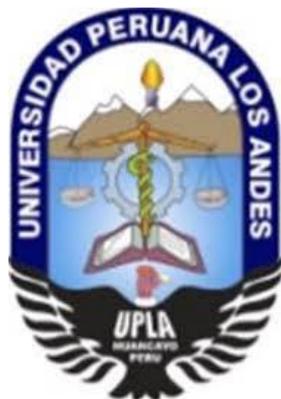


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional de Psicología



## TESIS

**Título** : **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE VILLA EL SALVADOR, 2021**

**Para optar** : El título profesional de Psicólogo

**Autor** : Bachiller Paz Juárez Dionicio

**Asesores** : Mg. Jessenia Vásquez Artica

: Mg Osmar Jesús Sapaico Vargas

**Línea de investigación Institucional:** Salud y Gestión de salud

**Fecha de inicio y culminación:** Setiembre 2021 – Febrero 2022

**Huancayo, Perú 2021**

## **DEDICATORIA**

A mi esposa y a mis hijos, por su apoyo constante y haber sido la gran base en mi crecimiento profesional.

El autor

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios, por permitirme  
culminar mis estudios.

Gracias a mi familia por  
apoyarme en mi tesis.

Gracias a mis asesores.

El autor

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de la crisis sanitaria a nivel global producida por la Covid-19, en el que se pusieron de manifiesto los ciclos de cuarentena, aislamiento y distanciamiento social, fueron los detonantes que terminaron afectando la salud mental de las personas. En efecto, esto dio lugar a diversas manifestaciones de depresión, ansiedad y estrés entre las personas, como resultado de la modificación de las relaciones interpersonales y la ausencia del contacto físico, generando impacto negativo en el ámbito socioemocional. De manera que, en la “nueva normalidad” la psicología de las personas se vio afectada sobremanera y reflejada en una serie de síndromes que han afectado la salud mental de las personas.

En este marco, uno de los grupos etarios que ha padecido los efectos psicosociales de la pandemia han sido los adultos mayores. Sin duda, ha resultado el grupo más golpeado durante la primera ola, no solo por ser el más vulnerable, sino también porque se vieron impedidos de continuar con sus actividades lúdicas, terapéuticas y de estimulación cognitiva en los diversos hospitales del Ministerio de Salud (Navarrete-Mejía, Parodi, Rivera-Encinas, Runzer-Colmenares, Velasco-Guerrero, & Sullcahuaman-Valdiglesias, 2020), clínicas privadas y redes del adulto mayor de Essalud. Esto trajo un efecto negativo en su salud mental, además de sentirse abandonados, se vieron afectados en su estado anímico.

Por ello, el presente trabajo estuvo orientado a determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021, razón por el cual se adoptó un estudio de enfoque cuantitativo, con tipo de estudio básica y un diseño transversal descriptivo en una muestra probabilística de 100 pacientes adultos mayores de 60 años edad; el cual sigue la siguiente estructura: en el capítulo I, se describe la realidad problemática, planteamiento del problema, la importancia del estudio de investigación y los objetivos, tanto general como específico.

En el capítulo II, se aborda el marco teórico donde se sustenta antecedentes nacionales e internacionales, seguido de las bases teóricas en la cual se fundamenta la variable de estudio. Del mismo modo, se consideraron las definiciones conceptuales y operacionales.

En el capítulo III, se consideró la variable de investigación y sus dimensiones, omitiéndose las hipótesis, por tratarse de una investigación descriptiva.

En el capítulo IV se detalla la metodología, es decir, lo referente al tipo, nivel y el diseño de investigación; asimismo explica la unidad de análisis, población, tamaño y selección de muestra, se menciona los métodos y técnicas empleadas donde se incluye el instrumento que se utilizará para recolectar los datos; asimismo, se incluye también las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo V, se presentaron los resultados de la investigación coherente con los objetivos planteados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Por último, se señaló las referencias bibliográficas que se utilizaron para el sustento de la investigación y anexos requeridos.

**El autor**

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	iv
<b>CONTENIDO DE TABLAS</b> .....	10
<b>CONTENIDO DE FIGURAS</b> .....	11
<b>RESUMEN</b> .....	12
<b>ABSTRACT</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2 Delimitación del problema</b> .....	<b>18</b>
1.2.1 Delimitación temporal .....	18
1.2.2 Delimitación espacial .....	18
1.2.3 Delimitación temática .....	18
<b>1.3 Formulación del problema</b> .....	<b>19</b>
1.3.1 Problema general .....	19
1.3.2 Problemas específicos .....	19
<b>1.4 Justificación</b> .....	<b>20</b>
1.4.1 Justificación social .....	20
1.4.2 Justificación teórica .....	20
<b>1.5 Objetivos</b> .....	<b>23</b>
1.5.1 Objetivo general .....	<b>23</b>
1.5.2 Objetivos específicos .....	<b>23</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b> .....	<b>24</b>
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	<b>24</b>

2.1.2 Antecedentes nacionales.....	28
2.2. Bases teóricas y científicas .....	31
2.2.1 Concepto de depresión, ansiedad y estrés .....	31
2.2.2 Trastornos de estado de ánimo .....	34
2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones) .....	38
<b>III. HIPÓTESIS .....</b>	<b>39</b>
3.1 Hipótesis General .....	39
3.2 Variables (definición conceptual y operacionalización) .....	39
3.2.1 Definición conceptual.....	39
3.2.2 Definición operacional .....	39
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>41</b>
4.1. Método de investigación.....	41
4.2. Tipo de investigación .....	41
4.3 Nivel de investigación .....	41
4.4. Diseño de la investigación.....	42
4.5 Población y muestra .....	42
4.5.1 Población .....	42
4.5.2 Muestra .....	43
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	44
4.6.1 Técnicas de recolección de datos.....	44
4.6.2. Instrumento de recolección de datos .....	44
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	46
4.8 Aspectos éticos de la investigación .....	47
<b>V RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>5.1 PROCESAMIENTO ESTADISTICO .....</b>	<b>49</b>
5.2. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	50
5.2.1 TABLAS DE FRECUENCIAS .....	50

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	50
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	<b>69</b>

**CONTENIDO DE TABLAS**

Tabla	1. Indicadores demográficos de la población peruana	16
Tabla	2. Datos sociodemográficos en adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.	49
Tabla	3. Distribución de frecuencias de depresión, ansiedad y estrés según niveles en adultos mayores de una clínica privada de Villa EL Salvador, 2021	51
Tabla	4. Distribución de frecuencias de depresión, ansiedad y estrés según sexo de adultos mayores de una clínica privada de Villa EL Salvador, 2021	53
Tabla	5. Distribución de frecuencias de depresión, ansiedad y estrés según grado de instrucción de adultos mayores de una clínica privada de Villa EL Salvador, 2021.	56
Tabla	6. Distribución de frecuencias de depresión, ansiedad y estrés según estado civil de adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021	59

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura	1. Esquema de un diseño descriptivo.	42
Figura	2. Gráfica de barras porcentual de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.	51
Figura	3. Gráfico de barras porcentual de depresión, ansiedad y estrés y sexo en adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.	53

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores. Para tal efecto, se consideró un enfoque de investigación cuantitativo, mientras que el tipo de estudio fue básico, considerándose un diseño no experimental descriptivo transversal. Asimismo, se consideró una población de 80 pacientes, adultos mayores de 60 años. mientras, la muestra fue de tipo censal. De otra parte, en lo que concierne a la técnica de recolección de datos, se empleó la encuesta, mientras que, el instrumento considerado fue el DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Finalmente, se determinó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021, al encontrarse, con respecto a la depresión, la prevalencia de un 41.3% en el nivel severo; asimismo, en relación a la ansiedad la prevalencia fue del 71.3% en el nivel extremadamente severo y, por último, el estrés, tuvo una prevalencia de 43.8% en el nivel moderado; es decir, los adultos mayores son más propensos a desarrollar cuadros de ansiedad.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estrés, adultos mayores.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of depression, anxiety and stress in older adults. For this purpose, a quantitative research approach was considered, while the type of study was basic, considering a non-experimental descriptive cross-sectional design. Likewise, a population of 80 patients, adults over 60 years of age, was considered. meanwhile, the sample was of a census type. On the other hand, as regards the data collection technique, the survey was used, while the instrument considered was the DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale). Finally, the level of depression, anxiety and stress in the elderly in a private clinic in Villa El Salvador, 2021, was determined, when the prevalence of 41.3% was found to be severe with respect to depression; Likewise, in relation to anxiety, the prevalence was 71.3% at the extremely severe level and, finally, stress had a prevalence of 43.8% at the moderate level; that is, older adults are more prone to developing anxiety disorders.

Keywords: Depression, anxiety, stress, older adults.

## CAPÍTULO I

### 1.1 Planteamiento del problema

A escala mundial, la humanidad viene experimentando los embates de la pandemia de la COVID – 19. Esta situación crítica para todas las naciones del orbe trajo consigo que el máximo organismo mundial de la salud (Cabezas, 2021; Cepal, 2020), orientara a los diversos gobiernos afrontar la “nueva normalidad” con medidas excepcionales como el uso de mascarillas y el distanciamiento social. Transcurrido un año, las salas situacionales que informan sobre la realidad epidemiológica, siguen arrojando resultados negativos, en relación a la variante delta.

La enfermedad del Coronavirus ha significado en el plano económico la interrupción de la logística y la cadena de suministros a nivel mundial. Mientras, en el plano educativo, representó el cierre de las escuelas y la adopción de la modalidad virtual. Sin embargo, es en el plano psicosocial donde se ha manifestado los efectos de la pandemia (Naciones Unidas, agosto de 2020). La ansiedad, el estrés, activación de síndromes, el miedo, la soledad, reacciones violentas, aislamiento, alteraciones en las relaciones interpersonales. entre otros (Cosio, 2021). En suma, diversos males que se

han manifestado como resultado del distanciamiento social y convivencias fallidas, activaron las emociones negativas presentes en las personas como el estrés y la ansiedad.

En el Perú, las emociones negativas se han impuesto, por la propia situación de incertidumbre, la pérdida de empleo, entre otros. Al respecto, Palomino y Huarcaya (2020) refieren que sostienen que “las personas que se encuentran en cuarentena son particularmente vulnerables a complicaciones neuropsiquiátricas porque las personas se distancian gradualmente entre sí” (p.67), produciendo en las personas trastornos como el estrés, la ansiedad y la depresión porque subyace la falta de comunicación interpersonal (Xiao, 2020; Huremovic, 2019) Estas alteraciones de la salud mental se han ido posicionado en los hogares peruanos, en especial los adultos mayores.

De modo que, diversos grupos etarios, vienen padeciendo problemas de salud mental, basado en el temor que infunde la enfermedad y asociada a la edad (Vences, Ramos, Otero, Veramendi, Vega, Mogollón et al., 2020).

De acuerdo con un estudio realizado por Aramburú (2015) el Perú va camino a un envejecimiento de su pirámide de población, de acuerdo a un estudio de tendencia realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), desde 1950 – 2050.

En la siguiente figura se muestra la evolución proyectada:

Tabla 1

*Indicadores demográficos de la población peruana*

Indicador	2015	2020	2035	2050
Población total	31,151,643	32,824,358	37,243,725	40,111,393
Crecimiento anual absoluto	337,995	325,675	247,825	124,593
Tasa de crecimiento (x1000)	10.85	9.92	6.65	3.11
% menor de 14 años	27.9	26.1	21.4	18.5
% entre 15 y 59 años	62.4	63	62.6	59.7
% 60 años y más	9.7	10.9	16	21.8

*Fuente:* Tomado de Aramburú (2015) en base a estudios del INEI, UNFPA, Proyecciones de población

1950 – 2050. Elaboración: Adaptación en base al estudio de Aramburú (2015).

En la tabla se aprecia que la tasa de crecimiento (x 1000) de la población peruana en el 2015 era de 10.85. Sin embargo, la proyección para 2020 era de 9.92. De modo que, ampliando el rango de tiempo al 2035, se observa que la tasa de crecimiento descendió a 6.65 y para el año 2050 esta se ubicó en 3.11. Paralelamente, en el 2015 el grupo etario de 60 años y más, en el 2015 representaba el 9.9%, mientras que para el 2020 fue de 10.9%, mientras que, para el 2035 era del 16.0%. En cambio, para el 2050, era del 21.8%.

De manera que, a partir de estas cifras se comprueba el envejecimiento de la población peruana. Esto significa que, en las próximas décadas, los problemas de Depresión, Ansiedad y Estrés estarán presentes en el grupo etario del adulto mayor. A esta tendencia creciente debe agregarse el cuadro de comorbilidades que suelen padecer este grupo (Prieto, Aguirre, de Piérola, Luna Victoria, Merea, Lazarte et al., 2020).

De modo que, la tendencia en el tiempo prefigura un mayor incremento de problemas de salud mental, que de acuerdo con la definición del Ministerio de Salud (2020), se le define como la presencia de problemas psicosociales y a los trastornos

mentales y del comportamiento. Esta realidad indica en el tiempo la presencia de problemas de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores.

A este problema se debe agregar otros problemas conexos del grupo etario de los adultos mayores, como son la “condición socioeconómica (pobreza o pobreza extrema), presencia de enfermedades o malestares crónicos, la falta de seguro de salud o pensión alguna, cuadro de comorbilidades” (INEI, 2020, p. 16), entre otros, que son factores relevantes que inciden en la aparición problemas de salud mental, de manera particular, los trastornos mentales

Por otra parte, de acuerdo a un estudio realizado por Callís, Guarton, Cruz y Armas (2021) encontraron que “el aislamiento social ha repercutido en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés” (p.1). De manera que, el grupo identificado que corresponde a personas mayores de 60 años y más edades son las más vulnerables, además porque presentan cuadros de comorbilidad (Serra-Valdés, 2020) Este cuadro de conjunto, se ha ido agravando en los pacientes de una clínica privada de Villa El Salvador, en el período 2020. En suma, este grupo está expuesto a los riesgos de contagio con la COVID -19, además, sufren cuadros de comorbilidad, pero al mismo tiempo, padecen problemas de salud mental, en especial estrés y ansiedad, afectando su salud mental.

Esta realidad se vive actualmente en una clínica del distrito de Villa El Salvador, donde se vienen tratando los adultos mayores, mostrando cuadros de salud mental detectados en sus tratamientos. Por ello, resulta relevante realizar el diagnóstico de este grupo etario con el fin de detectar los problemas de salud mental, a fin de que se pueda

hacer efectivo su tratamiento. Si bien es cierto, las circunstancias son apremiantes para las personas vulnerables, aunque se han ido vacunando las personas contra el COVID – 19, es evidente que muchas personas de la tercera edad, siguen padeciendo problemas de salud mental. De continuar esta situación se corre el riesgo que se sigan incrementando los casos y se vean afectados en su salud más personas de la tercera edad.

Por lo tanto, se hace preciso efectuar el estudio para el cual es necesario establecer la delimitación del problema.

## **1.2 Delimitación del problema**

### **1.2.1 Delimitación temporal**

De acuerdo con este tipo de delimitación el presente trabajo queda delimitado al período que comprenden desde septiembre del 2021 hasta febrero del 2022, sujeto al cronograma de actividades programadas para la investigación.

### **1.2.2 Delimitación espacial**

En este apartado, la investigación se efectuará en el distrito de Villa El Salvador, provincia de Lima, de manera específica en la clínica privada, que atiende a pacientes de la tercera edad.

### **1.2.3 Delimitación temática**

En esta parte, cabe destacar que el tema central es el estudio de problemas de salud mental. De manera específica, la depresión, ansiedad y estrés. “Los trastornos mentales afectan la vida de personas de todas las edades en todos los países” (Bibi, Lin, Chi Zhang y Margraf, 2020, p. 916). Es decir, están presentes en las personas y tienen que ver con la modificación del estado de ánimo. Se

expresa a través de la ansiedad con múltiples manifestaciones, de igual modo, se presentan síntomas en relación al estrés y la depresión, afectando la salud mental.

De acuerdo con el MINSA (2020) una de las manifestaciones de problemas de salud mental son los trastornos mentales y de comportamiento, una condición mórbida que altera “el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social en forma transitorio o permanente” (p. 20). De manera que, el presente estudio se delimita a constatar la presencia de cuadro de depresión, ansiedad y estrés, en el marco de vulnerabilidad psicosocial al que han sido expuesto las personas, pero de manera especial, el grupo etario del adulto mayor.

### **1.3 Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021?

#### **1.3.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según sexo de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según edad de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según grado de instrucción de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según tipo de familia de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según estado civil de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021?

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Justificación social**

El presente estudio se justificará en el ámbito social, porque buscará en medio de la pandemia de la COVID – 19, sensibilizar a la sociedad local del distrito de Villa El Salvador, acerca de la necesidad de cuidar la salud mental en las personas adultas, porque ellas son muy sensibles y vulnerables por lo que se ven expuestos a padecer problemas psicológicos. Esto implica que se deben realizar actividades pertinentes para garantizar el bienestar mental positivo de las personas adultas, es decir, dar a conocer sobre los síntomas manifiestos que expresan tanto la depresión, ansiedad y estrés. Siendo, uno de estos síntomas la somatización. En ese sentido, el estudio permitirá sensibilizar a la familia y sociedad acerca de los estados afectivos como es el caso de depresión, estrés y ansiedad. De allí que, sea importante para su tratamiento adecuado entre los pacientes adultos mayores que se atienden en la clínica, realizar actividades de promotoría entre los familiares de pacientes adultos mayores para identificar la aparición de síntomas y prestar su atención debida.

### **1.4.2 Justificación teórica**

En el aspecto teórico este estudio se justifica porque parte de la afirmación del bienestar emocional y material deben estar equilibrados. Por ello que, la depresión, ansiedad y estrés constituyen problemas de salud mental. De allí que,

se vea la fisiopatología etiología y diagnóstico, así como los factores de riesgo. Pero, todos estos aspectos están asociados con los enfoques teóricos de la emoción, cuya riqueza ha dado lugar a diversos enfoques como el biológico y funcionalista. Por ello, es importante considerar los tipos de emociones que están asociados con la regulación emocional.

En efecto, desde una perspectiva conceptual la depresión y la ansiedad resultan diferentes en sus manifestaciones, sin embargo, en el plano práctico ambos síntomas tienden a superponerse, de modo que se crearon tres escalas (Lovibond & Lovibond, 1995a), cuya propiedad es medir por separado la depresión, ansiedad y el estrés, con este fin fue necesario hacer una distinción entre la depresión y la ansiedad, por ello que se concibe el instrumento y se estableció las escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS -21). Si bien es cierto miden por separado a aquellas, sin embargo, en el terreno práctico las correlaciones que surgen reflejan la continuidad natural entre los tres síndromes (Lovibond & Lovibond, 1995b).

De esta forma, llegaron a conceptualizar la depresión como un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, autodepreciación e inutilidad). Es decir, desde una perspectiva descriptiva, este síndrome se caracteriza principalmente por una pérdida de la autoestima y el incentivo, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, entre otros. La ansiedad es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo (temblor o desmayo), destacando los vínculos entre un estado prolongado

de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; también en esta escala se aborda la ansiedad situacional (Lovibond & Lovibond, 1995a).

### **1.4.3 Justificación metodológica**

En lo que se refiere a este apartado, es preciso recalcar que el presente trabajo se justifica en el plano metodológico porque se enfoca a la medición de la depresión, ansiedad y estrés y sus niveles de severidad, para el cual se utilizará la escala psicométrica DASS-21 (Lovibond&Lovibond, 1995).

Sin embargo, se debe considerar las características culturales de la población y, teniendo en cuenta que se trata de estimar el nivel trastornos ansiosos, depresivos y de estrés en los adultos mayores en la pandemia, se hace necesario adaptar el DASS-21, debido a que es necesario contar con un instrumento que se ajuste a las características de la población de estudio. Para tal efecto, se efectuará una prueba piloto con la finalidad de comprobar su confiabilidad, asimismo, se comprobará su validez de contenido, sometiendo el instrumento adaptado a la opinión de jueces expertos.

Por último, se efectuará una prueba piloto con la adaptación del instrumento a los adultos mayores. De modo que, los resultados servirán para construir una base de datos en el grupo de adultos mayores para plantear a posteriori, programa de intervención dirigido a producir un cambio en el estado de salud.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según sexo de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021.
- Identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según edad de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021.
- Identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según grado de instrucción de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021.
- Identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según tipo de familia de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021.
- Identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según estado civil de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021.

## **II. MARCO TEÓRICO**

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

En este apartado se consultaron antecedentes internacionales y nacionales, encontrándose los siguientes productos:

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Sailema (2021) analizó la presencia de depresión en adultos mayores por COVID – 19 durante la crisis sanitaria. En el aspecto metodológico utilizó el meta-análisis, razón por el cual se enfocó en el análisis documental. Para ello seleccionó 27 documentos extraídos de

base de datos científicas y después de haber pasado por diversos filtros, seleccionó 10 documentos, en donde encontró información relevante referente a los adultos mayores con edades superiores a los 70 años, en estudios realizados en Argentina, Cuba, Ecuador, España, México y Perú. De modo que, entre los resultados significativos del estudio se encontró que de 5374 adultos mayores el 51.0% eran mujeres y el 49% hombres, corroborándose una prevalencia de depresión según género femenino ( $p = 0.03 < 0.05$ ). Asimismo, se identificó también los niveles de depresión, encontrándose en el nivel de depresión moderada (31.0%), mientras otro grupo se situó en el nivel de depresión severa (25.0%), asimismo, otro grupo admitió una depresión leve (16.0%). En cambio, los que no padecieron depresión (28.0%). Por tanto, permite concluir el estudio que es importante prestar atención a la salud mental de los adultos mayores sobre todo en época de pandemia, ya que el aislamiento social produjo tristeza, angustia, miedo, el cual genera altos niveles de depresión en este grupo etario.

Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo, Picaza y Jaureguizar (2020) evaluó los niveles de depresión, ansiedad, estrés, estrés postraumático y fatiga compasiva en los profesionales sanitarios. La muestra estuvo conformada por 976 profesionales sanitarios: 18.9% hombres, 81.1 % mujeres, un 56.5% eran participantes de entre 18 y 25 años, un 35.6% de entre 26 y 60 años y, por último, un 8.0% de 61 en adelante de los y las participantes un 14.9% reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85.1% de la muestra por el contrario no padeció ninguna enfermedad crónica. Los datos se recogieron mediante un cuestionario online enviado a los participantes por correo electrónico. Se utilizó el DASS-21 para medir la depresión, ansiedad y estrés junto a ítems relacionados con variables sociodemográficas de los y las participantes. Las conclusiones del estudio revelaron que el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar el COVID-19 y prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones. Esto quiere decir que las personas se deben preparar psicológicamente y

percibir seguridad ante las posibles situaciones adversas que todavía tienen que vivir. Del mismo modo, significa prevenir y afrontar la crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas.

De otro lado, Montenegro y Yumiseva (2016) en su estudio sobre la aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades Eugenio espejo en los meses de julio-agosto del 2016, se propuso identificar si existe Depresión, Ansiedad y Eugenio espejo en los meses de julio-agosto del 2016. Para tal efecto, se estudiaron 93 médicos y 88 enfermeras de Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. Entre los resultados relevantes, se halló que el sexo masculino se presentó en un 40.33%, mientras que el femenino fue del 59.67%, La prevalencia encontrada con la escala DASS-21 fueron en depresión del 55.2%, ansiedad un 36.46% y un 9.94% para estrés en los profesionales de salud del HEEE. El sexo femenino fue el que mayor prevalencia reportó. Como conclusiones, encontraron que, de los tres trastornos psicopatológicos estudiados el que se presentó en mayor porcentaje fue depresión, seguido de ansiedad y por último el estrés. Se observó mayor depresión en profesionales de medicina que de enfermería. El grado de depresión que más profesionales presentó fue el moderado, seguido por los grados leve, severo y extremo en ambas profesiones. Además, se conoció mayor prevalencia de trastornos psicopatológicos en el sexo femenino.

Atocha y Chiriboga (2017) identificaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud en el Hospital General Enrique Garcés (HGEG) y Hospital General Pablo Arturo Suárez (HPAS) empleando la escala DASS-21 con el cual compararon resultados entre ambas instituciones. El estudio fue prospectivo, corte transversal analítico y requirió de 564 profesionales de salud (médicos y enfermeras) del HGEG y del HPAS, a

quienes se aplicaron la encuesta. En este estudio, se realizaron análisis descriptivos y de asociación. La muestra se conformó por 277 personas pertenecientes al HGEG y 287 personas del HPAS. Del total de encuestados se obtuvo un 30,67% con depresión, 40,96% con ansiedad y 34,40% con estrés. En cuanto a cada institución, la depresión es ligeramente mayor entre los individuos del HGEG con (34,66%) que en el HPAS con (26,83%). Respecto a ansiedad, el HGEG tuvo una mayor prevalencia con un 45,85% que el HPAS con un 36,24% y con relación a estrés, ambas instituciones tuvieron una prevalencia similar. La conclusión relevante del estudio encontrada fue que, de las tres psicopatologías analizadas, la ansiedad tuvo una mayor prevalencia que las otras dos siendo el nivel leve el predominante.

Por último, Martínez; Azkoul, Rangel, Sandía y Pinto (2020) evaluaron los efectos producidos por la pandemia en el personal de salud del estado Mérida, Venezuela. Para ello, se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo y corte transversal, en el cual se aplicó la escala DASS-21 a 150 individuos. Entre los resultados hallados, el 34.7% presentó estrés, 33.3% ansiedad y el 34.6% mostró signos de estrés en sus diferentes niveles. Asimismo, se determinó que un 42.7% atendieron áreas de cuidado de pacientes COVID-19, siendo los cargos de médico residente y enfermero quienes presentaron incrementos notables en las variables emocionales estudiadas. Por lo tanto, se concluyó como consecuencia de la pandemia, un incremento de las exigencias en la práctica médica, resultando en mayores índices de depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario responsable. Es por ello que, se debe enfatizar la importancia de abordar a estos individuos con el fin de evaluar el estatus de la salud mental, y en los casos necesarios, proporcionar una terapéutica adecuada de la mano de psiquiatras y psicólogos para garantizar la integridad de quienes representan la primera línea de defensa contra esta nueva enfermedad.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

En lo que respecta a los antecedentes nacionales, se encontraron los siguientes:

Sánchez (2021) evaluó los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los profesionales asistenciales del área COVID – 19 de un hospital de Chachapoyas. En la parte metodológica del trabajo, el diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. Para ello, consideró una muestra de 60 profesionales (médicos, enfermeros y técnicos de enfermería) y como instrumento utilizó la escala DASS – 21 y la recolección de datos se hizo vía Google Form. Entre los resultados relevantes del estudio, se destacó el hallazgo de una depresión moderada de 76.7% entre los participantes, asimismo, se encontró una ansiedad extremadamente severa de 38.3% y un nivel de estrés moderado de 46.7%. Otro hallazgo fue que los profesionales asistenciales mujeres, pertenecientes al grupo etario de edades entre 30 y 39 años, los enfermeros y técnicos de enfermería, los solteros, trabajadores de las áreas UCI y todos aquellos que vivían con hijos experimentaron niveles moderados a severos de depresión, ansiedad y estrés. De modo que, la conclusión que arrojó el estudio estableció que el mayor porcentaje de trabajadores presentó niveles moderados de depresión, ansiedad y estrés, siendo necesario la intervención para mejorar la salud mental del personal de salud.

Ojeda (2021) estableció los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los internos de medicina de un nosocomio a causa del Coronavirus. Para tal efecto realizó un estudio de enfoque cuantitativo y diseño no experimental y corte transversal, considerando para ello una población de 150 internos de medicina, quienes realizaron labores en el hospital y la muestra fue de tipo censal, porque consideró a toda la población de internos. El instrumento que utilizó para hacer las mediciones fue el DASS-21, optando por la escala abreviada DASS 21 en tiempo de COVID-19. Los resultados encontrados revelaron con respecto a depresión

un nivel normal (52.7%), mientras que en ansiedad se halló de manera similar, un nivel normal (48.7%). Por último, en estrés se encontró entre los internos un nivel normal (51.3%). Por tanto, permitió concluir que en más de un 50.0% de los internos de medicina del hospital no presentaron cuadros de depresión, ansiedad y estrés.

Ocas (2021) determinó los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales del sector salud asignados en el primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19. En el plano metodológico el estudio fue cuantitativo y tuvo un diseño no experimental, de índole descriptivo y transversal. Asimismo, la población estuvo conformada por 150 profesionales de la salud y la muestra fue de tipo probabilística, seleccionándose a 90 participantes. Para medir la salud mental, se utilizó la escala DASS-21.

Asimismo, Apaza (2021) estableció el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal de la Micro Red San Martín de Socabaya en tiempos de COVID-19. El enfoque del estudio fue cuantitativo, mientras el tipo de estudio fue aplicado y el nivel de estudio exploratorio-descriptivo. Se utilizó una muestra censal de 82 encuestados, de los cuales el 72.84% fueron mujeres y el otro 27.16% fueron hombres. Asimismo, se utilizó como instrumento el DASS – 21. Mientras que, en grupo etarios, la mayor frecuencia (41.5%) correspondió a aquellos que tenían entre 35 y 44 años; mientras el grupo de 45 – 54 años, fue de 29.3%. Finalmente, otro grupo correspondiente a 25 y 24 años fue del 26.8%. Los resultados hallados revelaron que el 100% de los encuestados se encontraron en el nivel normal. De igual modo, un 90.2% se ubicó en el nivel de ansiedad normal. Y, por último, un 97.6% coincidieron también en un nivel normal. Por tanto, estos hallazgos permiten inferir que los participantes del estudio durante la pandemia del COVID – 19, revelaron niveles normales de depresión, ansiedad y estrés.

Asimismo, Gutiérrez y Cáceres (2020) determinaron el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de pacientes atendidos en una clínica privada de Ventanilla, guiado por un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, evaluaron a 204 pacientes con el DASS-21, considerando un 56.9% del sexo femenino y un 43.1% del sexo masculino; mientras que en, en relación al nivel de instrucción, identificó el predominio del nivel superior completa con 30.4%, seguido de secundaria completa con un 24.5%; mientras que, en estado civil, predominó el conviviente con 35.3%, seguido del soltero en un 31.9%; de acuerdo al tipo de familia, se encontró el predominio de familias nucleares con un 25.0% seguido de familia monoparental en un 23.0%. De otra parte, en cuanto a la salud mental, predominó el nivel normal con un 23.0%, seguido del moderado en un 21.6%, severo con 21.1%, leve con un 17.6% y extremadamente severo con 16.7%. En resumen, se constató el predominio del nivel normal seguido del moderado severo, severo, leve y extremadamente severo. Mientras que, en la depresión y ansiedad predominó el nivel normal, y en el estrés hubo un predominio del nivel leve.

Por último, Canaza (2021) determinó la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con el estado nutricional del personal de un centro de salud en una localidad de Puno. La población considerada en el estudio fue de 100 trabajadores y se seleccionó una muestra de 79 de ellos a través del muestreo aleatorio simple. En la recolección de los datos, utilizó el DASS – 21. Entre los hallazgos relevantes el nivel de estrés fue del 38.0% situado en un nivel moderado y como contrapartida solo un 15.2% evidenciaron un nivel severo. Asimismo, en relación al nivel de ansiedad se encontró que un 26.6% tenían un nivel leve. En cambio, un 41.8% de los encuestados revelaron un nivel de depresión normal. Finalmente, se encontró que los niveles de depresión, ansiedad y estrés no influyeron en el estado nutricional del personal del centro de salud.

## **2.2. Bases teóricas y científicas**

### **2.2.1 Concepto de depresión, ansiedad y estrés**

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) manejan el concepto de salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 1946). De manera que, el componente mental es uno de los ejes del equilibrio físico y emocional de las personas, por lo tanto, la salud mental juega un papel vital en la vida de las personas, independientemente de su edad. En ese sentido, la salud mental se entiende como el equilibrio psicológico, emocional y social de un individuo garantizándole bienestar y autorrealización.

De acuerdo con los diversos estudios realizados en materia de salud mental se ha comprobado un nivel alto de superposición entre la ansiedad y depresión, corroboradas en la comorbilidad de diagnósticos clínicos como en las altas correlaciones obtenidas entre medidas dimensionales de ambas variables (Valencia, 2021; Barlow & Durand, 2015; Sandín & Chorot, 2009) Es decir, se presentan síntomas similares en ambos conceptos, razón por el cual es preciso establecer los límites conceptuales en la definición de cada uno de ellos.

La depresión se conceptualiza como el conjunto de emociones negativas, que se manifiestan a través de la tristeza, presencia de desgano, así como la disminución de energía, además, la existencia de una baja autoestima, combinada con sensación de culpabilidad, e ideación de muerte (OMS, 2001), los cuales están presentes por un lapso mínimo de dos semanas interfiriendo con el desarrollo normal de actividades básicas como la alimentación y el sueño, además el conjunto de dichos sentimientos genera que el individuo se sienta desprotegido y vulnerable (Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), 2018). Aunque

la edad no es un factor significativo, esta es cada vez menor en cada nueva generación, además de presentarse el doble de casos en pacientes mujeres que en varones (APA, 2002).

Al establecer la definición la Asociación Americana de Psicología (2014) y Vásquez & Sanz (2009) coinciden en señalar que la depresión se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo de tristeza acompañado de otras alternaciones (sueño, apetito) produciendo malestar a quien lo padece y afecta su capacidad funcional (citado por Valencia, 2021). Por su parte, la ansiedad se caracteriza, principalmente, por la presencia de la emoción de miedo y abarca un complejo sistema de respuesta donde subyace un componente subjetivo-cognitivo, otro fisiológico-somático y uno motor-conductual (Sandín & Chorot, 2009).

Las causas que coadyuvan a la depresión en la vejez son multifacéticas, porque se añaden las influencias biológicas (como es el caso de las genéticas), psicológicas (referidas a la personalidad) y sociales (ligadas con el apoyo social). De modo que, al producirse un rápido envejecimiento de la población mundial, resulta esencial identificar los factores que aumentan la resistencia al desarrollo y el mantenimiento de la depresión en la vejez (Laird, Krause, Funes, & Lavretsky (2019).

De otra parte, se define el estrés como un estado constante de sobreactivación que pone en evidencia la dificultad permanente de enfrentar las exigencias de la vida, logrando como resultado de este estado la baja tolerancia a la frustración (Lovibond y Lovibond, 1995).

El estrés es considerado como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Ante determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si la respuesta resulta exagerada o

insuficiente, se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad, como somatizaciones. Si no se consiguen controlar, pueden derivar en enfermedades de diversa índole y algunas muy graves. En ocasiones, estos trastornos se cultivan durante mucho tiempo y pasan inadvertidos a la persona afectada (García, Gil, 2016).

Asimismo, en relación a la ansiedad, ésta se define como la presencia de tensión y agitación fisiológica, en la cual la respiración entrecortada, resequedad de boca, taquicardia, miedo, pánico, temblores, son algunos de los síntomas característicos que se pueden presentar (Lovibond y Lovibond, 1995).

Bajo la perspectiva fijada, la ansiedad es aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida. Se toman actualmente tanto la ansiedad y la angustia como sinónimos para los manejos clínicos. Cabe aclarar que la ansiedad por sí misma no se considera una enfermedad, ya que, partiendo de su función, ésta se encuentra contemplada en la amplia gama de respuestas emocionales que presenta cualquier persona. Cuando conserva cierta frecuencia, intensidad, recurrencia y duración tiene una utilidad y un fin (Palma, 2010).

Depresión: Se refiere a la baja afectividad positiva, que incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo y pérdida de iniciativa (Lovibond y Lovibond, 1995).

La depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como a la mente. Afecta a la forma en que una persona come o duerme. Afecta a como uno se valora así mismo (autoestima) y a la forma en que uno piensa. No

indica debilidad personal y no es un estado del que uno se puede librar a voluntad (San Molina, 2010).

Según el DMS V se considera a la depresión como un trastorno del estado de ánimo y lo clasifica en primer lugar como:

### **2.2.2 Trastornos de estado de ánimo**

#### **-Trastorno depresivo (depresión unipolar)**

Este estado depresivo puede ser normal. Pero cuando se extiende en el tiempo, su cantidad de síntomas y/o el grado en que se los experimenta, comienza a ser oportuno recurrir a un psicólogo. No es raro atribuir las causas de la depresión a no dormir, o a “soy así”, al trabajo, etc. (que sí son datos relevantes, mas no es tan sencillo). La depresión, o trastorno depresivo, o depresión clínica, o depresión unipolar, si bien tiene varios subtipos. La persona con depresión se puede sentirse con: impotencia, baja energía, desesperanza, culpa, baja autoestima, tristeza, pensamientos negativos sobre su futuro, problemas para dormir, problemas sexuales, desórdenes alimenticios, aburrimiento, irritabilidad, etc.; circunstancias que afectan a varias de las áreas de la vida de la persona. La depresión puede comenzar a cualquier edad. También puede llevar mucho tiempo padeciéndola no presenta episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos (Cárdenas y Arnold, 2017).

Trastorno depresivo mayor: La depresión mayor es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. Muchos casos de depresión son

claramente apreciables en la práctica clínica, aunque raras veces resulta fácil establecer su autonomía diagnóstica respecto de otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la asociación entre trastorno depresivo y de ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones. La depresión también puede concurrir con el abuso de alcohol u otros tóxicos, y con algunas enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas. Si bien las causas de la depresión no son conocidas, diferentes factores podrían intervenir en su génesis, como determinados factores genéticos, vivencias de la infancia y adversidades psicosociales actuales (contexto social y aspectos de la personalidad).

La depresión, o trastorno depresivo, o depresión clínica, o depresión unipolar, si bien tiene varios subtipos. El diagnóstico preciso debe ser realizado por un profesional, además podría haber otra problemática al mismo tiempo. La persona con depresión se puede sentirse con: impotencia, baja energía, desesperanza, culpa, baja autoestima, tristeza, pensamientos negativos sobre su futuro, problemas para dormir, problemas sexuales, desórdenes alimenticios, aburrimiento, irritabilidad, etc.; circunstancias que afectan a varias de las áreas de la vida de la persona (relaciones sociales, trabajo, pareja, estudio, esparcimiento, familia). La depresión puede comenzar a cualquier edad. También puede llevar mucho tiempo padeciéndola no presenta episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos (Godoy, 2019).

#### Envejecimiento y la vejez.

El envejecimiento es un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. La vejez es una etapa de la vida donde los individuos llegan a esa con muy distintos bagajes y experiencias. La vejez o edad adulta mayor, debido a los procedimientos médicos, es una etapa cada vez más larga, que en sí misma presenta diferencias (Quintana Cabanas, 1999), a saber: i) La tercera edad: que comprende entre los 65 y 80 años de edad. Se caracterizan por ser más

activos, mantener la integridad de sus fuerzas y capacidades, participar de una vida sociocultural activa intensa e interesante. Cuando su vida ha sido favorable: se les ve dichosos, optimistas, libre de obligaciones sociales y familiares para disponer de momentos de ocio y la práctica de algún deporte. ii) La cuarta edad: que comprende desde los 80 años a más. Se caracteriza por la pérdida considerable de facultades biológicas sensitivas, psíquicas, propensión a achaques, pérdida de autonomía. Menguan las ilusiones y ganas de vivir.

#### Características de la vejez y envejecimiento.

Entre las características de la vejez y del envejecimiento se tienen:

a) Variabilidad: Una de las características más notables del proceso de envejecimiento es la enorme variabilidad que existe. En la medida en que se incrementa la edad aumenta las diferencias existentes entre los individuos debido a la diversidad de circunstancias y de contextos históricos vividos (Fernández-Ballesteros, 2004). Es decir, se refiere a la dinámica sociocultural en el que se desenvuelven las personas, permitiendo las diversas experiencias influir en su configuración biopsicosocial.

b) Estereotipos: Existe una visión estereotipada del envejecimiento. Se ve al envejecimiento como proceso de decadencia, de deterioro de pérdida de facultades. Pérdida incluso de la sexualidad. c) Jubilación: Con la jubilación aparecen nuevos retos para lograr adaptación. Surgen las pérdidas de oportunidades, reducción de los ingresos económicos y relaciones personales. En contraparte, se tiene tiempo para crear nuevos vínculos y hacer vida social en club de jubilados. d) Las preocupaciones: Los adultos mayores están emocionalmente ajustados y aparentemente no se preocupan más que otros de su edad. A pesar de las pérdidas (de parientes, amigos, funcionamiento físico y roles sociales) sus

puntuaciones en bienestar psicológico son estables debido a la mejora de sus mecanismos de autorregulación emocional y el carácter gradual y normativo de dichas pérdidas (López Bravo, 2012).

e) Cambios de roles: En algunos casos puede aparecer dentro de movimientos sociales o participar en clubes de jubilados (Quintana Cabanas, 1999).

f) Percepción de sentido: El adulto mayor puede mostrar cansancio de la lucha por la vida, la cual requiere energía y empuje, que es acompañada de disminución de las fuerzas vitales. (Navarro García, 1999)

g) Limitación del espacio vital: La vejez puede implicar limitación del espacio vital, ya no se sale a trabajar, no se visitan los mismos lugares, se abandonan las rutinas y los lugares, lo cual puede devenir en neurosis latentes, ansiedad, depresión intermitente y preocupaciones hipocondriacas por lo cual aumentaría la necesidad de atención (Navarro García, 1999).

h) Temor al envejecimiento: El proceso de envejecimiento es más difícil para la mujer que para el hombre, debido a los estereotipos sociales vigentes y las exigencias de juventud, que genera mayor carga emocional negativa ante la aparición de síntomas de envejecimiento físico y aparición de ansiedad (Quintana Cabanas, 1999).

i) Afrontamiento de la muerte: Lograr la integridad ayuda a enfrentar sin desesperación la idea de la muerte, para ello se debe aceptar los fracasos, ser agradecido con ellos y considerarlos aspectos positivos del pasado, así como aceptar las equivocaciones y errores cometidos (Navarro García, 1999), ello influye en la calidad de vida y el tipo de estrategia de afrontamiento a usar, entre las cuales se pueden mencionar la evitación y el soporte social. Se sabe, asimismo que, la aceptación de la muerte es la estrategia más usada

por los adultos mayores, en población adulta mayor mexicana (González-Celis Rangel & Araujo Viveros, 2010)

### **2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)**

- Estrés: El estrés es la contrariedad para afrontar los acontecimientos estresantes, razón por el cual se reacciona con síntomas expresados en tensión, irritabilidad y activación persistente, con una baja tolerancia para ser alterado o frustrado (Lovibond y Lovibond, 1995).
- La ansiedad es una perturbación caracterizada por la presencia de síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, sensación de amenaza o peligro y dificultad para tomar decisiones en algunas situaciones (Lovibond y Lovibond, 1995).
- Depresión: Se refiere a la alteración con rasgos principalmente de tristeza, desesperanza, pérdida de la autoestima y motivación, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, entre otros (Lovibond y Lovibond, 1995).

### **III. HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis General**

No se ha considerado hipótesis porque el nivel de estudio es descriptivo. Al respecto, Hernández y Mendoza (2018, p. 124) refieren que en los estudios descriptivos “no se formulan hipótesis a no ser que se plantee el pronóstico de un valor”.

#### **3.2 Variables (definición conceptual y operacionalización)**

##### **3.2.1 Definición conceptual**

**Depresión:** Se refiere a la alteración con rasgos principalmente de tristeza, desesperanza, pérdida de la autoestima y motivación, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, entre otros (Lovibond y Lovibond, 1995).

**Ansiedad:** La ansiedad es una perturbación caracterizada por la presencia de síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, sensación de amenaza o peligro y dificultad para tomar decisiones en algunas situaciones (Lovibond y Lovibond, 1995).

**Estrés:** El estrés es la contrariedad para afrontar los acontecimientos estresantes, razón por el cual se reacciona con síntomas expresados en tensión, irritabilidad y activación persistente, con una baja tolerancia para ser alterado o frustrado (Lovibond y Lovibond, 1995).

### **3.2.2 Definición operacional**

Depresión: “Es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

Ansiedad: “La ansiedad es una reacción emocional propia del ser humano, la cual tiene un valor adaptativo, ya que permite percibir una situación de riesgo y a adoptar medidas de protección ante dicho riesgo”.

Estrés: “El estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Método de investigación**

En el presente estudio se consideró el método científico en general. Al respecto, es definido como un conjunto de axiomas y normas que se aplican al estudio y resolución de problemas de investigación (Bonilla y Rodríguez, 2005, citado por Bernal, 2016, p. 70). Es decir, se trata de una guía que establece normas que permiten llegar a un objetivo. Mientras que, en el método científico en particular que se adoptó es el cuantitativo. Sobre el particular, está basado en las mediciones de variables, es decir, fenómenos, procesos o estados con el objetivo de normalizar resultados (Bernal, 2016, p. 72).

### **4.2. Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se asumió en el estudio fue de índole básica. Sobre el particular, se define investigación básica como aquella que se encarga de recoger datos de la realidad con el objetivo de enriquecer un cuerpo teórico con nuevo conocimiento científico (Sánchez Carlessi y Reyes, 2015, p. 44).

### **4.3 Nivel de investigación**

En el presente estudio se optó por un nivel descriptivo. Se define como descriptivo porque está abocado a describir las características prevalentes de la variable de estudio. Es

decir, se busca describir características para definir perfiles (Hernández y Mendoza, 2018, pp. 108-109). Por lo tanto, el alcance de la investigación es descriptiva simple.

#### 4.4. Diseño de la investigación

Un diseño se define como el plan o la estrategia de investigación que se escoge con el objetivo de obtener información a fin de dar respuestas al planteamiento de un problema (Hernández y Mendoza, 2018, p. 150). Coherente con este concepto, el diseño que se escogió en este estudio corresponde a un diseño no experimental. Al respecto, se trata de aquellos en los que no se efectúa la manipulación de la variable por parte del investigador. Se limita a la observación directa del fenómeno tal como este sucede. Por la forma como se recolecta los datos, es transversal, es decir, se recoge en un momento único la información (Hernández y Mendoza, 2018, p. 177). Por lo tanto, el diseño es no experimental, descriptivo y transversal.



Donde:

M: representa una muestra seleccionada a quien se aplica el estudio

O: Representa la información acerca de la depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores

*Figura 1.* Esquema de un diseño descriptivo. *Fuente:* Pino (2014, p. 357).

#### 4.5 Población y muestra

##### 4.5.1 Población

Se define población como una colección de objetos o sujetos que poseen características comunes entre sí (Hernández y Mendoza, 2018, p. 199). Atendiendo a este concepto, la población que se consideró en este estudio fueron 100 pacientes adultos mayores que se atienden en una clínica privada del distrito de Villa El Salvador, 2021.

#### 4.5.2 Muestra

Compatible con este concepto, en este trabajo se optó por una muestra de tipo no probabilística, es decir, que obedece a los criterios del investigador, siendo en este caso por conveniencia.

Se define como un subgrupo de casos que debe ser representativa cuando es extraída de una población para obtener información relevante (Hernández y Mendoza, 2018, p. 196). Por lo que al considerar todos los casos de la población se considera una muestra censal (Chávez, 2007, p. 205).

De modo que, los criterios de inclusión de la muestra obedecieron a la unidad de análisis definida, es decir, adultos mayores. En este caso, se incluyó en el estudio todos los adultos mayores que con anterioridad a la pandemia fueron tratados en la clínica privada. Siendo en su totalidad 100 personas de ambos sexos.

Mientras que, en los criterios de exclusión, se descartaron aquellos pacientes que son atendidos de manera esporádica en la clínica privada.

##### Criterios de inclusión

- Mayores de 60 años
- Pacientes de clínica privada Villa el Salvador
- Ambos sexos
- Nivel de comprensión mínima para el desarrollo del cuestionario

##### Criterios de exclusión

- Menores de 60 años
- Pacientes atendidos de manera esporádica
- Pacientes que no estén dentro de la clínica

- Personas que no saben utilizar tecnología.

#### 4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

##### 4.6.1 Técnicas de recolección de datos

Se define como aquella que obtiene datos en un grupo de personas mediante la interrogación, quienes proporcionan información acerca de una realidad que se está estudiando (Yuni y Urbano, 2014, p. 65). Por lo tanto, en este estudio se consideró la técnica de la encuesta, como una forma de obtener información pertinente de la variable de estudio.

##### 4.6.2. Instrumento de recolección de datos

Se define un cuestionario como una estructura organizada de interrogantes que permiten recolectar información en torno de un tema (Yuni y Urbano, 2014, p. 65). A partir de este concepto, en el presente estudio se recurrió a una Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) diseñada inicialmente por Lovibond y Lobivond (1995) y cuyo objetivo es medir los estados emocionales negativos en la persona. Está conformada por tres subescalas: Depresión, Ansiedad y Estrés, descrita cada una por 7 ítems con una escala de respuestas tipo Likert.

<b>FICHA TÉCNICA</b>	
Nombre:	Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21)
Nombre original:	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés- DASS – 42 (Depression, Anxiety and Stress Scale)
Autores:	Peter Lovibond y Sydney Hariold Lovibond – Australia.
Año:	1995
Adaptación:	Polo Martínez, Robert - Perú
Año:	2017
Tipo de instrumento:	Escala
Objetivo:	Medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés.
Ámbito de Aplicación:	Desde los 14 años en adelante

Tiempo de administración:	aproximadamente de 5 a 10 minutos
Descripción:	21 ítems y 3 subescalas. Estos ítems reflejan los síntomas percibidos en los últimos 7 días.
Respuestas:	El tipo de respuesta es politómica, corresponde a una escala tipo Likert y presentación puntuaciones categóricas entre 0 – 3 puntos.

<b>FICHA TÉCNICA</b>	
Nombre:	Características sociodemográficas
Nombre original:	Variables sociodemográficas
Autores:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
Año:	2020
Adaptación:	Dionicio Juárez Paz - Perú
Año:	2021
Tipo de instrumento:	Escala
Objetivo:	Medir las variables sociodemográficas.
Ámbito de Aplicación:	Desde los 60 años en adelante
Tiempo de administración:	aproximadamente de 5 a 10 minutos
Descripción:	12 ítems y 4 subescalas. Estos ítems reflejan las características sociodemográficas de la muestra seleccionada
Respuestas:	El tipo de respuesta es politómica, corresponde a una escala tipo nominal

#### A. Validez

Se define validación como el grado en que un instrumento mide lo que debe de medir (Hernández y Mendoza, 2018, p. 229). En relación a ello, se realizó la validez de la escala DASS – 2, los cuales fueron aprobados por: Ps. Lizzie Roxana Paucar Villanueva, Dr. Luis Alberto Palomino Barríos y el Ps. Luis Alfredo Benites Morales, expertos relacionados al tema de investigación, quienes dieron su conformidad sobre el contenido del instrumento.

## B. Confiabilidad

Se define confiabilidad como el grado en que un instrumento produce los mismos resultados, es decir reflejan estabilidad en sus resultados, debido a la consistencia interna de los ítems (Hernández y Mendoza, 2018, p. 229). Sobre el instrumento DASS – 21, Polo (2017) determinó en su estudio la validez de constructo de la versión abreviada de la Escala de DASS-21, para tal efecto consideró una muestra de 593 estudiantes universitarios de Chimbote, Perú, obteniendo valores confirmatorios (GFI= .87, CFI= .88 y RMSEA= .08), por otro lado la consistencia interna dio como resultado un Alpha de Cronbach de .84 para la depresión y .83 para la ansiedad y estrés, considerándose muy adecuados por ser mayores a 0.4. Asimismo, Antunez y Vinet (2011) realizaron un estudio de confiabilidad en adolescentes en Chile, encontrando valores de alfa de Cronbach para los factores: depresión (0.85), para ansiedad (0.72) y para estrés (0.79). En el presente estudio se efectuó la confiabilidad mediante una prueba piloto a 20 adultos mayores siendo el valor alfa de Cronbach de 0.937, el cual es considerado como altamente confiable.

Asimismo, en lo que respecta a la recolección de los datos, se aplicará un cuestionario virtual que se diseñará en Google Form. Este aplicativo permite crear formularios virtuales que luego pueden ser distribuidos de forma virtual utilizando el correo electrónico o en su defecto utilizando las redes sociales mediante el aplicativo de mensajería WhatsApp, que luego va generando una base de datos conforme las personas solicitadas van llenando el cuestionario.

### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

En este estudio se concibieron como técnicas de procesamiento de datos los métodos estadísticos. Para tal efecto, se consideró los de índole descriptivo, esto es, se consideraron

las distribuciones de frecuencia, gráfico de barras además de la media aritmética. Esta última para describir las puntuaciones medias obtenidas del estudio.

#### **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

En este apartado se tuvo en cuenta los principios de la ética de la investigación científica (Concytec, 2017), los cuales se enfocan en la importancia de un alto sentido ético contra el fraude científico, la alteración de datos o la destrucción de pruebas. Asimismo, destacar también la importancia del consentimiento informado de los pacientes, a fin de darles a conocer el objetivo de la investigación y la recolección de datos y evitar el uso malintencionado de información. Finalmente, observar en todo momento el respeto de la propiedad intelectual, a través de la consignación correcta de las citas en las referencias, empleando en todo momento las normas APA.

Adicionalmente, se tuvo en cuenta las disposiciones emanadas de la propia Universidad Peruana Los Andes (UPLA) contempladas en su reglamento de investigación del código de ética de la universidad. Que valora la integridad de la persona en todo el proceso de investigación, al respetar la dignidad humana. De igual forma, en relación a la protección del medio ambiente y el respeto de la biodiversidad, del mismo modo la responsabilidad de los investigadores, así como la veracidad de los datos. De la misma manera, atenerse a la línea de investigación establecida por el vicerrectorado de investigación y a las disposiciones establecidas con respecto a la publicación de artículos científicos por parte del reglamento de investigación.

De otra parte, se tuvo en cuenta la línea directriz en materia de ética de investigación establecida en el artículo 27 del RGI, que alude a los principios que norman la actividad investigativa, estableciendo los principios teniendo como centro la persona, así como a diversos grupos étnicos y socioculturales, donde el punto sustancial es el consentimiento

informado y la protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad, con responsabilidad y veracidad.

Asimismo, se tuvo en cuenta el artículo 28 que norma el comportamiento ético de los investigadores. Al respecto, se tuvo en consideración la originalidad del trabajo siguiendo la línea de investigación establecida por la Facultad, asimismo, la validez y fiabilidad de las fuentes, así como de los datos. Adicionalmente, la importancia de la asumir en todo momento la responsabilidad de la investigación ateniéndose a las normas indicadas por la universidad y organismos nacionales y supranacionales en materia de investigación. Por último, la observancia rigurosa de la deontología investigativa.

## **V RESULTADOS**

### **5.1 PROCESAMIENTO ESTADISTICO**

En este apartado, se realizó el análisis cuantitativo de los datos, así como la interpretación de los resultados obtenidos, a través de métodos estadísticos descriptivos. Para tal efecto, el procesamiento estadístico se realizó recurriendo al análisis descriptivo de cada una de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio, a saber: sexo, edad, grado de instrucción, tipo de familia y estado civil., de acuerdo con lo establecido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020).

A continuación, se identificó los niveles de depresión, ansiedad y estrés de acuerdo con el protocolo de la escala DASS-21, los cuales están detallados en tablas de distribución de frecuencias univariadas y bivariadas, gráfico de barras porcentuales y sus respectivas interpretaciones.

De otra parte, para el procesamiento estadístico fue necesario seleccionar el software Spss y Microsoft Excel, los cuales disponen de pruebas estadísticas que permiten procesar los datos y luego describir sus resultados. De modo que, en el presente estudio se consideró el sexo de los pacientes adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.

## 5.2. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

### 5.2.1 TABLAS DE FRECUENCIAS

#### Resultados sociodemográficos

Tabla 2

*Datos sociodemográficos en adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Sexo</b>	Femenino	33	41,3	41,3	41,3
	Masculino	47	58,8	58,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
<b>Grupo de edades</b>	60 - 64	13	16,3	16,3	16,3
	65 - 69	39	48,8	48,8	65,0
	70 - 74	6	7,5	7,5	72,5
	75 - 79	22	27,5	27,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	6	7,5	7,5	7,5
	Secundaria	34	42,5	42,5	50,0
	Superior no universitaria	16	20,0	20,0	70,0
	Superior universitaria	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
<b>Tipo de familia</b>	Nuclear	42	52,5	52,5	52,5
	Extendido	13	16,3	16,3	68,8
	Compuesto	9	11,3	11,3	80,0
	Unipersonal	12	15,0	15,0	95,0
	Sin núcleo	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0		
<b>Estado civil</b>	Conviviente	28	35,0	35,0	35,0
	Casado	22	27,5	27,5	62,5
	Separado	16	20,0	20,0	82,5
	Viudo	10	12,5	12,5	95,0
	Divorciado	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0		

Fuente: Matriz de datos

**Interpretación:**

De la tabla 2, se encontró del 100% de los encuestados, un 58.8% que eran del sexo masculino, mientras que un 41.3% correspondieron al sexo femenino.

Asimismo, se encontró que del 100% de adultos mayores, la mayor proporción correspondió al grupo de edad que varía entre los 65 y 69 años, seguido de otro 27.50% cuyas edades se encontraron entre 75 y 79 años. Adicionalmente, se ubicó a otro grupo representado por un 16.30% cuyas edades estaban entre los 60 y 64 años. Por último, otro 7.40% revelaron sus edades entre los 70 y 74 años.

De la misma manera, se encontró que del 100% de encuestados, un 42.50% adujeron tener educación secundaria, mientras que otro 30.0% señalaron educación superior universitaria. Asimismo, otro 20.0% estimaron poseer educación superior no universitaria. En cambio, solo un 7.50% indicaron educación primaria.

De otra parte, se aprecia que del 100% de encuestados, se encontró que un 52.50% adujeron tener una familia nuclear, mientras que un 16.30% indicaron familia extendida, mientras que, un 15.0% señalaron tener una familia unipersonal. De mismo modo, otro 16.30% refirieron ser parte de una familia extendida. En cambio, solo un 5.0% identificaron una familia sin núcleo.

Por último, se encontró que del 100% de adultos mayores encuestados, un 35.0% de ellos revelaron un estado de convivencia, mientras que otro 27.50% indicaron el estado de casado; del mismo modo, otro grupo se situó en el estado de viudo. Sin embargo, solo un 5.0% expresaron el estado de divorciado.

Tabla 3  
*Distribución de frecuencias de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de Villa EL Salvador, 2021*

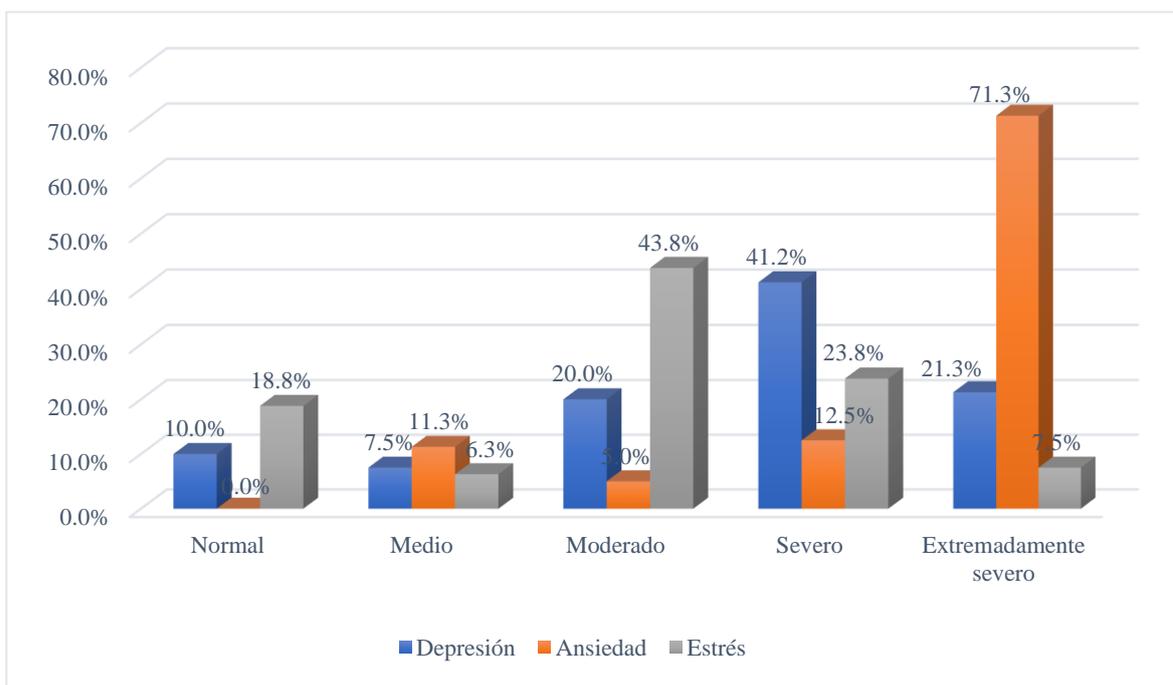
		Niveles						
		N	M	Mo	S	Extrema	T	
		ormal	edio	derado	evero	damente severo	otal	
Depresión	Fre	8	6	16	3	17	8	
	cuencia				3		0	
	Por	1	7	20.	4	21.3%	1	
	centaje	0.0%	.5%	0%	1.3%		00.0%	
Ansiedad	Por	1	1	37.	7	100.0%		
	centaje	0.0%	7.5%	5%	8.8%			
	acumulado							
	Fre	0	9	4	1	57	8	
Estrés	cuencia				0		0	
	Por	0.	1	5.0	1	71.3	1	
	centaje	0%	1.3%	%	2.5%		00.0%	
	Por	0.	1	16.	2	100.0%		
Estrés	centaje	0%	1.3%	3%	8.8%			
	acumulado							
	Fre	1	5	35	1	6	8	
	cuencia	5			9		0	
Estrés	Por	1	6	43.	2	7.5	1	
	centaje	8.8%	.3%	8%	3.8%		00.0%	
	Por	1	2	68.	9	100.0%		
	centaje	8.8%	5.0%	8%	2.5%			
acumulado								

Fuente: Elaboración propia.

*Figura 2.* Gráfica de barras porcentual de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.

### Interpretación:

En la tabla 3 y figura 2 se encontró que el 41.2% de los encuestados se concentraron en el nivel severo de depresión, mientras que otro 21.3% indicaron un nivel extremadamente severo. Asimismo, otro 20.0% se posicionó en el nivel moderado, en tanto otro 10.0% se ubicaron en el nivel normal. En cambio, solo un 7.5% de los encuestados indicaron el nivel



medio. Por tanto, un 78.0% de los encuestados percibieron estar entre un nivel normal y severo de depresión.

Asimismo, en relación con la ansiedad, se halló que el 71.3% de los encuestados se colocaron en el nivel extremadamente severo, mientras que otro 12.5% estimaron en el nivel

severo, de la misma manera, otro 11.3% se posicionaron en el nivel medio. En cambio, solo un 5.0% se inclinaron por el nivel moderado. Por tanto, un 28.8% de los encuestados alegaron estar entre un nivel medio y severo de ansiedad.

De otra parte, con respecto al estrés, se puso en evidencia que un 43.8% de los encuestados indicaron un nivel moderado, mientras que otro 23.8% se situaron en el nivel severo, seguido de un 18.8% que se posicionaron en el nivel normal. Adicionalmente, se encontró que un 7.5% de los encuestados señalaron un nivel extremadamente severo, a diferencia del otro 6.3% que convinieron en un nivel medio. Por tanto, un 92.5% de los encuestados percibieron estar entre un nivel normal y severo de estrés.

Finalmente, la depresión predominante fue severo (41.2%), mientras que, para el nivel de ansiedad fue extremadamente severo (71.2%) y, el nivel de estrés se encontró en el nivel moderado (43.8%).

### Depresión, ansiedad y estrés según sexo

Tabla 4

*Distribución de frecuencias de depresión, ansiedad y estrés según sexo de adultos mayores de una clínica privada de Villa EL Salvador, 2021*

	Niveles	Sexo								
		Femenino			Masculino			Total		
	cuento	Re	%	cuento	Re	%	cuento	Re	%	
		del total		del total	del total		del total	del total		
De presión	Normal	6	.5%	7	2	.5%	2	8	0.0%	
	Medio	2	.5%	2	4	.0%	5	6	5%	
	Moderada	8	0.0%	1	8	0.0%	1	16	0.0%	
	Severo	12	5.0%	1	21	6.3%	2	33	1.3%	
	Extremadamente severo	5	.3%	6	12	5.0%	1	17	1.3%	
	Total	33	1.3%	4	47	8.8%	5	80	00.0%	

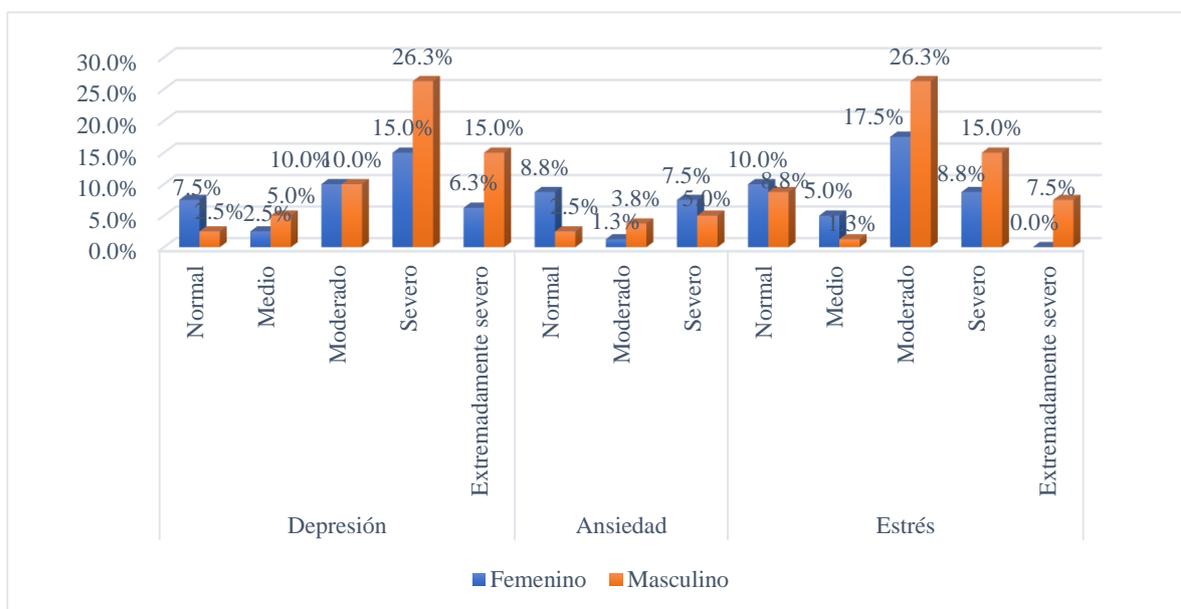
siedad	An	Normal	7	.8%	8	2	.5%	2	9	1.3%	1
		Moderada	1	.3%	1	3	.8%	3	4	0%	5.
		Severo	6	.5%	7	4	.0%	5	10	2.5%	1
		Extremadamente severo	19	3.8%	2	38	7.5%	4	57	1.3%	7
		Total	33	1.3%	4	47	8.8%	5	80	00.0%	1
rés	Est	Normal	8	0.0%	1	7	.8%	8	15	8.8%	1
		Medio	4	.0%	5	1	.3%	1	5	3%	6.
		Moderada	14	7.5%	1	21	6.3%	2	35	3.8%	4
		Severo	7	.8%	8	12	5.0%	1	19	3.8%	2
		Extremadamente severo	0	.0%	0	6	.5%	7	6	5%	7.
Total	33	1.3%	4	47	8.8%	5	80	00.0%	1		

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Gráfico de barras porcentual de depresión, ansiedad y estrés y sexo en adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.

### Interpretación:

De la tabla 4 y figura 3, se encontró con respecto a la depresión y sexo, que un 41.3% se ubicaron en el nivel severo, de los cuales 26.3% fueron de sexo masculino y el 15.0%



restante del sexo femenino. Asimismo, se halló que otro 21.3% se situaron en el nivel extremadamente severo, de los cuales un 15.0% fueron del sexo masculino y un 6.3% del

sexo femenino. De la misma forma, se identificó a un 20.0% de los encuestados situados en el nivel moderado, de los cuales tanto los del sexo masculino como femenino, coincidieron cada uno con un 10.0%. Asimismo, se ubicó a un 10.0% que señaló un nivel normal, correspondiendo un 2.5% al sexo masculino y el otro 7.5% a sexo femenino. Por último, se encontró un 7.5% de los encuestados agrupados en el nivel medio, de los cuales un 5.0% correspondieron al sexo masculino, mientras que el otro 2.5% fueron del sexo femenino.

En relación a la ansiedad y sexo. Del 100% de adultos mayores encuestados, se encontró a un 71.3% ubicado en el nivel extremadamente severo, de ellos, el 47.5% fueron del sexo masculino, mientras que el otro 23.8% provinieron del sexo femenino. Asimismo, se halló otro 12.5% que se ubicó en el nivel severo, de estos un 5.0% correspondieron al sexo masculino, mientras que el 7.5% restante fueron del sexo femenino. Del mismo modo, se encontró a otro 11.3% en el nivel normal, el cual estuvo distribuido por un 2.5% que correspondió al sexo masculino, mientras que otro 8.8% se asoció con el sexo femenino. Por último, se encontró un 5.0% situado en el nivel moderado, el cual estuvo distribuido por un 3.8% del sexo masculino y el otro 1.3% para el sexo femenino.

En relación al estrés y sexo, un 43.8% se hallaron en el nivel moderado, de los cuales 26.3% fueron de sexo masculino y el 17.5% restante del sexo femenino. Asimismo, se halló otro 23.8% situado en el nivel severo, de los cuales un 15.0% fueron del sexo masculino y un 8.8% del sexo femenino. De la misma forma, se identificó a un 18.8% ubicados en el nivel normal, de estos un 8.8% fueron del sexo masculino, mientras que el otro 10.0% correspondió al sexo femenino. Asimismo, se ubicó a un 7.5% que señaló un nivel extremadamente severo, correspondiendo de estos un 7.5% al sexo masculino. Por último, se localizó un 6.3% de los encuestados agrupados en el nivel medio, de ellos un 1.3% correspondieron al sexo masculino, mientras que el otro 5.0% fueron del sexo femenino.

Tabla 5

*Distribución de frecuencias de depresión, ansiedad y estrés según grado de instrucción de adultos mayores de una clínica privada de Villa EL Salvador, 2021*

Fuente: elaboración propia

Niveles	Grado de Estudio										
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria		Total		
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	
<b>Depresión</b>	Normal	1	1.3%	7	8.8%	0	0.0%	0	0.0%	8	10.0%
	Medio	2	2.5%	2	2.5%	0	0.0%	2	2.5%	6	7.5%
	Moderado	0	0.0%	10	12.5%	2	2.5%	4	5.0%	16	20.0%
	Severo	3	3.8%	10	12.5%	8	10.0%	12	15.0%	33	41.3%
	Extremadamente severo	0	0.0%	5	6.3%	6	7.5%	6	7.5%	17	21.3%
	<b>Total</b>	6	7.5%	34	42.5%	16	20.0%	24	30.0%	80	100.0%
<b>Ansiedad</b>	Normal	1	1.3%	6	7.5%	0	0.0%	2	2.5%	9	11.3%
	Medio	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Moderado	0	0.0%	3	3.8%	0	0.0%	1	1.3%	4	5.0%
	Severo	3	3.8%	4	5.0%	1	1.3%	2	2.5%	10	12.5%
	Extremadamente severo	2	2.5%	21	26.3%	15	18.8%	19	23.8%	57	71.3%
	<b>Total</b>	6	7.5%	34	42.5%	16	20.0%	24	30.0%	80	100.0%
<b>Estrés</b>	Normal	3	3.8%	10	12.5%	0	0.0%	2	2.5%	15	18.8%
	Medio	1	1.3%	2	2.5%	1	1.3%	1	1.3%	5	6.3%
	Moderado	1	1.3%	13	16.3%	11	13.8%	10	12.5%	35	43.8%
	Severo	1	1.3%	6	7.5%	4	5.0%	8	10.0%	19	23.8%
	Extremadamente severo	0	0.0%	3	3.8%	0	0.0%	3	3.8%	6	7.5%
	<b>Total</b>	6	7.5%	34	42.5%	16	20.0%	24	30.0%	80	100.0%

**Interpretación:**

Con respecto a la depresión según grado de instrucción, se encontró que un 15.0% de los encuestados manifestaron una depresión severa y además correspondían a superior universitaria. En este mismo nivel se ubicó a un 7.5% en el nivel extremadamente severo de depresión, mientras otro 5.0% se halló en el nivel moderado. Finalmente, un 2.5% de los adultos mayores encuestados indicaron un nivel medio de depresión.

Asimismo, se encontró que un 10.0% de los encuestados expresaron una depresión severa y correspondieron a superior no universitaria. Del mismo modo, se identificó a otro 7.5% ubicado en un nivel extremadamente severo de depresión. Mientras, un 2.5% se encontró en el nivel moderado de depresión.

De otra parte, un 12.5% de los encuestados manifestaron depresión tanto en el nivel severo como moderado, además de corresponder al grado de instrucción secundaria, mientras que otro 6.3% se identificó con el nivel extremadamente severo. Del mismo modo, se encontró a otro 2.5% ubicado en el nivel medio. En cambio, solo un 8.8% se consideraron en el nivel normal.

Adicionalmente, un 3.8% de encuestados revelaron una depresión de carácter severo y pertenecían al grado de instrucción primaria, mientras que un 2.5% se ubicaron en el nivel medio de depresión y, solo un 1.3% declararon ubicarse en el nivel normal.

Con respecto a la ansiedad según el grado de instrucción, se encontró en la superior universitaria un 23.8% situado en el nivel extremadamente severo, mientras otro 2.5% se situó en el nivel severo y 1.3% en el nivel moderado. Sin embargo, un 2.5% señalaron ubicarse en el nivel normal.

De igual modo, en relación a la superior no universitaria un 18.8% se situó en el nivel extremadamente severo y, solo 1.3% se ubicó en el nivel severo.

De la misma manera, los que pertenecían a la secundaria fueron 26.3% y ubicados en el nivel extremadamente severo, mientras otro 5.0% se encontraba en el nivel severo y un 3.8% en el nivel moderado. En cambio, un 7.5% indicaron situarse en el nivel normal.

Por último, con respecto a lo que están situado en primaria correspondió un 2.5% en el nivel extremadamente severo, mientras un 3.8% estuvieron en el severo y solo el 1.3% se ubicaron en el nivel normal

Tabla 6

*Distribución de frecuencias de depresión, ansiedad y estrés en niveles según estado civil de adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021*

		Estado Civil										Total	
		Conviviente		Casado		Separado		Viudo		Divorciado			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Depresión	Normal	5	6.3%	2	2.5%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	8	10.0%
	Medio	3	3.8%	1	1.3%	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	7.5%
	Moderado	6	7.5%	4	5.0%	4	5.0%	2	2.5%	0	0.0%	16	20.0%
	Severo	10	12.5%	10	12.5%	7	8.8%	4	5.0%	2	2.5%	33	41.3%
	Extremadamente severo	4	5.0%	5	6.3%	3	3.8%	3	3.8%	2	2.5%	17	21.3%
	Total	28	35.0%	22	27.5%	16	20.0%	10	12.5%	4	5.0%	80	100.0%
Ansiedad	Normal	7	8.8%	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	11.3%
	Moderado	2	2.5%	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.0%
	Severo	2	2.5%	2	2.5%	6	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	10	12.5%
	Extremadamente severo	17	21.3%	17	21.3%	9	11.3%	10	12.5%	4	5.0%	57	71.3%
	Total	28	35.0%	22	27.5%	16	20.0%	10	12.5%	4	5.0%	80	100.0%
Estrés	Normal	8	10.0%	4	5.0%	2	2.5%	1	1.3%	0	0.0%	15	18.8%
	Medio	1	1.3%	2	2.5%	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	6.3%
	Moderado	11	13.8%	10	12.5%	5	6.3%	6	7.5%	3	3.8%	35	43.8%
	Severo	6	7.5%	4	5.0%	5	6.3%	3	3.8%	1	1.3%	19	23.8%
	Extremadamente severo	2	2.5%	2	2.5%	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	7.5%
	Total	28	35.0%	22	27.5%	16	20.0%	10	12.5%	4	5.0%	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de la tabla 6 se aprecia:

Con relación a la depresión y estado civil conviviente, un 6.3% de los encuestados se ubicaron en el nivel normal, mientras que, un 3.8% restante se situó en el nivel medio, en tanto un 7.5% se ubicaron en el nivel moderado. Mientras que, un 12.5% indicaron el nivel severo y en el extremadamente severo señalaron un 5.0%. Por lo tanto, la depresión en el estado civil conviviente resultó predominante el nivel severo.

Con relación a la depresión y estado civil casado, un 2.5% se ubicaron en el nivel normal, del mismo modo, otro 1.3% se situó en el nivel medio, mientras que, un 5.0% se concentró en el nivel moderado. En cambio, un 12.5% se emplazaron en el nivel severo, en tanto que un 6.3% se posicionaron en el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, la depresión en el estado civil casado resultó como predominante el nivel severo.

Con respecto a la depresión y estado civil separado, se encontró en el nivel medio un 2.5%, mientras que, en el nivel moderado se alcanzó un 5.0%. De otra parte, en el nivel severo se obtuvo un 8.8% y en el nivel extremadamente severo se obtuvo un 3.8%. Por lo tanto, la depresión en el estado civil separado resultó como predominante el nivel severo.

Con respecto a la depresión y estado civil viudo el 1.3% se situó en el nivel normal, mientras que, un 2.5% se ubicaron en el nivel moderado. De otra parte, en el nivel severo se obtuvo un 5.0% y en el nivel extremadamente severo se obtuvo un 3.8%. Por lo tanto, la depresión en el estado civil viudo resultó como predominante el nivel severo.

Con respecto a la depresión y estado civil divorciado el 2.5% se situó en el nivel severo y, de igual modo, se obtuvo un 2.5% en el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, la depresión en el estado civil divorciado resultó como predominante el nivel severo y extremadamente severo.

Asimismo, Con relación a la ansiedad y estado civil conviviente, un 8.8% de los encuestados se ubicaron en el nivel normal, mientras que, un 2.5% restante se situó en el nivel moderado. Del mismo modo, un 2.5% se ubicaron en el nivel severo. Mientras que, un 21.3% indicaron el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, la ansiedad en el estado civil conviviente resultó predominante el nivel extremadamente severo.

Con relación a la ansiedad y estado civil casado, un 2.5% se ubicaron en el nivel normal, del mismo modo, otro 1.3% se situó en el nivel moderado, mientras que, un 2.5% se emplazaron en el nivel severo, en tanto que un 21.3% se posicionaron en el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, la ansiedad en el estado civil casado resultó como predominante el nivel extremadamente severo.

Con respecto a la ansiedad y estado civil separado, se encontró presencia en el nivel moderado con un 1.3%. De otra parte, en el nivel severo se obtuvo un 7.5% y en el nivel extremadamente severo se obtuvo un 11.3%. Por lo tanto, la ansiedad en el estado civil separado resultó como predominante el nivel extremadamente severo.

Con respecto a la ansiedad y estado civil viudo se obtuvo un 12.5% posicionado en el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, la ansiedad en el estado civil viudo resultó como predominante el nivel extremadamente severo.

Con respecto a la ansiedad y estado civil divorciado se obtuvo un 5.0% en el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, la ansiedad en el estado civil divorciado resultó como predominante el nivel extremadamente severo.

Con relación al estrés y estado civil conviviente, un 10.0% de los encuestados se ubicaron en el nivel normal, mientras que, un 1.3% restante se situó en el nivel medio, en tanto un 13.8% se ubicaron en el nivel moderado. Mientras que, un 7.5% indicaron el nivel severo y en el

extremadamente severo señalaron un 2.5%. Por lo tanto, el estrés en el estado civil conviviente resultó predominante el nivel severo.

Con relación al estrés y estado civil casado, un 5.0% se ubicaron en el nivel normal, del mismo modo, otro 2.5% se situó en el nivel medio, mientras que, un 12.5% se concentró en el nivel moderado. En cambio, un 5.0% se emplazaron en el nivel severo, en tanto que un 2.5% se posicionaron en el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, el estrés en el estado civil casado resultó como predominante el nivel normal.

Con respecto al estrés y estado civil separado, se encontró en el nivel normal un 2.5%, de igual modo, en el nivel medio se alcanzó un 2.5%. De otra parte, en el nivel moderado se obtuvo un 6.3%, de igual forma, en el nivel severo se obtuvo un 6.3%. En tanto, un 2.5% se situaron en el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, el estrés en el estado civil separado resultó como predominante el tanto en el nivel moderado y severo.

Con respecto al estrés y estado civil viudo el 1.3% se situó en el nivel normal, mientras que, un 7.5% se ubicaron en el nivel moderado. De otra parte, en el nivel severo se obtuvo un 3.8%. Por lo tanto, el estrés en el estado civil viudo resultó como predominante el nivel moderado.

Con respecto al estrés y estado civil divorciado el 3.8% se situó en el nivel moderado, mientras que, se obtuvo un 1.3% en el nivel extremadamente severo. Por lo tanto, el estrés en el estado civil divorciado resultó como predominante el nivel moderado.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Las evidencias empíricas halladas, expresaron la presencia de algún grado de depresión, ansiedad y estrés entre los adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021, acorde con las variables sociodemográficas consideradas en el presente estudio, a saber: sexo, edad, grado de instrucción, tipos de familia y estado civil.

Sobre esta base, el objetivo general formulado consistió en determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021. Sobre esta base, el 41.3% de los adultos mayores encuestados indicaron la prevalencia de un nivel severo de depresión. Adicionalmente, un 21.3% de ellos poseyeron un nivel extremadamente severo. De otra parte, el 71.3% de los adultos mayores encuestados indicaron en relación a la ansiedad la prevalencia de un nivel extremadamente severo, aunque existe un 12.5% que presentó un nivel severo. Por último, se detectó la prevalencia de un 43.8% de los adultos mayores en el nivel moderado de estrés. No obstante, se identificó otro 23.8% de los encuestados ubicados en el nivel severo de estrés. En consecuencia, se dio la prevalencia para depresión en el nivel severo (41.3%). De igual modo, para la ansiedad prevaleció en el nivel extremadamente severo (71.3%). En cambio, para estrés la prevalencia se situó en el nivel moderado (43.8%).

Los hallazgos concordaron con los de Sailema (2021) quien encontró una depresión severa (25.0%) entre adultos mayores en un estudio de revisión realizado en Argentina, Cuba, Ecuador, España, México y Perú. En esa misma línea, Atocha y Chiriboga (2017) encontraron en su estudio niveles porcentuales significativos de 30,67% (173/564) con depresión, 40,96% (231/564) con ansiedad y 34,40% (194/564) con estrés. De igual modo, los hallazgos del estudio se alinean con lo encontrado por Sánchez (2021) al detectar en su estudio una depresión moderada de 76.7% entre los participantes, asimismo, se encontró una ansiedad extremadamente severa de 38.3% y un nivel de estrés moderado de 46.7%. En cambio, resultados discrepantes fueron encontrados en el estudio de Ojeda (2021) al sostener que los datos encontrados revelan con respecto a depresión un nivel normal (52.7%), mientras que en ansiedad se halló de manera similar, un nivel normal de 48.7%. Por último, estrés entre los internos se encontró en un nivel normal y representado por el 51.3%. Poniendo de manifiesto, que en plena pandemia no se produjo mayores niveles de modificación del estado mental de los pacientes. Asimismo, el trabajo de Canaza se ubica en esta misma línea, al demostrar en su estudio que el nivel de estrés fue del 38.0% situado en un nivel de estrés moderado y como contrapartida solo un 15.2% evidenciaron un nivel severo. Asimismo, en relación al nivel de ansiedad se encontró que un 26.6% tenían un nivel leve de ansiedad. En cambio, un 41.8% de los encuestados revelaron un nivel de depresión normal. Es decir, tampoco se produjeron variaciones significativas e impacto emocional de alarma entre los participantes. De manera que, este estado corrobora la existencia de niveles de depresión normal, es decir, se refiere a síntomas que no son tan intensos y que interfieren en grado mínimo en la vida cotidiana y en las relaciones de las personas. En cambio, el concepto de depresión, se entiende como el conjunto de emociones negativas, en el que se advierte la presencia de tristeza, manifestaciones de desgano, y una disminución de energía, asimismo, se evidencia una baja autoestima, así como la sensación de culpabilidad, e ideación de muerte (OMS, 2001). Esto permite inferir que las

personas que experimentan episodios depresivos, exhiben determinados síntomas que los hacen extremadamente vulnerables al grado de concebir ideas irracionales respecto a la muerte. Por ello, es importante prestar atención a la salud mental de los adultos mayores sobre todo en época de pandemia, ya que el aislamiento social produce tristeza, angustia, miedo, el cual genera altos niveles de depresión en este grupo etario, donde un aspecto importante es considerar la sintomatología prevalente por más de dos semanas y cuyos estragos se evidencian en el plano cognitivo, afectivo y social.

El objetivo específico uno fue identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según sexo de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021. De acuerdo con los resultados se encontró una relación prevalente entre el sexo masculino y el nivel severo de depresión de 26.3%. Asimismo, se identificó otra relación prevalente entre el sexo masculino y nivel extremadamente severo de ansiedad de 47.5%. Por último, se halló una relación prevalente entre el sexo masculino y el nivel moderado de estrés de 26.3%; es decir, los adultos mayores del sexo masculino, son los más propensos a desarrollar cuadros de ansiedad. Este hallazgo coincide con los resultados encontrados por Bolívar; Bolaños y Yumiseva (2016), aunque en un contexto diferente, es decir de prepandemia, en el que se pudo constatar que existe claras manifestaciones de depresión, ansiedad y estrés en los sujetos evaluados. Es decir, está presente en la vida de las personas, indistintamente sean estas del sexo masculino o femenino, con sus efectos nocivos para la salud mental. En esta misma línea, la evidencia empírica hallada discrepa con lo encontrado por Apaza (2021) quien trabajó con una muestra censal de 82 encuestados, de los cuales el 72.84% fueron mujeres y el otro 27.16% fueron hombres. Asimismo, se utilizó como instrumento el DASS – 21. Los resultados hallados revelan que el 100% de los encuestados se encontraron en el nivel normal. De igual modo, un 90.2% se ubicó en el nivel de ansiedad normal. Y, por último, un 97.6% coincidieron también en un nivel normal. Por tanto, estos hallazgos permiten inferir que los participantes del estudio

durante la pandemia del COVID – 19, revelaron niveles normales de depresión, ansiedad y estrés. Este hallazgo se ampara tanto en la Asociación Americana de Psicología (2014) como Vázquez & Sanz (2009) quienes coinciden en señalar que la depresión se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo de tristeza acompañado de otras alternaciones (sueño, apetito) produciendo malestar a quien lo padece y afecta su capacidad funcional (citado por Valencia, 2021). En esa misma línea, las causas que coadyuvan a la depresión en la vejez son multifacéticas, porque se añaden las influencias biológicas (como es el caso de las genéticas), psicológicas (referidas a la personalidad) y sociales (ligadas con el apoyo social). De modo que, al producirse un rápido envejecimiento de la población mundial, resulta esencial identificar los factores que aumentan la resistencia al desarrollo y el mantenimiento de la depresión en la vejez (Laird, Krause, Funes, & Lavretsky (2019).

El objetivo específico dos fue identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según edad de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021 al hallarse una relación prevalente entre el grupo de edad de 65 a 69 años y nivel severo de depresión de 21.3%; del mismo modo, se halló una relación prevalente entre el grupo de edad de 65 a 69 años y nivel extremadamente severo de ansiedad de 30.0%; por último, se detectó una relación prevalente entre el grupo de edad de 65 a 69 años y el nivel de estrés moderado de 22.5%; es decir, los adultos mayores ubicados entre los 65 y 69 años son más propensos a padecer de cuadros de ansiedad. Este hallazgo coincide con los resultados encontrado por Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo, Picaza y Jaureguizar (2020). Razón por el cual, resulta pertinente que se proporcione ayuda psicológica para reducir el impacto emocional de la COVID-19 y, en consecuencia, mejorar su salud mental. En cambio, el estudio de Apaza (2021) demostró todo lo contrario, que los participantes del estudio durante la pandemia del COVID – 19, revelaron niveles normales de depresión, ansiedad y estrés. En el cual el grupo etario, la mayor frecuencia (41.5%) correspondió a aquellos que tenían entre 35 y 44 años; mientras el grupo de 45 – 54

años, fue de 29.3%. Finalmente, otro grupo correspondiente a 25 y 24 años fue del 26.8%. En esa misma línea, Ocas (2021) refiere que la pandemia COVID-19 no solo tiene una alta tasa de letalidad, también ha generado malestar psicológico, caos y disturbios alrededor del mundo, enfocándose en los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19. Lima, 2020. De modo que, la depresión puede comenzar a cualquier edad. También puede llevar mucho tiempo padeciéndola no presenta episodios maniacos, mixtos o hipomaníacos (Godoy, 2019). Mientras que, la ansiedad se caracteriza, principalmente, por la presencia de la emoción de miedo y abarca un complejo sistema de respuesta donde subyace un componente subjetivo-cognitivo, otro fisiológico-somático y uno motor-conductual (Sandín & Chorot, 2009).

El objetivo específico tres fue identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según grado de instrucción de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021 al identificarse una relación prevalente entre el grado de estudio superior universitaria y el nivel severo de depresión de 15.0%. Asimismo, se encontró una relación prevalente entre el grado de estudio superior universitaria y el nivel extremadamente severo de ansiedad de 23.8%. En cambio, se identificó una relación prevalente entre el grado de instrucción secundaria y el nivel moderado de estrés de 16.3%; es decir, los adultos mayores con grado de instrucción universitaria son más propensos a padecer cuadros de ansiedad. Estos hallazgos coinciden con el aporte de Sánchez (2021) quien encontró en su estudio el hallazgo de una depresión moderada de 76.7% entre los participantes, del mismo modo, encontró una ansiedad extremadamente severa de 38.3% y un nivel de estrés moderado de 46.7%. Otro hallazgo fue que los profesionales asistenciales mujeres, pertenecientes al grupo etario de edades entre 30 y 39 años, los enfermeros y técnicos de enfermería, los solteros, trabajadores de las áreas UCI y todos aquellos que vivían con hijos experimentaron niveles moderados a severos de depresión, ansiedad y estrés. De modo que, la conclusión que arroja el estudio establece que el mayor

porcentaje de trabajadores presentó niveles moderados de depresión, ansiedad y estrés, dejando entrever la necesidad de intervención para mejorar la salud mental del personal de salud. Sobre la base de los hallazgos, la depresión puede comenzar a cualquier edad, aunque también se da el caso de ir padeciéndola durante mucho tiempo sin presentar cuadros maníacos, mixtos o hipomaníacos (Godoy, 2019).

El objetivo específico cuatro fue identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores tipo de familia de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021 al hallarse una relación prevalente entre el tipo de familia nuclear y el nivel severo de depresión de 18.8%. Asimismo, se encontró una relación prevalente entre el tipo de familia nuclear y el nivel extremadamente severo de ansiedad de 28.7%. De otra parte, se detectó una relación prevalente entre el tipo de familia nuclear y el nivel moderado de estrés de 18.8%; es decir, los adultos mayores provenientes de familia nuclear son más propensos a padecer cuadros de ansiedad. No se comprobó evidencia empírica. Sin embargo, el hallazgo de Gutiérrez y Cáceres (2020) constató el predominio de tipo de familia nuclear con 25%, seguido de familia monoparental en un 23%, del mismo modo, el predominio del nivel normal acompañado por un rango adverso que va desde el moderado severo hasta el extremadamente severo. En la dimensión depresión y ansiedad predominaron el nivel normal, mientras que, en el estrés se advirtió el predominio del nivel leve. De manera que, ante ciertas reacciones del ambiente, el organismo reacciona activando funciones biológicas y psicológicas que lo alistan para desenvolverse ante las nuevas presiones. De modo que, si la respuesta es desequilibrada, es decir, exagerada o insuficiente, se generan trastornos psicológicos de diversa magnitud, donde un rasgo importante son las somatizaciones. Por ello, al no lograrse superar el trance se pierde el control y termina reflejándose en enfermedades de diversa índole y en muchos casos hasta resultan muy graves. Aunque existen casos en que estos trastornos se van acumulando subrepticamente con el tiempo y pasan inadvertidos a la persona afectada (García, Gil, 2016).

El objetivo específico cinco fue identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según estado civil de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021 al encontrarse una relación prevalente entre el estado civil casado y el nivel extremadamente severo de depresión de 6.3%; asimismo, se encontró una relación prevalente entre el estado civil casado y conviviente y el nivel severo de ansiedad de 21.3%, respectivamente; de otra parte, se encontró una relación prevalente entre el estado civil conviviente y un nivel moderado de estrés de 13.8%; es decir, los adultos mayores de estado civil casado y conviviente son los más propensos a padecer cuadros de ansiedad. No se comprobó la presencia de antecedentes. El trabajo de Gutiérrez y Cáceres (2020) encontró un predominio del estado civil conviviente (35.3%) seguido del soltero (31.9%) y casado (26.0%), asociado con un nivel normal de depresión, ansiedad y un nivel leve de estrés. Niveles que difieren a lo encontrado en el presente estudio. Estos hallazgos indican la importancia que tiene reconocer las causas que incrementan la depresión en la vejez (Laird, Krause, Funes, & Lavretsky, 2019). Asimismo, otro aspecto importante es que la depresión se inicia a cualquier edad, por lo que no solo tiene que ver con factores del entorno inmediato, sino también con los socioemocionales. De otra parte, se han producido casos en los que los pacientes han padecido de depresión durante mucho tiempo, pero sin presentar incidentes maniacos, mixtos o hipomaníacos (Godoy, 2019). Asimismo, tener en cuenta que, la ansiedad por sí misma no se considera una enfermedad, ya que, partiendo de su función, ésta forma parte de un amplio repertorio de respuestas emocionales que presenta cualquier persona ante una nueva situación que le es desconocida. Sin embargo, cuando se da con cierta regularidad, magnitud, repetición y duración advierte una utilidad y un fin (Palma, 2010). Finalmente, el estrés al ser concebido como un estado persistente de sobreactivación, pone en evidencia el obstáculo permanente de afrontar las exigencias de la vida, logrando en estas condiciones una baja tolerancia a la frustración (Lovibond y Lovibond, 1995).

A partir de la evidencia empírica se concluye en cuanto a salud mental en pacientes adultos mayores, la prevalencia de un 41.3% en el nivel severo; asimismo, en relación a la ansiedad la prevalencia fue del 71.3% en el nivel extremadamente severo y, por último, el estrés, tuvo una prevalencia de 43.8% en el nivel moderado; es decir, los adultos mayores son más propensos a desarrollar cuadros de ansiedad. Pero al mismo tiempo, se constata la necesidad de seguir profundizando en mayores estudios en materia de salud mental en los adultos mayores, limitación que se constata en la literatura revisada, razón por el cual es importante seguir ampliando los estudios en este grupo etario (mayores de 60 años).

## CONCLUSIONES

- Se determinó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021, al encontrarse, con respecto a la depresión, la prevalencia de un 41.3% en el nivel severo; asimismo, en relación a la ansiedad la prevalencia fue del 71.3% en el nivel extremadamente severo y, por último, el estrés, tuvo una prevalencia de 43.8% en el nivel moderado; es decir, los adultos mayores son más propensos a desarrollar cuadros de ansiedad.
- Se identificó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según sexo de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021, al identificarse una relación prevalente entre el sexo masculino y el nivel severo de depresión de 26.3%. Asimismo, se identificó otra relación prevalente entre el sexo masculino y nivel extremadamente severo de ansiedad de 47.5%. Por último, se halló una relación prevalente entre el sexo masculino y el nivel moderado de estrés de 26.3%; es decir, los adultos mayores del sexo masculino, son los más propensos a desarrollar cuadros de ansiedad.
- Se identificó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según edad de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021, al encontrarse una relación prevalente entre el grupo de edad de 65 a 69 años y nivel severo de depresión de 21.3%; del mismo modo, se halló una relación prevalente entre el grupo de edad de 65 a 69 años y nivel extremadamente severo de ansiedad de 30.0%; por último, se detectó una relación prevalente entre el grupo de edad de 65 a 69 años y el nivel de estrés moderado de 22.5%; es decir, los adultos mayores ubicados entre los 65 y 69 años son más propensos a padecer de cuadros de ansiedad.
- Se identificó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según grado de instrucción de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021, al hallarse una relación prevalente entre el grado de estudio superior universitaria y el nivel severo de depresión

de 15.0%. Asimismo, se encontró una relación prevalente entre el grado de estudio superior universitaria y el nivel extremadamente severo de ansiedad de 23.8%. En cambio, se identificó una relación prevalente entre el grado de instrucción secundaria y el nivel moderado de estrés de 16.3%; es decir, los adultos mayores con grado de instrucción universitaria son más propensos a padecer cuadros de ansiedad.

- Se identificó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores tipo de familia de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021, al encontrarse una relación prevalente entre el tipo de familia nuclear y el nivel severo de depresión de 18.8%. Asimismo, se encontró una relación prevalente entre el tipo de familia nuclear y el nivel extremadamente severo de ansiedad de 28.7%. De otra parte, se detectó una relación prevalente entre el tipo de familia nuclear y el nivel moderado de estrés de 18.8%; es decir, los adultos mayores provenientes de familia nuclear son más propensos a padecer cuadros de ansiedad.
- Se identificó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores según estado civil de una clínica privada, Villa El Salvador, 2021, al encontrarse una relación prevalente entre el estado civil casado y el nivel extremadamente severo de depresión de 6.3%; asimismo, se encontró una relación prevalente entre el estado civil casado y conviviente y el nivel severo de ansiedad de 21.3%, respectivamente; de otra parte, se encontró una relación prevalente entre el estado civil conviviente y un nivel moderado de estrés de 13.8%; es decir, los adultos mayores de estado civil casado y conviviente son los más propensos a padecer cuadros de ansiedad.

## RECOMENDACIONES

- Por la importancia del tema se recomienda al gerente general de la clínica privada, autorice al departamento de psicología, el diseño y aplicación de un programa de intervención para el manejo de la depresión, ansiedad y estrés dirigido al grupo etario de adultos mayores, así como proponer la publicación de los resultados de este estudio, con la finalidad de que sirva de referencia a otros trabajos futuros de investigación.
- Se sugiere a los directores de clínicas privadas, centros psicológicos y geriátricos profundizar en la investigación de la depresión, ansiedad y estrés de acuerdo con el sexo, a fin de observar si subyacen diferencias significativas en relación a la salud mental entre sexos.
- Se recomienda al departamento de psicología de la clínica privada, disponer un estudio a profundidad entre el grupo de edad de 61 a 89 años, a fin de precisar mejor las mediciones de la depresión, ansiedad y estrés, con el propósito de establecer un programa psicológico de mejora del estado socioemocional de los pacientes del grupo etario.
- Se recomienda al departamento de psicología de la clínica privada, promover un estudio comparativo a nivel institucional en función al grado de instrucción con la finalidad de observar la existencia de diferencias significativas entre estos niveles de instrucción, para prevenir la depresión, ansiedad y estrés en este grupo sociodemográfico.
- Se recomienda al departamento de psicología de la clínica privada, patrocinar el diseño y planificación de un programa de intervención dirigida a los familiares de los adultos mayores, con la finalidad de disminuir los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los pacientes atendidos.
- Se recomienda al departamento de psicología de la clínica privada, realizar un estudio cualitativo para determinar el impacto del estado civil en el estado socioemocional de

los pacientes y promover medidas de intervención pertinentes para mejorar su calidad de vida de los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSMR-IV-TR. Barcelona: Masson S. A.
- American Psychiatric Association (2018). Superando la depresión, recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos-depresivos.pdf>
- Antúnez, Zayra, & Vinet, Eugenia V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Atocha, M. y Chiriboga, J. (2017). Aplicación de la escala dass-21 para comparar los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud de dos hospitales públicos de segundo nivel, durante el periodo de mayo a junio de 2017 (Tesis para optar el título de médico cirujano): Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13954/Atocha%20%26%20Chiriboga%2C%202017%2003-10-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación científica*. Colombia: Pearson Educación
- Bibi, A., Lin, M., Zhang, XC y Margraf, J. (2020). Propiedades psicométricas e invariancia de medición de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21) en todas las culturas. *Revista Internacional de Psicología*, 55 (6), 916-925.
- Cabezas, C. (2021). Pandemia de la COVID-19: Tormentas y retos.

- Callís, S., Guarton, O., Virgen, Cruz, V. & Armas, A. (2021, June). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. In cibamanz2021.
- Cepal (30 de julio de 2020). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID – 19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina. Informe Covid – 19. CEPAL-OPS. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>
- Chávez, N. (2007). *Introducción a la Investigación Educativa* (Tercera ed.). Maracaibo: La Columna.
- Cheung, F. M. (2012). Mainstreaming culture in psychology. *American Psychologist*, 67, 721–730. <https://doi.org/10.1037/a0029876>
- Cosío Tapia A (2021). Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho *Ágora Rev. Cient.*; 08(01):10-16. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.201>
- Gutiérrez Lima M, Cáceres Valdez I. Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en ventanilla. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):114-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros Multidisciplinares*, 6(16),11-12.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México, D.F.: McGraw Hill Education

- Huremovic D. (2019). Mental health of quarantine and isolation. In: Huremovic D, editor. *Psychiatry of pandemics a mental health response to infection outbreak*. Switzerland: Springer; p. 95-118.
- Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., & Lavretsky, H. (14 de febrero de 2019). Factores psicobiológicos de resiliencia y depresión en la vejez. *Translational Psychiatry*, 9(88), 1-18. doi: <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7>
- López Bravo, D. (2012). *Los miedos y preocupaciones de las personas mayores. Critica: La Reflexión Calmada Desenreda Nudos* 62.977 (2012).
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995a). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335 - 343.
- Lovibond, S., & Lovibond P. (1995b). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia.
- Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I. y Pinto, S. (2020). Efectos de la pandemia por COVID – 19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. *GICOS*, 5(e2), 77-88
- Montenegro, B. y Yumiseva, S. (2016). *Aplicación de la escala DASS – 21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016 (Tesis para obtener el título de médico cirujano)*. Quito, Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Facultad de medicina. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS\\_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mori, Calixto & Castañeda, Brigitte. (2021). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín.

PSIQUEMAG/ Revista Científica Digital de Psicología. 11. 73-88.  
10.18050/psiquemag.v11i1.2575.

Naciones Unidas (agosto de 2020). Informe de políticas: La educación durante la COVID -19 y después de ella. Recuperado de [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_education\\_during\\_covid-19\\_and\\_beyond\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_spanish.pdf)

Navarrete-Mejía, P. J., Parodi, J. F., Rivera-Encinas, M. T., Runzer-Colmenares, F. M., Velasco-Guerrero, J. C., & Sullcahuaman-Valdiglesias, E. (2020). Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 26-31.

Navarro García, M. (1999). *El tabú de la vejez*. En Yubero et al (1999). *Envejecimiento, sociedad y salud*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Ocas, L. (2021). *Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19*. Lima, 2020 (proyecto de investigación para optar el título de especialista en medicina familiar y comunitaria). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9053/Estres\\_OcasRodriguez\\_Lina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9053/Estres_OcasRodriguez_Lina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ojeda, L. (2021). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid – 19, en internos de medicina del hospital Goyeneche Período 2020 – 2021* (Tesis para optar título profesional de médica cirujana). Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12543>

Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud, O. (1946). Conferencia Sanitaria Internacional. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.  
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil M. Picaza-Gorrochategui Nahia Idoiaga-Mondragon (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*; 36(4):e00054020. doi: 10.1590/0102-311X00054020

Palomino-Oré, C. ., & Huarcaya-Victoria, . J. . (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4), e1218. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>

Pino, R. (2014). *Metodología de la investigación* (3ª reimpresión). Lima: San Marcos.

Prieto-Molinaria, Diego E., Aguirre Bravo, Gianella L., de Pierola, Inés, Luna Victoria-de Bona, Giancarlo, Merea Silva, Lucía A., Lazarte Nuñez, Caleb S., Uribe-Bravo, Karla, A., & Zegarra, Ángel Ch. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

Quintana Cabanas, J. (1999). *Socialización y tercera edad*. En Yubero et al (1999). *Envejecimiento, sociedad y salud*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha

- Sailema, V. (2021). La depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria (artículo científico). Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Disponible en <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32607>
- Sánchez, M. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales, área Covid – 19 del Hospital Virgen de Fátima 2020 (Tesis de licenciatura en enfermería). Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica (5ª edición). Lima: Business Support Aneth.
- Serra Valdes, M. Á. (2020). COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3).
- Vences, M. A., Ramos, J. J. P., Otero, P., Veramendi-Espinoza, L. E., Vega-Villafana, M., Mogollón-Lavi, J., ... & Tanaka, J. H. Z. (2020). FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19: COHORTE PROSPECTIVA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. LIMA, PERÚ.
- Xiao C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 Novel Coronavirus (Covid-19)-Related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig.*; 17(2): 175-6.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Volumen 2. Córdoba: Brujas.
- Zanon, C., Brenner, RE, Baptista, MN, Vogel, DL, Rubin, M., Al-Darmaki, FR, ... y Zlati, A. (2021). Examinar la dimensionalidad, confiabilidad e invariancia de la Escala de

Depresión, Ansiedad y Estrés – 21 (DASS-21) en ocho países. Evaluación, 28 (6), 1531-1544.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variable	Metodología	Población
<p><b>Problema general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de depresión ansiedad y estrés, en los adultos mayores de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores según sexo de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021?</li> <li>¿Cuál es el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores según edad de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021?</li> <li>¿Cuál es el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores según grado de instrucción de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021?</li> <li>¿Cuál es el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores tipo de familia de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021?</li> <li>¿Cuál es el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores según estado civil de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores de una clínica privada de Villa El Salvador, 2021.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores según sexo de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021.</li> <li>Identificar el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores según edad de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021.</li> <li>Identificar el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores según grado de instrucción de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021.</li> <li>Identificar el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores tipo de familia de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021.</li> <li>Identificar el nivel de depresión ansiedad y estrés en los adultos mayores según estado civil de una clínica privada IDP CONSULTING, Villa El Salvador, 2021.</li> </ul>	<p><b>DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS</b></p> <p><b>Depresión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disforia</li> <li>Falta de sentido</li> <li>Autodespreciación</li> <li>Falta de interés</li> <li>Anhedonia</li> </ul> <p><b>Ansiedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Síntomas subjetivos somáticos de miedo</li> <li>Activación autonómica</li> <li>Ansiedad situacional</li> <li>Experiencia subjetiva de afecto</li> <li>Ansioso</li> </ul> <p><b>Estrés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Activación persistente no específica Dificultad para relajarse</li> <li>Irritabilidad</li> <li>Impaciencia</li> </ul>	<p>Método de investigación Método científico Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Investigación básica</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental Descriptivo Transversal</p> <p>El esquema es el siguiente:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>M → O</p> <p>Donde: M: Muestra O: Observación de la variable</p> </div>	<p>Población</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>80 adultos mayores de 60 a más años clínica IDP Consulting Villa el Salvador</li> </ul> <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>80 adultos mayores de 60 a más años clínica IDP Consulting Villa el Salvador</li> </ul> <p>Tipo de muestreo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No probabilístico</li> <li>Tipo censal pues se seleccionó el 100% de la población</li> </ul> <p>Instrumento: DASS – 21</p> <p>Procesamiento de Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paquete estadístico para las Ciencias Sociales Spss v. 26</li> <li>Hoja de cálculo Excel</li> </ul>

## Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
<p>Definición conceptual</p> <p>Depresión: la depresión es un trastorno caracterizado principalmente de tristeza, desesperanza, pérdida de la autoestima y motivación, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, entre otros (Lovibond y Lovibond, 1995).</p> <p>Ansiedad: La ansiedad es alteración distinguida por síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, sensación de amenaza o peligro y dificultad para tomar decisiones en algunas situaciones (Lovibond y Lovibond, 1995).</p> <p>Estrés: El estrés es la dificultad para hacer frente a los acontecimientos estresantes debido a ello reacciona con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con una baja tolerancia para ser perturbado o frustrado (Lovibond y Lovibond, 1995).</p>	Depresión	<p>Disforia</p> <p>Falta de sentido</p> <p>Autodespreciación</p> <p>Falta de interés</p> <p>Anhedonia</p>	<p>3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.</p> <p>5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.</p> <p>10. He sentido que no había nada que me ilusionara.</p> <p>13. Me sentí triste y deprimido.</p> <p>16. No me pude entusiasmar por nada.</p> <p>17. Sentí que valía muy poco como persona.</p> <p>21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Tipo Likert</p> <p>0: No me ha ocurrido.</p> <p>1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo.</p> <p>2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo.</p> <p>3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.</p> <p>El diagnóstico de sintomatología sugerente de depresión:</p> <p>Normal de 0-4</p> <p>Leve de 5-6</p> <p>Moderado de 7-10</p> <p>Severo de 11-13</p> <p>Extremadamente severo de 14 a más</p>
<p>Definición operacional</p> <p>Depresión: Sintomatología depresiva medida por el DASS21</p> <p>Ansiedad: Sintomatología ansiosa medida por el DASS21</p>	Ansiedad	<p>Síntomas subjetivos y somáticos de miedo</p> <p>Activación autonómica</p> <p>Ansiedad situacional</p> <p>Experiencia subjetiva de afecto</p> <p>Ansioso</p>	<p>2. Me di cuenta que tenía la boca seca.</p> <p>4. Se me hizo difícil respirar.</p> <p>7. Sentí que mis manos temblaban.</p> <p>9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.</p> <p>15. Sentí que estaba al punto de pánico.</p> <p>19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.</p> <p>20. Tuve miedo sin razón.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Tipo Likert</p> <p>0: No me ha ocurrido.</p> <p>1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo.</p> <p>2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo.</p> <p>3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.</p> <p>El diagnóstico de sintomatología sugerente a ansiedad:</p>

Estrés: Sintomatología de estrés medida por el DASS21

Normal de 0-3  
Leve 4-5  
Moderado 6-7  
Severo 8-9  
Extremadamente severo de 10 a más

Estrés:	Activación persistente no específica Dificultad para relajarse Irritabilidad Impaciencia	1. Me ha costado mucho descargar la tensión. 6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones. 8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía. 11. Me he sentido inquieto. 12. Se me hizo difícil relajarme. 14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo. 18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad..	Ordinal Tipo Likert 0: No me ha ocurrido. 1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. 3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.  Sintomatología sugerente a estrés: Normal de 0-7 Leve 8-9 Moderado 10-12 Severo 13-16 Extremadamente severo de 17 a más
---------	---	---	--

---

### Anexo 3. Matriz de Operacionalización del Instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala valorativa	Instrumento
Depresión, Ansiedad y Estrés	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disforia</li> <li>• Falta de sentido</li> <li>• Autodespreciación</li> <li>• Falta de interés</li> <li>• Anhedonia</li> </ul>	3,5,10,13,16,17,21	0: No me ha ocurrido. 1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. 3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.	Cuestionario  DASS-21
	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Síntomas subjetivos y somáticos de miedo</li> <li>• Activación autonómica</li> <li>• Ansiedad situacional</li> <li>• Experiencia subjetiva de afecto</li> </ul>	2,4,7,9,15,19,20	0: No me ha ocurrido. 1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. 3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.	
	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansioso</li> <li>• Estrés</li> <li>• Activación persistente no específica Dificultad para relajarse</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Impaciencia</li> </ul>	1,6,8,11,12,14,18	0: No me ha ocurrido. 1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. 3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.	

#### Anexo 4. Instrumento de evaluación

### CUESTIONARIO

A continuación, se le presenta 21 afirmaciones para medir su percepción y respuesta emocional frente al COVID-19, a los cuales deberá contestar en la columna puntuación, marcando con una X la alternativa que mejor represente su grado de identificación con las siguientes categorías de respuesta: 0 = no me ha ocurrido, 1= me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, 2= Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo, 3= Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

N°	Afirmaciones	Respuestas			
		0	1	2	3
1	Me ha costado mucho descargar la tensión.	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara.	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto.	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3

15	Sentí que estaba al punto de pánico.	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

Muchas gracias

## Anexo 5. Carta de Presentación



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 23 de setiembre del 2021

**MG. CESIBEL ZEVALLOS GUERRA.**

Gerente General de idp consulting Centro Psicologico del Distrito de Villa el Salvador, Lima.

**Presente. -**

Estimada Magister:

Reciba usted un saludo cordial, motivo de la presente, el agrado de presentar al señor bachiller de psicología, Dionicio Paz Juárez, de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quien desean ejecutar el proyecto de investigación titulado: "Estrés, Ansiedad, Depresión en Adultos Mayores de la Clínica idp consulting de Villa el Salvador".

Dicho proyecto tiene como objetivo: **Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los adultos mayores de idp consulting de Villa el Salvador- Lima 2021**, mediante la aplicación de un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos aproximadamente.

Por tal motivo, agradeceremos a usted le brinde las facilidades del caso para realizar la evaluación respectiva en su Institución, previa coordinación con su persona.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, nos suscribimos de usted.

Atentamente,



Jessenia Vasquez Artica  
 PSICÓLOGA  
 C.P.P. 19136

**Mg. Jessenia Vasquez Artica**  
**Asesora de Investigación**  
**Escuela Profesional de Psicología**



Osmar J. Sapaico Vargas  
 PSICÓLOGO  
 C.P.P. N° 21234

**Mg. Osmar Sapaico Vargas**  
**Asesor de Investigación**  
**Escuela Profesional de Psicología**

## Anexo 6. Carta de Aceptación



Lima, 1 de octubre del 2021

**CARTA IDP N° 040-2021**

Señores:

**MG. JESSENIA VASQUEZ Y MG. OSMAR SAPAICO VARGAS**  
ASESORES DE INVESTIGACIÓN

Presente. -

Por medio de la presente le envío nuestro saludo y en respuesta a su solicitud se le brindará las facilidades al estudiante bachiller de psicología, Dionicio Paz Juárez, de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, para la aplicación de su cuestionario en la Clínica idp consulting de Villa el Salvador.

Atentamente,

**Cesibel Zevallos Guerra**  
Gerente General  
IDP CONSULTING



## Anexo 7. Carta de Confidencialidad



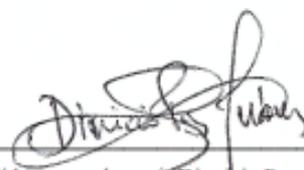
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo..... Dionicio Paz Juárez ....., identificado (a) con DNI N° ...08927895.....  
 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de...Psicología.....,  
 (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado  
 “Depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de villa el  
 salvador, 2021”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen  
 como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán  
 preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo  
 especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los  
 artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad  
 Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, ...04.... de ...Octubre... 2021.



  
 Apellidos y nombres: ...Dionicio Paz Juárez  
**Responsable de investigación**

## Anexo 8. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de villa el salvador. 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: " Mg. Jessenia Vásquez Ártica y Mg. Osmar Sapaico Vargas".

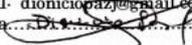
Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y aun después de iniciado puedo reusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidencialmente y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados/as en la investigación y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 3 de octubre 2021



  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: CASILLLO RETAMORO M. Jovita  
N° DNI: 08907085

1. Responsable de la investigación  
Apellidos y nombres: Paz Juárez Dionicio  
DNI N° 08927895  
N° de teléfono celular: 968180861  
Email: dionicio.paz@gmail.com  
Firma: 
1. Asesor (a) de investigación  
Apellido y nombres: Vásquez Artica Jessenia  
DNI N°: 46020936  
N° de teléfono celular:  
Email: d.jvasquez@upla.edu.pe  
Firma: .....
2. Asesor(a) de la investigación  
Apellidos y nombres: Sapaico Vargas Osmar Jesús  
DNI N°: 46411147  
N° de teléfono celular: .....  
Email: d.sopaico@upla.edu.pe  
Firma: .....

## Anexo 9. Compromiso de Autoría



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha yo ...Dionicio Paz Juárez..... identificado con DNI ...08927895. domiciliado en ...Mz A Lote 13 Sector 6º Grupo 11 – Villa el Salvador, bachiller de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de Villa el Salvador, 2021” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de fuentes consultantes.

Lima, ...4..... de ...Octubre... 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dionicio Paz Juárez'.

Apellidos y nombres: Dionicio Paz Juárez

Nº DNI: ...08927895.....

## Anexo 10. Constancia de autorización de proyecto



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

### CONSTANCIA

LA MG. CESIBEL ZEVALLOS GUERRA, GERENTE DEL CENTRO PSICOLÓGICO  
IDP CONSULTING LIMA

### HACE CONSTAR

Que el Bachiller DIONICIO PAZ JUAREZ ha ejecutado satisfactoriamente el proyecto  
De investigación denominado "Depresión, Ansiedad y Estrés en adultos mayores de una  
Clínica privada de villa el salvador, 2021. Durante la ejecución demostró responsabilidad  
Y profesionalismo.

Se expide la presente a petición de interesado para los fines que estime por convenientes.

Lima, 03 de diciembre de 2021

Atentamente,

Gerente De Proyectos  
Cesibel Zevallos Guerra  
IDP CONSULTING



## Anexo 12. Prueba piloto

### Prueba piloto

### Confiabilidad

Tabla 1

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

Tabla 2

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	21

De acuerdo con la tabla 1 se consideraron 20 casos válidos en la prueba piloto, lo que arrojó luego en la tabla 2, un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.937, el cual se le considera altamente confiable para los 21 elementos que lo conforman (ítems).



## Anexo 14. Constancia de criterio de jueces del instrumento

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Luis Alfredo Benites Morales con Documento Nacional de Identidad N° 07229950 certifico que realicé el juicio de experto al presentado por el bachiller Dionicio PAZ JUAREZ en la investigación titulada: "Depresión ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de villa El Salvador, 2021".

Huancayo 5, Octubre del 2021

  
Firma  
Luis Alfredo Benites Morales  
Psicólogo  
C.P.S. 0213

**Anexo 15. Constancia de criterio de jueces del instrumento**

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Luis Alberto Palomino Berrios con Documento Nacional de Identidad N°07300599 certifico que realicé el juicio de experto Cuestionario DASS-21 presentado por el bachiller: Dionicio PAZ JUAREZ en la investigación titulada: "Depresión ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de villa El Salvador, 2021"

Huancayo, 5 de octubre del 2021



Dr. Luis Alberto Palomino Berrios  
Ψ PSICÓLOGO  
C.Ps.P. 0744

**Anexo 16. Constancia de criterio de jueces del instrumento**

## Constancia

Juicio de experto

Yo, Lizzie Roxana Paucar Villanueva con Documento Nacional de Identidad N° 40142742 certifico que realicé el juicio de experto al CUESTIONARIO DE DASS-21 presentado por el bachiller: Dionicio PAZ JUAREZ en la investigación titulada: "Depresión ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de villa El Salvador, 2021".

Huancayo 5, Octubre del 2021

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD URBANA  
CENTRO MATERNO INFANTIL SL  
  
LIC. LIZZIE PAUCAR VILLANUEVA  
PSICOLOGA  
N°PS. 17353

FIRMA

## Anexo 17. Formulario de Google

### Estrés, Ansiedad y Depresión

Estimados : Esta encuesta tiene por finalidad recoger algunos datos con los cuales nos permitirá hacer una investigación sobre la depresión, ansiedad y estrés. Le pedimos a usted se sirva responder en forma sincera las preguntas que se han formulado. Agradecemos su participación y la colaboración que nos brindes.

0= No se me ha ocurrido; 1= Ma ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2= Ma ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3= Ma ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

 pether.paz@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

\*Obligatorio

1. Datos personales Por favor completar los siguientes datos. Nombre Completo \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

2.- Sexo \*

Femenino

Masculino

3. Edad. \*

De 60 a 64 años

De 65 a 69 años

De 70 a 74 años

De 75 a 79 años

Grado de Instrucción \*

Primaria

Secundaria

Superior no universitaria

Superior universitaria

Tipo de Familia \*

Nuclear

Extendido

Compuesto

Unipersonal

Sin nucleo

Estado civil \*

Conviviente

Casado

Separado

Viudo

Divorciado