

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA,
CAJAMARCA 2024**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

ZELADA CASAS, MARCO ANTONIO

ASESORA

DRA. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ

CAJAMARCA-PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Marco Antonio Zelada Casas**

DNI: **71373684**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2024.

6. Fecha de evaluación: **22/05/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **4%**

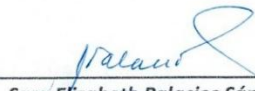
9. Código Documento: **oid: 3117:461187472**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **22/05/2025**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
DNI: **26674184**

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
ZELADA CASAS, MARCO ANTONIO
Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Zelada, M. 2025. Niveles de Niveles de Ansiedad y Depresión en los Adultos Mayores Atendidos en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2025/ Zelada Casas, Marco Antonio/ 97 páginas. Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

Asesora (a): Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez.

Docente Universitaria de la EAP de Enfermería

**NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA,
CAJAMARCA 2024**

AUTOR: Bach. Enf. Marco Antonio Zelada Casas

ASESORA: Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador.

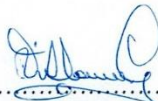
JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
PRESIDENTE



.....
Dra. María Elena Bardales Urteaga
SECRETARIA



.....
M.Cs. Ruth Natividad Villanueva Cotrina
VOCAL



MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 5:00 pm. del 3 de febrero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Huambraonda Paja, Cajamarca 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Marco Antonio Zelada Casas

Siendo las 6:30 pm. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Buena, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apto. para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Dolores Evangelina Chavín Casera</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dra. María Elena Paredes Utraza</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M.Cs. Ruth Natividad Villanueva Cárdena</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Sara Elizabeth Peláez Janduz</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en el buen camino, brindándome buena salud, fuerza y bendecirme en el transcurso de mi carrera, permitiéndome culminarla con éxito; además por hacer posible la presente investigación.

A mis padres, Luz y Eloy, mi motivación para seguir adelante, por su amor incondicional y su constante apoyo, este logro es tanto mío como el suyo; a mi hermano Marlon y a mi primo Stiven por su aliento constante que fueron fundamental para alcanzar esta meta.

A mi querida tía, Esperanza, cuya memoria me inspira y guía cada día, por haber sido una fuente de motivación en mi vida, aunque no esté físicamente presente, su espíritu y sus enseñanzas permanecen conmigo.

A mis docentes, quienes me han inculcado sus conocimientos y sabiduría; para guiarme en este largo camino del éxito, y lograr cumplir con la culminación de mi tesis.

A mis amigas, por su apoyo incondicional, su paciencia y tiempo; gracias por compartir conmigo mis frustraciones, alegrías y tristezas.

Marco Antonio

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca, mi querida Alma Mater, a todos sus docentes por la dedicación, conocimiento y orientación que me brindaron a lo largo de mi carrera, las mismas que fueron importantes para mi desarrollo personal y profesional.

A mi asesora, Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez, por brindarme su ayuda, orientación, y siempre estar presente en las dificultades que he tenido al momento de desarrollar este trabajo.

Al personal de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, que me permitió desarrollar y aplicar mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
CAPÍTULO I	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Definición y delimitación del problema	17
1.2. Formulación del Problema	19
1.3. Objetivo de la Investigación	19
1.4. Justificación del estudio	19
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de estudio	21
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Bases Conceptuales	27
2.4. Variables del estudio	44
CAPÍTULO III	48
DISEÑO METODOLÓGICO	48
3.1. Ámbito de estudio	48
3.2. Diseño y tipo de estudio	49
3.3. Población de estudio	49
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	49
3.5. Unidad de análisis	50

3.6.	Marco muestral	50
3.7.	Tamaño muestral	50
3.8.	Procedimiento de muestreo	51
3.9.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.	51
3.10.	Procesamiento y análisis de datos:	55
3.11.	Consideraciones éticas	55
CAPÍTULO IV		57
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		57
CONCLUSIONES		72
RECOMENDACIONES		73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		74
ANEXOS		91

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024	57
Tabla 2. Presencia de Ansiedad en adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024	64
Tabla 3. Nivel de Depresión en adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024	67

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Instrumento de recolección de datos	92
ANEXO N° 2: Consentimiento informado	95
ANEXO N° 3: Solicitud y cargo de permiso al jefe de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja para aplicar instrumentos de investigación	96

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2024. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 304 adultos mayores, se utilizaron como instrumentos la Escala de Yesavage y la Escala de Goldberg, respetando los principios éticos. Los resultados muestran que 68% presentaron síntomas de ansiedad, mientras que 72% mostraron nivel moderado de depresión. Las características sociodemográficas del adulto mayor muestra que el 46% tenía 65 a 70 años, 20% entre 81 a 85 años. El 53% mujeres y 47% hombres. En cuanto a la ocupación, 50% amas de casa, el 30% agricultores. El 51% eran analfabetos y el 37% solo primaria; 51% vivían con su esposo (a) y 24% con sus hijos. Sobre su estado civil, 37% convivientes, 36% viudos (as). El 79 % dependían económicamente de 1 a 2 personas. Conclusión: Los niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores están asociados a características sociodemográficas. Las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, resaltando la necesidad de intervenciones de salud mental en este grupo vulnerable.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of anxiety and depression in older adults attended at the Huambocancha Baja Health Center, Cajamarca 2024. The study had a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional approach. The sample consisted of 304 older adults, and the Yesavage Scale and Goldberg Scale were used as instruments, respecting ethical principles. The results show that 68% presented symptoms of anxiety, while 72% showed a moderate level of depression. The sociodemographic characteristics of the older adults show that 46% were between 65 and 70 years old, 20% between 81 and 85 years old. 53% were women and 47% men. Regarding occupation, 50% were homemakers, and 30% were farmers. 51% were illiterate, and 37% had only primary education; 51% lived with their spouse, and 24% with their children. Regarding their marital status, 37% were cohabiting, and 36% were widowed. 79% depended economically on 1 to 2 people. Conclusion: The levels of anxiety and depression in older adults are associated with sociodemographic characteristics. Women present higher levels of anxiety and depression, highlighting the need for mental health interventions in this vulnerable group.

Key words: Anxiety, depression, older adult

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se reconoce que la población vive más tiempo debido al incremento en la esperanza de vida, tal es así que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto en la cantidad como en la proporción de adultos mayores en la población, en este momento, el grupo de población de 60 años a más es de alrededor de 1400 millones, pero se prevé que este número se multiplique en los próximos 5 años (1). En el Perú, 39, 6% de los hogares del país tiene entre sus integrantes a una persona de 60 y más años de edad en el primer trimestre del 2023, considerándose como una etapa frágil de la vida en donde se encuentran (2). En el 2024 este proceso de envejecimiento de la población peruana ha aumentado la proporción de adultos mayores a un 13,9% (3).

Con el incremento de adultos mayores en el Perú, esto ha conllevado a varias situaciones problemáticas, las cuales incluyen los bajos niveles de participación social, la violencia y la discriminación por motivos de edad. Estos problemas están, en su mayoría, más presentes en las regiones rurales (4). Es por ello, que la salud mental y física de los adultos mayores tiende a deteriorarse con el paso de los años; casi la totalidad de ellos viven solos, independiente de su estado de salud, y una gran proporción toma algún medicamento (5). De acuerdo con las estimaciones mundiales de salud (GHE) 2019, los adultos mayores de 60 años o más viven con un trastorno mental, estas afecciones representan el 10,6%. Las afecciones de salud mental más frecuentes son la depresión y la ansiedad (6).

La ansiedad es un fenómeno natural del ser humano ante diferentes situaciones que causen estrés como lo pueden ser problemas de la vida cotidiana o incluso una enfermedad, las características de la ansiedad son peculiares pues crean estados de intranquilidad, falta de sueño, tensión muscular y pensamientos repetitivos sobre el problema causal (7). La ansiedad se vuelve patológica cuando los síntomas y signos no llegan a desaparecer, causando desorden en el diario vivir de quien la padece. Las causas del trastorno de ansiedad en el adulto mayor son diversas al igual que la depresión, pero de acción opuesta pueden estar familiarizadas con adversidades sociales, familiares y de salud. (7). Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de adultos mayores (8).

La depresión en los adultos mayores es uno de los más frecuentes en la parte emocional, aunque la presencia de la depresión puede pasar desapercibida. La tristeza recurrente no forma parte de un desarrollo normal en la tercera edad ni tampoco es una constante natural e inevitable de la actitud social (7). El padecimiento de la depresión afecta de manera sustancial la calidad de vida de una persona adulta mayor y puede desencadenar incluso en discapacidad. También se evidencia que el deterioro en la salud física desencadena un estado de ánimo deprimido, pero todavía no se admite que los signos y síntomas asociados a la depresión complican el tratamiento de enfermedades físicas y que además aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades (7). Se estima que el 5,7% de la población de adultos mayores de 60 años presenta depresión (9). Según Guerrón, M. (2016), establece que: “los adultos mayores al sentirse desplazados sienten depresión, ansiedad, tristeza, ira, soledad y hasta incluso no tienen ganas de seguir viviendo.

Según lo expuesto anteriormente la ansiedad y depresión son los trastornos mentales más prevalentes en los adultos mayores, con un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar general, por ello, es de importancia estudiar este problema presente en adultos mayores en la comunidad porque puede ser un punto de partida para desarrollar acciones de prevención en grupos de riesgo identificados. Es importante destacar que los adultos mayores que viven en áreas rurales enfrentan desafíos y situaciones únicas que pueden influir en su salud mental. En este sentido, el presente estudio busca conocer la situación actual de la salud mental de los adultos mayores que son atendidos en el Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca, con énfasis en la ansiedad y la depresión.

El presente trabajo de investigación se estructura en cuatro capítulos que abordan de manera integral el estudio de la ansiedad y la depresión en adultos mayores que son atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

En junio del 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y aportar algo a su comunidad (10). Así mismo menciona que alrededor del 15% de los adultos de más de 60 años en el mundo sufre de algún trastorno mental como ansiedad, estrés, depresión y demencia. Los síntomas incluyen sentimientos de tristeza, vacío emocional, desesperanza, apatía, insomnio o hipersomnia, retardo psicomotor, aislamiento social y disminución de funciones cognitivas (11).

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales pueden impactar en la salud mental de los adultos mayores (12). En este sentido la ansiedad y la depresión son dos de los trastornos mentales más prevalente en esta población, afectando su funcionalidad, su calidad de vida y su bienestar emocional (13). Sufrir de ansiedad o depresión en la etapa de adulto mayor puede deberse a diferentes circunstancias que atraviesan o hayan atravesado. Para algunos adultos mayores con depresión y ansiedad podrían estar sintiéndose más aturridos o podrían tener menos interés en las actividades. También es posible que no estén tan dispuestos a hablar sobre sus sentimientos. Las consecuencias más comunes son fatiga, anorexia, insomnio, palpitaciones, dolor torácico, irritabilidad, dolor abdominal, estreñimiento, dolor músculo-esquelético difuso, cefalea, intento de suicidio, desinterés en las cosas, parestesias; entre otros (14).

Un estudio en Cuba en el 2021, demostró que los adultos mayores de 60 a 79 años durante la emergencia sanitaria de la COVID – 19, presentaron un nivel leve de ansiedad 61,7 %; y un nivel leve de depresión 50,2 % (15). En Latinoamérica los datos de estos trastornos en el adulto mayor también son variados. En México, varía entre 26% y 66% dependiendo la región estudiada; un estudio en la población rural reportó depresión de 60% (16). Según

estudio realizado en Ecuador en el 2023, permitió evidenciar que el 47,9% de adultos mayores encuestados presento ansiedad, el 33,3% depresión (17). El Perú actualmente está viviendo una situación complicada con la salud mental de los adultos mayores que no es diferente a lo vivido en otros países, pues la salud mental se ha complicado por la pandemia COVID 19. Un claro ejemplo de lo mencionado en nuestro país, es el departamento de Tacna, pues el 22% de su población de adultos mayores padecen de un problema de salud mental, como lo son la ansiedad y la depresión (18).

En Cajamarca, la salud mental de los adultos mayores es un tema de preocupación, especialmente en zonas rurales, donde las barreras geográficas, económicas y sociales dificultan el acceso a servicios especializados. Según un estudio presentado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en 2023, el 12% de adultos mayores presenta ansiedad y depresión (19). Estudios previos han evidenciado que la depresión en adultos mayores está asociada a factores como la pobreza, el aislamiento social, la presencia de enfermedades crónicas y la dependencia funcional (19). Asimismo, la ansiedad en esta población puede estar relacionada con el miedo a la muerte, la pérdida de autonomía y la incertidumbre respecto a su bienestar futuro.

En la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, se ha observado el incremento de adultos mayores que presentan síntomas de ansiedad y depresión, lo que genera una necesidad urgente de comprender la magnitud de esta problemática y sus posibles causas. A pesar de esta realidad, no se han realizado estudios específicos que permitan caracterizar los niveles de ansiedad y depresión en esta población. Esta investigación busca llenar ese vacío, proporcionando información relevante para el desarrollo de estrategias de intervención y prevención adecuadas a las necesidades de los adultos mayores en esta comunidad.

Debido a la problemática descrita anteriormente, surge la motivación para realizar el presente estudio y conocer acerca de cuál es la situación actual de la salud mental, específicamente, los trastornos de ansiedad y depresión; la población de estudio está conformada por adultos mayores de ambos sexos, de 65 años a más, que son atendidos en la Zona Sanitaria de Huambocancha Baja, ubicado en la provincia de Cajamarca, durante el año 2024. La investigación se enfocará en los niveles de ansiedad y depresión, analizando

sus posibles factores asociados desde una perspectiva psicológica y psicosocial. Para ello, se empelarán referentes teóricos.

1.2. Formulación del Problema

¿Qué niveles de ansiedad y depresión presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2024?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. General

Determinar la presencia de ansiedad y niveles de depresión en los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024.

1.3.2. Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los Adultos Mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024.
- Identificar la presencia de ansiedad en los Adultos Mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024.
- Identificar los niveles de depresión en los Adultos Mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024.

1.4. Justificación del estudio

El estudio del nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores es fundamental debido al impacto que estos trastornos tienen en su vida, relacionadas con su salud física, social, económica, cultural y bienestar emocional. Con el envejecimiento de la población, los problemas de salud mental en este grupo etario se han convertido en un desafío prioritario para los sistemas de salud y las políticas públicas. Diversos estudios han demostrado que

la ansiedad y depresión en adultos mayores pueden estar relacionadas con múltiples factores de riesgo, como el abandono, pérdida de ser queridos, aislamiento social, enfermedades crónicas, entre otros. Sin embargo, estos trastornos que se presentan no están adecuadamente manejados, ya sea por la normalización de estos síntomas como parte de la edad o quizás por la falta de acceso a servicios de salud mental.

En el contexto la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, considerando las diversas situaciones que enfrentan día a día los adultos mayores, las cuales pueden estar afectando su salud mental es muy importante conocer el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores que son atendidos, ya que permitirá facilitar estrategias de intervención. Por ello, se ha creído conveniente realizar el presente trabajo de investigación, que permitirá aportar conocimiento sobre los niveles de ansiedad y depresión que presentan los adultos mayores. Es importante resaltar que en esta zona rural existe una escasa información sobre salud mental en adultos mayores, lo que hace necesario y relevante este tipo de investigación.

Los resultados de este estudio contribuirán como una valiosa fuente de información para futuras investigaciones a nivel internacional, nacional y local, impulsando la realización de más estudios centrados en este grupo etario vulnerable. Además, los hallazgos de esta investigación permitirán reorientar las estrategias y políticas existentes en los servicios de salud, promoviendo un enfoque más integral en el cuidado de la población. De igual manera, los resultados contribuirán de manera positiva y directa a que las autoridades del sector salud local implementen nuevas estrategias que garanticen una mejor atención y apoyo a los adultos mayores. Esto permitirá abordar la problemática desde un enfoque biopsicosocial y emocional, proporcionando soluciones que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Tenesaca K. (Ecuador, 2021). En su tesis titulada “La depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja”, tuvo como uno de sus objetivos identificar el nivel de depresión y ansiedad en adultos mayores. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, y la muestra estuvo compuesta por 42 adultos mayores. Para la recolección de datos se emplearon los Test de Yesavage y la escala de Hamilton. Los resultados indicaron que la depresión y ansiedad afectan significativamente a los adultos mayores de 65 a 74 años, siendo las mujeres más impactadas. Se evidenció que el 54,8% tienen ansiedad leve, y 78,6% de adultos mayores que presentaron depresión. En conclusión, la investigación demostró una relación directa entre la depresión y la ansiedad, ya que las personas con probable depresión también presentaban ansiedad leve (20).

Galvis y Guiza. (Colombia, 2021). En su tesis titulada “Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del COVID -19”, tuvieron como objetivo establecer la relación entre la depresión y ansiedad en adultos mayores durante la pandemia. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 12 adultos mayores. Como herramientas de medición se utilizaron el Inventario de ansiedad de Beck y el Inventario de depresión de Beck. Los resultados mostraron que no se observaron niveles apreciables de depresión, mientras que los resultados de ansiedad (75%), presentan moderado. En conclusión, los autores destacaron que, en la población encuestada, predominan los niveles de ansiedad moderada y severa, mientras que no se manifestó ningún nivel de depresión (21).

Quizhpi y Reino (Ecuador, 2023). En su tesis titulada “Depresión y ansiedad en adultos mayores de la parroquia el Valle del Cantón de Cuenca”, tuvo como objetivo describir los niveles de depresión y ansiedad en los adultos mayores del adulto mayor de la parroquia el Valle. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, un diseño no experimental de corte transversal y descriptivo, con una muestra de 40 adultos mayores. Para la recolección de datos, emplearon el inventario de depresión y ansiedad de Beck. Los resultados revelaron el 40% de adultos mayores presentaron nivel moderado de depresión y el 52.5% un nivel bajo de ansiedad. Los autores concluyen que los adultos mayores ansiedad presenta nivel bajo de ansiedad, más evidenciado en el sexo masculino al igual que la depresión moderada (22).

2.1.2. Nacionales

Serrano L. (Pimentel, 2020). En su tesis titulada “Nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística”, tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad en los adultos mayores atendidos en el policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre. El estudio utilizó el enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 60 adultos mayores que asistieron al policlínico, y se empleó como instrumento el cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI). Los resultados mostraron que el nivel de ansiedad estado fue mayoritariamente leve (38,3%). Asimismo, se observó que un 36,7% de los participantes presentaron ansiedad severa, mientras que el 25% mostró niveles moderados, y el 16,7% reportó niveles altos de ansiedad. En conclusión, el estudio evidenció que la mayoría de los adultos mayores presentaban niveles de ansiedad causados por diferentes factores (23).

Navarro y Zamora (Lima, 2022). En su tesis titulada “Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores debido al confinamiento social de la COVID – 19 en el Centro del Adulto Mayor Paramonga”, tuvieron como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores debido al confinamiento social de la COVID-19 en el Centro del Adulto Mayor Paramonga. El estudio

utilizó el enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, transeccional. La muestra estuvo compuesta por 100 individuos. Para determinar el nivel de ansiedad y depresión se usó el instrumento de Beck. Los resultados muestran que el 56.7% presentan depresión moderada, y el 56.7% muestra nivel bajo de ansiedad. En conclusión, el aislamiento social en los adultos mayores por causa del COVID – 19 tuvo de consecuencia algún nivel ansiedad y depresión (24).

Lazo L. (Lima, 2024). En su tesis titulada “Ansiedad y depresión en Adultos Mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores. El estudio utilizó el enfoque cualitativo, diseño correlacional descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 40 adultos mayores. Como instrumento se utilizó el inventario de Ansiedad de Beck y la escala de Depresión geriátrica Yesavage. Los resultados mostraron que el 47,5% presentan nivel moderado de ansiedad y 50% experimentaron nivel normal de depresión. En conclusión, el análisis realizado permitió establecer que existe una relación significativa entre depresión y ansiedad en los adultos mayores (25).

2.1.3. Locales

Sangay A. (Cajamarca, 2019). En su tesis titulada “La prevalencia de ansiedad, depresión y sus factores de riesgo en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, puesto de Salud Pata – Pata”, tuvo como objetivo describir la correlación entre las variables mencionadas. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 40 adultos mayores. Usando como instrumentos un cuestionario, el Test de Yesavage y el Test de Goldberg. Los resultados obtenidos en el estudio muestran que la prevalencia de ansiedad fue del 20% mientras que el 72,5% un nivel leve de depresión, identificando que las mujeres tienen una mayor prevalencia de ansiedad y depresión a comparación de los varones. En conclusión, el estudio reveló que la prevalencia de la ansiedad, la depresión y

los factores de riesgo varían en función de las situaciones favorables o desfavorables que los adultos mayores han experimentado a lo largo de su vida (26).

Salazar J. (Cajamarca, 2019). En su tesis titulada “Estado depresivo del adulto mayor jubilado. Centro del Adulto Mayor ESSALUD”, tuvo como objetivo determinar el nivel de estado depresivo del adulto mayor jubilado inscrito en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD de Cajamarca. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. La muestra conformada por 83 adultos mayores jubilados de ambos sexos, utilizando como instrumento el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados muestran que el 85,5% de los participantes evidenciaron estado depresivo mínimo, 9,6% leve, 3,6% moderado y 1,2% grave. En conclusión, que el hecho de pertenecer a este Centro del Adulto Mayor ESSALUD, es un factor protector para no desarrollar mayores niveles de estados depresivos (27).

Chumpe M. (Cutervo, 2021). En su tesis titulada “Depresión y ansiedad en tiempos de COVID – 19 en adultos mayores del barrio San Rafael”, tuvo como objetivo describir la correlación entre las variables mencionadas. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicaron el Inventario de depresión de Beck II y el Inventario de ansiedad de Zung adaptados para adultos mayores. Los resultados mostraron que, con mayor frecuencia, las mujeres presentaron niveles altos de ansiedad y depresión un 52% frente al 48% de los varones. Asimismo, se evidencio que existe una relación positiva entre las dimensiones de las variables, específicamente en las dimensiones motivacional, cognitivo – afectiva y conductual de la depresión y la ansiedad. En conclusión, las variables tienen una relación directa y significativa, lo que confirma la existencia de una correlación positiva entre ambas (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría y modelo para ansiedad

Teoría de Sistemas de Betty Neuman

La teoría de Betty Neuman, desarrollada por una enfermera en la década de 1970, enfoca la comprensión de la persona como sistema abierto que interactúa con su entorno, es utilizada para describir las respuestas físicas del cuerpo al estrés y proceso por el cual el hombre se adapta al mismo (29). Esta teoría se puede dividir en los 4 metaparadigmas de la enfermería, que son el ambiente, el paciente, la acción del enfermero y la salud. Según esta teoría, la ansiedad se produce cuando los mecanismos de defensa del individuo se ven sobrepasados por estos estresores, lo que afecta a su estabilidad (30).

Modelo Cognitivo de Beck

En el modelo cognitivo, publicado en el año de 1967; menciona que la ansiedad se comprende como una reacción ante la evaluación inapropiada y excesiva de la propia vulnerabilidad, originada por un sistema defectuoso de procesamiento de información ya que tiende a catalogar situaciones o señales como amenazantes cuando en realidad son neutrales. Como consecuencia de estas creencias subyacentes sobre el peligro, las personas se encuentran predispuestas a enfocar su atención en posibles amenazas en su entorno, a interpretar de manera catastrófica estímulos ambiguos, a subestimar sus propios recursos para enfrentar la situación, subestimar la ayuda que pueden obtener de otros, y a llevar a cabo conductas disfuncionales de seguridad, como la evitación o la huida (31).

En el caso de la ansiedad en adultos mayores, esta teorías y modelo, ayudan a entender como los factores físicos, emocionales y espirituales pueden afectar su estabilidad emocional y física. Es por ello, que, en las teorías antes mencionadas, sirve como base para la investigación, porque fundamenta y describe el problema observado los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.

2.2.2. Teoría y modelo para depresión

Teoría de la Impotencia Aprendida

La teoría desarrollada por Martin Seligman, se publicó en 1967, sugiere que la falta de control percibido sobre el entorno, puede llevar a una menor motivación para intentar cambiar la situación. Según Seligman la depresión se desarrolla cuando una persona experimenta una serie de eventos estresantes o aversivos que están más allá de su control, esto puede llevar a una sensación de impotencia y desesperanza, que a su vez puede desencadenar la depresión. Esta teoría es fundamental para comprender como la percepción de falta de control puede influir en el desarrollo de la depresión (32).

Modelo biopsicosocial.

Este modelo fue desarrollado por George Engel, un psiquiatra estadounidense; presentó el modelo en artículo publicado en la revista Science en 1977, titulado “La necesidad de un nuevo modelo médico: Una perspectiva biopsicosocial”, argumentando que el modelo médico tradicional, que se enfocaba principalmente en los aspectos biológicos de la enfermedad, eran insuficiente para explicar la complejidad de la salud y la enfermedad humana. En su lugar propuso su modelo, el cual tuvo un impacto significativo por la forma en que se entiende y aborda la salud como la enfermedad. El modelo biopsicosocial es un enfoque integral que considera la interacción entre factores biológicos (Genética, neuroquímica, hormonas.), psicológicos (Pensamientos, emociones, comportamientos) y sociales (Ambiente familiar, relaciones sociales, cultura) para explicar la depresión (33).

Por lo tanto, la presente la teoría y modelo, mencionado anteriormente, se puede obtener una comprensión más completa de la depresión, ya que puede ayudar a entender la sensación de impotencia, desesperanza como los factores biológicos, psicológicos y sociales. Es por ello, que es de suma importancia como base para la investigación, porque fundamenta el proceso de depresión en los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.

2.3.Bases Conceptuales

2.3.1. Salud Mental

a. Salud

La organización mundial de la salud define el término como un estado en el que individuo está en completo bienestar físico, mental y social, asimismo acotan que hablar de salud no es referirse solamente a la ausencia de malestares y enfermedades (34). Este concepto destaca la importancia de un enfoque integral del bienestar, considerando no solo en aspectos biológicos, sino también los determinantes psicológicos y sociales de la salud (35).

Según Garrido en el año 2010 define la salud como uno de los privilegios que tenemos en nuestras manos y algo, que al menos en gran parte, “depende de nosotros para poder mejorarla y/o aumentarla. Nuestra conducta, nuestra forma de ser, nuestra personalidad puede prevenir la enfermedad y promocionar la salud” (36)

b. Salud mental

Para referirnos a salud mental tenemos que aclarar que a la actualidad se presentan múltiples y diferentes conceptualizaciones sobre la salud mental. De entre ellos podemos resaltar a la organización Mundial de la Salud (2017), define la salud mental como un estado de bienestar emocional que permite que las personas hacer frente a los estados de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, contribuyendo a la mejora de su comunidad (37).

Por otro lado, Cabanyes J. en 2012, refiere a la salud mental como la contraparte a la afección o enfermedades mentales, considerada frecuentemente como sinónimo de demencia. Es por tanto que la conclusión más obvia sería que, la salud mental sería la ausencia de demencia; de este modo fácilmente se podría decir que la mayor parte de la población tiene salud mental, mientras que solo unos pocos sufren de demencia. Es

importante destacar que hay detractores de esta postura estos consideran que la salud mental es como un bien de difícil mantención, los orígenes de este postulado se centran en enmarcar la singularidad de cada individuo en su capacidad de poder potenciar los factores del ambiente (38).

2.3.2. La salud mental en el adulto mayor

La salud mental en el adulto mayor es un aspecto fundamental para el bienestar general durante el envejecimiento. Esta incluye el estado emocional, psicológico y social de una persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental no solo se refiere a la ausencia de enfermedades mentales, sino a un estado de bienestar en el cual el individuo puede realizar sus capacidades, enfrentarse a las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (6).

A medida que las personas envejecen, experimentan una serie de cambios biológicos, sociales y emocionales que pueden afectar su salud mental. Algunos de estos factores incluyen la pérdida de seres queridos, el aislamiento social, las enfermedades crónicas, la disminución de la autonomía y la transición hacia la jubilación. Estos pueden generar sentimientos de ansiedad, depresión o soledad (39).

2.3.3. Trastornos de la salud mental

El trastorno mental es un síndrome que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, el manejo de las emociones y la conducta de la persona. Esto puede provocar rechazo, exclusión o aislamiento, ya que dificulta la capacidad de la persona para adaptarse al entorno familiar y social (40). Los trastornos mentales son bastante frecuentes en personas de la tercera edad. Sin embargo, son menos comunes en comparación con los más jóvenes, posiblemente debido a que los adultos mayores disponen de más

estrategias de aceptación y adaptación ante este tipo de circunstancias. Además, parecen estar mejor preparados para alejarse de las situaciones que podrían tener efectos emocionales adversos.

No obstante, muchos trastornos mentales en los adultos mayores no son diagnosticados ni tratados de manera adecuada, lo que conlleva consecuencias muy desfavorables en términos de salud (41). Los trastornos mentales se agrupan en diferentes clases de acuerdo con los síntomas y manifestaciones clínicas de cada uno de ellos. A continuación, se describen dos de los trastornos más frecuentes.

2.3.4. La Ansiedad

2.3.4.1. Definición

Chacón E. et al, define la ansiedad como una reacción normal ante situaciones amenazantes para el individuo, son patologías mentales, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos (42).

La ansiedad puede surgir debido a los cambios que se experimentan en esta etapa de vida, tales como los quebrantos de salud, la inquietud frente a la situación económica, el entorno familiar y el agotamiento físico, lo que genera una preocupación excesiva. Es importante señalar que las características de la ansiedad pueden variar dependiendo de cada individuo y su contexto (43).

2.3.4.2. Ansiedad en el adulto mayor

La ansiedad en el adulto mayor es un trastorno frecuente que se manifiesta a través de síntomas somáticos, los cuales no difieren

significativamente de los observados en otras etapas de la vida. No obstante, se puede observar como las alteraciones emocionales y físicas que presenta el adulto mayor pueden desencadenar, además, estrés en situaciones de ansiedad (43). Puede surgir debido a los cambios que se experimentan en esta etapa de vida, tales como los quebrantos de salud, la inquietud frente a la situación económica, el entorno familiar y el agotamiento físico, lo que genera una preocupación excesiva. Es importante señalar que las características de la ansiedad pueden variar dependiendo de cada individuo y su contexto (44).

2.3.4.3. Tipos de ansiedad

Se mencionan cuatro tipos de trastornos de ansiedad según Conde Sala y Jarne (2006), los cuales son:

1. **Trastorno de ansiedad generalizada:** Se caracteriza por un temor excesivo y constante, junto con la anticipación de eventos negativos. Las personas que lo padecen suelen experimentar tensión emocional e hipervigilancia, sus preocupaciones pueden saltar de un tema a otro, abarcando áreas como los problemas familiares, las relaciones interpersonales, el trabajo, la salud y las finanzas, entre otros (45).
2. **Trastornos fóbicos:** Estos trastornos se manifiestan a través de miedos irracionales y persistentes hacia ciertos objetos, situaciones o actividades, lo que lleva a las personas a evitar esos estímulos. Entre las fobias más comunes se encuentran el temor a salir de casa, a quedarse solo, a utilizar el transporte público o el ascensor, etc (45).
3. **Trastornos de pánico:** Este trastorno se caracteriza por episodios breves de crisis, en los cuales la persona siente que la muerte es

inminente. Los síntomas incluyen dificultades para respirar, mareos, opresión en el pecho y un temor intenso a caerse (45).

4. **Trastorno obsesivo - compulsivo (TOC):** En este trastorno, la persona experimenta pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes que le causan ansiedad y malestar. En el adulto mayor, es frecuente que estas obsesiones estén relacionadas con temas de carácter religioso (45).

Por parte de Correa N. (2016) sostiene que la ansiedad en los seres humanos afecta tres componentes principales:

1. **Fisiología:** Este componente se refiere a los cambios físicos que ocurren en el cuerpo, como alteraciones en el sistema nervioso, que incluyen síntomas como sudoración, sequedad de boca, mareos, hiperventilación, palpitaciones, taquicardia, entre otros.
2. **Reconocimiento:** Este aspecto abarca problemas relacionados con procesos psicológicos, tales como ansiedad excesiva, sensación de agobio, dificultades de memoria, expectativas amenazantes, pensamientos intrusivos, evaluación de riesgo y obsesiones.
3. **Comportamiento:** Se refiere a los cambios en la conducta, como agresividad, evitación (lo que genera malestar asociado a la ansiedad), hipoactividad, hiperactividad, entre otros (46).

De acuerdo con Ñahua F. (2021), manifiesta que los adultos mayores que sienten temor extremo y preocupaciones pueden estar lidiando con ansiedad. A continuación, se describe los niveles de ansiedad:

1. **Ansiedad leve:** asociada a tensiones de la vida diaria. La persona adulta mayor se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este nivel de ansiedad está relacionado a las preocupaciones y tensiones en la vida diaria.
2. **Ansiedad moderada:** en la cual el adulto mayor se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ella.
3. **Ansiedad severa:** hay una reducción significativa del campo perceptivo. El adulto mayor puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad (47).

Por lo tanto, si no se trata, la ansiedad puede tener diversas consecuencias negativas: puede incrementar la mortalidad, reducir la calidad de vida, causar agotamiento, empeorar los síntomas depresivos, aumentar el riesgo de suicidio e interferir con las actividades sociales e interpersonales.

2.3.4.4. Factores de riesgo de la ansiedad

Los factores de riesgo de la ansiedad, según Conde L y Jarne (2006) se dividen en tres categorías:

- a. **Psicológicos:** La ansiedad actúa como una señal pequeña de alarma frente a un conflicto psíquico. En los adultos mayores, esto suele estar relacionado con pérdidas significativas de seres queridos o la ausencia de figuras y situaciones de apoyo. Esto puede generar una

visión amenazante del mundo exterior, con elementos anticipatorios y respuestas desajustadas ante los desafíos.

b. Sociales: Los factores sociales incluyen acontecimientos vitales negativos, como enfermedades crónicas, limitaciones funcionales, soledad o una salud subjetiva baja.

c. Biológicos: En los adultos mayores, la probabilidad de experimentar ansiedad aumenta si hay antecedentes familiares de este trastorno, aunque esta heredabilidad es más pronunciada en el caso del trastorno obsesivo – compulsivo (TOC). Además, se ha observado que el GABA (un neurotransmisor inhibitorio de la excitabilidad neuronal) disminuye con la edad, lo que podría contribuir a una mayor propensión a reacciones ansiosas frente a situaciones estresantes (46).

2.3.4.5. Consecuencias de la ansiedad

El trastorno de ansiedad no se limita únicamente a la preocupación constante. También puede provocar o empeorar otros trastornos tanto mentales como físicos, tales como: depresión, abuso de sustancias, insomnio, problemas digestivos o intestinales, dolores de cabeza, dolor crónico, aislamiento social, mala calidad de vida y, en casos graves, suicidio (44).

2.3.4.6. Diagnóstico de la ansiedad

El diagnóstico de ansiedad en adultos mayores, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (2019), implica una evaluación integral que tiene en cuenta tanto los aspectos físicos como psicológicos del paciente, debido a que con frecuencia se asocian a síntomas físicos como trastornos del sueño, fatiga, dificultad para concentrarse, frecuentemente con características propias del envejecimiento o con

efectos secundarios de medicamentos utilizados en esta etapa de la vida (48).

El diagnóstico de los trastornos de ansiedad (TA) se basa en la historia clínica del paciente. Primero, se descarta una posible etiología médica o neurológica. Posteriormente es necesario establecer una categoría nosológica, de acuerdo con el DSM-IV-TR y la CIE-10, lo cual es fundamental para aquellos pacientes que han padecido de ansiedad durante años, con un impacto significativo en sus estilos de vida y capacidad de adaptación (49).

2.3.4.7. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)

En el presente estudio se utilizará la Escala de Ansiedad de Goldberg. Fue creada por psiquiatra británico David Goldberg en 1988, con la finalidad de facilitar la detección temprana de ansiedad y depresión en entornos clínicos y de atención primaria. La escala ha sido validada en diversas poblaciones incluyendo adultos mayores. Un estudio de Sangrós J., titulada “Validación de la escala de EADG en pacientes ancianos no institucionalizados”, se centró en evaluar la eficacia de esta herramienta para la detección de ansiedad y depresión en personas mayores de 65 años que viven en la comunidad (50).

Esta escala es una prueba de detección que se utiliza tanto en entornos asistenciales como epidemiológicos, y también funciona como guía para el interrogatorio. No solo ayuda a orientar el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambos en casos mixtos), sino que también permite discriminar entre ambos trastornos y evaluar la intensidad de cada uno. La escala de ansiedad y depresión de Goldberg consta de dos subescalas, cada una con nueve preguntas: la subescala de ansiedad (preguntas 1- 9) y la subescala de depresión (preguntas 10 -18) (50).

Para este estudio solo se utilizará la subescala de ansiedad, las cuatro primeras preguntas de la escala son como precondiciones para determinar si se deben responder las preguntas restantes. Específicamente, si no se responde afirmativamente al menos dos preguntas de las primeras en la escala de ansiedad no se debe responder las demás. En estudios con adultos mayores ha demostrado la presencia y ausencia de ansiedad, por ser una herramienta útil para identificar síntomas de ansiedad, ya que identifica síntomas como preocupación excesiva, tensión, irritabilidad y problemas físicos asociados.

2.3.5. Depresión

2.3.5.1. Definición

La depresión, según la Organización Panamericana de la Salud (2020), es una enfermedad común pero grave que interfiere con la calidad de vida de las personas, con la capacidad de trabajar, dormir, estudiar, comer y de entretenerse; causada por la combinación de factores biológicos, genéticos, ambientales y psicológicos (51).

Para Beck A. la depresión se explica por tres conceptos específicos:

- **Triada cognitiva:** Formada por la visión negativa de sí mismo, la tendencia a interpretar sus experiencias de forma negativa y la visión negativa acerca del futuro.
- **Los esquemas cognitivos:** Estos esquemas, relativamente estables, constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones. Pueden haber estado inactivos durante periodos prolongados de tiempo y haber sido activados en situaciones generadoras de ansiedad.

- **Los errores en el procesamiento de la información:** Errores que se presentan en el enfermo depresivo y que mantienen la creencia en los esquemas cognitivos a pesar de que la existencia de una evidencia contraria. Estos errores son: el catastrofismo; la inferencia arbitraria; la abstracción selectiva; la generalización excesiva y el pensamiento dicotómico o absolutista (52).

2.3.5.2. Depresión en el adulto mayor

La depresión en los adultos mayores es una condición común que se asocia con comorbilidades, uso excesivo de recursos de la salud, suicidio y mortalidad (53). Sin embargo, suele estar subdiagnosticada y subtratada. Se pueden distinguir dos tipos:

1. La depresión de inicio temprano, que comienza antes de los 60 años y se presenta en los adultos mayores como una depresión recurrente o crónica.
2. La depresión de inicio tardío, que aparece después de los 60 años y está más asociada a los cambios neurológicos y demencia (53).

En personas mayores de 65 años, la depresión afecta significativamente la calidad de vida, los adultos mayores deprimidos suelen experimentar más ansiedad y quejas somáticas, con un pronóstico desfavorable y mortalidad elevada. A pesar de la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento y, a menudo, puede revertirse con un tratamiento adecuado y oportuno. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social (53).

2.3.5.3. Niveles de depresión

- a) **Depresión leve:** Se caracteriza por síntomas como tristeza, apatía, baja autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de

forma menos intensa, sin llegar a interferir significativamente en las actividades cotidianas. Una persona con depresión leve puede continuar con sus tareas sociales, familiares y laborales, aunque la tristeza y desánimo sean constantes. Sin embargo, esta forma de depresión, a veces conocida como distimia, no debe ser subestimada, ya que en muchos casos puede evolucionar hacia una depresión crónica si no se trata adecuadamente (54).

b) Depresión moderada: En esta etapa, la depresión comienza a minar la fortaleza y seguridad de la persona, reduciendo sus fuerzas y esperanzas, hasta el punto de afectar sus actividades sociales, familiares y laborales. Los síntomas incluyen dolores musculares, que pueden ser la causa de bajas laborales, dificultades para concentrarse, lo que convierte el trabajo diario en un verdadero desafío, y una baja autoestima, que refleja en disminución de la vida social. Estos son claros indicios de cómo la depresión moderada va deteriorando la calidad de vida. Así como también impactando negativamente en aquellos que están a su alrededor (54).

c) Depresión severa: Se caracteriza por la aparición de uno o más episodios depresivos que duran al menos dos semanas. Las personas que padecen este tipo de depresión pueden experimentar periodos de ánimo normal entre los episodios depresivos, que pueden durar meses o años. Se clasifica dentro de los episodios unipolares, ya que no presenta fases de manía. Si no se trata adecuadamente, puede generar problemas graves para la persona afectada (54).

La ideación suicida es una de las consecuencias más graves de la depresión severa, pudiendo llevar a la persona a intentar terminar con su vida. Aunque puede parecer lo contrario, y siempre considerando el caso individual, la depresión severa no es necesariamente la más difícil de superar. La evidencia clara de los síntomas, las consecuencias y los efectos negativos sobre la vida diaria pueden motivar a la persona a buscar tratamiento con mayor rapidez (54).

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Según Beck son los siguientes:

- 1. Leve perturbación del estado de ánimo:** La leve perturbación del estado ánimo incluye los episodios que tienen como característica principal una alteración del humor.
- 2. Estados de depresión intermitentes:** Estado de ánimo variante de un día para otro y no hay respuesta ante los cambios ambientales, suele acompañarse de ansiedad, agitación o malestar.
- 3. Depresión moderada:** Estado depresivo por más de 2 semanas, se acompaña de una importante dificultad para continuar haciendo las labores cotidianas.
- 4. Depresión grave:** La depresión grave es una seria enfermedad cuyos síntomas incluyen humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, etc.
- 5. Depresión extrema:** Son depresiones más graves que pueden también complicarse con síntomas catatónicos como son la acinesia, el mutismo, la catalepsia, la flexibilidad cética, o el negativismo (55).

2.3.5.4. Factores de riesgo de la depresión

El origen de la depresión es incierto, aunque se identifican varios factores que pueden contribuir a su aparición, según Pasquín N. (2017), se dividen en:

- a. Factor biológico:** Se producen alteraciones bioquímicas en el cerebro que afectan la regulación de ciertos neurotransmisores como noradrenalina, dopamina y serotonina. Además, se ha observado que la deficiencia vitamínica y de minerales, asociada a una dieta

inadecuada, también pueden influir. Las enfermedades crónicas, como las de origen metabólico (por ejemplo, la deficiencia de vitamina B12), autoinmunes (como el lupus), causada por infecciones virales (como la hepatitis), o el cáncer, así como los trastornos en las glándulas tiroides y paratiroides, también están vinculados con el riesgo de desarrollar depresión.

b. Factor psicológico: Con el proceso de envejecimiento, el adulto mayor puede experimentar una serie de pensamientos y emociones negativas, como la baja autoestima, el aumento de la inseguridad, la sensación de impotencia y la pérdida del control sobre su entorno. Esto se puede acompañar de una falta de motivación vital, sensación de declive y vivencias de inutilidad, así como el temor a situaciones no deseadas, como la aparición de una enfermedad grave o el abandono.

c. Factor social: La pérdida de seres queridos (como cónyuges, familiares o amigos), la falta de apoyo social, el aislamiento, una lesión o enfermedad personal, o la jubilación son factores sociales que pueden contribuir significativamente al desarrollo de la depresión en adultos mayores (56).

Entre los factores que mencionan, Castro M, Ramírez S, Aguilar L, Díaz V. (2006), asociados a la depresión se encuentran: factores biológicos, psicológicos y sociales. Contar con información sobre los factores de riesgo asociados a la depresión en población de las personas de tercera edad, permitirá sentar las bases para el desarrollo de estrategias efectivas en el ámbito de la salud pública (57).

2.3.5.5. Consecuencias de la depresión

La depresión es un trastorno grave que puede tener consecuencias devastadoras, tanto para la persona que lo padece como para sus seres queridos. Si no se trata adecuadamente, tiende a empeorar y puede desencadenar problemas emocionales, conductuales y de salud que afectan todos los aspectos de la vida de la persona. Entre las consecuencias más comunes relacionadas con la depresión, se incluyen: sobrepeso u obesidad, que pueden dar lugar a enfermedades cardíacas o diabetes, dolor o enfermedad física, consumo excesivo de alcohol o drogas, ansiedad, trastorno de pánico y fobias sociales, conflictos familiares y dificultades en las relaciones interpersonales, aislamiento social, pensamientos suicidas, intentos de suicidio o suicidio (9).

2.3.5.6. Diagnóstico de la depresión

Se establece con base en el interrogatorio propositivo y examen mental. En el adulto mayor las quejas somáticas, el deterioro cognitivo y los trastornos del sueño suelen predominar, siendo éstos los principales motivos de demanda de atención; más de la mitad de los pacientes que acuden a medicina familiar con trastornos de ansiedad y depresión mayor refieren síntomas somáticos más que psicológicos. (58)

2.3.5.7. Escala de Depresión Geriátrica: Test Yesavage

La escala de Depresión de Yesavage, fue desarrollada por Jerome Yesavage y colaboradores en 1938. Su propósito es detectar síntomas depresivos en adultos mayores, desde su creación ha sido validada por diversos estudios, en el de Galarreta A y Palacios A. en su tesis “Validación de la escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de El Faique”, encontró que ítems aceptables, cumplen con los criterios de validez y confiabilidad, para un diagnóstico eficaz y rápido en la población (59).

La escala no se enfoca en síntomas físicos, solo evalúa síntomas emocionales y cognitivos de la depresión como tristeza, falta de motivación, dificultades en la memoria, desinterés en actividades que les motivaban y pensamientos negativos sobre el futuro. Existen versiones de 30, 15 y 5 ítems, siendo la versión de 15 ítems en esta investigación. Las respuestas son sí o no, lo que facilita en la aplicación a los adultos mayores (60).

Este instrumento de autoreporte mide la presencia de síntomas depresivos a través de preguntas directas. Se ejecuta de manera rápida y eficaz, toma de 5 a 10 min para ser completado, respondiendo a preguntas como “Te sientes triste la mayor parte del tiempo”. Se suma la respuesta cada “sí” cuenta como 1 punto, si su puntaje se encuentra de 0 a 5 pts normal, depresión leve o moderada 6 a 10 pts y 11 a 15 depresión severa (60).

2.3.6. Adulto mayor

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala como adultos mayores a las personas que tienen 60 años o más (61). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las personas de 60 a 74 años están en una etapa de edad avanzada; aquellas que tienen entre 75 y 90 años son clasificadas como viejas o de edad avanzada; y a las personas que superan los 90 años se les conoce como grandes longevas o grande viejos. En general, a cualquier persona mayor de 60 años se le puede llamar de manera indistinta persona de la tercera edad (1).

La teoría del desarrollo de Erikson (1950) aborda la etapa de la vejez a partir de los 65 años, teniendo en cuenta tanto los factores individuales como culturales. Según Erikson, la crisis central de esta etapa es la integridad frente a la desesperación, en la que las principales virtudes que se desarrollan son la prudencia y la sabiduría. Esta fase implica una reflexión sobre la vida vivida y

la capacidad de aceptar los logros y fracasos, lo que pueden llevar a la plenitud o a la desesperación si se percibe la vida como no cumplida (62).

El modelo de adaptación de Callista Roy (1970) destaca que las respuestas adaptativas son aquellas que favorecen en la integridad de la persona y contribuyen a la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el dominio. Estas respuestas son fundamentales para ayudar a los individuos a enfrentar el estrés del entorno y mantener su equilibrio físico, emocional y social (63).

2.3.7. Características sociodemográficas de los adultos mayores

Las características demográficas según Acuña D. (2018) corresponden al perfil de la población adulta mayor que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad. Asociado a otros rasgos relativos a la educación, salud, y equidad, permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico. Los indicadores propuestos se relacionan con el tamaño, ritmo de crecimiento, estructura por edad y sexo, distribución espacial, migración y auto identificación étnica (64). Romo & Tarango (65), indican que los factores sociodemográficos pueden definirse como divisiones: sexo, estado civil, edad, ocupación, religión, índice económico, nivel de posición y origen, que permiten segmentar un espacio geográfico, interrelacionando características como especificaciones personales y arribando a conclusiones fructíferas en cualquier estudio que tenga como objetivo principal llegar a la población.

Considerando las contribuciones de los autores mencionados anteriormente, las características sociodemográficas tienden a ser el conjunto de características sociales y demográficas de la unidad de estudio dentro de una población. Estas incluyen aspectos biológicos, socioeconómicos y culturales del individuo, tales como: edad, sexo, nivel educativo, ingreso económico (medido por el aporte monetario mensual), ocupación, situación de convivencia entre otros.

1. **Edad:** Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (66). Según Santrock J, la edad cronológica se refiere al número de años vividos desde el nacimiento, y es una variable clave para estudiar los cambios en el desarrollo humano (67).
2. **Sexo:** Se refiere a las características biológicas, físicas y psicológicas que distinguen a un hombre de la mujer (68). Según la Organización Mundial de la salud, el término sexo hace referencia a los rasgos de tipo biológico y físico que vienen determinados por la naturaleza. En base a él se establecen las categorías: mujer y hombre (69).
3. **Ocupación:** Hace referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión de una persona, lo cual requiere un determinado tiempo. Dependiendo de la dedicación, se puede hablar de ocupación a tiempo completo o a tiempo parcial (70). Según Ernst C y Robert V, es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (71).
4. **Grado de instrucción:** Es el nivel de educación alcanzado por una persona, reflejando el proceso educativo que ha seguido hasta llegar a su más alto nivel de escolaridad (72). Según Montañez M., se refiere al último nivel educativo completado por una persona, sin considerar si los estudios fueron terminados o están incompletos (73).
5. **Convivencia en el hogar:** Se refiere a las personas, familiares o no, que viven con el adulto mayor o lo acompañan la mayor parte del día. La familia es la institución más importante para el anciano, quien, como parte integrante de ella, tiene mucho que contribuir y aportar (74). Según Markham L., define la convivencia en el hogar como la capacidad de los miembros de la familia para comunicarse de manera efectiva, resolver conflictos y mantener una relación saludable (75).

6. Estado civil: Es la situación jurídica de un individuo dentro de su familia y sociedad, que le permite ejercer ciertos derechos y asumir determinadas obligaciones, el estado civil está determinado principalmente por su situación familiar, la cual define el estado legal del individuo (76). Según un artículo de la Plataforma del Estado Peruano, se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal (77).

7. Dependencia económica: Es la cantidad de dinero que recibe el adulto mayor de alguna fuente para cubrir sus necesidades básicas, como alimentación, ropa, vivienda, entre otras (78). Según Montaraz J., se refiere a la situación en la que un individuo carece de ingresos propios suficientes y, por lo tanto, necesita que otra persona, familiar, pareja o incluso el estado, cubra sus gastos básicos (79).

2.4. Variables del estudio

- Variable 1: Ansiedad

- Variable 2: Depresión

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / CATEGORÍAS	INDICADORES / CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALORES FINALES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	Es el estado emocional que tiene como característica principal, el descontrol de los impulsos emocionales, tornándolos en llevar primero la ejecución de sus actos y luego pensar; cuando lo correcto es primero pensar y luego actuar.	Respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado mental, categorizado en dos estados.	Está comprendido por 9 ítems.	Ausencia:> 1- 4 Presencia: > 4	Se medirá a través de ausencia y presencia.	Se utilizar a la escala de Goldberg
Depresión	La depresión es el descenso del estado de ánimo, en pacientes, geriátricos, con dificultades para el proceso mental de las emociones y los sentimientos.	Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones.	Está comprendido por 15 ítems	Normal: 0 – 5 pts. Depresión leve o moderada: 6 – 9 pts. Depresión severa: 10 – 15 pts.	Se medirá a través de normal, leve o moderada y severa.	Se utiliza a la escala de Yesavage.

Características sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudios dentro de la población.	Enfocado en las características físicas de las personas para una adecuada identificación.	Características Demográficas	Edad	-65 – 70 años -71 – 80 años -≥ 81 años	Encuesta elaborada por el autor
			Sociales	Sexo	-Femenino -Masculino	
				Ocupación	-Ama de casa -Agricultor -Docente -Comerciante -Otros profesionales	
				Grado de instrucción	-Analfabeto (a) -Primaria -Secundaria -Superior no universitario -Superior Universitario	

				Con quién vive	-Solo (a) -Con su esposo (a) -Con hijos y nietos -Con otras personas que no son parte de la familia	
				Estado civil	-Soltero (a) -Casado (a) -Conviviente -Viudo (a)	
				Dependencia económica	- 1 a 2 personas -3 a 4 personas -5 a 6 personas -Más de 7 personas	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, jurisdicción de la Red Integrada de Salud, Cajamarca, está categorizada como Nivel I - 3. Se encuentra ubicado en la carretera de Cajamarca - Bambamarca Km 4,5 del Centro Poblado de Huambocancha Baja, dentro del distrito, Provincia y Departamento de Cajamarca.

Los límites de la jurisdicción de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja comprende una amplia zona; por el norte con la ciudad de Cajamarca, al sur con la provincia de Hualgayoc, al este con el distrito de la Encañada y al oeste con la provincia de San Pablo. Perteneciendo a su jurisdicción 13 comunidades: Huambocancha Baja, Huambocancha Chica, Coñor, Corral Quishuar, Pacopampa, Nuevo Perú, Llushcapampa Baja, El Milagro, San Antonio, Tual, Hualtipampa Baja, Hualtipampa Alta y Llanomayo.

Entre las principales carteras de servicios que oferta este establecimiento son: programas de salud familiar y comunitaria, salud ambiental, salud materno perinatal, nutrición integral, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica. El centro cuenta con un equipo mínimo necesario para la atención integral de salud, incluyendo una ambulancia y una camioneta para la movilización tanto de personal de salud como de pacientes que son referidos al Hospital Simón Bolívar o al Hospital Regional Docente de Cajamarca. La mayoría de las comunidades de la zona cuenta con trochas carrozables.

En este contexto geográfico, poblacional e institucional constituye el marco para investigar el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha baja.

3.2. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal.

- **Diseño no experimental:** Según Hernández, Fernández y Baptista, 2010, consiste en estudios que se realizan sin manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (80).
- **Descriptivo:** Porque muestra una realidad tal como se observa. Según Arias F. (2012), consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (81).
- **De corte transversal:** Dado que los datos obtenidos fueron recolectados en determinado momento (80).

3.3. Población de estudio

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por 1432 adultos mayores que pertenecen a la jurisdicción y son atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, registrados en el patrón nominal.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1. Criterios de inclusión:

- ✓ Adultos mayores entre edades de 65 a 90 años de ambos sexos
- ✓ Adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.

- ✓ Adultos Mayores orientados en tiempo, espacio y persona
- ✓ Adultos que vivan en el Centro Poblado de Huambocancha Baja.
- ✓ Adultos Mayores que estén dispuestos a participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión

- ✓ Adultos Mayores en los que no es factible la aplicación de los test por presentar problemas para la comunicación (hipoacusia severa, demencia senil, entre otros).

3.5. Unidad de análisis

Está conformada por cada uno de los Adultos Mayores hombres y mujeres atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja del centro Poblado del mismo nombre, con rango de edades de 65 a 90 años.

3.6. Marco muestral

Listado de la población objetivo para realizar la selección de los participantes para la presente investigación y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.7. Tamaño muestral

Para calcular el tamaño de la muestra necesario con un 95% de nivel de confianza y margen de error del 5% en una población finita de 1432, fue establecida probabilísticamente, estuvo compuesta por 304 pacientes adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Fue calculado en función a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)E^2 + Z^2p(1-p)}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z = Coeficiente de confiabilidad (1.96)

p = Probabilidad de ocurrencia del suceso (0.5%)

E= Error de muestreo (0.05)

n = Tamaño de la muestra

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{1432(1,96)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{(1432 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}$$
$$n = 304$$

3.8. Procedimiento de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó muestreo aleatorio simple, la selección se realizó teniendo en cuenta el marco muestral.

3.9. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

3.9.1. Técnica de recolección de datos

En cuanto a las técnicas, fue la encuesta, que es muy utilizada en la investigación social por su estructura ordenada, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz de una población. A la que se aplicó un cuestionario elaborado por el autor de la investigación entrevistando a cada unidad de estudio, en el establecimiento o través de una visita domiciliaria.

3.9.2. Instrumento de recolección de datos

a. La escala de ansiedad de Goldberg

La escala de ansiedad de Goldberg, fue desarrollada por el psiquiatra David Goldberg en 1988. Este instrumento consta dos subescalas, en este estudio solo se utilizó la subescala de ansiedad que comprende de 9 ítems que permite identificar este trastorno (50). La EADG ha sido utilizada en

diversos grupos etarios, incluyendo adultos mayores. Sin embargo, es importante considerar que la presencia de los síntomas de ansiedad puede variar con la edad. En adultos mayores, los síntomas a menudo se manifiestan de manera diferente a comparación de otras edades (50).

En cuanto a su aplicación en diferentes contextos, ha sido adaptada y validada en diversas poblaciones y entornos culturales. Por ejemplo, un estudio en el salvador evaluó la validez y confiabilidad en muestras locales (82). En la población adulta mayor para garantizar una evaluación precisa y efectiva de los síntomas de ansiedad. Para medir la variable ansiedad se usó la escala de Goldberg, esta escala consta de 9 ítems donde las 4 primeras preguntas actúan a modo de precondition con la finalidad de intentar contestar el resto de preguntas, si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas de entre las preguntas 1–4 no se debe contestar el resto de preguntas. Y será una puntuación de 1 – 4 ausencia y > 4 presencia (50).

a. La escala de Depresión Geriátrica Yesavage

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) fue desarrollada en 1938 por Yesavage y colaboradores, con el objetivo de evaluar síntomas depresivos en adultos mayores. La versión original consta de 30 ítems, pero posteriormente se crearon versiones abreviadas de 15 y 5 ítems para facilitar su aplicación en distintos contextos clínicos (59).

Aunque la GDS fue diseñada específicamente para la población geriátrica, su aplicación en otros grupos etarios es limitada. La escala se centra en síntomas y situaciones relevantes para adultos mayores, por lo que su uso en poblaciones más jóvenes podría no ser adecuado ni proporcionar resultados precisos (83). En cuanto a su aplicación en diferentes contextos, la GDS ha sido adaptada y validada en diversas culturas y entornos clínicos. Por ejemplo, se han realizado adaptaciones

en español, como la versión española GDS-VE desarrollada por Martínez de la Iglesia y colaboradores en 2002, que consta de 15 ítems (83).

Además, la GDS se ha utilizado en diversos entornos, incluyendo atención primaria, hospitales y comunidades, para detectar síntomas depresivos en adultos mayores. Su facilidad de uso y la opción de versiones abreviadas la convierten en una herramienta útil para profesionales de la salud en diferentes contextos clínicos y de investigación (83).

Para medir la segunda variable depresión se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica -Test de Yesavage, que es un instrumento que consta de 15 ítems que fue adaptado. En esta investigación, estos ítems están clasificados en tres dimensiones, la primera dimensión es la denominada alteraciones en la motivación bajo este apartado se administran 8 ítems, la segunda son las alteraciones cognitivas bajo esta dimensión ubicamos a 4 ítems que indagan sobre la merma en las capacidades cognitivas presentes en el paciente, finalmente, la última dimensión es la denominada dimensión disminución de afecto con 3 ítems. El índice de la escala de Test de Yesavage adaptado se puede catalogar o interpretar de la siguiente manera: Normal de 0-4 puntos (sin síntomas de depresión), depresión leve: 5-8 puntos, depresión moderada: 9-11 puntos y depresión grave o severa: 12-15 puntos (59).

3.9.3. Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de medición se validaron para garantizar la obtención de datos precisos y confiables de las variables de estudio. Para la variable de ansiedad se utilizó el test de Goldberg, el cual ha sido utilizado en estudios en el 2016 realizados en Colombia por Carbonell M. et al. (84), con una sensibilidad del 83,3%, especificidad del 81,8% y un valor predictivo positivo del 95.3%. Para

medir la segunda variable depresión se utilizó el Test de Yesavage, este instrumento fue validado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en el año 2002. Además, se aseguró la validez interna y externa, lo que permitió garantizar que los resultados obtenidos sean verdaderos y generalizables a otras poblaciones o contextos (85).

Asimismo, para la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en 30 adultos mayores del Centro de Salud la Tulpuna, con características similares a los participantes del estudio y que no forman parte del estudio, con la finalidad que las preguntas sean claras y entendibles, lo que permitió que los datos obtenidos sean relevantes y veraces para obtener resultados que nos permitan generar un nuevo conocimiento científico. El procesamiento de datos se realizó con paquete estadístico SPSS, mediante el coeficiente de alfa de Cronbach encontrando fue de 0,740 que significa confiabilidad aceptable del instrumento.

3.9.4. Procedimiento de recojo de información

- Se solicitó la autorización al jefe de la Zona Sanitaria de Huambocancha Baja, con el fin de obtener las facilidades necesarias y poder realizar la recolección de datos.
- Una vez identificado la zona del estudio y a los Adultos Mayores se procedió a realizar la visita en sus respectivos domicilios para la aplicación del instrumento.
- Se explicó detalladamente a los adultos mayores los objetivos y la metodología de la investigación, luego se invitó a participar en el estudio.
- Se les informó sobre el anonimato y la confidencialidad de la información que proporcionaron, y se les pidió que firmaran un consentimiento informado.

- La aplicación del instrumento fue en un lapso de 10 minutos, procurando un entorno de confianza y privacidad.

3.10. Procesamiento y análisis de datos:

Luego de la aplicación de los instrumentos y la recopilación de los datos, se procedió al procesamiento y análisis de los mismos. Para ello, se codificaron los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los adultos mayores. Posteriormente, estos datos fueron integrados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2017. Una vez organizada la información, se procedió a su análisis mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 27.0. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva donde se describe la información correspondiente a la muestra y se contrastó con los antecedentes y teorías presentados en el marco teórico y finalmente los datos son presentados en tablas estadísticas.

3.11. Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de la investigación se pusieron en práctica los criterios éticos expuestos por García J. (2003).

Principio de Autonomía. Respetar la libertad y capacidad de decisión del adulto mayor como agente moral, es por ello que tendrán la potestad de participar en la investigación voluntariamente y con la información adecuada, evidenciándose con la firma del consentimiento informado (86).

Principio de Beneficencia. Hacer el bien al adulto mayor (trato digno y respetuoso) y promover su bien, el cual se evidenciará de proteger la identidad del participante, así como evitar su exposición a cualquier daño, procurando su bienestar (86).

Principio de Justicia. Igual consideración y respeto para todos, sin ningún tipo de discriminación o marginación, y garantizar el bien común, es por ello que se tendrá en cuenta el trato y respeto a cada uno de los adultos mayores antes, durante y después de su participación y sin ningún tipo de discriminación (86).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo, se presentan los resultados en tablas simple y de doble entrada, en respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Edad		
De 65 a 70 años	140	46%
De 71 a 75 años	49	16%
De 76 a 80 años	33	11%
De 81 a 85 años	61	20%
De 86 a 90 años	21	7%
Sexo		
Masculino	143	47%
Femenino	161	53%
Ocupación		
Ama de casa	152	50%
Agricultor	91	30%
Otros profesionales	61	20%
Grado de Instrucción		
Analfabeto (a)	155	51%
Primaria	112	37%
Secundaria	24	8%
Superior no universitario	9	3%
Superior Universitario	3	1%
Con quién vive		
Solo (a)	64	21%
Esposo (a)	155	51%
Hijos	73	24%
Sobrinos	12	4%
Estado civil		
Soltero(a)	21	7%
Casado(a)	61	20%
Conviviente	112	37%
Viudo(a)	109	36%
Dependencia económica		
1 a 2 personas	240	79%
3 a 4 personas	55	18%
5 a 6 personas	9	3%
TOTAL	304	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1. Muestra las características sociodemográficas de los adultos mayores que participaron en el estudio, observándose que 54% de los participantes tiene entre 71 a 90 años, mientras que 46 % tiene de 65 a 70 años. En cuanto a las mujeres representan 53% de la muestra y los hombres 47%. En relación a la ocupación 50% son amas de casa, y 30% son agricultores, otras ocupaciones han alcanzado 20%. Con referencia al grado de instrucción la mayor parte son analfabetos 51%, educación primaria 37%, educación secundaria 8% y el porcentaje menor tiene educación superior universitario con 1%. En cuanto a la convivencia familiar, se evidencia 51% vive con su esposo(a), 24% con sus hijos, 21% solos y 4% con sobrinos. Sobre su estado civil, se observa 37% como conviviente, 36% viudo (a) y 20% casado (a). Finalmente, con referencia a la dependencia económica la mayoría de participantes, 79% tienen dependencia económica de 1 a 2 personas, 18% de 3 a 4 y 3% de 5 a 6 personas.

Este perfil de la población, refleja el nivel de vulnerabilidad desde una perspectiva biopsicosocial; esta franca etaria es más susceptible a experimentar aislamiento social y familiar, dos factores que pueden potenciar los maltratos ocultos (87). Las personas mayores de 70 años son mas susceptibles a problemas como soledad, depresión, ansiedad y falta de apoyo familiar. Además, que la falta de educación y de habilidades para expresar sus necesidades emocionales, los convierte en víctimas más fáciles. Desde la teoría de Betty Neuman, los adultos mayores están expuestos a múltiples desencadenantes, que comprometen su estabilidad y desde el modelo cognitivo de Beck, sus pensamientos negativos potencian a estos trastornos.

Estos datos también confirman una vez más que las mujeres tienen una expectativa de vida mayor que de los varones, a pesar de las desventajas socioculturales caracterizadas por el machismo, propio de sociedades conservadoras. Evidenciándose que casi la totalidad de la unidad de estudio, mujeres son amas de casa y no tienen ningún ingreso, dependiendo materialmente de sus familiares, aunque en la mayoría de los casos como la muestra de estudio son beneficiario de programas sociales como Programa Juntos, Pensión 65, etc. Sin embargo, esta situación puede contribuir a que los estados de ansiedad y depresión, sean más severos o intensos en aquellos que viven solos y no lleven buenas relaciones con los familiares más cercanos con quienes viven, situación que visibiliza en las entrevistas

realizadas, cuando algunos dicen “*Mi nuera no es aparente para mí*”, mensaje subliminal que expresa el descontento de la convivencia.

En este sentido para profundizar en relación de la convivencia familiar y el bienestar del adulto mayor, es relevante considerar el estudio de Ezcalona B. titulado “Salud mental y funcionamiento familiar en los adultos mayores” los resultados indican que un disfuncionamiento familiar se asocia a síntomas depresivos, esto sugiere que una convivencia familiar inadecuada puede agarbar la ansiedad y depresión, afectando negativamente el bienestar emocional y físico (87).

La convivencia conflictiva o escondida hace referencia a la relación familiar caracterizada por conflictos, tensiones o maltratos que no son evidentes a simple vista (87). Esto puede ser por desacuerdos en el hogar, forzando a que los adultos mayores eviten hablar por miedo, vergüenza, ya que se ven desvalorizados y excluidos. En algunas familias de la zona rural este tipo de convivencia se percibe como algo natural o inevitable, lo que dificulta a su identificación o abordaje.

Demográficamente en nuestro país la tendencia del envejecimiento se deduce que la situación de este grupo etario se vuelve cada vez demandante de atención, situación que para el estado pasa por desapercibida, y aunque existen políticas de protección al adulto mayor estas apenas se cumplen como paliativos con los programas sociales, vulnerando abiertamente los derechos de los cuidados.

Contrastando esta información presentada anteriormente, se encuentra situaciones similares en estudios realizados. En el Perú, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas (88). En el 2020 existían 4140000 adultos mayores, de 60 a más años, que representaban el 12.7% de la población total (89). En el cuarto trimestre del año 2024, el 42,0% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años. En Lima Metropolitana, la proporción de hogares con algún miembro adulto mayor alcanzó el 46,2%, los hogares del Área rural con un adulto

mayor registraron el 44,2%; mientras que, en el Resto urbano el 38,2% de los hogares tenían una persona de este grupo etario (89).

El departamento de Cajamarca cuenta con 1,341,012 habitantes, de los cuales 116,719 son adultos mayores de 65 años a más (90). Como se evidencia a través de los datos estadísticos, la población adulta mayor aumenta drásticamente en todos los ámbitos geográficos; es este estudio como se representa en la tabla se ha encontrado incluso adultos mayores en la llamada cuarta edad, es decir, mayores de 80 años, lo que muestra que este grupo etario está en aumento.

Referente al género de los adultos mayores, la expectativa de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres en todo el mundo debido a una combinación de factores biológicos y ambientales. Desde el punto de vista biológico, las mujeres tienen un sistema inmunológico más desarrollado y mayor protección contra enfermedades cardiovasculares debido a los estrógenos, que actúan como protectores hasta la menopausia. Además, las mujeres tienen un cromosoma X extra que les proporciona una mayor resistencia a enfermedades infecciosas (91).

Según la encuesta Nacional de Hogares en el 2020, el total de la población de adultos mayores, el 52.4% eran mujeres, y el 47.6%, hombres (89). Por otra parte, el INEI en el 2024, informo que el 52,5% de adultos mayores son mujeres y el 47, 5% son hombres (92). Como se evidencia las adultas mayores tiene una mayor cantidad en comparación con los hombres. Situación similar se ha encontrado en el estudio, el mayor porcentaje de adultas mayores puede estar relacionado con la expectativa de vida, así como a las actividades diarias que realiza, el cuidado del hogar y no ponen en riesgo su salud; mientras que los hombres por el mismo trabajo forzoso que realiza, así como los inadecuados hábitos de vida que llevan como el fumar, consumir alcohol, hacen que estén más propensos a tener accidentes, enfermedades y hasta fallecer.

Con relación a la ocupación del adulto mayor, según los resultados de la Encuesta Permanente de Empleo Nacional, en el primer trimestre del año 2024, el 50,8% de los adultos mayores participaron activamente en el mercado de trabajo, sea en condición de ocupado o buscando empleo activamente, siendo mayor el porcentaje de hombres (60,6%) que el de mujeres (41,2%) (93). La mayoría de las mujeres adultas mayores ocupadas que trabajaban se insertaron en las ramas de actividad de servicios con 34,8% y agricultura, pesca y minería con 33,5%; mientras que los hombres adultos mayores ocupados que laboraron en estos sectores alcanzaron el 39,3% en agricultura, pesca y minería y el 33,4%, en servicios. Asimismo, en comercio se encontraban laborando el 25,8% de mujeres y el 14,0% de hombres; finalmente, en construcción laboraba el 6,7% de hombres (93).

Por otro lado, Santiago J. (2023) en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención asociado al comportamiento en la salud de los adultos mayores”, se observó que el 34.2 % de adultos mayores eran amas de casa y el 27.5 % se dedicaban a actividades agrícolas, este estudio menciona que, en las comunidades rurales, las actividades tradicionales como la agricultura (94). El estudio de Yupanqui C. (2022) sobre “Nivel de depresión y características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID 19”, en un análisis de salud mental de las mujeres adultas mayores, encontraron que el 46,3 % de las mujeres que estaban dedicadas a las actividades domésticas, destacando que estas actividades, no siempre son reconocidas como trabajo y en consecuencia las mujeres pueden experimentar aislamiento social y baja autoestima debido a la falta de reconocimiento social de su ocupación (95).

En el grado de instrucción de los adultos mayores, los resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el primer trimestre del año 2024, muestran que el 11,7% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 37,0% alcanzó estudiar primaria; el 29,5% secundaria y el 21,8%, nivel superior y 9,6% superior no universitaria (93). Este resultado en el adulto mayor se presenta con mayor incidencia en las mujeres, esto puede ser por temas culturales, lo que puede influir en su capacidad funcional, ya que la falta de educación puede dificultar el acceso y comprensión de información relacionada con su salud, incluyendo aspectos importantes de la salud mental. Además, la educación desempeña un papel crucial en el autocuidado, ya que el

conocimiento de estrategias para gestionar la ansiedad, depresión o estrés puede verse limitado. En los hallazgos se ha encontrado que un porcentaje significativo tiene primaria y los que tenían estos estudios mayormente fueron varones.

El estudio de Romani (2021), también reportó que un 55% de adultos mayores en su muestra estudiada tenían escasa educación, y que esto estaba correlacionado con mayores niveles de ansiedad. Además, menciona que el analfabetismo y el bajo nivel educativo dificultan la capacidad de los adultos mayores para comprender y aplicar recomendaciones sobre su salud física y mental (96). Por otro lado, Chumpe (2021), muestra que un 35% de los participantes no tenían formación escolar, lo que dificultaba y limitaba la comprensión de información clave relacionada con su bienestar emocional (28). Estos estudios enfatizan la necesidad de intervenciones educativas y psicoeducativas dirigidas a este grupo vulnerable, para mejorar su capacidad funcional y bienestar emocional.

En cuanto a la convivencia familiar, según los resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el cuarto trimestre del año 2022, del total de hogares estaban conducidos por una persona adulta mayor, el 24,5% son hogares unipersonales, es decir personas de 60 y más años de edad que viven solos (97). Estos datos sugieren que la familia nuclear, especialmente la pareja, juega un papel fundamental en el apoyo emocional y social de los adultos mayores, ya que son un factor protector para su salud mental, por lo que proporciona compañía, apoyo y estabilidad emocional, lo cual es muy importante para esta etapa de la vida.

Un estudio realizado por Acosta et al. (2022), sobre “Factores socioemocionales y convivencia en adultos mayores”, se encontró que 85 % de los adultos mayores vivían con su pareja y 21,79 % compartían el hogar con sus hijos y nietos (98). Los resultados indicaron que la convivencia en pareja estaba asociada con menores niveles de ansiedad y depresión, mientras que los que vivían solos presentaron síntomas de soledad y aislamiento social; resaltando la importancia del apoyo familiar y de la pareja para su bienestar emocional.

De acuerdo al estado civil nuestros hallazgos son similares con los encontrados en un estudio realizado en Tarapoto, donde la mayor parte de la población era viuda (o) 39,13% y en segundo lugar se encontraban los convivientes 17,39 (99). Con estos resultados debemos mencionar que se conoce que la expectativa de vida es mayor en las mujeres, generalmente quien fallece primero es el hombre, según referencias de ellas mismas, su descenso fue por alguna enfermedad o accidente. Lo cual están propensas a tener problemas de salud, como enfermedades cardíacas, depresión y deterioro cognitivo.

En cuanto a la dependencia económica, un estudio realizado por Castilla M. (2022) en su investigación sobre “Estudio de Caracterización Socioeconómica del Adulto Mayor en Situación de Vulnerabilidad”, observaron que un 42% de adultos mayores dependiendo 1 a 2 fuentes de ingresos, principalmente provenientes de hijos o familiares cercanos (100). Estos resultados son similares a la investigación que hemos realizado, lo que nos indica que la gran parte de adultos mayores siguen dependiendo de un círculo cercano para su sustento económico, así mismo puede indicar que está relacionada con una mayor vulnerabilidad a la pobreza y aislamiento social. Por otro lado, Ramírez et al (2021). En su estudio sobre “Dependencia social y económica del adulto mayor”, informaron que el 79 % de adultos mayores dependían de 1 a 2 personas para sus ingresos, mientras que un 15% recibía apoyo social (101). Destacando que, en las zonas rurales, la dependencia económica es aún más pronunciada, debido a que tienen menos acceso a empleos y pensiones; lo que puede afectar en su bienestar emocional.

Tabla 2. Ansiedad en adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024

ANSIEDAD	N°	%
Ausencia	97	32%
Presencia	207	68%
TOTAL	304	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2. muestra los resultados de la aplicación de la Escala de Goldberg a los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria de Huambocancha Baja. y se observa que 68% presentan síntomas de ansiedad, lo que indica que más de dos tercios de la población estudiada están siendo afectados por este problema. Mientras que 32% no presenta ansiedad, reflejando que una minoría está libre de esta afección; es así que teniendo en cuenta los resultados previamente obtenidos, es importante mencionar que las características sociodemográficas pueden ser influyentes en la ansiedad presentes en el adulto mayor. Además, puede agravar con otras condiciones físicas y mentales.

Estos datos sugieren que la mayoría de los adultos mayores experimentan algún grado de ansiedad, lo que impacta negativamente en su bienestar físico y emocional. A medida que las personas van envejeciendo tienden a tender más preocupación por su salud y futuro, durante las entrevistas, se identificó que la dispersión geográfica y migración de los familiares cercanos provocan soledad y falta de apoyo emocional. Además, que los problemas de salud como hipertensión, diabetes o artritis les genera constante preocupación, miedo y la pérdida de independencia. A ello se suma la falta de acceso a servicios básicos. Muchos de los entrevistados presentan insomnio o despertarse repentinamente, agravando su estado de salud; situación que se visibiliza en las entrevistas realizada, cuando dicen *“No puedo dormir bien, tengo miedo de caerme y no levantarme”*, mensaje subliminal que expresa sintomatología de la ansiedad.

Existen características peculiares que predominan en la presencia de ansiedad en esta población, como la baja educación, falta servicios básicos y aislamiento al establecimiento de salud. Por lo que se ven afectados de forma negativa; en las entrevistas realizadas las

mujeres analfabetas se sienten preocupadas más por su salud, lo que genera la posibilidad de estar relajadas, poniéndose más nerviosas o alteradas; mientras los varones, aunque menos expresivos, también las manifiestan. A su vez la dependencia económica que influye significativamente en su bienestar emocional, por la falta de ingresos propios generan sentimientos de carga y constante preocupación afectando su autoestima. Esto se pone en manifiesto en *“Yo no se leer, a veces ni les entiendo”* o *“Cobramos la pensión 65, pero no nos alcanza”*

En la relación con las teorías y modelos previos, resultados obtenidos en este estudio, indican la significativa presencia de la ansiedad en los adultos mayores, coincidiendo con la teoría de Betty Neuman, que propone que la ansiedad puede ser vista como una respuesta a las tensiones que afectan factores biológicos, psicológicos y sociales (30). En el caso de los adultos mayores de la muestra, los resultados sugieren que las respuestas emocionales y psicológicas tales como el deterioro de la salud, sensación de irritabilidad, dolores en la cabeza o cuello, están generando un desequilibrio en ellos, desencadenando ansiedad. Esto se refleja en sus respuestas, cuando mencionan *“Casi diario me duele la cabeza y mi nuca”*, es destacable que sus palabras revelan el impacto emocional y psicológico.

Por otro lado, con el modelo cognitivo, sugiere que las personas con ansiedad tienden a tener pensamientos distorsionados y negativos, además los individuos se enfocan en los aspectos más adversos de su entorno y futuro (31). En esta investigación, muchos de los adultos mayores presentaron preocupación por su salud, alterados por su bienestar, con dificultades para conciliar el sueño, además de síntomas como temblores, hormigueos, mareos, sudores y de diarrea; estas distorsiones contribuyen a la presencia de ansiedad. Esta tendencia se agrava por diversas circunstancias como la distancia hacia el establecimiento de salud, la falta del apoyo familiar debido a la migración de hijos o familiares y la preocupación por su sustento económico, durante la entrevista mencionan *“Hasta ir a la posta, quien va ver mis animales”* o *“Si voy a la posta tengo que ir temprano y es un gasto”*.

La red latinoamericana de gerontología menciona que dos de cada 10 adultos mayores en el Perú son afectados por algún trastorno mental como la ansiedad y con variados grados

de severidad (102). Datos publicados por el Seguro Social de Salud (2024) diagnosticó 182,399 casos de personas con ansiedad, identificando que la mitad de ellas padece de una afección mixta de ansiedad y depresión. La población más vulnerable son adultos mayores (103).

Estos resultados son comparables con los hallazgos de Arango et al (2022), en su estudio “Ansiedad en adultos mayores con edades entre 60 y 65 años durante la pandemia generada por el covid-19”, muestra que el 48,4 % de los adultos mayores en zonas rurales presentaban ansiedad, lo que es casi idéntico a los resultados obtenidos en la investigación (104). En un estudio realizado por Serrano L. (2020) titulado “Nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística”, en su investigación mostró que el 65% de los participantes presentaron síntomas de ansiedad con un predominio en mujeres (23).

Este estudio destacó que los factores asociados a la prevalencia de ansiedad fueron la pobreza, la falta de apoyo familiar y el bajo nivel educativo. En un estudio realizado en Chiclayo por Calderón E. (2022), menciona que del 100% de adultos mayores entre edades de 60 a 75 años, presentaron niveles de ansiedad leve un 45%, seguido de un 33,3% de ansiedad moderada, un 21,67% presentaron ansiedad severa (16).

Los resultados obtenidos en este estudio sobre la prevalencia de ansiedad en los adultos mayores son consistentes con los hallazgos significativos de otros estudios. La alta incidencia de ansiedad en los pobladores resalta la necesidad urgente de desarrollar intervenciones efectivas y accesibles que aborden tanto los factores sociodemográficos como los psicosociales que también incluyen en la salud mental en zonas rurales. Es muy importante que se diseñen programas de salud que aborden estos problemas que están afectando considerablemente a dicha población. En este sentido, los programas deben ser accesibles y adaptados a las características socioculturales de la población, y se enfoquen en la identificación temprana de estos síntomas y la implementación de estrategias de intervención para reducir la prevalencia de ansiedad en la población, además que debe incluir un enfoque multidisciplinario que involucre a los profesionales de la salud mental, médicos generales, trabajadores, entre otros actores presentes en la comunidad.

Tabla 3. Depresión en adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024

DEPRESIÓN	N°	%
Normal	52	17%
Depresión Leve o moderada	219	72%
Depresión Severa	33	11%
TOTAL	304	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3. Describe el nivel de depresión en adultos mayores de la Zona Sanitaria Huambocancha baja, el 72% de adultos mayores depresión leve o moderada, lo que es un alto nivel de afectación en la población, 17% tiene niveles considerados dentro del rango “normal”, indicando una minoría sin síntomas de depresión, y 11% presenta depresión severa, lo que puede implicar mayor riesgo para su salud y la necesidad de una atención inmediata.

El análisis de los datos muestra que una gran proporción de los adultos mayores entrevistados presenta algún nivel de depresión, lo que evidencia un problema en la salud mental de esta población. La presencia de síntomas persistentes como la tristeza, desesperanza, falta de motivación y situación desesperada influyen en gran manera para estos estados depresivos. Aunque los síntomas pueden afectar la calidad de vida, deteriora las relaciones interpersonales y aumenta el aislamiento social sino se interviene oportunamente en casos extremos puede llegar hasta el suicidio. Por otro lado, el grupo en que se encuentra dentro del rango normal, indica que ciertos factores, como el apoyo familiar, la participación en sociedad da una mejor percepción de salud, por lo que se sienten útiles cumpliendo un papel importante en la comunidad.

Sin embargo, la presencia de un porcentaje de adultos mayores con depresión severa es preocupante, esto asociado con mayor deterioro funcional, insatisfacción de la vida que llevan, miedo a que le suceda algo y desesperanza. Este grupo requiere de una atención prioritaria, ya que si no es solucionada oportunamente puede agravar su estado de salud, aumentando enfermedades crónicas y deterioro cognitivo. Ante este escenario, es fundamental diseñar

estrategias de intervención comunitaria que incluyan redes de apoyo, programas de integración social adaptados a su realidad.

La depresión en este grupo etario puede explicarse por diversos factores, pero los más evidenciados son los factores estructurales propios del entorno rural, lejanía al centro de salud, falta de recursos económicos y la percepción de carga familiar. Además, la pérdida de los seres queridos, la disminución de funcionalidad física y la falta del reconocimiento dentro de su comunidad potenciando sentimientos de abandono y desesperanza, contribuyendo a la sintomatología depresiva; esto se evidencia durante las entrevistas, cuando dicen *“Yo vivo sola, no hay quien me acompañe”* o *“A un viejo ya ni nos miran”*, reflejando que se sienten abandonados y sin apoyo.

En un contexto rural como Huambocancha Baja, factores como la soledad, dependencia económica y la dificultad para expresar su malestar emocional abiertamente influye en la severidad de los síntomas. En expresiones extraídas del test aplicado, la soledad en muchos casos provocada por la pérdida de su conyugue o por la migración de sus hijos, los deja a la deriva sin apoyo, generando inseguridad, baja autoestima y desesperanza. Los patrones culturales arraigados, forma parte de ellos, con la creencia equivocada de que si tienes expresiones de tristeza o emociones negativas son vistos como signos de debilidad, haciéndolos burla por parte otros. Empeorando la situación de los adultos mayores porque internalizan su sufrimiento, desarrollan síntomas físicos como fatiga crónica, pérdida de apetito, malestar difuso que muchas veces no son identificados por el mismo hecho que se sienten avergonzados y excluidos.

El entorno rural también juega un papel clave en este proceso, algunos de ellos encuentran satisfacción con la vida que llevan porque al estar en un ambiente con ausencia del ruido de los carros, contaminación y de la delincuencia les brinda una sensación de seguridad y estabilidad. Sin embargo, esta misma puede generar desconexión social, limitando a los servicios de salud mental y reduciendo a la interacción con otras personas, contribuyendo a sentimientos de soledad y aislamiento. Si bien el contacto con la naturaleza y la vida tranquila pueden ser factores protectores para algunos, la falta de recursos y el escaso apoyo familiar agravar su

vulnerabilidad y el sentimiento de impotencia ante su futuro. Esto se evidencia cuando mencionan *“Mis hijos me han querido llevar a Cajamarca, pero no me costumbro, me vaya a chancar el carro”*.

En muchos de estos casos, la depresión se agrava por la coexistencia de las enfermedades crónicas que presentan los adultos mayores como diabetes, hipertensión o dolencias muscoesqueléticas, las cuales generan dolor persistente y restricciones en su funcionalidad aumentando el aislamiento social, durante la ejecución del instrumento, mencionaron *“Ya no puedo caminar hasta la posta”* o *“Solo voy cada 3 meses a recoger mi medicamento”*, situaciones en las que ellos se sienten limitados para ir por una atención psicológica.

Los resultados obtenidos en este estudio, reflejan una alta sintomatología de depresión en los adultos mayores, lo que podría explicarse con la teoría de la Impotencia Aprendida, que refiere que las personas que experimentan situaciones en las que sienten que sus esfuerzos no producen cambios positivos o no tienen control sobre su entorno, tienden a desarrollar depresión. En el caso de la muestra, muchos de ellos reportan sentir que su deterioro físico cada vez avanza con su edad al igual que la pérdida de su autonomía creando desesperanza y desinterés en muchas actividades que realizaban anteriormente. La sensación de no poder cambiar su realidad les hace ver inútiles, manifestando *“Antes cargaba mis cosas como si nada, ahora cargo y me duele la espalda”*, mensaje con sentimiento de inutilidad.

Por parte del modelo biopsicosocial, que destaca la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo de la depresión. Este enfoque integrador muestra que la depresión en los adultos mayores no puede ser explicada solo por un factor aislado, sino por la interacción de diversos elementos. El modelo biopsicosocial ayuda a comprender cómo los problemas de salud física, las percepciones internas de fracaso o insuficiencia, y la falta de conexión social se combinan para aumentar la vulnerabilidad a la depresión en esta población. En nuestra muestra los adultos mayores mostraron una combinación de estos factores con el deterioro de su salud física, mental y social; reflejándose en mensajes durante la entrevista como *“Ya me siento cansado, me duele las rodillas, ni caminar puedo, ya no es como ante”*,

“Antes trabajaba en la hacienda ahora no puedo hacer nada, soy una carga para mis hijos”
y *“Mis hijos viven en Lima, solo en carnavales viene y se van”*.

Los resultados son similares al de Chávez et al. (2022) en su estudio “Depresión en adultos mayores en el Perú”, muestra que el 70% de adultos mayores estudiados presentaron depresión moderada, el 15% tuvieron depresión severa y solo 10% depresión leve, concluyendo que los factores más influyentes de la depresión fueron el aislamiento social, pobreza y el bajo nivel educativo (105).

En cuanto a Fernández S. (2020) en su estudio “Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el centro de atención del adulto mayor”, sostiene que el 65% de los adultos mayores presentaron depresión moderada, el 20% experimentaron depresión severa y un 25% depresión leve. Este estudio también resalta que el género femenino y el bajo nivel educativo son factores desencadenantes para la prevalencia de depresión en adultos mayores. Estos hallazgos coinciden con la investigación realizada, donde el género femenino está afectado en depresión y donde la educación juega un papel importante para afrontar la salud mental en los adultos mayores (106).

Estos resultados también coinciden con la investigación de Cueva M. (2021), sobre los “Factores asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por covid-19”, en este estudio encontraron una prevalencia de depresión moderada entre los adultos mayores de áreas rurales, en especial con bajo apoyo social y enfermedades crónicas (107). Así mismo en la investigación realizada por Cabrera L. (2022), titulada “Factores psicosociales y depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba”. Muestra que el 54,5% de los encuestados presentan una depresión leve, asimismo el 25% presentan depresión moderada, el 12,5% no presentan depresión y el 8% presentaron una depresión grave (108).

En la investigación realizado por Torres Y. (2023), sobre “Depresión y estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén”, muestra que de los adultos

mayores atendidos el 39,7% tiene un nivel de depresión leve, 15,1% tienen un nivel de depresión grave, 9,5% un nivel de depresión moderada y 35,7% no presentan depresión (109). En todos los estudios revisados, se observa que la depresión moderada es más común y prevalente entre los adultos mayores, especialmente en las zonas rurales, donde muchos factores están vinculados, como el aislamiento social, bajo nivel educativo y el acceso limitado a los servicios de salud, que juegan un papel importante. También refuerzan la necesidad de implementar políticas de salud pública que mejoren el acceso a los servicios de salud mental, fortalezcan las redes de apoyo social y proporcionen intervenciones psicosociales.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados obtenidos y considerar los objetivos planteados en esta investigación, se pueden derivar las siguientes conclusiones:

- Con respecto a la prevalencia de ansiedad y depresión en los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024, se evidenció que más de los dos tercios presentan ansiedad y algo más del 80% muestran depresión leve o moderada y severa.
- Se encontró que los adultos mayores atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja presentan características sociodemográficas específicas, como una edad predominante entre 71 y 90 años, un poco más de la mitad son mujeres, tienen como principales ocupaciones amas de casa y agricultores, un alto porcentaje de analfabetos, conviviendo principalmente con su esposo y una dependencia económica de 1 a 2 personas.
- En referencia a identificar la presencia de ansiedad es significativa en los adultos mayores atendidos ya que, más de la mitad presenta de ansiedad.
- Se identificaron los niveles de depresión en los adultos mayores, encontrando que existe más de las cuatro partes presentan un nivel leve o moderado.

RECOMENDACIONES

Al jefe de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja:

- Desarrollar e implementar un plan de acción local en la Zona Sanitaria que aborde de manera integral la salud mental de los adultos mayores brindando talleres, sesiones educativas, grupos de apoyo, evaluación y monitoreo.
- Capacitar continuamente al personal de salud, en la detección temprana y manejo efectivo de estos trastornos.
- Proporcionar asesoramiento psicológico personalizado, considerando las condiciones de depresión y ansiedad, para asegurar una mejor salud mental en el adulto mayor.

A la directora y Docentes de Escuela Académico profesional de Enfermería – UNC:

- Se sugiere que se promueva más investigaciones relacionadas con problemas de la salud mental en adultos mayores, de tal manera que se pueda ampliar la visión de este problema, tanto en zona rural como urbana.
- Fomentar en los estudiantes de Enfermería la realización de sesiones educativas y demostrativas, promoviendo la prevención de la ansiedad y depresión en el adulto mayor.
- Fortalecer el sistema de apoyo social, mediante la creación y fortalecimiento de redes de apoyo social para los adultos mayores, involucrando a familiares, amigos y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet].; 2021 [Citado el 29 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Gob.pe. 2023 [Citado el 29 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/790428-el-39-6-de-los-hogares-del-pais-tiene-entre-sus-integrantes-a-una-persona-de-60-y-mas-anos-de-edad-en-el-primer-trimestre-del-2023>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. situación de la población adulta mayor [Internet]. Gob.pe. 2024 [Citado el 29 de enero del 2024]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_3t24.pdf
4. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú [Internet]. PUCP. education. 2018 [Citado el 29 de enero del 2024]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
5. Acosta C, García R. Ansiedad y depresión en adultos mayores [Internet]. Redalyc.org. 2019 [Citado el 29 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Who.int. 2023 [Citado el 29 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
7. Robles M, Fernández N, Herrera B, Tapia J. Ansiedad y depresión en adultos mayores con enfermedades [Internet]. 2021. [Citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9548870.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores - Red Latinoamericana de Gerontología [Internet]. Gerontologia.org. [Citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3459>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión [Internet]. Who.int. 2023 [Citado el 29 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
10. Organización mundial de la salud (OMS). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. 2022 [citado el 14 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
11. Briceño R. El cuidado de la salud mental en adultos mayores, noticias y artículos de opinión de la Universidad de Piura. [Internet]. 2022 [citado el 14 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2022/09/cuidado-de-salud-mental-en-adultos-mayores/>
12. Interamericana de España. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [Internet]. Mheducation.es. 2020 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
13. Ramírez A, Ruíz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios [Internet]. Redalyc.org. 2016 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>
14. Sáiz R. Depresión y ansiedad [Internet]. Segg.es. 2020 [citado el 16 de febrero del 2024]. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2023_II.pdf

15. Callis S, Guardón O, Cruz V, de Armas A. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. [Internet]. 2020 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>
16. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
17. Ordoñez M, Castelo W, González N, Castro M, Castro T. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar [Internet]. 2023. [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9236224.pdf>
18. Fernández M, Campos N. Deterioro cognitivo y depresión durante la covid-19 en adultos mayores del centro integral de adulto mayor, Chota 2022 [Internet]. Edu.pe. 2023 [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/374/Altamirano_Fern%C3%A1ndez_M%20%26%20Oblitas_Campos_N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Dirección Regional de Salud Cajamarca (DIRESA). Observatorio Regional de Salud Mental [Internet]. NOTICIAS Gobierno Regional Cajamarca. 2024 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/8082>
20. Camacho K. Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja. [Internet]. Edu.ec. 2021 [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf
21. Galvis M, Güiza M. Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del covid-19. [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible

en:https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF

22. Quizhpi F, Reino K. Depresión y ansiedad en adultos mayores de la parroquia el Valle del Cantón Cuenca, en el período 2022-2023 [Internet]. Edu.ec. 2023 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3bf03bb6-b252-42c5-a670-a93749ef925d/content>
23. Serrano L. Nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística en el policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria, 2019 [Internet]. Edu.pe. 2020. [citado el 28 de enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7048/Serrano%20Crist%20c3%b3bal%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Navarro F, Zamora, C. Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores debido al confinamiento social de la COVID 19 en el Centro del Adulto Mayor Paramonga 2022 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en : https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/152782/Navarro_CFK-Zamora_NCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Lazo L. Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores [Internet]. Edu.pe. 2024 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/49732f2a-138b-417a-8250-ac8ede5acb47/content>
26. Sangay A. Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 puesto de salud Pata-Pata – Cajamarca – 2018 [Internet]. Edu.pe. 2019 [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Salazar J. Estado depresivo del adulto mayor jubilado. Centro del Adulto Mayor, ESSALUD – Cajamarca, 2019 [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3932/Tesis%20final.%20Jessica%20Salazar%20Abanto%20%28original%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Chumpe M. Depresión y ansiedad en tiempos de covid-19 en adultos mayores del barrio San Rafael, distrito y provincia de Cutervo, Cajamarca - 2021 [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 06 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1570/1/CHUMPEN%20LLATAS%20MARIA%20INES.pdf>
29. Romero G, Flores E, Cárdenas P, Ostigúin R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman [Internet]. Redalyc.org. 2007 [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
30. Godoy O. Modelos y teoría de enfermería [Internet]. Edu.ar. 2023 [Citado el 28 de enero del 2024]. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
31. Revista Psicológica. Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada [Internet]. Edu.ar. 2019 [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
32. Universidad de Barcelona. Teoría de la indefensión aprendida [Internet]. Wwww.ub.edu. 2020 [Citado el 28 de enero del 2024]. Disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-4-2
33. Borrell F. El modelo biopsicosocial en evolución [Internet]. Altascapacidades.es. 2016 [Citado el 28 de enero del 2024]. Disponible en: https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf

34. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué es la Organización Mundial de la Salud? [Internet]. Who.int. 2022 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental health action plan 2013 - 2020 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2013 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
36. Garrido Á. Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable [Internet]. Binasss.sa.cr. 2010 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.%20C%C3%B3mo%20construir%20vida%20saludable.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
38. Cabanyes J. La salud mental en el mundo de hoy. EUNSA. EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA; 2015. [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ZuvJCQAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
39. MedlinePlus. Salud mental de las personas mayores. Mental Health and Behavior [Internet]. 2020 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>
40. Ramírez C. La salud mental. El comentario. 2017 [citado el 17 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://elcomentario.ucol.mx/articulo-sobre-la-salud-mental/>
41. Bladon L, Fernández A, Serrano B Trastornos mentales en pacientes de edad avanzada sin demencia. IntraMed. 2015. [citado el 17 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=90384>

42. Chacón E, De la Cera D, Fernández L, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad [Internet]. Binasss.sa.cr. 2021 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
43. Fernández F. Trastornos de ansiedad en el anciano [Internet]. Viguera.com. 2020 [citado el 17 de febrero del 2024]. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0101/0101_37_47.pdf
44. Barnhill J. Introducción a los trastornos de ansiedad [Internet]. Manual MSD. 2022. [citado el 17 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
45. Conde J, Jarne A. Trastornos mentales en la vejez. Barcelona-Madrid. 2006. [citado el 17 de febrero del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258995752_Trastornos_mentales_en_la_veje
e
46. Correa N. Ansiedad en la vejez. 2016 [citado el 17 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>
47. Ñahuazo F. La sala multisensorial “de Snoezelen” para reducir los niveles de ansiedad en adultos mayores, del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” de la parroquia el valle de la ciudad de Loja periodo octubre 2019 – septiembre 2020 [Internet]. Edu.ec. 2021 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23822/1/fernando%20i%c3%b1a%20guazo.pdf>
48. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor [Internet]. Gob.mx. 2019 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GRR_0.pdf

49. Orozco W, Baldares M. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria [Internet]. Binasss.sa.cr. 2012. [citado el 19 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
50. Goldberg Hillier. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. [citado el 12 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>
51. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Depresión [Internet]. Paho.org. 2020 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
52. Psiquiatría. Cogniciones depresivas de Beck [Internet]. psiquiatria.com. [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/cogniciones-depresivas-de-beck>
53. Brüning K. Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar [Internet]. Capacitacionesonline.com. 2019 [citado el 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2022/01/Depresion-en-los-AM.-Dra.-K.-Bruning-2019.pdf>
54. Díaz B, Paz G. Niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono: estudio a realizarse en el Centro de Geriatria de Guatemala durante el año 2021. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2022. [citado el 06 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/18024/>
55. Gómez C. Tríada cognitiva de Beck: el modelo teórico más famoso sobre la depresión [Internet]. Canal Educación y Sociedad. 2021 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
56. Soria C. Ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en adultos mayores, atendidos en un centro de salud mental comunitario, Chimbote – Perú-2021 [Internet].

- Edu.pe. 2021 [citado el 03 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ca49257d-b10b-4e71-8097-b77f13424517>
57. Castro M, Ramírez S, Aguilar L, Díaz V. Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor. 2006 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp064b.pdf>
58. Pocomucha J. Depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud santa rosa de Sacco, Yauli - Junín 2019 [Internet]. Edu.pe. 2019 [citado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d1517443-9a5e-4193-b9a9-cd1d97d6d1f2/content>
59. Yesavage J. Escala de Depresión Geriátrica (GDS) [Internet]. Gob.mx. 2002 [citado el 04 de junio del 2024]. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf
60. Galarreta A. Palacios A. Validación de la escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de El Faique 2023. [Internet] Edu.pe 2023 [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139350/Galarreta_RAS-Palacios_OAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 26 abril del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
62. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado el 26 abril 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002

63. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado el 26 abril 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
64. Acuña D. Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2017 [Internet]. Edu.pe. 2018. [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2682/%e2%80%9cCaracter%20adsticas%20socioecon%20micas%20Demogr%20a1ficas%20y%20su%20relaci%20n%20con%20depresi%20n.%20Programa%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Paredes F, Diestro D. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la población con las obras públicas ejecutadas en Arequipa [Tesis de Licenciatura] Arequipa; 2018. [Consultado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2573/Fiorella%20Paredes_Dyrse%20Diestro_Tesis_Titulo%20Profesional_2019.pdf
66. Clínica Universidad de Navarra. Edad. Diccionario médico [Internet]. <https://www.cun.es>. 2025 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
67. Santrock J. psicología del desarrollo el ciclo vital [Internet]. toaz.info. 2006 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://toaz.info/doc-view-3>
68. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. Sexo vs género: ¿Por qué es importante conocer las diferencias? [Internet]. gob.mx. 2016 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sexo-vs-genero-por-que-es-importante-conocer-las-diferencias?idiom=es>
69. Instituto Nacional de Estadística. Sexo [Internet]. INE. 2020 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>

70. Fingermann H. Concepto de ocupación [Internet]. Deconceptos.com. 2013 [citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
71. Ernst C, Robert V. Cambio tecnológico y futuro del trabajo [Internet]. Ilo.org. 2019 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://researchrepository.ilo.org/view/pdfCoverPage?instCode=41ILO_INST&filePid=13128225490002676&download=true
72. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat.eus. 2021 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_11188/definicion.html
73. Montañez M. Relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2016 [Internet]. Edu.pe. 2016 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/633413be-9cae-4c1a-a371-0fd98d8dbf95/content>
74. Rotaria H. Convivencia con Adultos Mayores [Internet]. Hogarrotaria.com. Hogar Rotaria; 2024 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.hogarrotaria.com/post/las-5-reglas-de-oro-en-la-convivencia-con-adultos-mayores?utm_
75. Miñan M. Definición de convivencia familiar: Ejemplos, Autores y Concepto [Internet]. DefinicionWiki. 2024 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://definicionwiki.com/definicion-de-convivencia-familiar-ejemplos-autores-concepto/>
76. Corte Constitucional de Colombia. Estado Civil [Internet]. Gov.co. 2019 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=123889&utm_s

77. Plataforma del Estado Peruano. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar [Internet]. Gob.pe. 2017 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
78. Estudio Nacional de Dependencia Económica en Adultos Mayores en el Perú [Internet]. Gob.pe. 2017 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en:
<https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/Lineamientos/Dependencia-Economica-Adultos-Mayores.pdf>
79. Montaraz J. Dependencia económica: ¿qué es y cuáles son sus consecuencias? [Internet]. Bárymont. Grupo Bárymont; 2024 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.barymont.com/blog/glosario/dependencia-economica-consecuencias?utm_s
80. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Unirioja.es. 2014 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
81. Arias F. El Proyecto de investigación introducción a la metodología científica [Internet]. Abacoenred.org. 2012 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en:
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
82. Lobos M. Gutiérrez J. Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña [Internet] 2020. [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/350824423_Adaptacion_psicometrica_de_la_escala_de_ansiedad_y_depresion_de_Goldberg_en_una_muestra_salvadorena

83. Tartaglini M. Hermida P. Ofman S. Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina [Internet] 2021. [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v11n2/1688-7026-pcs-11-02-69.pdf>
84. Carbonell M. Pérez R. Marín A. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos [Internet]. 2016 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672016000100014
85. Tartaglini M. Hermida p. Ofman S. Feldberg C. Freiberg A. Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE) [Internet] 2021. [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262021000200069
86. García F. Bioética y personas mayores. Madrid. 2003. [citado el 06 de junio del 2024]. disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>
87. Escalona B. Salud mental y funcionamiento familiar en los adultos mayores [Internet] 2016 [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583005.pdf>
88. Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas [Internet]. IDEHPUCP. 2018 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas-18489/>

89. Solano O, Bartolo F, Montes G, Pillhuaman N, Quispe G, Condado J, et al. Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú. *Rev Ciencia Salud* [Internet]. 2024. Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v22n1/2145-4507-recis-22-01-e22102.pdf>
90. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Reporte regional de indicadores sociales de Cajamarca [Internet]. Gob.pe. 2024 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/Mancomunidad/Cajamarca.pdf>
91. BBC Noticias. ¿Por qué las mujeres viven más que los hombres? BBC [Internet]. 2019 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47117444>
92. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Este 26 de agosto más de 4 millones 747 mil adultos mayores conmemoran su día [Internet]. Gob.pe. 2024 [Citado el 30 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>
93. Espino C. Indicadores del adulto mayor [Internet]. Gob.pe. 2024 [Citado el 31 de enero del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>
94. Santiago J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del centro poblado de Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga, 2021 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 22 de diciembre del 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34816/PREVENCI ON_PROMOCION_SANTIAGO_ROSALES_JENNIFER_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34816/PREVENCI%0N_PROMOCION_SANTIAGO_ROSALES_JENNIFER_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
95. Yupanqui C. Nivel de depresión y características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID – 19. Centro de salud de Tacabamba – 2021 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 23 de diciembre del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5242/TESIS%20ADELI%20GARCIA%20CABANILLAS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

96. Romaní T. Depresión y ansiedad en adultos mayores del centro poblado de Pochccota – Andahuaylas, 2021 [Internet]. Edu.pe. 2021 [Citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/891/1/Taiz%20Yris%20Roman%c3%ad%20Rojas.pdf>
97. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. 2022 [Citado el 31 de enero del 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-245-de-los-hogares-jefaturados-por-adultos-mayores-son-unipersonales-14326/>
98. Acosta R, Torres D, Padilla V. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021 [Internet]. Amelica.org. 2022 [citado el 22 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514061006/html/>
99. Velasco L, Martínez K. Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la Casa de Reposo Mi divino Niño Jesús. Distrito de Morales periodo abril – setiembre 2018 [Internet]. Edu.pe. 2018 [Citado el 31 de enero del 2024]. Disponible en: <https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3081/1/ENFERMERIA%20-%20Lucy%20Velasco%20Flores%20%26%20Katherine%20Aurora%20Martinez%20Mori.pdf>
100. Castilla M. Estudio de Caracterización Socioeconómica del Adulto Mayor en Situación de Vulnerabilidad [Internet]. Edu.co. 2022 [citado el 23 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/0988cb0b-ba9b-4732-b451-7020fa805de0/content>

101. Castillo Y, Karam M, Ramírez N, Moreno M. Dependencia social y económica del adulto mayor residente del municipio de Metepec, Estado de México. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2020 [citado el 22 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800029
102. Red Latinoamericana de Gerontología. Perú. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2024 [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5400#:~:text=%E2%80%9CDos%20de%20cada%2010%20personas,con%20variados%20grad os%20de%20severidad.>
103. Seguro Social de Salud. ESSALUD. Población adulta mayor [Internet]. 2024 [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
104. Agudelo A, Lopera D, Cuervo G, Ruiz V, Calderón J, Sierra B. Ansiedad en adultos mayores con edades entre 60 y 65 años [Internet]. Edu.co. 2022 [citado el 25 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2213/InformeFinalGrupo8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
105. Chávez M, Amemiya I, Suguimoto S, Arroyo R, Zeladita J, Castillo H. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. An Fac Med (Lima Peru: 1990) [Internet]. 2022 [citado el 27 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8582108.pdf>
106. Fernández S. Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro De Atención Del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020 [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 26 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4555/FERNANDEZ%20POCCORI%20SARA%20GRISELDA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

107. Cueva M. Factores asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por covid-19. Centro de salud San Juan de Salinas, 2021 [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 27 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10163/Factores_GonzalesCueva%2C%20Milagritos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
108. Cabrera L. Factores psicosociales y depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022 [Internet] Edu.pe 2023 [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6051/TESIS%20Lucy%20Marilu%cc%81%20Cabrera%20Medina%20PDF.....2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
109. Torres Y. Depresión y estado nutricional en el adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén, Cajamarca 2023 [Internet] Edu.pe 2023 [citado el 31 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7411/TESIS%20-PDF%20TORRES%20CHINGUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N° 1



Instrumento de recolección de datos UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Marco Antonio Zelada Casas, soy egresado de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional De Cajamarca, actualmente estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Puesto de Salud Huambocancha Baja a fin de obtener información sobre el nivel de ansiedad y depresión en el adulto mayor, para la cual le solicitó su participación respondiendo las siguientes preguntas marcando en el recuadro. La información será de carácter anónimo para la cual se le pide responder de la manera más real posible. Agradezco de antemano su participación.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad.....()años.

2. SexoM()F()

3. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Agricultor
- c. Docente
- d. Comerciante
- e. Otros profesionales

4. Grado de instrucción

- a. Analfabeto (a)
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior no universitario
- e. Superior Universitario

5. ¿Con quién vive?

- a. Solo (a)
- b. Esposo (a)
- c. Hijos (as)

- d. Sobrinos (as)

6. Estado civil

- a. Soltero(a)
- b. Casado(a)
- c. Conviviente
- d. Viudo(a)

7. Dependencia económica

- a. 1 a 2 personas
- b. 3 a 4 personas
- c. 5 a 6 personas
- d. Más de 7 personas

B. ANSIEDAD: Escala de Goldberg (GADS)

Este test es anónimo y será utilizado para desarrollar una investigación. Lea correctamente y en forma pausada cada de los ítems, luego marque dentro de cada cuadro SI o NO.

Nº	ITEMS	VALORACIÓN	
		SI	NO
1	¿Se ha sentido muy nervioso o muy alterado?		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores y diarrea?		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN			

Valoración: 1-4: Ausencia

>4 Presencia

C. DEPRESIÓN: Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage

Este test es anónimo y será utilizado para desarrollar una investigación. Lea correctamente y en forma pausada cada de los ítems, luego marque dentro de cada cuadro SI o NO.

Nº	ITEMS	VALORACIÓN	
		SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente a menudo aburrido?		
5	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente a menudo sin esperanza?		
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11	¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12	¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?		
13	¿Piensa que su situación es desesperada?		
14	¿Se siente lleno de energía?		
15	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		
PUNTUACIÓN			

Valoración: 0-5: Normal
6-10: Depresión moderada

11-15: Depresión severa



ANEXO N° 2

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2024”.

Yo Marco Antonio Zelada Casas, egresado de la carrera profesional de enfermería, identificado con DNI: 71373684, en calidad de investigador presentó la necesidad de recolectar datos, para dicho estudio, cuyo objetivo es determinar los niveles de ansiedad y depresión presentan los adultos mayores atendidos en el centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2024, su participación es completamente voluntaria tiene derecho a retirarse si cree conveniente, en cualquier momento. Este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad, además de ser anónimo y confidencial.

Así mismo se le pide que responda con la veracidad del caso ya que los resultados de dicho estudio dependerán de su información. Los resultados servirán de apoyo para conocer la magnitud del problema y para la promoción, prevención del mismo.

Por ello:

Acepto participar en la presente investigación, después de haber comprendido los procedimientos de la presente investigación.

.....

Firma o Huella del participante

ANEXO N° 3

Solicitud y cargo de permiso al jefe de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja para aplicar instrumentos de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

SOLICITUD N°001-UNC/CAJ

A Lic.Enf. José Eleazar Rodríguez Basilio
Jefe de la zona sanitaria Huambocancha Baja

DE Marco Antonio Zelada Casas

ASUNTO Solicitud de permiso para realizar un trabajo de investigación sobre
ansiedad y depresión en adultos mayores para optar el título de
licenciado en enfermería.

FECHA 03 de junio del 2024

Yo Marco Antonio Zelada Casas, identificado con DNI N°71373684, egresado de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, me dirijo a usted cordialmente para solicitarle permiso para poder realizar mi proyecto y desarrollo de tesis titulado "Qué niveles de ansiedad y depresión presentan los adultos mayores atendidos en el centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2024" Para optar por el grado de licenciado en enfermería, para lo cual requiero datos estadísticos e informativos de la población objetivo de dicho proyecto, es por ello que se estará aplicando encuestas y entrevistas a los pacientes atendidos en el centro de salud de Huambocancha Baja.

Sin otro particular quedo de usted, esperando que mi petición pueda ser aceptada.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


Marco Antonio Zelada Casas
DNI N° 71373684


07/06/24
Casas con el Dr.
Javier Chap.

MARCO ANTONIO ZELADA CASAS

TESIS_MARCO_ANTONIO_ZELADA_CASAS_Final[1] (1).docx



My Files



My Files



Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117461187472

88 Páginas

Fecha de entrega

21 may 2025, 12:01 p.m. GMT-5

20.645 Palabras

Fecha de descarga

22 may 2025, 9:27 a.m. GMT-5

120.677 Caracteres

Nombre de archivo

TESIS_MARCO_ANTONIO_ZELADA_CASAS_Final[1] (1).docx

Tamaño de archivo

6.5 MB

4% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 8 words)

Exclusions

- 160 Excluded Matches

Top Sources

- 3%  Internet sources
- 1%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

3% Internet sources
 1% Publications
 2% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
2	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
3	Submitted works	Universidad Ricardo Palma on 2024-05-17	<1%
4	Submitted works	Universidad Ricardo Palma on 2024-05-24	<1%
5	Submitted works	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-04-29	<1%
6	Submitted works	uncedu on 2024-02-15	<1%
7	Submitted works	Universidad de San Martín de Porres on 2020-12-16	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Submitted works	Universidad de San Martín de Porres on 2020-12-23	<1%
10	Submitted works	uncedu on 2025-01-03	<1%
11	Submitted works	uncedu on 2025-01-10	<1%