tiene que afrontar la persona.

Esta teoría gira en torno a tres conceptos principales:

- La cognición, el contenido cognitivo y los esquemas.

- La cognición se refiere al argumento, proceso y estructura de la percepción del pensamiento y de las imágenes mentales.
- El contenido cognitivo es el significado que la persona da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente, para los terapeutas cognitivos la interpretación que haga el sujeto sobre un hecho tendrá una influencia importante en lo que siente (p, 426).

Vazquea, Muñoz, Bocoña (2000) según estos autores, la tríada cognitiva (Beck, 1967) el contenido cognitivo que tiene el sujeto deprimido acerca de sí mismo, su mundo y su futuro es disfuncional y negativo, la persona deprimida se ve a sí mismo como inmoral, incompetente o torpe, el mundo lo ve lleno de obstáculos y de dificultades que no se puede resolver y el futuro lo contempla como total desesperanzador sus pensamientos involuntarios son negativos que desencadenan la actividad emocional característica del paciente depresivo(Beck, 1991). (p, 427).

## **2.2.2. Ansiedad**

### **2.2.2.1. Definiciones de ansiedad**

“La ansiedad vendría a ser el estado emocional que se caracteriza por emociones como temor, tensión y sufrimiento cuando se está frente a un peligro real o imaginario que aparentemente va a suceder”. (Aparicio, 2019)

Rojas (2014) acotó “que ansiedad es considerada una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros” (p. 10)

Miguel (1990) definió la ansiedad como “respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos displacenteros de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos”.

Ansiedad es una “combinación de manifestaciones físicas y psicológicas, expresadas y que además no pueden ser atribuidas a peligros reales, sino que más bien están relacionadas con la preocupación ante futuros peligros que no pueden

ser definidos o previstos de manera concreta”. (Marks, 1986)

### **2.2.2.2. Síntomas de la ansiedad**

- **Físicos.** Taquicardia, palpitaciones, opresión en pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones alimenticias, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si es muy alta aparece alteraciones del sueño y alimentación. (Clínica de la Ansiedad, 2016)
- **Psicológicos.** Inquietud, sensación de amenaza o peligro, “ganas de huir o atacar, inseguridad, agobio, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, recelos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, locura, o suicidio” (Clínica de la Ansiedad, 2016)
- **De conducta.** Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Además, acompaña los cambios en la expresividad corporal y lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc. (Clínica de la Ansiedad, 2016)
- **Intelectuales o cognitivos.** Dificultad de atención, concentración y memoria, aumento de despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, pensamientos distorsionados, incremento de dudas y sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc. (Clínica de la Ansiedad, 2016)
- **Sociales.** Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc. (Clínica de la Ansiedad, 2016)

### **2.2.2.3. Factores que influyen en la ansiedad**

La ansiedad aparece como resultado de la unión de 3 factores como lo refirió Baeza:

- a) **Predisponentes:** o ansiedad rasgo. Factor propio del sujeto condicionado por la herencia y ambiente de desarrollo. Es decir que tiene una predisposición en mayor o menor grado para tener y desarrollar una respuesta ansiosa frente a estímulos específicos que son percibidos como amenazas reales o potenciales. Intervienen aspectos como personalidad del sujeto, historia clínica, herencia de los padres, y aprendizaje social.

Este factor genera mayor respuesta ansiosa en el sujeto y por tanto lo convierte en vulnerable frente a estímulos que para otras personas no generan tal respuesta. Estas personas tienden a mantenerse en estado de alerta permanentemente, lo cual les ocasiona malestar psicológico y físico. Están condicionados y predispuestos a reaccionar de manera exagerada frente a los agentes ambientales amenazantes.

- b) **Factores de activación:** son las circunstancias reales o potenciales que desencadenan la respuesta ansiógena en el sujeto. estos factores pueden ser el carácter del docente, la exposición ante un auditorio, la competitividad, o en el presente caso, las evaluaciones tanto orales como escritas. En todos estos ejemplos, la respuesta siempre es la misma, en intensidad y en manifestaciones físicas y psicológicas.

- c) **Factores de mantenimiento:** estos factores pueden agregarse a los ya presentados manteniendo o acrecentando ulteriormente la respuesta ansiógena del individuo. En general si no se resuelve adecuadamente el factor de activación que motivó la respuesta ansiosa entonces se presenta el factor de mantenimiento. (Maguiña, Sullca & Verde, 2018)

### **2.2.2.4. Tipos de ansiedad**

- **Ansiedad Estado.** Es un curso emocional fugaz peculiar por emociones subjetivas, racionalmente captados de atención y opresión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

El curso de ansiedad se hace presente mediante una serie de sucesos cognitivos, emocionales, físicos y de conducta. Las reactivaciones a las circunstancias angustiosas se centran en las apreciaciones e interpretación que cada sujeto le asigna luego otras circunstancias son más intensas que las demás, Bolaños (2014).

- **Ansiedad Rasgo.** La ansiedad se halla en altos niveles particularmente permanentes que se caracteriza en sujetos que hacen presente un molde a percibir las circunstancias como peligrosas luego se visualiza un modelo peculiar o tendencia temperamental de contestación todo el tiempo del mismo modo, sean sucesos de estrés o no. En general, los sujetos con alto nivel de ansiedad peculiar con más volubles al desarrollo del resto porque se subestima y carecen de confianza en sí mismo. (Spielberger, 1980)

#### **2.2.2.5. Trastorno de ansiedad**

1. **Trastorno de ansiedad generalizada (TAD).** El TAD se caracteriza por ansiedad y preocupación en exceso, constantes y en situaciones múltiples. El individuo no controla este estado de constante preocupación que se acompaña de otros síntomas como irritabilidad, tensión muscular, dificultad de concentración, fatiga o alteraciones del sueño. Ansiedad o preocupación están en la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses. (Psicoglobal, 2016)
2. **Trastorno de angustia.** Crisis de angustia inesperadas y recurrentes. Al menos una de ellas es durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación que persiste al aparecer nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento relacionado con crisis de angustia. (Psicoglobal, 2016)
3. **Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).** El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) si el individuo que lo sufre tiene pensamientos, ideas o imágenes persistentes e intrusivas causantes de ansiedad y malestar significativo. La persona trata de ignorar estos pensamientos (obsesiones), o intenta neutralizarlos con otros pensamientos (compulsiones) que minoran por momentos el malestar. (Psicoglobal, 2016)

4. **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).** El TEPT se desarrolla luego de exponerse la persona a un hecho traumático o con relación a muerte o amenaza a la integridad física propia o de los demás y cuya respuesta ha sido de temor y horror intensos. La persona vuelve a vivir lo ocurrido por flashbacks, pesadillas, malestar psicológico intenso ante estímulos que hagan recordar el evento traumático, así como respuestas fisiológicas de ansiedad intensa al exponerse a estímulos que tengan alguna relación al evento. (Psicoglobal, 2016)
5. **Ansiedad por fobia social.** “Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone a la valoración de los demás. El miedo incontrolable a ser valorado negativamente determina las interacciones de la persona, las cuales evita a toda costa” (Psicoglobal, 2016)
6. **Agorafobia.** Trastorno de ansiedad asociado al miedo irracional por estar en espacios abiertos. “Existe temor intenso a desarrollar síntomas relacionados con la angustia, precisamente cuando el sujeto está vulnerable y desprotegido en espacio abierto. Es decir, la persona no experimenta miedo por el espacio en sí, sino por las sensaciones que experimenta cuando se encuentra expuesto a ese lugar” (Psicoglobal, 2016)
7. **Ansiedad por fobia específica.** “Se caracteriza por el miedo irracional a un estímulo específico, por ejemplo, un animal, un objeto, etc. La persona que sufre un trastorno fóbico hace todo lo posible por evitar ese estímulo que le provoca ansiedad, y esta conducta evitativa puede llegar a interferir en el funcionamiento normal de su vida diaria” (Psicoglobal, 2016)

#### ***2.2.2.6. Enfoques teóricos sobre la etiología de la ansiedad***

- **Teoría de Beck.** La premisa base de esta teoría es que en los trastornos emocionales hay distorsión sistemática al procesar la información. En la ansiedad, la percepción del peligro y subsecuente valoración de capacidades de uno para enfrentar el peligro, que tiene un valor obvio para la propia supervivencia. Beck usa el formalismo de esquemas para explicar cómo actitudes o creencias disfuncionales están representadas



mentalmente y afectan al procesamiento de la información. Para Beck, "los esquemas son estructuras funcionales de representaciones relativamente duraderas del conocimiento y la experiencia anterior" (Clark, y Beck, 1988)

- **Teoría conductual.** El eje conductual en el que el sujeto se mueve abarca, por ejemplo, desde un simple enfado hacia los demás por algún hecho concreto que le haya molestado, hasta moverse con inquietud, movimientos repetitivos e inconexos o, por el contrario, hasta intentar pasar desapercibido para el resto de personas que están en ese entorno concreto. "En general, supone afrontamiento de la situación por parte del sujeto, sean cuales sean las consecuencias que deriven de ella, un escape de la situación sin permitir su desarrollo, o evitación del peligro percibido por el individuo una vez que se propone iniciar la conducta; a esto se le conoce por reacción de lucha y huida. "Puede derivar en inhibición de la conducta, en comportamientos agresivos, en evitación de situaciones futuras que sean similares, en bloqueos momentáneos o en hiperactividad, según se trate de un individuo u otro" (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003)

#### ***2.2.2.7. Niveles de ansiedad***

Según Sánchez (2015), citado por Grundi( 2017), señala que existen tres tipos de ansiedad

##### **1) Ansiedad Leve:**

Se mantiene alerta ve, oye, la situación se domina más que antes de producirse este estado; o sea funcionan más capacidades de observación y percepción pues existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad, se denomina ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad (p. 14)

Reacción fisiológica. "Presenta respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardiaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios.

##### **2) Ansiedad Moderada:**

El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado. "Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve.

Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor, pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico” (p. 15)

Reacción fisiológica. “Se presenta respiración entrecortada frecuente, aumenta frecuencia cardiaca, tensión arterial elevada, boca seca, estómago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir”

### **3) Ansiedad Grave:**

El campo perceptual se reduce de forma notoria, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. “La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Hay gran dificultad para aprender, la visión periférica disminuida y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal (p. 15)

Reacción fisiológica. “Presenta respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror.”

## **2.3. Definición de términos**

**Abatido.** Persona que ha perdido el ánimo, las fuerzas.

**Adulto mayor.** Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años. Estas también pueden ser llamadas de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico cambios de orden natural social relaciones interpersonales y psicológico experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida.

**Autoaislamiento.** Permanecer en el hogar. Esto significa no ir a trabajar, a la escuela o a áreas públicas. Mantenerse lejos de otras personas.

**Afrontamiento.** Capacidad del individuo que emplea conductualmente utilizando sus herramientas emocionales para la resolución de problemas.

**Ansiedad.** Spielberger (1980) estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

**Antidepresivos.** - Son medicamento psicotrópico empleado para los trastornos depresivos mayores que pueden manifestarse en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida diversos trastornos de ansiedad ciertos desórdenes de la conducta alimentaria y alteraciones del control de los impulsos.

**Cansancio.** El cansancio es la falta de fuerzas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso. Pero puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique.

**COVID-19.** Es un mal causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019 al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se había declarado en Wuhan China

**Deterioro.** La acción y efecto de deteriorar o deteriorarse (empeorar, estropear, degenerar o poner en inferior condición algo). El deterioro está asociado a la decadencia y puede referirse a las personas, las cosas o hasta entidades abstractas. En el caso de los seres humanos, el deterioro suele mencionarse como una consecuencia del paso del tiempo, de un accidente o de una enfermedad.

**Humores.** Disposición del ánimo, especialmente cuando se manifiesta exteriormente.

**Melancolía.** Estado anímico permanente, vago y sosegado, de tristeza y desinterés, que surge por causas físicas o morales, por lo general de leve importancia.

**Pereza.** Falta de ganas de trabajar, o de hacer cosas, propia de la persona perezosa.

**Síndrome.** Conjunto de signos que se presentan juntamente y son propios de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado en ocasiones por la aparición de más de una enfermedad.

**Temperamento.** Carácter o modo de ser de una persona el temperamento es el

rasgo descriptivo del estilo de proceder que nos distingue de los demás como únicos e irremplazables de modo que podamos llevarnos bien con ellos con ellos.

**Trastorno.** En psicología, los trastornos de personalidad son aquellas afecciones mentales, comportamentales, emocionales y de pensamiento que interfieren con el desempeño social, especialmente en el ámbito de las relaciones interpersonales. Los trastornos mentales o psicológicos pueden ser tanto genético, biológicos o por anomalías cerebrales.

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Hipótesis de estudio

##### 3.1.1. Hipótesis General

HG Existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

##### 3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existe relación significativa entre la dimensión Motivación de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

HE 2 Existe relación significativa entre la dimensión Cognitiva -Afectiva de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

HE 3 Existe relación significativa entre la dimensión Conductual de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

#### 3.2. Variable de estudio

V.1: Prevalencia de la depresión

V.2: Ansiedad

##### 3.2.1. Definición conceptual de las Variables.

**Depresión.** - Es una enfermedad mental es un trastorno del estado de ánimo en la cual los sentimientos de pena, pérdida, enojo o fracaso interfieren en la vida diaria durante semanas o por años. La depresión en los adultos mayores es una dificultad general pero no es una parte natural del envejecimiento con frecuencia no se reconoce ni recibe tratamiento. Beck (1984)

**Ansiedad.** - Según (Zung, 1971) concibe la ansiedad como una “reacción adaptativa de emergencia” que surge de diferentes situaciones que una persona

percibe como amenazantes y por lo cual los mecanismos de defensa se activan mediante el sistema nervioso central.

### 3.2.2. Definición operacional de las variables

**Depresión.** - Esta variable será medida por el Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II) creado por el psiquiatra investigador y fundador de la Terapia Cognitiva Aaron T. Beck es un cuestionario autoadministrado que consta de 20 preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más generalmente utilizados para calcular la gravedad de una depresión pueden ser empleadas a partir de los 13 años a más edad.

**Ansiedad.** - se evalúa a través de la escala de autovaloración de la ansiedad de Zung el cual comprende 20 informes o relatos cada uno referido a manifestaciones características de la ansiedad como síntoma o signo. Las respuestas son cuantificadas mediante escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de intensidad, duración y frecuencia de síntomas.

#### 3.2.2.1. Definición operacional de la variable: depresión

**Tabla 1.**  
*Operacionalización de variable: Depresión*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Nivel Motivación	1.Motivación	2, 5, 6, 7, 15, 17, 11,	1(Verdadero)	0-3 mínimo	ordinal
Nivel Cognitiva - Afectiva	2.Cognitivo-afectiva	12, 14, 16, 19, 20	0(Falso)	4-8 leve	
Nivel conductual	3.Conductual	1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 18		9-14 moderado 14-20 severo	

### 3.2.2.2. Definición operacional de la variable: Ansiedad

**Tabla 2.**  
Operacionalización de variable: Ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Categorías		Escala De Medición.
		Tipo de	Niveles	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad estado</li> <li>• Ansiedad Rasgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ansiedad Fisiológica</b></li> <li>• <b>Ansiedad Psicomotora</b></li> <li>• <b>Ansiedad Psicológica</b></li> </ul>	1 nunca 2 raras veces 3 ocasionales 4 algunas veces 5 frecuentemente 6 generalmente 7 siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo 26-101.</li> <li>• Promedio 103-109</li> <li>• Alto 120-128 &lt; 129</li> </ul>	ordinal

### 3.3. Tipo y Nivel de Investigación

#### Tipo

Esta investigación será de tipo aplicada porque busca dar respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado. (Sabino, 2006).

#### Nivel

El nivel de investigación será correlacional, de acuerdo con lo planteado por Hernández- Sampieri y Mendoza (2018) debido a que pretende identificar el grado de asociación de las variables en un determinado momento.

#### Enfoque

El enfoque utilizado es Cuantitativo, puesto que en el desarrollo de la presente investigación se ha utilizado la recolección de datos (numéricos), los cuales han sido analizados con la ayuda de la estadística para contestar las preguntas investigadas y así probar las hipótesis planteadas. (Hernández & Mendoza, 2018)

## Método

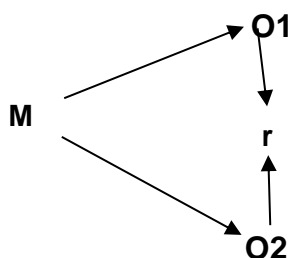
Esta investigación científica usa el modelo Hipotético-Deductivo, pues es un modelo del método científico compuesto por los siguientes pasos esenciales: Observación del fenómeno a estudiar Creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno Deducción de consecuencias o proposiciones más elementales de la propia hipótesis; ya que los datos empíricos se efectúa una contrastación de la hipótesis, para verificar la validez de esta.

### 3.4. Diseño de investigación:

El diseño de investigación es de tipo no experimental Descriptivo – Correlacional, el cual tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular).

La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Este modelo está definido como los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (Hernández, Mendoza, 2018)

El siguiente diseño es:



Dónde:

M: es la muestra de estudio

O1: variable Depresión

O2: variable Ansiedad

r: es la relación entre las variables de estudio

El nivel de investigación será correlacional, de acuerdo con lo planteado por Hernández- Sampieri y Mendoza (2018) debido a que pretende identificar el grado



de asociación de las variables en un determinado momento.

El diseño es de estudio no experimental porque no se van a alterar la variable de estudio y de corte transversal descriptivo, porque se va a medir en un periodo de tiempo, según Hernández y Mendoza (2018).

### **3.5. Población, muestra y muestreo.**

#### **3.5.1. Población**

La población es un conjunto de infinito o finito con características similares o comunes entre sí (Arias, 2012).

La población de estudio es infinita porque no se conoce exactamente el número de pobladores Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

#### **3.5.2. Muestra**

La muestra es subconjunto con las características principales de la población, sirviendo como representación una cantidad aceptable (López, 2004).

La muestra fue de 120 personas de acuerdo con una selección no aleatoria de elementos.

#### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo es no probabilístico, es un muestreo por conveniencia. Consiste en la selección por método no aleatorio, sino directa o intencional, se aplica a las personas que se tiene de fácil acceso (Arias, Villasis, Miranda, 2016).

### **3.6. Técnicas e instrumentos**

#### **3.6.1. Técnicas:**

##### **1) Técnica de observación**

Esta técnica científica es la más usada para la obtención de datos donde nos permite registrar el acto cuando está sucediendo, logrando ese registro con una mayor espontaneidad.

Hace posible obtener información del acontecimiento tal como ocurre.

Los fenómenos se pueden analizar en su totalidad. Se realizará la observación en la investigación ya que nos permite obtener información, para poder recolectar datos, y así elegir el instrumento adecuado para medir y determinar la existente relación entre la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

## **2) Técnica de encuesta:**

Se seleccionó la encuesta idónea mencionada en los instrumentos al detalle en el acápite 3.6.2.

## **3) Técnicas psicométricas:**

Esta técnica fue indispensable porque es la medición de las capacidades psíquicas, se trata de la disciplina que atribuye valores (cifras) a situaciones o manifestaciones psicológicas para que de esta manera resulte posible la comparación de las características psíquicas de las personas y se pueda trabajar con información objetiva. Una prueba psicométrica apunta a evaluar la psiquis de un individuo y reflejar esos resultados mediante valores numéricos. Las pruebas psicométricas deben ser confiables tienen que permitir realizar las mediciones siempre de la misma manera y válidas que consigan medir la capacidad que se quiera medir.

### **3.6.2. Instrumento de recolección de datos.**

#### **1) Ficha Técnica del Inventario de Depresión de Beck (DBI-II)**

El instrumento que se utilizó fue Inventario de depresión de Aron Beck II- (DBI-II)

**Nombre.** Inventario de depresión de Beck II- (DBI-II).

**Autores.** Aron Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

**Año en la que se publicó.** El cuestionario fue adoptada en Lima Sur por Espinosa Estrada Ángela (2016).

**Administración.** Colectiva e Individual. Significación: Evaluar el nivel de Depresión. Tiempo de aplicación: 10 minutos como máximo. Grado de aplicación: Mayoría de edad.

**Características.** El inventario de Depresión Beck-(BDI-II). Es de uso auto aplicable de 20 ítems ha sido diseñado para evaluar el grado de la sintomatología depresiva de la persona en adultos y en el adolescente con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir entre las cuatro alternativas lo que mejor le parezca según el estado de ánimo del cual se encuentre.

En la versión de 1961 cada ítem se contemplaba de 4 a 6 opciones de respuestas ordenadas de menor a mayor gravedad y es así como fueron recogidas en la adaptación de Conde y cols. (1975) posteriormente introdujeron varias modificaciones importantes sobre el cuestionario original como la eliminación completa de 2 ítems (sentimiento de culpa y autoimagen) y la aleatorización de las alternativas de respuesta. Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión más que los síntomas de esta esfera representan al torno al 50 % de la puntuación total de cuestionario siendo los síntomas de tipo somático vegetativo el segundo bloque de mayor peso de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos y los 6 restantes a síntomas somáticos vegetativos.

**Confiabilidad.** Sus índices Psicométricos han sido analizados de carácter profunda reflejando una buena consistencia interna. la fiabilidad del test oscila alrededor de  $r = 0,8$  pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración. En lima sur, Espinoza en el año 2016, en una muestra de más de 1000 universitarios, reportó en la confiabilidad por consistencia interna coeficientes Alpa de Cronbach de 0.865 para el nivel general y coeficientes superiores a 0.60 para las 3 áreas en esta población que hallan y componen el inventario.

**Validez.** Su validez predictiva como instrumento de diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en nuestro país en una amplia muestra de población general de entre 18 a 64 años de edad, con buen rendimiento sensibilidad 100% especificidad 99% y valor predictivo positivo 0.72 y valor predictivo negativo

18 se había hecho un estudio en grupos distintos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, porque los resultados no eran homogéneos. Espinoza (2016) en lima sur en universitarios evaluó la validez de constructo de BDI-II a través de análisis factorial hallando tres factores que explican el 39% de la varianza total.

**Tabla 3.**  
*Estadística de fiabilidad de instrumento aplicada*

Alfa de Cronbach	N° de elemento
0,708	21

En la tabla 2, nos muestra que la fiabilidad de nuestro instrumento nos como resultado 0,708 es decir es aceptable por lo que manifiesta un adecuado uso para la presente investigación.

## 2) Ficha Técnica del Inventario de Ansiedad

### Datos generales

Nombre del Instrumento:	Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung.
Autor:	William Zung
Año:	1965
Adaptación peruana:	Luis Astocóndor, Lima, Perú, 2001
Administración:	Individual y colectiva.
País de origen:	España
Aplicación:	Adolescentes y adultos
Objetivo:	Identificar los niveles de ansiedad.

### Descripción general:

La escala de auto evaluación de la ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 ítems, cada uno referido a manifestaciones características de la ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.

Los términos usados en el cuestionario son seleccionados para así sean más

entendibles para la mayoría de personas, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información.

En el cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”.

Validez: Esta escala fue validada en diversos países así sus índices de correlación son altos y en Perú también ha sido validado y adaptado en diferentes regiones siendo el resultado de 54, 55, 56, 57,58. (Astocóndor, 2015 p. 58)

Confiabilidad: Los coeficientes de correlación que encontró Zung. Con el Alpha de Cronbach fue de 0. 66

Prueba Piloto: Para ratificar dichos resultados se aplicó una prueba piloto a 30 estudiantes de diferentes sexos y edades. Para medir la confiabilidad se usó coeficiente de correlación alfa de Cronbach obteniéndose un resultado ,783, lo que indica una alta confiabilidad.

### **3.7. Análisis de datos.**

Primero se realizaron las coordinaciones necesarias con los pobladores Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-20, sobre la autorización y los requerimientos indispensables para poder aplicar los instrumentos de la investigación en los adultos que conformaron la muestra de estudio, entre estos se coordinarán las fechas y horas específicas en las cuales se llevó a cabo este proceso. La aplicación de los instrumentos se realizaron de manera colectiva en una sesión con un tiempo aproximado de 30 minutos. Se les brindaron las pautas necesarias para responder los instrumentos adecuadamente, en caso exista alguna duda se les explicará sobre ello detalladamente. Una vez calificados y depurados los instrumentos en el programa Excel se procedió a elaborar la base de datos y se utilizaron para los análisis estadísticos correspondientes que se realizaron posteriormente en el programa SPSS

### **3.8. Aspectos éticos.**

Para la presente investigación solo los adultos mayores que acepten participar en la investigación podrán resolver los instrumentos de evaluación cuyos datos recaudados serán confidenciales y se respetara los principios de Helsinki, quien menciona que el sujeto tiene derecho a estar informado antes de tomar una decisión, a través de un consentimiento, así también se debe respetar la confidencialidad de los datos que se obtengan y que la integridad de la persona debe estar sobre la conveniencia de la sociedad y la ciencia.

#### IV. RESULTADOS

La Encuesta está compuesta de 40 preguntas. Para la variable: depresión son 20 preguntas, teniendo entre las alternativas de respuesta de la escala de Likert: 1 = Si; 2 = No. Para la variable: Ansiedad son 20 preguntas, teniendo entre las alternativas de respuesta de la escala de Likert: 1 = Nunca; 2 = Raras veces; 3 = Ocasionalmente; 4 = Algunas veces; 5 = Frecuentemente; 6 = Generalmente; 7 = Siempre. Estos cuestionarios se presentaron al Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019; a un total de muestra de 120 de ellas. A continuación, se presentan los resultados en las siguientes tablas de frecuencias.

**Tabla 4.**  
*Estadísticos descriptivos de: Variables y Dimensiones*

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
V1: Depresión	1	4	2.30	1.001
V1D1: Nivel Emocional	1	4	2.28	0.989
V1D2: Nivel Cognitiva-Afectiva	1	3	1.63	0.733
V1D3: Nivel Conductual	1	4	1.98	1.053
V2: Ansiedad	1	3	1.56	0.848
V2D1: Ansiedad Estado	1	3	2.03	0.793
V2D2: Ansiedad Rasgos	1	3	2.04	0.782

A continuación, se presenta un análisis descriptivo, con el uso del software estadístico SPSS v25. Pero debemos tener en cuenta que el análisis aplicado es para un diseño no experimental transeccional porque se analiza a los sujetos en un solo momento o periodo de tiempo y con ello mediremos la percepción del Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019; según las respuestas obtenidas en el cuestionario teniendo en cuenta las preguntas a la que pertenecen.

Primero: se efectuó una transformación a los datos del cuestionario, mediante una escala de baremos, Para la variable: depresión estas son: son: 1 = Mínimo, 2 = Leve, 3 = Moderado y 4 = Severo. Para la variable Ansiedad estas son: 1 = Bajo, 2= Promedio, 3 = Alto. Segundo: con los datos ya transformados se

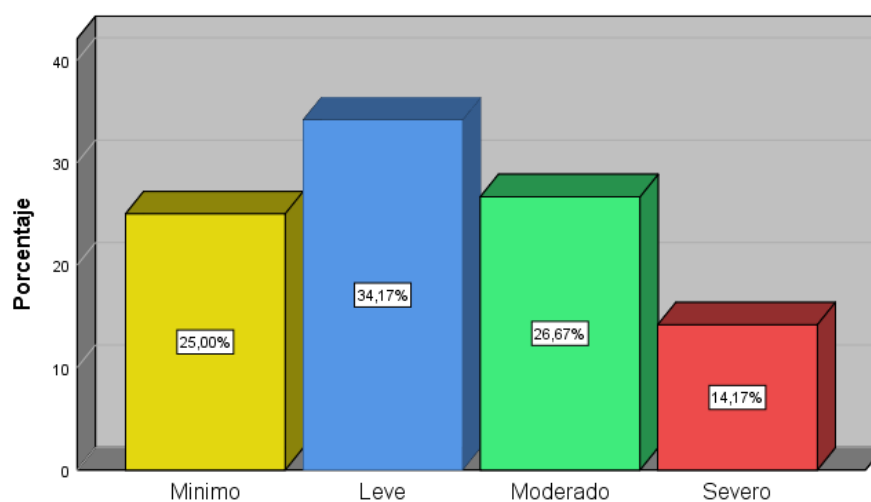
efectuó: análisis descriptivo, luego el análisis inferencial, el cual incluye: confiabilidad, la prueba de normalidad y la comprobación de la hipótesis.

#### 4.1. Análisis descriptivo

##### 4.1.1. Variable: depresión

**Tabla 5.**  
*Variable V1: Depresión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	30	25.0	25.0	25.0
	Leve	41	34.2	34.2	59.2
	Moderado	32	26.7	26.7	85.8
	Severo	17	14.2	14.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	



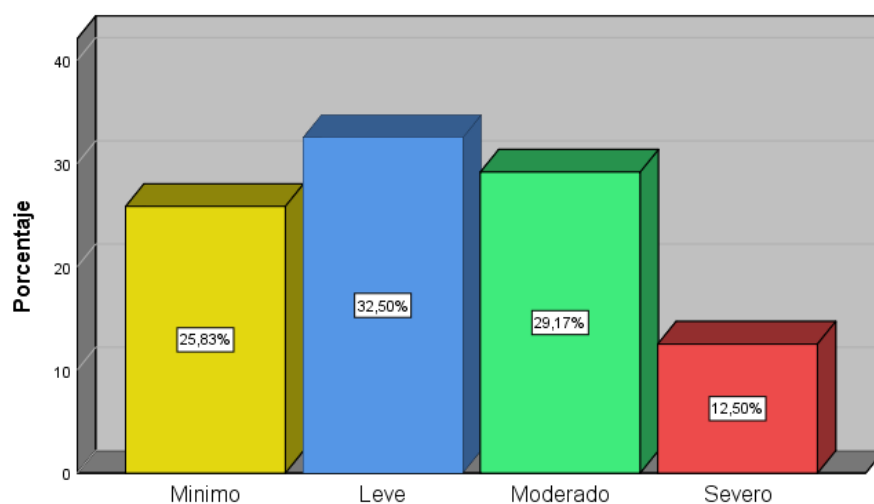
**Figura 1.** Variable V1: Depresión

En la tabla 5 y gráfico 1, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 25.0% (30 adultos) el nivel es Mínimo; un 34.2% (41 adultos) el nivel es Leve; un 26.7% (32 adultos) el nivel es Moderado; un 14.2% (17 adultos) el nivel es Severo.



**Tabla 6.**  
*Dimensión V1D1: Motivación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	31	25.8	25.8	25.8
	Leve	39	32.5	32.5	58.3
	Moderado	35	29.2	29.2	87.5
	Severo	15	12.5	12.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

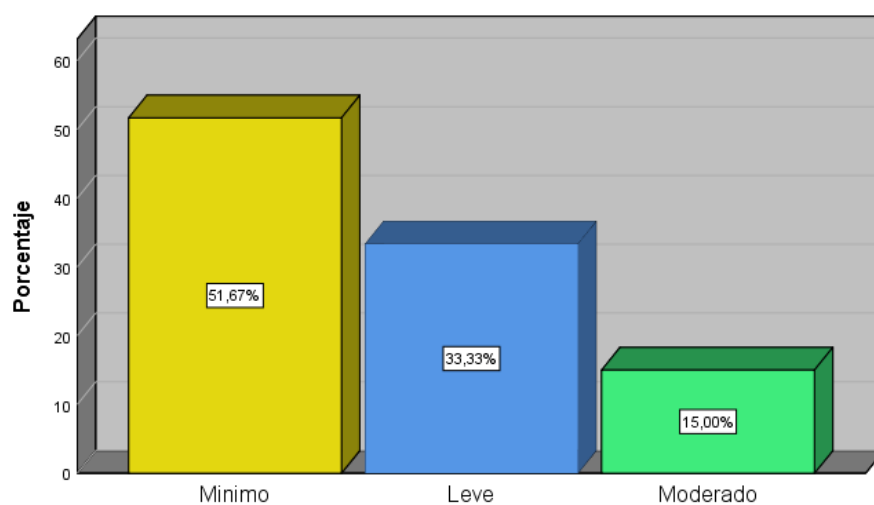


**Figura 2.** Dimensión V1D1: Motivación

En la tabla 67 y gráfico 2, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 29.2% (35 adultos) el nivel es Mínimo; un 32.5% (39 adultos) el nivel es Leve; un 26.7% (32 adultos) el nivel es Moderado; un 12.5% (15 adultos) el nivel es Severo.

**Tabla 7.**  
*Dimensión V1D2: Cognitiva-Afectiva*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	62	51.7	51.7	51.7
	Leve	40	33.3	33.3	85.0
	Moderado	18	15.0	15.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

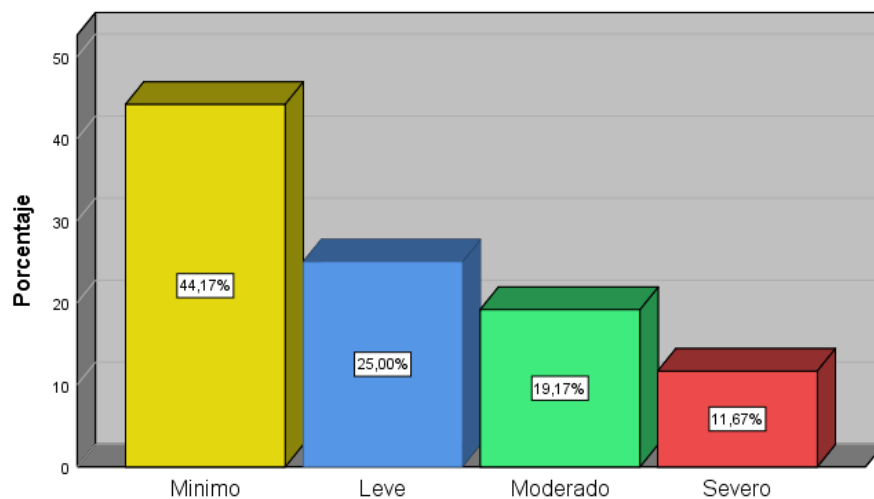


**Figura 3.** Dimensión V1D2: Cognitiva-Afectiva

En la tabla 7 y gráfico 3, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 51.7% (62 adultos) el nivel es Mínimo; un 33.3% (40 adultos) el nivel es Leve; un 15.0% (18 adultos) el nivel es Moderado.

**Tabla 8.**  
*Dimensión V1D3: Conductual*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	53	44.2	44.2	44.2
	Leve	30	25.0	25.0	69.2
	Moderado	23	19.2	19.2	88.3
	Severo	14	11.7	11.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	



**Figura 4.** Dimensión V1D3: Conductual

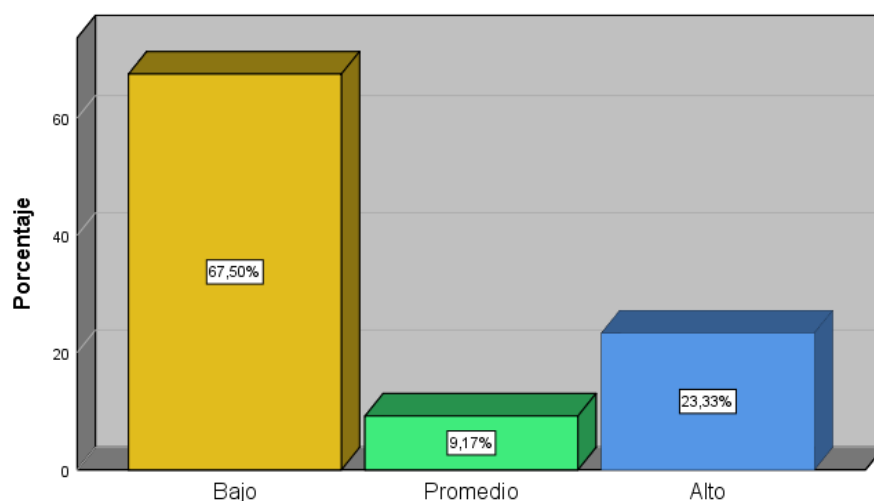
En la tabla 8 y gráfico 4, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 44.2% (53 adultos) el nivel es Mínimo; un 25.0% (30 adultos) el nivel es Leve; un 19.2% (23 adultos) el nivel es Moderado; un 11.7% (14 adultos) el nivel es Severo.

#### 4.1.2. Variable V2: ansiedad

**Tabla 9.**

*Variable V2: Ansiedad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	81	67.5	67.5	67.5
	Promedio	11	9.2	9.2	76.7
	Alto	28	23.3	23.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

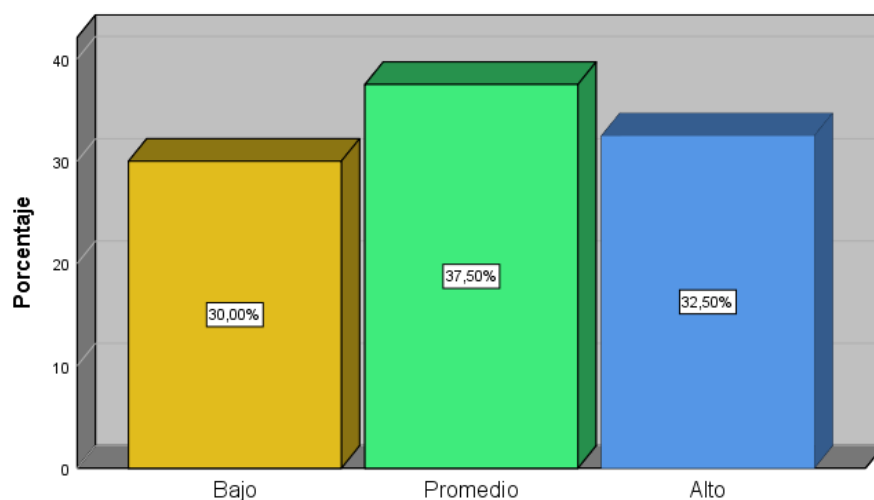


**Figura 5.** Variable V2: Ansiedad

En la tabla 9 y gráfico 5, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 67.5% (81 adultos) el nivel es Bajo; un 9.2% (11 adultos) el nivel es Promedio; un 23.3% (28 adultos) el nivel es Alto.

**Tabla 10.**  
*Dimensión V2D1: Ansiedad Estado*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	36	30.0	30.0	30.0
	Promedio	45	37.5	37.5	67.5
	Alto	39	32.5	32.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

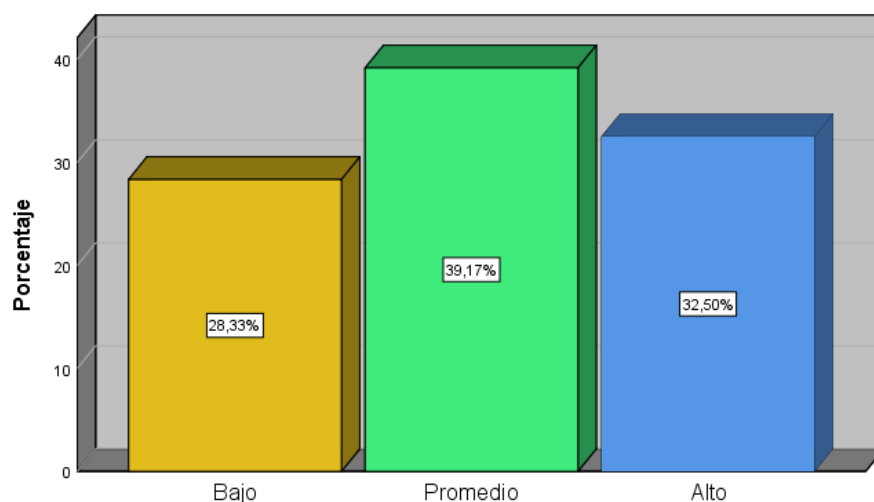


**Figura 6.** Dimensión V2D1: Ansiedad Estado

En la tabla 10 y gráfico 6, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 30.0% (36 adultos) el nivel es Bajo; un 37.5% (45 adultos) el nivel es Promedio; un 32.5% (39 adultos) el nivel es Alto.

**Tabla 11.**  
*Dimensión V2D1: Ansiedad Rasgo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	34	28.3	28.3	28.3
	Promedio	47	39.2	39.2	67.5
	Alto	39	32.5	32.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	



**Figura 7.** Dimensión V2d1: Ansiedad Rasgo

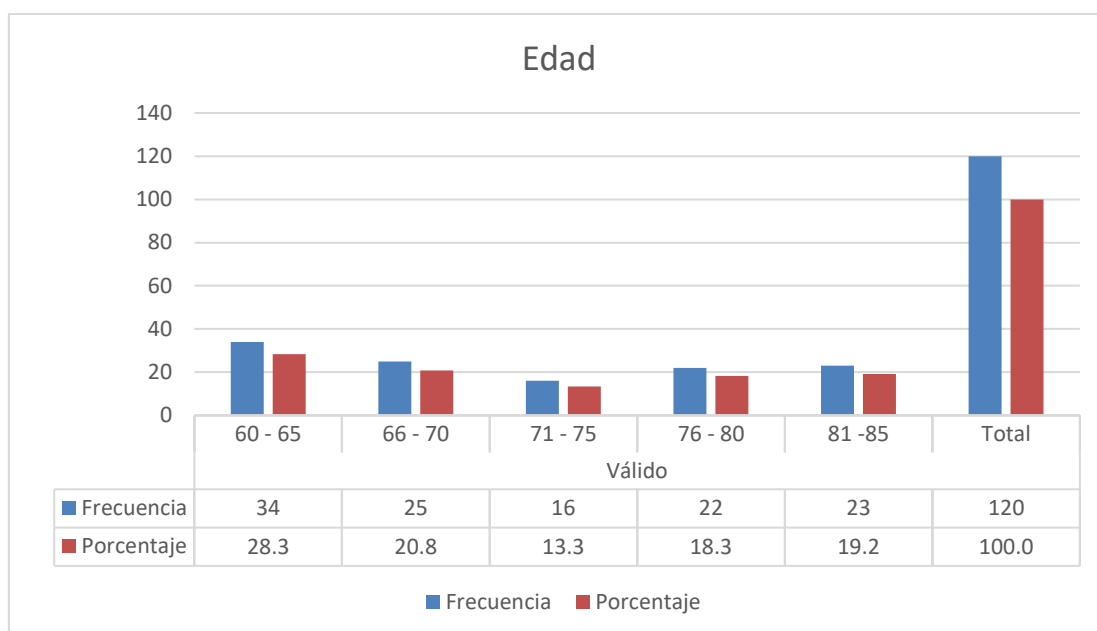
En la tabla 11 y gráfico 7, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 28.3% (34 adultos) el nivel es Bajo; un 39.2% (42 adultos) el nivel es Promedio; un 32.5% (39 adultos) el nivel es Alto.

### 4.1.3. Estadística Sociodemográfica

**Tabla 12.**

*Característica: Edad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60 - 65	34	28.3	28.3	28.3
	66 - 70	25	20.8	20.8	49.2
	71 - 75	16	13.3	13.3	62.5
	76 - 80	22	18.3	18.3	80.8
	81 -85	23	19.2	19.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

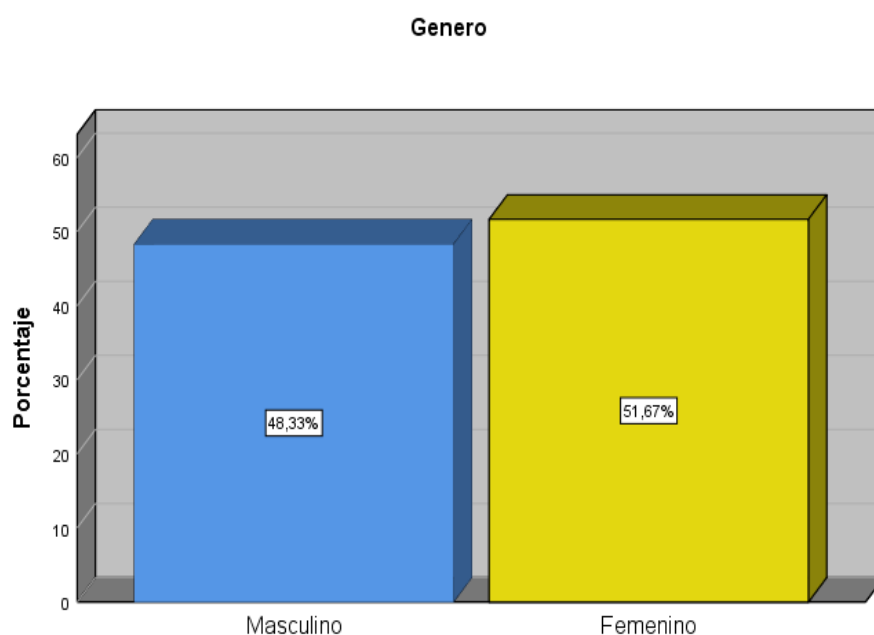


**Figura 8.** Característica: Edad

En la tabla 12 y gráfico 8, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 28.3% (34 adultos) la frecuencia es de 60 – 65; un 20.8% (25 adultos) la frecuencia es de 66 – 70; un 13.3% (16 adultos) la frecuencia es de 71 – 75; un 18.3% (22 adultos) la frecuencia es de 76 – 80; un 19.2% (23 adultos) la frecuencia es de 81 – 85.

**Tabla 13.**  
*Característica: Genero*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	58	48.3	48.3	48.3
	Femenino	62	51.7	51.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	



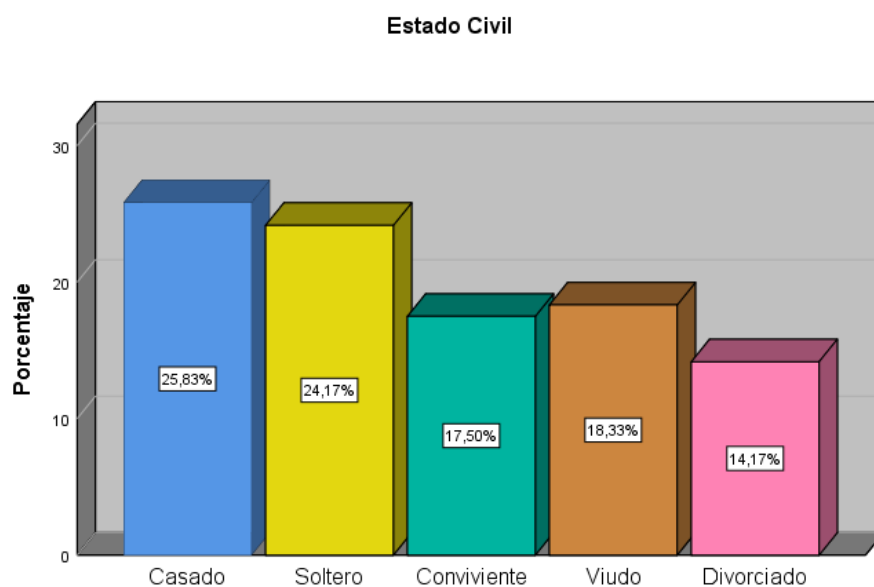
**Figura 9.** Característica: Genero

En la tabla 13 y gráfico 9, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 48.3% (58 adultos) son de género Masculino; un 51.7% (62 adultos) son de género Femenino.



**Tabla 14.**  
*Característica: Estado Civil*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	31	25.8	25.8	25.8
	Soltero	29	24.2	24.2	50.0
	Conviviente	21	17.5	17.5	67.5
	Viudo	22	18.3	18.3	85.8
	Divorciado	17	14.2	14.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

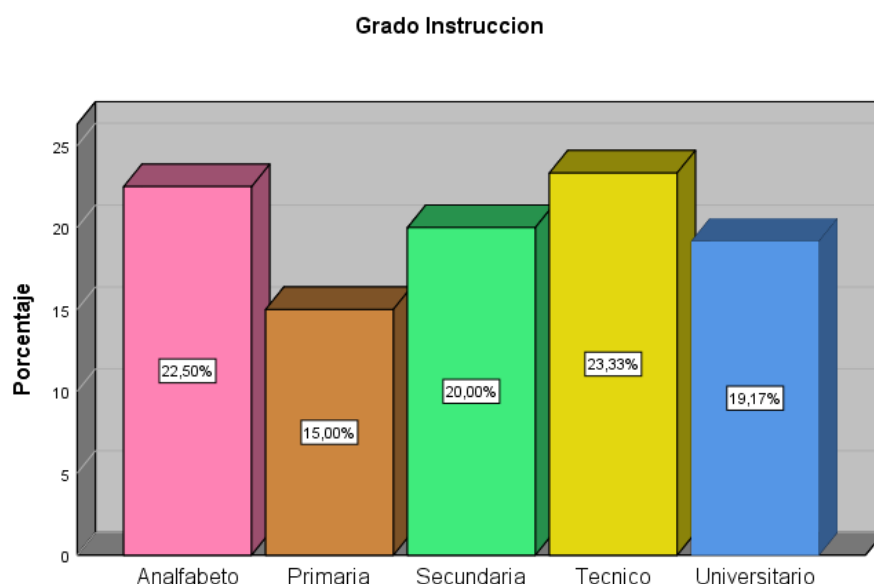


**Figura 10.** Característica: Estado civil

En la tabla 14 y gráfico 10, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 25.8% (31 adultos) son casados; un 24.2% (29 adultos) son solteros; un 17.5% (21 adultos) son convivientes; un 18.3% (23 adultos) son viudos; un 14.2% (17 adultos) son divorciados.

**Tabla 15.**  
*Característica: Grado instrucción*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto	27	22.5	22.5	22.5
	Primaria	18	15.0	15.0	37.5
	Secundaria	24	20.0	20.0	57.5
	Técnico	28	23.3	23.3	80.8
	Universitario	23	19.2	19.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

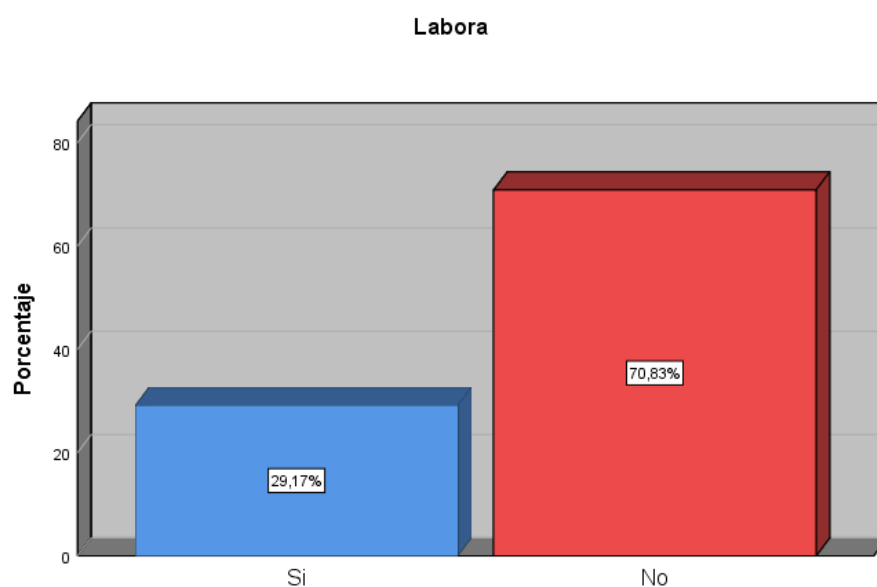


**Figura 11.** Característica: Grado instrucción

En la tabla 18 y gráfico 11, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 22.5% (27 adultos) son analfabetos; un 15.0% (18 adultos) tienen educación primaria; un 20.0% (24 adultos) tienen educación secundaria; un 23.3% (28 adultos) tienen educación técnica; un 19.2% (23 adultos) tienen educación universitaria.

**Tabla 16.**  
*Característica: Labora*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	29.2	29.2	29.2
	No	85	70.8	70.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

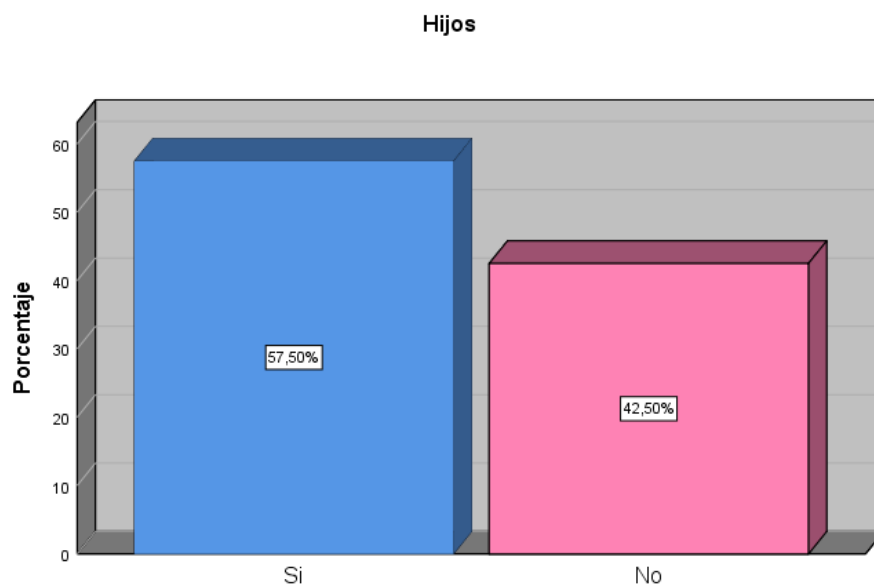


**Figura 12.** Característica: Labora

En la tabla 16 y grafico 12, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 29.2% (35 adultos) si laboran; un 70.8% (85 adultos) no laboran.

**Tabla 17.**  
*Característica: Hijos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	69	57.5	57.5	57.5
	No	51	42.5	42.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

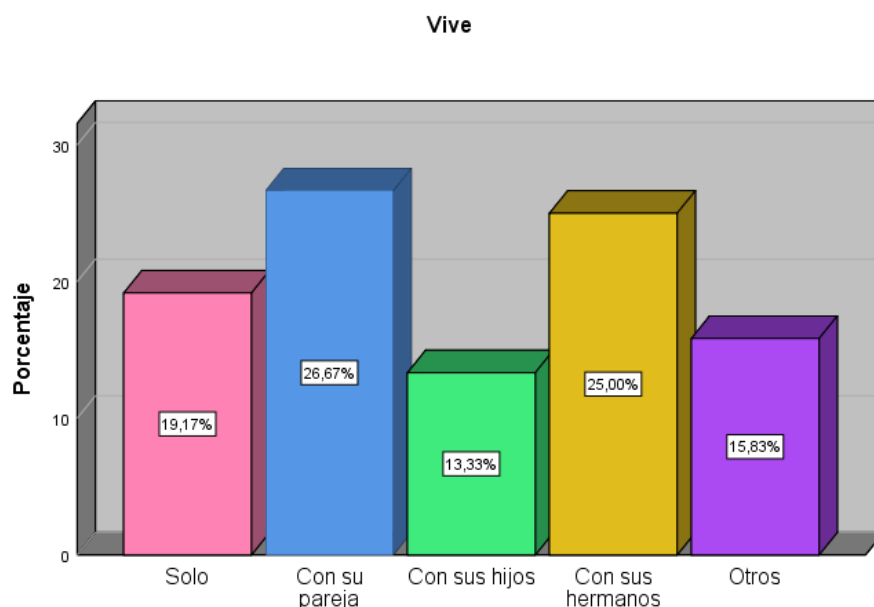


**Figura 13.** Característica: Hijos

En la tabla 17 y gráfico 13, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 57.5% (69 adultos) si tienen hijos; un 42.5% (51 adultos) no tienen hijos.

**Tabla 18.**  
*Característica: Vive*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo	23	19.2	19.2	19.2
	Con su pareja	32	26.7	26.7	45.8
	Con sus hijos	16	13.3	13.3	59.2
	Con sus hermanos	30	25.0	25.0	84.2
	Otros	19	15.8	15.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	



**Figura 14.** Característica: Vive

En la tabla 18 y grafico 14, de un total de 120 Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019, se puede observar que: un 19.2% (23 adultos) viven solos; un 26.7% (32 adultos) viven con su pareja; un 13.3% (16 adultos) viven con sus hijos; un 25.0% (30 adultos) viven con sus hermanos; un 15.8% (19 adultos) viven con otros (no especificado).

## 4.2. Análisis inferencial

### 4.2.1. Confiabilidad del instrumento.

Para obtener la confiabilidad del instrumento, primero se consideró una población similar o paralela a la población de estudio, de esta población se escogió una muestra piloto, la cual se aplicó el instrumento el Adulto Mayor en los habitantes del barrio San Rafael, del distrito y provincia de Cutervo, de la región Cajamarca, Año 2019; seguidamente la información recogida se procesó a través del método estadístico **Alpha de Cronbach** contenido en el programa SPSS v25 el mismo que permitió señalarnos con claridad la aceptación y aplicación de los cuestionarios, una vez que pase el límite mínimo que es de 0.80 para Ciencias Sociales,

Se está midiendo el grado de confiabilidad del instrumento con los resultados obtenidos de la encuesta realizada al área operaciones, toda la información se ingresó a una hoja electrónica (Excel) para luego aplicar el software de estadística inferencial SPSS con los cual se obtuvo el coeficiente de confiabilidad (**Alfa de Cronbach**).

**Tabla 19.**  
*Valores de Alfa Cronbach*

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002)

Para calcular el Alfa de Cronbach, para ambas variables (Depresión y Ansiedad) se utilizó un piloto de solo 30 casos, tal como se muestra en la tabla adjunta:

**Tabla 20.**  
*Resumen de procesamiento de casos*

	N	%
Casos		
Válido	30	100.0
Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
Total	30	100.0

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

Al procesar la Matriz de Datos de la variable: Depresión, se calcula, el Alfa de Cronbach, cuyos resultados son:

**Tabla 21.**

*Estadísticas de Fiabilidad con Escala: Alfa de Cronbach – Depresión*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.787	20

De acuerdo con la Tabla 19, el resultado obtenido (**0.787**), lo sitúa como **Alta**. Lo cual significa que el Instrumento es confiable.

A continuación, el análisis de Alfa de Cronbach para la variable: **Ansiedad**, sí el elemento se ha suprimido, se puede observar que este coeficiente es bastante estable, como se muestra en la tabla.

**Tabla 22.**

*Estadísticas de Total elemento – Depresión*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
D01	11.83	14.144	0.711	0.752
D02	11.30	17.114	0.000	0.789
D03	11.70	16.079	0.197	0.788
D04	11.77	15.426	0.359	0.777
D05	11.63	16.102	0.203	0.787
D06	11.63	15.344	0.410	0.774
D07	11.83	15.178	0.424	0.773
D08	11.67	14.851	0.536	0.765
D09	11.73	14.892	0.506	0.767
D10	11.70	15.321	0.396	0.775
D11	11.67	15.747	0.290	0.782
D12	11.90	14.507	0.621	0.759
D13	11.37	16.792	0.124	0.788
D14	11.53	16.533	0.113	0.791
D15	11.50	16.190	0.232	0.784
D16	11.93	14.754	0.563	0.763
D17	11.53	15.982	0.275	0.782
D18	11.87	14.878	0.510	0.767
D19	11.80	16.303	0.134	0.792
D20	11.80	16.234	0.151	0.791

Al procesar la Matriz de Datos de la variable: Ansiedad, se calcula, el Alfa de Cronbach, cuyo resultado es:

**Tabla 23.**

*Estadísticas de Fiabilidad con Escala: Alfa de Cronbach – Ansiedad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.988	20

De acuerdo con la Tabla 19, el resultado obtenido (**0.988**), lo sitúa como **Muy Alta**. Lo cual significa que el Instrumento es confiable.

A continuación, el análisis de Alfa de Cronbach para la variable: **Ansiedad**; sí el elemento se ha suprimido, se puede observar que este coeficiente es bastante estable, como se muestra en la tabla.

**Tabla 24.**

*Estadísticas de Total elemento – Ansiedad*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A01	70.37	850.654	0.950	0.987
A02	70.60	850.869	0.901	0.987
A03	70.23	862.047	0.879	0.987
A04	70.47	847.361	0.862	0.987
A05	70.50	873.086	0.815	0.988
A06	70.27	858.202	0.880	0.987
A07	70.47	853.982	0.918	0.987
A08	70.50	843.638	0.915	0.987
A09	70.67	860.851	0.863	0.987
A10	70.50	837.224	0.929	0.987
A11	70.73	866.271	0.853	0.987
A12	70.23	850.254	0.911	0.987
A13	70.23	868.047	0.800	0.988
A14	70.43	853.702	0.911	0.987
A15	70.50	855.845	0.896	0.987
A16	70.40	861.421	0.891	0.987
A17	70.50	855.845	0.921	0.987
A18	70.20	842.097	0.935	0.987
A19	70.37	844.516	0.895	0.987
A20	70.37	855.068	0.891	0.987



#### 4.2.2. Pruebas de normalidad

Según lo que indican Berlanga V. y Rubio M. (2012) las pruebas paramétricas o de distribución libre engloban una serie de pruebas las cuales poseen la característica de la ausencia acerca de la ley de probabilidad la cual sigue la población de la cual la muestra ha sido extraído. Con la finalidad de determinar a qué tipo de datos corresponde los datos obtenidos estos fueron sometidos a la prueba de normalidad obteniéndose los siguientes resultados:

Con los datos obtenidos de las variables: Depresión y Ansiedad, a nivel de dimensiones, se realizó la prueba de normalidad y luego determinar las pruebas de hipótesis a utilizarse. La muestra utilizada para analizar este indicador es 120 casos, entonces se utiliza la prueba de normalidad de: Kolmogorov-Smirnov.

En la prueba se consideró los siguientes criterios:

Valor de Sig > 0.05, entonces la distribución de los datos es normal.

Valor de Sig < 0.05, entonces la distribución de los datos no es normal

#### Tabla 25.

##### *Test de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk)*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: Depresión	0.209	120	0.000	0.871	120	0.000
V1D1: Nivel Emocional	0.196	120	0.000	0.871	120	0.000
V1D2: Nivel Cognitiva- Afectiva	0.323	120	0.000	0.750	120	0.000
V1D3: Nivel Conductual	0.266	120	0.000	0.808	120	0.000
V2: Ansiedad	0.420	120	0.000	0.622	120	0.000
V2D1: Ansiedad Estado	0.215	120	0.000	0.802	120	0.000
V2D2: Ansiedad Rasgos	0.215	120	0.000	0.804	120	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al revisar la Tabla 28, y teniendo en cuenta la cantidad de casos, que es 120, solo nos interesa los valores de la Prueba Kolmogorov-Smirnov, el cual indica que la significancia para las variables: Depresión y Ansiedad así sus dimensiones es menor a 0.05, estas por lo tanto se clasifican como muestras **No Paramétricas**, y debido a que, en una investigación de nivel correlacional, entonces para la comprobación de la hipótesis se utiliza el **Test Estadístico Rho de Spearman**.

Es bueno indicar que también se puede comprobar las hipótesis utilizando los coeficientes: chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), tau-b de Kendall, Anova de un factor.

Se adjunta tabla de coeficiente de correlación de Spearman. Con esta tabla se podrá analizar cuan bueno o malo es nuestro indicador.

**Tabla 26.**  
*Niveles de correlación*

Rangos	Significado
(0.00 a 0.29) (0.00 a -0.29)	Existe Baja correlación
(0.30 a 0.49) (-0.30 a -0.49)	Correlación moderadamente baja positiva (negativa)
(0.50 a 0.69) (-0.50 a -0.69)	Correlación moderada positiva (negativa)
(0.70 a 0.79) (-0.70 a -0.79)	Correlación moderadamente alta positiva (negativa)
(0.80 a 1.00) (-0.80 a -1.00)	Correlación alta positiva (negativa)

Fuente: Para González, Escoto y Chávez (2017)

### 4.2.3. Contrastación de hipótesis

#### Prueba de hipótesis general

**HGo:** (Hipótesis Nula):  $\rho_s = 0$  (No existe influencia)

**No** Existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

**HGa:** (Hipótesis Alterna):  $\rho_s \neq 0$  (Si existe influencia)

**Si** Existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

Consecuentemente, para contrastar la hipótesis analizamos el resultado de la prueba **Rho de Spearman** para muestras ordinales (no paramétricas) utilizando el software SPSS v.25 y con ello evaluar la relación entre las variables: Depresión y Ansiedad en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

**Tabla 27.**  
**Correlaciones. Variables: Depresión y Ansiedad**

		V1:	
		Depresión	V2: Ansiedad
Rho de	V1:	Coeficiente de correlación	1.000
Spearman	Depresión	Sig. (bilateral)	0.002
		N	120
	V2: Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.301
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	120

**Nivel de confianza:** 95% (nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ )

**Regla de decisión:**

Si  $p < \alpha$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Si  $p > \alpha$ , entonces se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

**Prueba estadística:** Test de Spearman.

Se aplicó el Test de Spearman con un nivel de significancia de 0.05, es un test para una muestra no paramétrico; esto implica plantear una hipótesis Nula ( $H_0$ ), y una hipótesis alternativa ( $H_a$ ); de esta manera contrastamos las hipótesis utilizando el software estadístico SPSS v25 para dos grupos relacionados con el test de Spearman; el coeficiente de correlación (**0.301**) de acuerdo a la tabla 26, es correlación moderadamente baja positiva; el p-valor o Sig. Asintótica (bilateral) (**0.002**) mostrada en la figura anterior es menor al nivel de significancia **0.05** entonces **Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula;** y concluimos que:

*“Si Existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021”.*

## Prueba de hipótesis específica 1

**HE1o:** (Hipótesis Nula):  $\rho_s = 0$  (No existe influencia)

**No** Existe relación significativa entre la dimensión Motivación de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

**HE1a:** (Hipótesis Alterna):  $\rho_s \neq 0$  (Si existe influencia)

**Si** Existe relación significativa entre la dimensión Motivación de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

Consecuentemente, para contrastar la hipótesis analizamos el resultado de la prueba **Rho de Spearman** para muestras ordinales (no paramétricas) utilizando el software SPSS v25 y con ello evaluar la relación entre la dimensión Motivación y la variable Ansiedad, en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

**Tabla 28.**

*Correlaciones. Dimensión: Motivación y Variable: Ansiedad*

		V1D1:		
			Motivación	V2: Ansiedad
Rho de	V1D1:	Coeficiente de correlación	1.000	0.300
Spearman	Motivación	Sig. (bilateral)		0.033
		N	120	120
	V2: Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.300	1.000
		Sig. (bilateral)	0.033	
		N	120	120

**Nivel de confianza:** 95% (nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ )

**Regla de decisión:**

Si  $p < \alpha$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Si  $p > \alpha$ , entonces se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

**Prueba estadística:** Test de Spearman.

Se aplicó el Test de Spearman con un nivel de significancia de 0.05, es un test para una muestra no paramétrico; esto implica plantear una hipótesis Nula ( $H_0$ ),

y una hipótesis alternativa ( $H_a$ ); de esta manera contrastamos las hipótesis utilizando el software estadístico SPSS v25 para dos grupos relacionados con el test de Spearman; el coeficiente de correlación (**0.300**) de acuerdo a la tabla 29, es correlación moderadamente baja positiva; el p-valor o Sig. Asintótica (bilateral) (**0.033**) mostrada en la figura anterior es menor al nivel de significancia **0.05** entonces **Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula**; y concluimos que:

*“Si Existe relación significativa entre la dimensión Motivación de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021”.*

### **Prueba de hipótesis específica 2**

**HE2o:** (Hipótesis Nula):  **$\rho_s = 0$  (No existe influencia)**

**No** Existe relación significativa entre la dimensión Cognitiva-Afectiva de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

**HE2a:** (Hipótesis Alterna):  **$\rho_s \neq 0$  (Si existe influencia)**

**Si** Existe relación significativa entre la dimensión Cognitiva-Afectiva de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

Consecuentemente, para contrastar la hipótesis analizamos el resultado de la prueba **Rho de Spearman** para muestras ordinales (no paramétricas) utilizando el software SPSS v25 y con ello evaluar la relación entre la dimensión Cognitiva-Afectiva y la variable Ansiedad, en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

**Tabla 29.***Correlaciones. Dimensión: Cognitiva-Afectiva y Variable: Ansiedad*

		V1D2: Cognitiva-		
		Afectiva	V2: Ansiedad	
Rho de	V1D2:	Coeficiente de correlación	1.000	0.332
Spearman	Cognitiva-	Sig. (bilateral)		0.021
	Afectiva	N	120	120
	V2: Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.332	1.000
		Sig. (bilateral)	0.021	
		N	120	120

**Nivel de confianza:** 95% (nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ )

**Regla de decisión:**

Si  $p < \alpha$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Si  $p > \alpha$ , entonces se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

**Prueba estadística:** Test de Spearman.

Se aplicó el Test de Spearman con un nivel de significancia de 0.05, es un test para una muestra no paramétrico; esto implica plantear una hipótesis Nula ( $H_0$ ), y una hipótesis alternativa ( $H_a$ ); de esta manera contrastamos las hipótesis utilizando el software estadístico SPSS v25 para dos grupos relacionados con el test de Spearman; el coeficiente de correlación (**0.332**) de acuerdo a la tabla 29, es correlación moderadamente baja positiva; el p-valor o Sig. Asintótica (bilateral) (**0.021**) mostrada en la figura anterior es menor al nivel de significancia **0.05** entonces **Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula;** y concluimos que:

*“Si Existe relación significativa entre la dimensión Cognitiva -Afectiva de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021”.*

### Prueba de hipótesis específica 3

**HE3o:** (Hipótesis Nula):  $\rho_s = 0$  (No existe influencia)

**No** Existe relación significativa entre la dimensión Conductual de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

**HE3a:** (Hipótesis Alterna):  $\rho_s \neq 0$  (Si existe influencia)

**Si** Existe relación significativa entre la dimensión Conductual de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

Consecuentemente, para contrastar la hipótesis analizamos el resultado de la prueba **Rho de Spearman** para muestras ordinales (no paramétricas) utilizando el software SPSS v25 y con ello evaluar la relación entre la dimensión Conductual y la variable Ansiedad, en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

**Tabla 30.**

*Correlaciones. Dimensión: Conductual y Variable: Ansiedad*

		V1D3:		
			Conductual	V2: Ansiedad
Rho de Spearman	V1D2: Conductual	Coeficiente de correlación	1.000	0.275
		Sig. (bilateral)		0.035
		N	120	120
	V2: Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.275	1.000
		Sig. (bilateral)	0.035	
		N	120	120

**Nivel de confianza:** 95% (nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ )

**Regla de decisión:**

Si  $p < \alpha$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Si  $p > \alpha$ , entonces se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

**Prueba estadística:** Test de Spearman.

Se aplicó el Test de Spearman con un nivel de significancia de 0.05, es un test para una muestra no paramétrico; esto implica plantear una hipótesis Nula ( $H_0$ ), y una hipótesis alternativa ( $H_a$ ); de esta manera contrastamos las hipótesis utilizando el software estadístico SPSS v.25 para dos grupos relacionados con el test de Spearman; el coeficiente de correlación (**0.275**) de acuerdo a la tabla 29, es correlación baja positiva; el p-valor o Sig. Asintótica (bilateral) (**0.035**) mostrada en la figura anterior es menor al nivel de significancia **0.05** entonces **Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula**; y concluimos que:

*“Si Existe relación significativa entre la dimensión Conductual de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021”.*



## V. DISCUSIÓN

### Hipótesis general

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la Hipótesis Alternativa general que establece que: **Si** Existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen **Duran, et al., (2021)**, **Ruiz (2021)** y **Calderón, et al., (2020)** afirmando que existe una correlación positiva moderada entre ansiedad y depresión en personas adulta mayor; es bueno tener en cuenta que la depresión es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en el adulto mayor y no debe ser considerada como parte del envejecimiento normal. Estos autores expresan que las instituciones de salud, deben estar preocupados en investigar esta depresión y sus niveles (mínimo, leve, moderado, severo) en los adultos mayores. Ello es acorde con lo que en este estudio se hallan, quienes señalan que la forma como se hace frente a los diferentes niveles de la variable depresión se puede apreciar que 32.5% (39) de los adultos mayores de un total de 120, es de nivel leve, del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

En cuanto a la validez interna, es necesario puntualizar que el estudio solo abarco a un barrio; y en realidad se debió haber considerado a más barrios de ese distrito para efectuar una mejor investigación y conocer cuál de estos niveles de depresión (mínimo, leve, moderado, severo) en el adulto mayor, tienen predominancia y de qué manera afecta la ansiedad de estos. Si bien es cierto que la unidad de análisis identifico una población y muestra de 120 adultos mayores los cuales son por conveniencia; pues no se utilizó la fórmula para calcular el tamaño de la muestra finita; y ello implica que la muestra es no-probabilística. Además, el cuestionario para la variable independiente solo tiene veinte (20) preguntas, y para la variable dependiente veinte (20) preguntas; y es necesario que por lo menos por cada indicador sea entre dos a tres preguntas. Por otro lado, para la variable independiente (depresión) las opciones de respuestas al ser dicotómicas (0 y 1), no

permite tener un buen análisis. Asimismo, para la variable dependiente (ansiedad) las opciones de respuestas al ser politómicas (1 al 7), no permite tener un buen análisis, por la dispersión de la data recolectada.

Además, el diseño de investigación debería ser: experimental manteniendo el esquema cuasiexperimental, de corte longitudinal.

En cuanto a la validez externa, no es posible hacer un proceso inductivo, pues, hay una serie de situaciones que impide que esto se pueda concretar. Primero: considerar a la población la mayoría de los barrios de ese distrito de la región de Cutervo. Segundo: los adultos mayores a ser considerados en la población deberán ser estadísticamente válida y representativa, siguiendo la definición de la Unidad de Análisis, y definir de manera taxativa el criterio de inclusión y exclusión en la población. Tercero: efectuar la prueba  $f$  de Fisher, para verificar la asociación entre variables cualitativas; Cuarto: para confirmar la relación entre las variables cualitativas, utilizar el coeficiente  $r$  de Pearson; Quinto: para la confiabilidad de los datos, utilizar también el coeficiente Omega de McDonald's.

### **Hipótesis Específica 1**

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la Hipótesis Alterna que establece que: **Si** Existe relación significativa entre la dimensión Motivación de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen **Ruiz (2021), Aliga y Campo (2017), Cano et al., (2020)**, quienes señalan que la forma como se hace frente a los diferentes niveles de la variable depresión se puede apreciar que 32.5% (39) de los adultos mayores de un total de 120, es de nivel leve, del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

### **Hipótesis Específica 2**

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la Hipótesis Alterna que establece que: **Si** Existe relación significativa entre la dimensión Cognitiva -Afectiva de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del

Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen **Duran, et al., (2021)**, **Prado (2020)**, **Calderón, et al., (2020)** y **Becerra, Villegas (2020)**, quienes señalan que la forma como se hace frente a los diferentes niveles de la variable depresión se puede apreciar que 51.7% (62) de los adultos mayores de un total de 120, es de nivel mínimo, del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

### **Hipótesis Específica 3**

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la Hipótesis Alternativa que establece que: **Si** Existe relación significativa entre la dimensión Conductual de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen **Apaza (2018)**, **Calcina (2018)**, **Hernández et al., (2021)**, **Salamanca, Cárdena, Rincón (2021)** y **Becerra, Villegas (2020)** quienes señalan que la forma como se hace frente a los diferentes niveles de la variable depresión se puede apreciar que 44.2% (53) de los adultos mayores de un total de 120, es de nivel mínimo, del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera.** Existe una relación moderada baja positiva entre la depresión y ansiedad en tiempos de Covid-19 en adultos mayores; para la variable depresión el nivel es leve (34.2%) con 41 adultos mayores de 120. El valor del coeficiente de correlación Spearman ha sido de 0.301, con un p - valor obtenido es  $0,002 < 0,05$ . Se demuestra que, si hay influencia entre la Depresión y Ansiedad en tiempos de Covid-19 en Adultos Mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021.
- Segunda.** Existe una relación moderada baja positiva entre la dimensión motivación de la depresión y la ansiedad; para esta dimensión el nivel es leve (32.5 %) con 39 adultos mayores de 120. El valor del coeficiente de correlación Spearman ha sido de 0.300, con un p - valor obtenido es  $0,033 < 0,05$ . Se demuestra que, si hay influencia entre la dimensión Motivación de la depresión y la Ansiedad en tiempos de Covid-19 en Adultos Mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021.
- Tercera.** Existe una relación moderada baja positiva entre la dimensión cognitiva-afectiva de la depresión y la ansiedad; para esta dimensión el nivel es mínimo (51.7 %) con 62 adultos mayores de 120. El valor del coeficiente de correlación Spearman ha sido de 0.332, con un p - valor obtenido es  $0,021 < 0,05$ . Se demuestra que, si hay influencia entre la dimensión cognitiva-afectiva y la Ansiedad en tiempos de Covid-19 en Adultos Mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021.
- Cuarta.** Existe una relación moderada baja positiva entre la dimensión conductual de la depresión y la ansiedad; para esta dimensión el nivel es mínimo (44.2 %) con 53 adultos mayores de 120. El valor del coeficiente de correlación Spearman ha sido de 0.275, con un p - valor obtenido es  $0,035 < 0,05$ . Se demuestra que, si hay influencia entre la dimensión conductual de la depresión y la Ansiedad en tiempos de

Covid-19 en Adultos Mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Establecer talleres educativos para los familiares de los pacientes, realizando temas informativos de los síntomas físicos, emocionales y sociales.
- Segunda.** Realizar evaluaciones constantes a los pacientes para llevar un registro y un seguimiento psicológico del nivel emocional
- Tercera.** Realizar estudios comparativos, de la ansiedad y depresión en el adulto mayor en diferentes contextos es decir comparar los niveles de ansiedad y depresión de la población rural con la población urbana.
- Cuarta.** Promover la realización de una investigación personalizada que identifique las causas particulares de la depresión en aquel grupo que ha demostrado padecerla, de manera tal que se pueda atacar las causas específicas más que un tratamiento general.
- Quinta.** Accionar estrategias de cambio compartido entre el grupo de adultos mayores que no evidenciaron depresión con aquellos que sí, de forma tal que puedan motivarlos a enfrentar aquello que estaría detrás de su sentir.
- Sexta.** Promover la realización de investigaciones similares en los centros de salud de la localidad para que sobre evidencia real se tenga un diagnóstico base a partir del cual puedan implementarse estrategias conjuntas para toda la comunidad.
- Séptima.** Efectuar en próximos estudios relacionados con ansiedad y depresión en adultos mayores, ampliar la población, con el fin de analizar y comparar dichos resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, Metalsky, Alloy (1997)-revista de psicopatología y psicología clínica, vol2, nº3.
- Aliga, Campos (2017) tesis: factores psicosociales asociados a la depresión en Adultos mayores del centro de salud Magna Vallejo, Cajamarca, Perú.
- Apaza (2018), tesis calidad de vida y depresión en asistentes al centro integral de atención al adulto mayor, Puno. Universidad Nacional del Antiplano.
- Aparicio, P. (2019). *Ansiedad: Síntomas, tipos y recomendaciones*. Obtenido de <https://www.trastornolimite.com/trastornos/ansiedad>
- Articulo Cigna mayo de (2019) Síntomas físicos de la depresión <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/Physical-symptoms-of-depression>.
- Arias, F. G. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta. Edición,
- Becerra p, Villegas p. (2020) rev- conamed 25 numero 4 prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física.
- Bernal C. (2010)– Libro –Metodología de la Investigación, tercera edición, capítulo 7
- Calderón Mason, D., Calderón Suasnavas, G., Calderón Suasnavas, V., &
- Villamar, J. (2020). Título prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. Revista- científica CAMBIOS HEMAN, 19(1), 6-13, publicado 2020-09-28. <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.445>
- Calcina Quiroz (2018) tesis: programa basado en mindfulness y su defecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia- san Juan de Lurigancho- Lima. Tesis para obtener licenciatura en Psicología, Universidad Cesar Vallejo.

Cano Muñoz, L. V., Collazos González, D., Suárez Perdomo, C. D. y VillalbaOrosco, L. V. (2020). Condiciones de bienestar de los adultos mayores en la ciudad de Neiva durante el confinamiento por COVID-19- Tesis de Pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia- repositorio institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/28727>.

Cárdenas Prado, Jonathan Andrés, tesis: Métodos Subjetivos para la Evaluación del nivel de actividad física en adultos mayores Latinoamericanos- universidad Santo Tomas de Colombia. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31647>

Clínica de la Ansiedad. (2016). *¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?* Obtenido de <https://clinicaansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>

Duran et al., (2021) tesis: depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados.

Elferink (), narraciones de los conquistadores españoles Gall Franz J. (1758-1828), teoría de la frenología, estudio del cerebro.

García Galindo José T, Muiños Martínez Rubén, Ferrer García Marta, Tours Ral

Josep, M (2013): titulado- Teoría de la personalidad implícita y explícita de los pacientes con depresión. Departamento personalidad, evolución y tratamientos psicológicos, universidad de Barcelona. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=so212-97282013000200009&lang=es>

Hernandez et al., (2021) tesis: estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19.

Hernández y Mendoza (2018). Diseño de la investigación.

Hipocrates (s/f). Teoría de los cuatro humores.

IACS Instituto Aragonés de ciencias de la salud. <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>

Psiquefunciona (s/f). Los efectos de la depresión en el cerebro.



<https://psiquefunciona.com/los-efectos-de-la-depresion-en-el-cerebro/>

Julia Kristeva (1997)-libro titulado: *sotell noir. depression et melancholie*. (sol Negro. Depression y melancholia) 1edicion en editions gallimard, 1987 1 edicion m.a.e.l.,1997/- traducida por Mariela Sanchez Urdaneta(pg11)

Korman, Sarudiansky (2011). Modelo teórico y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión, subj, procesos cogn. Vol. 15no.1 ciudad de Buenos Aires ene/jun.2011

Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143- 152. universidad Interamericana de Puerto Rico: 8 junio 2020. <https://doi.org/10.>

Maguiña, P., Sullca, S., & Verde, C. (2018). *Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital nacional 2018*. Lima: Universidad Cayetano Heredia.

Mayo Clinic. (s/f) <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/Symptoms-causes/syc-20356007>.

MSD y los Manuales MSD 1899 el Conocimiento médico global.2020. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%a1tricos/trastornos-del-estado-de-%a1nimo/trastornos-depresivos>

Miguel, J. (1990). *La ansiedad*. Madrid: Alambra.

NIH National institute of mental health <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/index.shtml>.

OMS (2020) Organización mundial de la salud, declaración a la covid-19 como pandemia.

Pérez, Galindo, Guzmán, Farnum (2020)-revista científica centros. (pg. 41). revista científica centros / volumen 10 no. 1 / enero – julio 2021.

Prado Argüiré (2020). tesis: deterioro cognitivo asociado a manifestaciones depresivas en las personas del centro integral del adulto mayor de la

Municipalidad distrital de Cayma- para optar el título de médico cirujano  
Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Psicoglobal. (2016). *Qué es la Ansiedad – Síntomas y tratamiento*. Obtenido de  
<https://www.psicoglobal.com/ansiedad/>

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. 1ra. Edic. Edit. Planeta S.A.

Ruiz (2021) tesis: ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso  
en un hospital nacional de la región Callao. Universidad Autónoma del Perú-  
Lima.

Sabino C. (2006) –Libro-Proceso de Investigación Ed. Panapo, Caracas, 1992, 216  
págs. Publicado también por Ed. Panamericana, Bogotá, y Ed. Lumen,  
Buenos Aires

Salamanca D, Cárdenas P, Rincón P. (2021) título: métodos subjetivos para la  
evaluación del nivel de actividad física en adultos mayores, latino  
americanos- Universidad Santo Tomas de Colombia.

Salamanca Diaz, Daniel Felipe Anal. Psicol. vol.29 no.2 Murcia may. 2013, fecha  
2021-01-26.<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.138331>

Sanchez Monje María. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiaticas/depresion.html>.

Sato Tomas (1225-1274). *Teens Health from Nemours (2016): para Padres para  
Niños para Adolescentes* Revisado por: D'Arcy Lyness, PhD Fecha agosto  
de 2016. <https://kidshealth.org/es/teens/depression-esp.html>

U.S. National Library of Medicine 8600 (2021) Rockville Pike, Bethesda, MD 20894.  
U.Sdepartmentofhealthandhumanservicesnationalinstitutesof

UNU oraganizacion de las naciones unidas. Health. Página actualizada 26 febrero  
2021

Vazquea, Muñoz, Bocoña(2000)-revpsicologia conductual, vol.8,nº3, pp 417-449:  
Depresión: diagnostico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo  
XX:pg 424-425- pg 424, 427, 429.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores Del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE / DIMENSION	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es relaciones existentes entre Depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores Del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> 1.- ¿Cuál es relación existente entre la dimensión Motivación de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores Del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021? 2.- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión Cognitiva -Afectiva de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores Del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021? 3.- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión Conductual de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores Del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación existente entre Depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> 1.- Precisar la relación existente entre la dimensión Motivación de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021. 2.- Precisar la relación existente entre la dimensión Cognitiva -Afectiva de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021. 3.- Precisar la relación existente entre la dimensión Conductual de la depresión y Ansiedad en Tiempos de COVID-19 en Adultos Mayores del Barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca-2021.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Depresión</p> <p><b>DIMENSIONES:</b> -Motivación -Cognitivo-Afectivo -Conductual</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> Ansiedad</p> <p><b>DIMENSIONES:</b> • Ansiedad Estado • Ansiedad Rasgo</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> -Aplicada</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION:</b> -Descriptivo-Correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> -No experimental -Trasversal</p> <p><b>POBLACION</b> 120 adultos mayores</p> <p><b>MUESTRA:</b> 120 adultos mayores</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b> -Inventario de depresión de Beck II - Inventario de ansiedad de Zung</p> <p><b>TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:</b> Entrevista y la Encuesta</p> <p><b>TECNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS:</b> Estadística descriptiva e inferencial</p>

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable

### Variable: Depresión.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Nivel Motivación	1.Motivación	2, 5, 6, 7, 15, 17, 11,	1(Verdadero)	0-3 mínimo	ordinal
Nivel Cognitiva - Afectiva	2.Cognitivo-afecto	12, 14, 16, 19, 20	0(Falso)	4-8 leve	
Nivel conductual	3.Conductual	1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 18		9-14 moderado 14-20 severo	

### Variable: Ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Categorías		Escala De Medición.
		Tipo de	Niveles	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad Estado</li> <li>• Ansiedad Rasgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ansiedad Fisiológica</b></li> <li>• <b>Ansiedad Psicomotora</b></li> <li>• <b>Ansiedad Psicológica</b></li> </ul>	1 nunca 2 raras veces 3 ocasionales 4 algunas veces 5 frecuentemente 6 generalmente 7 siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo 26-101.</li> <li>• Promedio 103-109</li> <li>• Alto 120-128 &lt; 129</li> </ul>	Ordinal

### Anexo 3: Instrumentos

#### Instrumento Variable 1: ENCUESTA PARA EL ADULTO MAYOR

Nombre.....

Edad.....Sexo.....

1. Espero el futuro con ilusión y entusiasmo	V	F
2. Puedo darme por vencido renunciar ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.	V	F
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.	V	F
4. No puedo imaginar cómo será mi dentro de 10 años	V	F
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.	V	F
6. En el futuro espero poder conseguir los que me pueda interesar.	V	F
7. Mi futuro me parece oscuro.	V	F
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que las personas suelen conseguir por término medio.	V	F
9. No logro hacer que las cosas mejoren y no existen razones para creer que pueda en el futuro.	V	F
10. Mis pasadas experiencias me han prevenido bien para mi futuro.	V	F
11. Todo lo que logro ver hacia adelante es más desagradable que agradable.	V	F
12. No espero lograr lo que realmente deseo	V	F
13. Cuando miro hacia el futuro creo que seré más feliz de lo que soy ahora.	V	F
14. Las cosas no marchan como yo quisiera.	V	F
15. Tengo una gran confianza en el futuro.	V	F
16. Nunca alcanzo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa.	V	F
17. Es muy difícil que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.	V	F
18. El futuro me parece vago e incierto.	V	F
19. Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograre.	V	F

## Instrumento Variable 2: INSTRUMENTO ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

### Test de autoevaluación de ansiedad

Edad: ..... Sexo: ..... Estado civil: .....

Me siento en confianza en decir lo que pienso:

	ITEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1	Siento más nervioso y ansioso 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 esté bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil, fácilmente y me canso.				
9	Me siento débil tranquilo 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 secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

## Anexo 4: Validación de Instrumento

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENCUESTA PARA EL ADULTO MAYOR

	Dimensiones	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Espero el futuro con ilusión y entusiasmo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Puedo darme por vencido renunciando ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	No puedo imaginar cómo será mi dentro de 10 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	En el futuro espero poder conseguir los que me pueda interesar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Mi futuro me parece oscuro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Espero más cosas buenas de la vida que lo que las personas suelen conseguir por término medio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	No logro hacer que las cosas mejoren y no existen razones para creer que pueda en el futuro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Mis pasadas experiencias me han prevenido bien para mi futuro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Todo lo que logro ver hacia adelante es más desagradable que agradable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	No espero lograr lo que realmente deseo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Cuando miro hacia el futuro creo que seré más feliz de lo que soy ahora.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Las cosas no marchan como yo quisiera.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Tengo una gran confianza en el futuro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Nunca alcanzo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Es muy difícil que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	El futuro me parece vago e incierto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Espero más bien épocas buenas que malas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo logrará.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos Susano

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

4 de Diciembre del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

**Firma del Experto Informante.**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS  
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD**

	<u>Dimensiones</u>	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Siento más nervioso y ansioso que de costumbre	x		x		x		
2	Me siento con temor sin razón.	x		x		x		
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	x		x		x		
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	x		x		x		
5	Siento que todo esté bien y que nada malo puede sucederme.	x		x		x		
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	x		x		x		
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	x		x		x		
8	Me siento débil, fácilmente y me canso.	x		x		x		
9	Me siento débil tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	x		x		x		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	x		x		x		
11	Sufro de mareos.	x		x		x		
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	x		x		x		
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	x		x		x		
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	x		x		x		
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	x		x		x		
16	Orino con mucha frecuencia.	x		x		x		
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	x		x		x		
18	Siento bochornos.	x		x		x		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.	x		x		x		
20	Tengo pesadillas.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos Susano

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

4 de Diciembre del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS  
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENCUESTA PARA EL ADULTO MAYOR**

	Dimensiones	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Espero el futuro con ilusión y entusiasmo	x		x		x		
2	Puedo darme por vencido renunciar ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.	x		x		x		
3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.	x		x		x		
4	No puedo imaginar cómo será mi dentro de 10 años	x		x		x		
5	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.	x		x		x		
6	En el futuro espero poder conseguir los que me pueda interesar.	x		x		x		
7	Mi futuro me parece oscuro.	x		x		x		
8	Espero más cosas buenas de la vida que lo que las personas suelen conseguir por término medio.	x		x		x		
9	No logro hacer que las cosas mejoren y no existen razones para creer que pueda en el futuro.	x		x		x		
10	Mis pasadas experiencias me han prevenido bien para mi futuro.	x		x		x		
11	Todo lo que logro ver hacia adelante es más desagradable que agradable.	x		x		x		
12	No espero lograr lo que realmente deseo	x		x		x		
13	Cuando miro hacia el futuro creo que seré más feliz de lo que soy ahora.	x		x		x		
14	Las cosas no marchan como yo quisiera.	x		x		x		
15	Tengo una gran confianza en el futuro.	x		x		x		
16	Nunca alcanzo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa.	x		x		x		
17	Es muy difícil que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.	x		x		x		
18	El futuro me parece vago e incierto.	x		x		x		
19	Espero más bien épocas buenas que malas	x		x		x		
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograre.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Nancy Mercedes Capacyachi

Otárola DNI: 07744273

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico clínica/ Educativo

4 de Diciembre del 2021



Nancy Mercedes Capacyachi Otárola

C.Ps.C. N°34126

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS  
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD**

	<u>Dimensiones</u>	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		sí	no	sí	no	sí	no	
1	Siento más nervioso y ansioso que de costumbre	x		x		x		
2	Me siento con temor sin razón.	x		x		x		
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	x		x		x		
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	x		x		x		
5	Siento que todo esté bien y que nada malo puede sucederme.	x		x		x		
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	x		x		x		
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	x		x		x		
8	Me siento débil, fácilmente y me canso.	x		x		x		
9	Me siento débil tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	x		x		x		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	x		x		x		
11	Sufro de mareos.	x		x		x		
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	x		x		x		
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	x		x		x		
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	x		x		x		
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	x		x		x		
16	Orino con mucha frecuencia.	x		x		x		
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	x		x		x		
18	Siento bochornos.	x		x		x		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.	x		x		x		
20	Tengo pesadillas.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Nancy Mercedes Capacyachi  
Otárola DNI: 07744273  
Especialidad del validador: Psicólogo Clínico clínica/ Educativo

4 de Diciembre del 2021



<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola

C.Ps.C. N°34126

Firma del Experto Informante.

**Anexo 5: Matriz de datos**

N° de Encuestado	Edad	Genero (M, F)	Estado Civil	Grado Instrucción	Labora (S,N)	Tiene hijos(S, N)	Vive con	VARIABLE 1: DEPRESION																			
								D1: Nivel Motivacional						D2: Nivel Cognitiva-Afectiva					D3: Nivel Conductual								
								P2	P6	P7	P8	P13	P15	P17	P5	P11	P12	P14	P16	P1	P18	P19	P9	P10	P20	P3	P4
1	68	1	1	5	2	1	5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
2	83	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
3	75	2	1	4	2	1	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
4	84	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
5	78	2	4	1	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
6	74	2	2	4	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	64	1	5	1	1	2	5	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
8	82	1	5	5	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
9	63	1	2	2	1	1	4	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
10	63	1	4	5	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	78	1	1	1	2	2	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
12	63	2	3	2	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
13	79	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
14	61	1	1	5	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
15	66	2	1	5	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
16	74	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
17	63	1	3	3	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	64	1	3	5	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
19	60	2	1	2	2	1	4	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
20	74	2	2	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
21	63	2	3	4	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
22	69	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
23	76	1	4	1	2	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
24	72	1	1	4	2	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0

25	62	2	5	4	2	2	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0			
26	70	1	2	3	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1			
27	60	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
28	72	1	2	4	2	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1		
29	81	1	4	2	2	2	5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0		
30	64	1	3	5	1	1	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0		
31	79	2	4	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
32	69	1	5	5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
33	69	1	4	4	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	
34	78	1	3	4	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	
35	61	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	
36	77	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
37	81	2	5	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	
38	85	2	1	3	2	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
39	69	2	5	1	1	2	5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	
40	75	2	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
41	62	2	4	3	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	
42	64	2	1	2	1	1	5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
43	70	1	1	4	2	1	5	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
44	61	1	5	3	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
45	78	2	2	5	2	1	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
46	62	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
47	84	2	4	1	2	1	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
48	82	1	3	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
49	70	1	1	4	1	1	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50	66	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
51	60	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
52	79	2	3	3	2	1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
53	66	2	5	5	1	2	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
54	82	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
55	71	2	4	4	2	2	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	78	2	1	4	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

57	60	2	4	3	2	1	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0		
58	75	1	2	1	2	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
59	73	2	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
60	69	2	2	4	1	2	5	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
61	70	1	1	4	2	1	5	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
62	65	1	3	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0		
63	76	2	4	5	2	2	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0		
64	72	2	1	1	2	1	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0		
65	84	1	3	1	2	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
66	69	2	1	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
67	63	1	2	5	1	2	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
68	82	2	5	3	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
69	63	2	3	3	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
70	66	1	4	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
71	64	1	5	3	2	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
72	60	1	5	5	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
73	76	2	2	3	2	1	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
74	62	2	2	1	2	1	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
75	79	2	3	2	2	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
76	83	1	2	2	2	1	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
77	68	2	4	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
78	69	1	5	5	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
79	78	1	4	3	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
80	65	1	1	4	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
81	83	1	5	4	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
82	84	1	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
83	71	1	1	5	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
84	65	2	1	3	2	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
85	66	2	4	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
86	67	1	2	3	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
87	64	2	2	2	1	2	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
88	66	2	4	2	2	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
89	85	2	1	4	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	

90	60	1	5	5	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
91	82	2	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
92	84	2	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
93	79	1	5	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
94	84	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
95	81	2	2	4	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1			
96	65	2	5	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
97	67	1	3	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0			
98	72	1	3	3	2	1	5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0		
99	61	2	4	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0		
100	68	2	2	5	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
101	83	2	4	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0		
102	65	2	4	5	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1		
103	79	1	3	4	2	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
104	68	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
105	65	2	1	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
106	79	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
107	72	1	3	2	2	2	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
108	72	2	2	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
109	77	2	5	4	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
110	69	1	1	4	1	1	5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
111	80	1	2	1	2	2	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
112	76	1	3	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	75	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
114	82	1	2	5	2	2	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
115	65	2	4	4	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	79	1	1	5	2	1	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	81	1	4	1	2	2	4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
118	85	2	3	1	2	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
119	79	1	4	3	2	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
120	68	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1

N° de Encuestado	Edad	Genero (M, F)	Estado Civil	Grado Instrucción	Labora (S,N)	Tiene hijos(S, N)	Vive con	VARIABLE 2: ANSIEDAD																						
								D1: Ansiedad de Estados													D2: Ansiedad de Rasgo									
								P6	P9	P10	P13	P17	P18	P7	P8	P11	P12	P1	P2	P1	P2	P4	P4	P5	P20	P16	P3	P5	P19	
1	68	1	1	5	2	1	5	5	5	5	4	3	7	5	4	4	5	6	6	7	6	5	4	4	6	6	5			
2	83	2	2	3	2	1	1	7	7	5	7	4	6	6	7	5	7	5	7	7	6	7	7	7	6	7	7			
3	75	2	1	4	2	1	4	5	5	7	7	5	6	6	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6	7				
4	84	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3			
5	78	2	4	1	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4			
6	74	2	2	4	2	1	5	5	4	5	3	5	5	5	3	4	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	4			
7	64	1	5	1	1	2	5	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1			
8	82	1	5	5	2	1	2	5	7	7	4	6	6	5	7	7	4	6	6	4	7	6	5	5	6	4	5			
9	63	1	2	2	1	1	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	2			
10	63	1	4	5	2	1	1	6	6	4	6	5	4	7	6	5	7	4	6	5	6	4	6	6	6	7	6			
11	78	1	1	1	2	2	4	3	3	3	2	2	4	3	4	3	3	2	3	5	3	3	2	4	4	3	4			
12	63	2	3	2	1	1	4	3	4	3	5	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3			
13	79	1	1	4	2	1	1	6	7	6	7	5	5	6	7	7	7	6	7	5	6	7	6	7	7	6	7			
14	61	1	1	5	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1			
15	66	2	1	5	1	2	2	4	2	3	4	4	2	3	4	2	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4			
16	74	2	2	1	2	1	2	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3			
17	63	1	3	3	1	2	5	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3			
18	64	1	3	5	2	1	2	4	3	4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4			
19	60	2	1	2	2	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2			
20	74	2	2	5	2	1	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	5	5	4	5	4	5	5	3	5			
21	63	2	3	4	1	2	2	7	6	7	7	7	6	5	7	6	7	6	5	6	7	6	6	6	7	7	5			
22	69	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4			
23	76	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1			
24	72	1	1	4	2	2	3	6	4	5	6	6	7	6	5	6	6	4	6	4	4	4	6	6	7	7	4			
25	62	2	5	4	2	2	4	4	3	5	5	5	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	5	3	4	3	5			
26	70	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2			





59	73	2	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	3	4	5	3	4	3	3	4	3
60	69	2	2	4	1	2	5	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
61	70	1	1	4	2	1	5	7	6	5	7	5	7	7	5	7	5	7	5	6	7	6	7	7	7	7	7
62	65	1	3	1	1	1	2	7	6	7	6	7	6	5	7	5	7	5	7	7	5	7	5	7	7	7	7
63	76	2	4	5	2	2	4	7	5	6	4	7	4	7	6	7	5	6	7	6	5	7	5	6	6	7	6
64	72	2	1	1	2	1	4	7	4	5	4	5	6	7	7	6	6	7	6	5	7	5	7	6	7	6	7
65	84	1	3	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
66	69	2	1	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3
67	63	1	2	5	1	2	5	5	4	5	4	5	3	3	5	3	5	3	5	3	4	5	4	4	5	5	5
68	82	2	5	3	2	2	2	6	5	6	5	6	5	5	7	5	6	5	7	5	6	5	4	6	4	4	6
69	63	2	3	3	1	1	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
70	66	1	4	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	64	1	5	3	2	1	5	6	5	7	5	6	5	5	5	7	5	6	5	7	6	5	5	6	5	6	6
72	60	1	5	5	1	1	5	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2
73	76	2	2	3	2	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2
74	62	2	2	1	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4
75	79	2	3	2	2	2	4	6	5	3	5	5	5	5	6	5	6	5	5	5	4	5	6	6	6	6	6
76	83	1	2	2	2	1	5	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
77	68	2	4	4	1	2	2	7	6	7	6	7	6	6	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6	7	7	5
78	69	1	5	5	2	1	1	4	5	4	5	4	5	4	4	6	4	6	4	6	4	6	5	4	4	4	4
79	78	1	4	3	2	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	65	1	1	4	2	1	1	3	3	4	4	3	4	4	3	4	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3
81	83	1	5	4	2	2	2	7	6	7	6	7	5	5	7	5	7	6	7	5	7	6	7	7	7	7	7
82	84	1	3	3	2	2	2	6	5	5	6	5	4	6	3	6	5	6	5	6	5	6	5	4	6	5	6
83	71	1	1	5	2	2	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
84	65	2	1	3	2	1	5	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	2	4	2	2	2
85	66	2	4	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
86	67	1	2	3	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
87	64	2	2	2	1	2	4	7	7	5	7	5	7	5	7	7	6	7	7	5	7	5	7	5	7	5	7
88	66	2	4	2	2	1	4	6	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6
89	85	2	1	4	2	2	4	6	5	6	5	5	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6	6	3
90	60	1	5	5	1	1	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
91	82	2	1	2	2	2	4	4	5	4	6	4	6	6	4	6	6	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4

92	84	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	
93	79	1	5	3	2	1	1	3	2	4	5	4	2	5	4	2	2	4	5	4	4	4	2	2	2	4	2
94	84	2	3	5	2	1	1	5	6	5	6	5	6	6	5	5	4	6	4	5	4	5	4	6	5	5	5
95	81	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
96	65	2	5	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
97	67	1	3	3	1	1	3	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4
98	72	1	3	3	2	1	5	5	3	5	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
99	61	2	4	1	2	1	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
100	68	2	2	5	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4
101	83	2	4	3	2	1	3	6	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6
102	65	2	4	5	2	2	2	6	6	7	6	7	6	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	6	6	6
103	79	1	3	4	2	1	5	6	6	6	6	7	6	6	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6
104	68	1	1	3	1	1	1	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4
105	65	2	1	4	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
106	79	2	1	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
107	72	1	3	2	2	2	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
108	72	2	2	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
109	77	2	5	4	2	2	1	6	7	7	6	6	7	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
110	69	1	1	4	1	1	5	5	5	6	5	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	6	6	6	5	5	5
111	80	1	2	1	2	2	4	6	6	6	6	7	6	6	7	6	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6	6
112	76	1	3	2	2	1	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3
113	75	2	2	2	2	1	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3
114	82	1	2	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
115	65	2	4	4	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
116	79	1	1	5	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
117	81	1	4	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
118	85	2	3	1	2	2	3	5	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5
119	79	1	4	3	2	1	4	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
120	68	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	4	2	4	2	4	2	4	3	2	2	2	2	2