

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVELES COMPARATIVOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN  
ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS  
DE LOS DISTRITOS DE JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO,  
AYACUCHO-2011

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

GAVILÁN BERROCAL, Carmen

ALTAMIRANO CABEZAS, Erika Margarita

AYACUCHO – PERÚ

2011

## DEDICATORIA

A mi familia, en especial, a mi madre  
por brindarme lo mejor de la vida,  
por hacer realidad este sueño.

**Carmen Gavilán Berrocal**

A mis padres y hermanos por su  
apoyo, cariño y motivación en la  
culminación de mi profesión.

**Erika Altamirano Cabezas**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de profesionales competentes.

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A los asesores Prof. CRISTINA SALCEDO CANCHO y HÉCTOR HUARACA ROJAS, por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

A la gerencia del centro de salud de los distritos de Carmen Alto y a la municipalidad de Jesús Nazareno, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INTRODUCCIÓN.....	05
CAPÍTULO I	
1.1 Antecedentes Referenciales.....	09
1.2 Base teórico-científico.....	12
1.2.1. Depresión.....	12
1.2.2 Ansiedad.....	15
1.2.3 Envejecimiento.....	17
1.2.4 Características del envejecimiento.....	18
1.3 Hipótesis.....	18
1.4 Variables.....	19
CAPITULO II: Materiales y métodos.....	20
CAPITULO III: Resultados.....	22
CAPITULO IV: Discusión.....	39
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXO	

**TÍTULO:**

NIVELES COMPARATIVOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS DE JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO, AYACUCHO – PERÚ, 2011

AUTORAS: GAVILÁN BERROCAL, Carmen; ALTAMIRANO CABEZAS, Erika

**RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo de investigación fue comparar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de las asociaciones de ancianos de los distritos de Jesús Nazareno y Carmen Alto, Ayacucho. Muestra: aleatorio al azar simple de 44 ancianos por distrito. Tipo de investigación: descriptivo - analítico. Técnicas e instrumentos utilizados: para la evaluación de depresión, Test de Yesavage; y para la ansiedad, escala se Zung. Los resultados indican un alto porcentaje de prevalencia de ansiedad (88.6 y 79.5 %) y depresión (72.7 y 65.9 %) en la asociación de ancianos de los distritos de Carmen Alto y Jesús Nazareno respectivamente. Del cual, en el análisis comparativo no se evidencia diferencias significativas en niveles de ansiedad y depresión.

**PALABRAS CLAVE:** Adultos mayores, ansiedad y depresión.

**TITLE:**

COMPARATIVE LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION AT ELDERLY NURSING ASSOCIATIONS OF JESUS NAZARENO AND CARMEN ALTO DISTRICTS, AYACUCHO - PERU, 2011

AUTHORS: GAVILÁN BERROCAL, Carmen; ALTAMIRANO CABEZAS, Erika

**ABSTRACT**

The objective of this research was to compare levels of anxiety and depression of older adults at elder nursing associations of Jesus Nazareno and Carmen Alto districts in Ayacucho. The sample was elected by simple random of 44 elders of the district. Research type: descriptive-analytical. Techniques and instruments used to check depression and anxiety were Yesavage's Test and Zung scale. The result shows us high anxiety (88.6 and 79.5%) and depression (72.7 and 65.9%) levels at the elder nursing associations in districts Carmen Alto and Jesus Nazareno respectively.

**Conclusion.** The comparative analysis does not find relevant difference levels of anxiety and depression.

**KEYWORDS:** Older adults, anxiety and depression.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible asociado a cambios en diferentes ámbitos: biológico, psicológico y social<sup>(1)</sup>.

Los adultos mayores, en esta etapa de la vida, se enfrentan, no sólo a cambios físicos que involucran algún grado de deterioro cognitivo, sino, también, a sentimientos de soledad por pérdidas funcionales, menor productividad, cambio de roles en la estructura familiar, aparición de enfermedades crónicas, pérdida de familiares, amigos y seres queridos, jubilación, entre otros <sup>(2)</sup>.

Algunos adultos mayores pueden aceptar o rechazar la manera cómo ha vivido, aceptar la realidad inevitable de los cambios físicos, psíquicos, sociales, etc. y la proximidad de la muerte, con sentimientos de desesperanza, impotencia y desánimo que conducen a la depresión y ansiedad <sup>(3)</sup>.

La depresión, es uno de los trastornos psiquiátricos que predomina en el adulto mayor. A nivel mundial, alrededor del 15% de adultos mayores sufren este padecimiento en algún momento de sus vidas, siendo condicionado por problemas financieros, muerte de algún ser querido o adaptarse a un nuevo estilo de vida. En los países norteamericanos, la prevalencia de depresión mayor fluctúa de 1 a 5%; mientras, la depresión menor o distimia está presente entre el 8 a 27% en adultos mayores. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de depresión, en el adulto mayor, varía según país: en Cuba, 47%; en Chile, 15%; en Argentina, 12% y en República Dominicana, 9.8% <sup>(4)</sup>

En la población adulto mayor del Perú, la prevalencia de episodios depresivos se manifiesta: En Lima Metropolitana 9.8%; siendo más frecuente en las mujeres (12.3%) que en los varones (7%). En la sierra, la prevalencia de vida de episodios depresivos equivale al 15.3%, con mayor predominio en mujeres (17.6%) que en varones (12.4%); y por otra parte, los trastornos de ansiedad es 24.1% en adultos mayores y el deseo de morir al 33.3%.

En la Región Ayacucho, la prevalencia de episodios depresivos equivalía al 22.1%, con diferencias importantes entre varones (20.4%) y mujeres (23.4%); mientras que, la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada ascendía al 25.1%, siendo mayor en mujeres (34.6%) que en varones (12.1%) <sup>(5)</sup>.

Reportes del Análisis Situacional de Salud, describen que durante el año 2009 se diagnosticaron 63 casos de depresión y 32 de ansiedad en adultos mayores del distrito de Carmen Alto (Oficina de Estadística del Centro de Salud de Carmen Alto, 2011); mientras en el distrito de Jesús Nazareno se reportó 81 casos de depresión y 57 de ansiedad en adultos mayores <sup>(6)</sup>.

Durante las experiencias pre-profesionales en los establecimientos de salud, se observó que no todos los adultos mayores acuden a consulta ambulatoria, mas por el contrario en las visitas domiciliarias se constató adultos mayores en situación de abandono o en condiciones de vida deplorables, quienes expresaban frases como: “desearía morir”, “mi familia me ha olvidado”, “nadie se preocupa por mí” o “no puedo dormir”.

De las consideraciones expuestas en los párrafos anteriores, desprendió el presente trabajo de investigación **“NIVELES COMPARATIVOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE LOS DISTRITOS DE CARMEN ALTO Y JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2011”**

Para tal fin se planteó el siguiente enunciado:

¿Existen diferencias en los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen alto, Ayacucho- 2011?

Siendo los objetivos:

**GENERAL:**

Comparar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen alto, Ayacucho- 2011.

**ESPECÍFICOS:**

- a) Identificar la prevalencia de nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen alto.
- b) Cuantificar los niveles de ansiedad y depresión según edad en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen Alto.



- c) Cuantificar los niveles de ansiedad y depresión según sexo en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen Alto.

Los resultados de la presente investigación determinaron que el 79% y 88,6% de adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen alto presentaron ansiedad; mientras que, el 65,9% y 72,7% depresión respectivamente. Asimismo, la ansiedad de nivel moderado se presentó en el 82,9% de adultos de la Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno y en 89,8% del distrito de Carmen Alto; mientras que, la depresión de nivel moderado estuvo presente en el 89,6% de adultos de la Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno y en 84,4% del distrito de Carmen Alto.

Contrastando la hipótesis se concluye que, no existen diferencias en el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores de las asociaciones de ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen alto, porque predominó el nivel moderado en ambos trastornos psicológicos pese a diferencias en las características socio-demográficas de los distritos referidos.

El presente estudio de investigación se estructuró de la siguiente manera: introducción, revisión bibliográfica, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### 1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

En la investigación *Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo*. Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología, México (2004). Concluyó que hay probabilidades que a mayor nivel de autoestima, menor depresión; a mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de depresión, y a menor autoestima, mayor nivel de ansiedad. Al comparar las estancias con los asilos, en cuanto a los niveles de depresión, ansiedad y autoestima, sólo se halló una diferencia significativa de mayores niveles de ansiedad en los asilos. <sup>(7)</sup>

En el estudio descriptivo transversal sobre el *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor*, Cuba (2007). Concluyeron que el grupo de 60-69 años fue el más representativo (57.5 %), donde el sexo femenino fue predominante (58.2%); el nivel escolar primario (44.5 %); condición socioeconómica regular (81%); se destacaron las enfermedades crónicas, así como el maltrato psicológico (57.5%), donde el sexo femenino fue el más maltratado <sup>(8)</sup>.

En el estudio descriptivo transversal *Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana*. México (2001). Concluyó: la tasa de depresión en la población en estudio es 36,2%. Y existen diversos factores que determinan la prevalencia de este trastorno afectivo como: el aspecto laboral, la viudez, dependencia familiar, incapacidad física, abandono familiar, situación económica <sup>(9)</sup>.

En la investigación *Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados*. Revista de Atención Primaria. México (2005). Concluyen que “*el envejecimiento mundial de la población y los fenómenos naturales que la acompañan hacen de los ancianos un grupo de alto riesgo para padecer depresión también se determinó que la mayor frecuencia y los factores de riesgo asociados a este trastorno afectivo fueron, el sexo femenino, jubilados, pensionistas, sedentarios, familias disfuncionales y dependencia económica* <sup>(10)</sup>”.

En el estudio descriptivo transversal *Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado*. Revista Médica del Instituto Seguro SOC. México (2005). Concluyeron que la prevalencia de depresión en el adulto mayor hospitalizado fue elevada encontrándose en un 50% y aquellos factores de riesgo que se asociaron a la depresión en este grupo poblacional fueron; edad mayor de 80 años, sexo femenino, vivir solo, hospitalización en el servicio de medicina interna, depender de otras personas que no pertenezcan a la familia nuclear y ser portador de patologías crónicas <sup>(11)</sup>.

En el estudio descriptivo *Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor*. Revista de Neurol Neurocir Psiquiat. México (2006). Determinaron, prevalencia de depresión 41.7%. Se observó también un alto riesgo para desarrollar

depresión en los individuos expuestos a bajo apoyo social, económicamente improductivos e inasistencia a asociaciones de convivencia; riesgo moderado en aquellos con inactividad física, dependencia económica y género femenino y de riesgo débil en aquellos con pluripatología, polifarmacia, desarmonía familiar <sup>(12)</sup>.

En el estudio descriptivo transversal *Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Revista Médica Heredia. Lima-Perú (1996). Concluyeron que el 75% presentaba algún síntoma depresivo y el 8.3% tenía depresión mayor. Los principales síntomas depresivos fueron el estado de ánimo depresivo, trastorno del sueño y pérdida de energía <sup>(13)</sup>.

En la investigación explicativa *Eficacia de un programa de intervención en la disminución del nivel de depresión en adultas mayores atendidas en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio*. Tesis de Maestría de la sección de Post Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho – Perú (2008). En una muestra de voluntarias constituida por 16 adultas mayores del grupo control y 16 del grupo experimental, aplicando el inventario de Yesavage, arribó a la conclusión, “de 16 casos (100%) adultas mayores con depresión del grupo control, el 50% presentó depresión moderada y leve en la evaluación inicial. En la evaluación final, el 62.5% de adultas mayores presentó depresión moderada y leve el 18.8%; asimismo, un porcentaje similar (18.8%) no presentó depresión” <sup>(14)</sup>.

## **1.2. BASES TEÓRICO- CIENTÍFICO**

### **1.2.1. DEPRESIÓN**

La depresión es un fenómeno común caracterizado diferentemente como abatimiento, tristeza, retardo de motilidad, lacrimación, etc. es un síntoma neurótico y es la característica sobresaliente de tres psicosis: psicosis maniaco- depresiva, melancolía involutiva y reacción psicótica de depresión.

La depresión acompaña regularmente a la enfermedad orgánica grave y puede considerarse una respuesta normal a las desventuras de la vida. No obstante, así como la ansiedad puede compararse con el miedo realista. Es útil comparar la depresión patológica con la decepción normal, la tristeza y la aflicción.

### **ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA**

Esta patología puede evolucionar desfavorablemente, trayendo consecuencias graves como el suicidio. La etiología de la depresión es compleja, en ella intervienen múltiples factores, tanto genéticos, biológicos como psicosociales.

### **FACTORES BIOLÓGICOS**

Hay evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citoquinas y hormonas, además de modificaciones en los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino. La psiconeuroinmunología ha demostrado alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal medidas por citoquinas; alteraciones inmunológicas asociadas a neurotransmisores en la depresión, dentro de las cuales: reducción del número de transportadores de serotonina en linfocitos de sangre periférica de

pacientes deprimidos. Esto demuestra una relación directa entre la serotonina y el sistema inmunológico en este trastorno afectivo.

## **FACTORES GENÉTICOS**

Algunos tipos de depresión tienden a transmitirse de generación en generación, lo que indica una relación genética. Sin embargo, la depresión también puede presentarse en personas sin antecedentes familiares de depresión. La investigación genética indica que el riesgo de desarrollar depresión es consecuencia de la influencia de múltiples genes que actúan junto con factores ambientales u otros.

## **FACTORES PSICOSOCIALES**

Los traumas, la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa, o cualquier situación estresante puede provocar un episodio de depresión. Episodios de depresión subsiguientes pueden ocurrir con o sin una provocación evidente.

## **SÍNTOMAS**

### **a) DEPRESIÓN LIGERA:**

- Pérdida del interés agradable en los asuntos habituales de la vida.
- Se pierde la espontaneidad.
- Todo requiere un esfuerzo extra y proporciona menos satisfacción que antes.
- Fatiga excesiva.
- Las preocupaciones reales y los trastornos corporales ordinarios son prominentes en cognición, mientras que las memorias alentadoras, las esperanzas y los planes son difíciles de tener presentes.

- Se enfrenta en sus obligaciones y parece normal a su entorno, sin embargo, para el y para sus amigos íntimos, algo ha cambiado.

#### **b) DEPRESIÓN INTENSA:**

- Se siente abatido y físicamente enfermo.
- Por lo general está sombrío, desesperado, desvalido y carente de autoestima.
- Su raciocinio, verbalización y movimientos se hallan retardados (retardo psicomotor).
- Se puede hallar tenso, hiperalerta e intranquilo (agitación, ansiedad)
- Se queja interminablemente de achaques y dolores, sentimientos de desmerecimiento o temores de culpa

#### **c) DEPRESIÓN PSICOTICA**

El paciente realmente puede creer que las cosas están mal y puede presentar ideas delirantes complicadas, a menudo, de naturaleza hipocondriaca; también presenta problemas de hipersomnio, anorexia y pérdida de peso.

### **EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN**

El Inventario de Depresión de Yesavage, fue utilizado para medir los niveles de depresión en los ancianos. Consiste en 15 reactivos de opción múltiple, los cuales escalan un estado de ánimo de mejor a peor. Cada sentencia posee un valor que va de 1 a 4, sumando un total máximo de 60 puntos. La fiabilidad de dos mitades es alta o muy alta (desde 0.58 a 0.93). Para calificarlo, se consideran los siguientes puntajes:

- Ausencia de depresión: 15 a 26 puntos.

- Depresión ligera: 27 a 38 puntos.
- Depresión moderada: 39 a 50 puntos.
- Depresión grave: 51 a 60 puntos.

### **1.2.3. ANSIEDAD**

Es una respuesta normal a amenazas dirigidas contra el cuerpo de uno mismo, posesiones, modo de vida, seres queridos o valores.

La ansiedad es primariamente un estado subjetivo, consiente diferentemente descrita como una emoción, un afecto o un sentimiento. Se manifiesta por ciertas clases de conducta y va acompañada por cambios fisiológicos característicos.

### **FISIOPATOLOGÍA**

El Sistema Nervioso Simpático funciona a todo o nada, por lo tanto cuando se activa nunca lo hace por determinada zona en el cuerpo, sino que activa absolutamente todos sus circuitos. Las glándulas suprarrenales liberan las hormonas ADRENALINA Y NORADRENALINA al torrente sanguíneo. Estas incrementan el ritmo cardiaco y realizan cambios fisiológicos, es por ello, que la ansiedad tiene una variedad muy heterogénea de síntomas: temblores en extremidades, visión de puntitos luminosos, taquicardia, mareos, náuseas, sensación de irrealidad, sudoración fría, etc.

Este proceso de activación dura un tiempo, inclusive cuando haya pasado la situación percibida como peligrosa. Por eso, tal vez luego de una situación así, podemos sentirnos agresivos o demasiado enérgicos. Es el resultado de la adrenalina y noradrenalina que aún circulan en nuestra sangre.



La forma en la que se elimina este proceso es básicamente por dos vías de extinción; estas hormonas serán destruidas por otros agentes químicos de nuestro organismo (este proceso lleva cierto tiempo), y cuando hayan llegado a niveles importantes, se activará el Sistema Nervioso Parasimpático que tiene el efecto opuesto a lo previamente ocurrido: vuelve el cuerpo al estado de relajación.

Los efectos de la ansiedad no pueden prolongarse demasiado tiempo sin control. Necesariamente, nuestro cuerpo en algún momento iniciará la espiral descendente en la activación de los síntomas, restableciendo luego el estado de normalidad fisiológica.

### **SÍNTOMAS:**

- Traspiración excesiva.
- Tensión músculo esquelético: cefalalgia tensional, construcción de la parte posterior del cuello y del pecho, voz temblorosa.
- Respiraciones suspirantes.
- Síndrome de hiperventilación: disnea, vértigo, parestesias.
- Trastornos funcionales gastrointestinales: dolor abdominal, anorexia, náuseas, mal sabor en la boca, distensión, diarrea, constipación, sensación de vacío en el estómago.
- Irritabilidad cardiovascular: hipertensión sistólica pasajera, taquicardia, desfallecimiento.
- Disfunción genitourinaria: frecuencia urinaria, disuria, impotencia, dolor pélvico, en las mujeres, frigidez.

Además de los efectos motores y viscerales, la ansiedad afecta el pensamiento, la percepción y el aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones en la percepción no sólo respecto del tiempo y el espacio, sino también en relación con las personas y el significado de los sucesos. Tales distorsiones pueden interferir con el aprendizaje al disminuir la concentración, reducir la memoria y alterar la capacidad de relacionar un tema con otro.

## **EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD**

La Escala de Ansiedad de Zung, fue utilizada para medir la presencia de ansiedad. Comprende un cuestionario de 20 ítems o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales. Para obtener las medidas se determina el índice de ansiedad con los parámetros siguientes:

- < 45            No hay ansiedad presente
- 45 – 59        Ansiedad leve o moderada
- 60 – 74        Ansiedad marcada o intensa
- > 74            Ansiedad severa

### **1.2.4. ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos

mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional <sup>(15)</sup>.

### **1.2.5. CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO**

Desde la acepción de las características del envejecimiento serían las siguientes<sup>(16)</sup>:

- Universal. Propio de todos los seres vivos.
- Irreversible. A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- Heterogéneo e individual. Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- Deletéreo. Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.
- Intrínseco. No debido a factores ambientales modificables.

### **1.3. HIPÓTESIS**

H<sub>i</sub> : Si existen diferencias en el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen alto, Ayacucho- 2011.

$H_0$  : No existen diferencias en el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen alto, Ayacucho- 2011

#### **1.4. VARIABLES**

##### **1.4.1. VARIABLES PRINCIPALES**

- Ansiedad
- Depresión

##### **1.4.2. VARIABLES SECUNDARIAS**

- Sexo
- Estado civil

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación cuantitativa, de nivel descriptivo y aplicativo con diseño transversal comparativo, sobre los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos de Carmen Alto y Jesús Nazareno de la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho (2,761 m.s.n.m), durante los meses de mayo y junio del año 2011. Para tal propósito se aplicó dos pruebas psicológicas: el Inventario de Yasavage para diagnosticar la depresión y el test de Zung, para diagnosticar la ansiedad.

La población estuvo constituida por 110 (100%) adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos de Jesús Nazareno (56) y Carmen Alto (54); mientras que la muestra, por 88 adultos mayores distribuidos en dos grupos de 44. El tamaño de la muestra se determinó mediante la siguiente fórmula estadística:

$$n \geq z^2(pq)N/NE^2 + z^2pq.$$

La técnica utilizada fue la psicometría y los instrumentos, la Escala de Ansiedad de Zung y el Inventario de Depresión de Yesavage. La recolección de datos se realizó previa coordinación con el Decanato de la Facultad de Enfermería que solicitó autorización a los Centros de Salud de Nazarenas y Carmen Alto, para acceder a la muestra en estudio. Del mismo modo, se realizaron las coordinaciones con el personal encargado del área de Salud Mental para conformar la muestra y elaborar un cronograma de recolección de datos. Los datos fueron procesados de manera informática, empleando el paquete estadístico PASW STATISTICS versión 18,0.

Finalmente, se compararon las variables por medio de cuadros estadísticos, cada una de ellos con sus respectivas interpretaciones y se determinó las conclusiones de la investigación. A nivel inferencial se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado de Homogeneidad, al 95% de confianza.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

### CUADRO N° 01

#### PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS: JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2011.

ANSIEDAD	DISTRITO			
	JESÚS NAZARENO		CARMEN ALTO	
	N°	%	N°	%
Presenta	35	79,5	39	88,6
No presenta	09	20,5	05	11,4
TOTAL	44	100,0	44	100,0

Fuente: Datos obtenidos con la aplicación de la Escala de Ansiedad de Zung.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (44) de adultos mayores de la Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno el 79,5% presenta ansiedad y 20,5% no presenta este trastorno emocional. De forma similar del 100% (44) de adultos mayores de la Asociación de Ancianos del distrito de Carmen Alto el 88,6% presenta ansiedad y 11,4% no presenta este trastorno emocional.



## CUADRO N° 02

### PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.

DEPRESIÓN	DISTRITO			
	JESÚS NAZARENO		CARMEN ALTO	
	N°	%	N°	%
Presenta	29	65,9	32	72,7
No presenta	15	34,1	12	27,3
TOTAL	44	100,0	44	100,0

Fuente: Datos obtenidos con la aplicación del Inventario de Depresión de Yesavage .

Del total de la población de adultos mayores de la Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno el 65,9% presenta depresión y 34,1% no presenta este trastorno emocional. De manera similar del 100% (44) de adultos mayores de la Asociación de Ancianos del distrito de Carmen Alto el 72,7% presenta depresión y 27,3% no presenta este trastorno emocional.

**CUADRO N° 03**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.**

NIVEL DE ANSIEDAD	DISTRITO			
	JESÚS NAZARENO		CARMEN ALTO	
	N°	%	N°	%
Leve	02	5.7	02	5,1
Moderado	29	82.9	35	89,8
Severo	04	11.4	02	5,1
TOTAL	35	100.0	39	100.0

Fuente: Datos obtenidos con la aplicación de la Escala de Ansiedad de Zung

En el cuadro que antecede se observa que los adultos mayores con ansiedad, de la Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno, el 82,9% presenta en su nivel moderado, 11,4% severo y 5,7% leve. Del mismo modo del 100% (39) de adultos mayores con ansiedad, de la Asociación de Ancianos del distrito de Carmen Alto, el 89,8% presenta en su nivel moderado y 5,1% leve y severo respectivamente.

**CUADRO N° 04**

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.**

NIVEL DE DEPRESIÓN	DISTRITO			
	JESÚS NAZARENO		CARMEN ALTO	
	N°	%	N°	%
Leve	02	7,0	03	9,4
Moderado	26	89,6	27	84,4
Severo	01	3,4	02	6,2
TOTAL	29	100,0	32	100,0

Fuente: Datos obtenidos con la aplicación del Inventario de Depresión de Yesavage .

Del total de adultos mayores con depresión, de la Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno, el 89,6% presenta depresión del nivel moderado, 7% leve y 3,4% severo. De manera similar del 100% (32) de adultos mayores con depresión, de la Asociación de Ancianos del distrito de Carmen Alto, el 84,4% presenta en su nivel moderado, 9,4% leve y 6,2% severo

CUADRO N° 05

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.

EDAD (años)	DISTRITO															
	JESÚS NAZARENO						TOTAL	CARMEN ALTO						TOTAL		
	NIVEL DE ANSIEDAD							NIVEL DE ANSIEDAD								
	Leve		Moderado		Severo			Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
62 – 79	02	5,7	14	40,0	-	-	16	45,7	02	5,1	18	46,1	-	-	20	51,3
80 años a más	-	-	15	42,9	04	11,4	19	54,3	-	-	17	43,5	02	5,1	19	48,7
TOTAL	02	5,7	29	82,9	04	11,4	35	100,0	02	5,1	35	89,8	02	5,1	39	100,0

Fuente: Datos obtenidos con la aplicación de la Escala de Ansiedad de Zung.

$\chi^2_c$ : 5.82     $\alpha$ : 0,05    GL: 2     $\chi^2_t$ : 5.99     $p > 0,05$

$\chi^2_c$ : 4.01     $\alpha$ : 0,05    GL: 2     $\chi^2_t$ : 5.99     $p > 0,05$

$T_c$ : 2,18     $\alpha$ : 0,05    Gl: 72     $T_t$ : 1,66     $p < 0,05$

Del 100% de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, el 82,9% presenta ansiedad moderada; de ellos, el mayor porcentaje de 42,9% corresponden al grupo etáreo de 80 años a más, mientras que el 40,0% corresponde al de 62 a 79 años; seguido del 11,4% que corresponde a una ansiedad severa, de ellos, la totalidad corresponde al grupo etareo de 80 años a más y de 62 a 79 años no presenta depresión severa; y finalmente el 5,7% corresponde a depresión leve, del cual la totalidad corresponde al grupo etareo de 62 a 79 años y de 80 años a más, no la presentan. Del mismo modo en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, el 89,8% presenta ansiedad moderada ; de los cuales, el 46,1% corresponde a 62 a 79 años , mientras que el 46,6% corresponde a 80 años a más; seguido de 5.1% de ansiedad leve y severa respectivamente, de los cuales, la totalidad de ansiedad leve corresponde a grupo etareo de 62- 79 años y la totalidad de ansiedad severa a 80 años a más.

Según la prueba chi cuadrado el grupo de edad no se relaciona con el nivel de ansiedad en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno y Carmen Alto ( $p>0.05$ ).

Al someter al estadígrafo "T" de Student es significativo ( $p<0.05$ ), lo que significa que el nivel de ansiedad en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto es mayor al de los adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.

CUADRO N° 06

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS: JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2011.

EDAD (años)	DISTRITO															
	JESÚS NAZARENO						TOTAL	CARMEN ALTO						TOTAL		
	NIVEL DE DEPRESIÓN							NIVEL DE DEPRESIÓN								
	Leve		Moderado		Severo			Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
62 – 79	02	7,0	11	37,9	-	-	13	44,8	03	9,4	11	34,4	-	-	14	43,8
80 a más	-	-	15	62,1	01	3,4	16	55,2	-	-	16	50,0	02	6,2	18	56,2
TOTAL	02	7,0	26	89,6	01	3,4	29	100,0	03	9,4	27	84,4	02	6,2	32	100,0

Fuente: Datos obtenidos con la aplicación del Inventario de Depresión de Yesavage .

$\chi^2_c$ : 3.34     $\alpha$ : 0,05    GL: 2     $\chi^2_t$ : 5.99     $p > 0,05$

$\chi^2_c$ : 5.51     $\alpha$ : 0,05    GL: 2     $\chi^2_t$ : 5.99     $p > 0,05$

$T_c$ : 2,13     $\alpha$ : 0,05    Gl: 59     $T_t$ : 1,67     $p < 0,05$

Del 100% de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, el 89,6% presenta depresión moderada; de ellos, el mayor porcentaje es de 62,1% se observa en grupo etareo de 80 años a más y porcentaje menor de 37,9% corresponde al de 62 a 79 años; mientras de 7% de depresión leve en su totalidad se manifiesta en edades de 62 a 79 años y no así en grupo etareo de 80 años a mas; y finalmente del 3,4% que presenta depresión severa, la totalidad corresponde a 80 años a más y de 62 a 79 años no presenta. De manera similar en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, el 84,4% muestra depresión moderada; de ellos, el 50% se manifiesta en adultos mayores de 80 años a más y un porcentaje menor de 34,4% en 62 a 79 años; mientras del 9,4% que presenta depresión leve, la totalidad se manifiestan en edades entre 62 a 79 años y no así en 80 años a más; finalmente se observa 6,2% depresión severa, de ello, se evidencia en su totalidad en 80 años a más y no así en edades de 62 a 79 años.

Según la prueba chi cuadrado el grupo de edad no se relaciona con el nivel de depresión en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno y Carmen Alto ( $p>0.05$ ).

Al someter al estadígrafo "T" de Student es significativo ( $p<0.05$ ), lo que significa que el nivel de depresión en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto es mayor al de los adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.

CUADRO N° 07

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS: JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2011.

SEXO	DISTRITO															
	JESÚS NAZARENO						TOTAL	CARMEN ALTO						TOTAL		
	NIVEL DE ANSIEDAD							NIVEL DE ANSIEDAD								
	Leve		Moderado		Severo			Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	02	5,7	08	22,8	-	-	10	28,6	02	5,1	05	12,8	-	-	07	17,9
Femenino	-	-	21	60,0	04	11,4	25	71,4	-	-	30	77,0	02	5,1	32	82,1
TOTAL	02	5,7	29	82,9	04	11,4	35	100,0	02	5,1	35	89,8	02	5,1	39	100,0

Fuente: Datos obtenidos con la aplicación de la Escala de Ansiedad de Zung.

$\chi^2_c$ : 6.61     $\alpha$ : 0,05    GL: 2     $\chi^2_t$ : 5.99     $p > 0,05$

$\chi^2_c$ : 9.90     $\alpha$ : 0,05    GL: 2     $\chi^2_t$ : 5.99     $p < 0,05$

$T_c$ : 2,18     $\alpha$ : 0,05    Gl: 72     $T_t$ : 1,66     $p < 0,05$



Del 100% de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, el 82,9% presenta ansiedad moderada; de ellos, el mayor porcentaje de 60,0% se manifiesta en sexo femenino, mientras el porcentaje menor de 22,8% en sexo masculino; mientras del 11,4% que muestra ansiedad severa, en su totalidad se produce en sexo femenino y 0 % en sexo masculino; y finalmente del 5,7% que presentan ansiedad leve, se evidencia en su totalidad en sexo masculino y 0% en sexo femenino. De manera similar en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, el 89,8% presenta ansiedad moderada; de ellos, el 77% se produce en sexo femenino y 12.8% en sexo masculino; mientras de 5,1% que presentan ansiedad leve y severa respectivamente; la ansiedad leve se da en su totalidad en sexo masculino y la ansiedad severa en sexo femenino.

Según la prueba Chi cuadrado el sexo no se relaciona con el nivel de ansiedad en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno ( $p > 0.05$ ); mientras que sí se relaciona en los adultos mayores del distrito de Carmen alto ( $p < 0.05$ )

Al someter al estadígrafo "T" de Student es significativo ( $p < 0.05$ ), lo que significa que el nivel de ansiedad en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto es mayor al de los adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.

CUADRO N° 08

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS ASOCIACIONES DE ANCIANOS DE LOS DISTRITOS: JESÚS NAZARENO Y CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2011.

SEXO	DISTRITO															
	JESÚS NAZARENO						TOTAL	CARMEN ALTO						TOTAL		
	NIVEL DE DEPRESIÓN							NIVEL DE DEPRESIÓN								
	Leve		Moderado		Severo			Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	02	7,0	06	20,7	-	-	08	27,6	03	9,4	04	12,5	-	-	07	21,9
Femenino	-	-	20	68,9	01	3,4	21	72,4	-	-	23	71,9	02	6,2	25	78,1
TOTAL	02	7,0	26	89,6	01	3,4	29	100,0	03	9,4	27	84,4	02	6,2	32	100,0

Fuente: Datos obtenidos con la aplicación del Inventario de Depresión de Yesavage .

$$\chi^2_c: 5.90 \quad \alpha: 0,05 \quad GL: 2 \quad \chi^2_t: 5.99 \quad p > 0,05$$

$$\chi^2_c: 12.6 \quad \alpha: 0,05 \quad GL: 2 \quad \chi^2_t: 5.99 \quad p < 0,05$$

$$T_c: 2,13 \quad \alpha: 0,05 \quad Gl: 59 \quad T_t: 1,67 \quad p < 0,05$$

Del 100% de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, el 89,6% presenta depresión moderada; de ellos, el mayor porcentaje de 68,9% se manifiesta en sexo femenino y 20,7% en sexo masculino; mientras del 7% que muestra depresión leve, se manifiesta en su totalidad en sexo masculino y 0 % en sexo femenino; y finalmente del 3,4% que presenta depresión severa, se evidencia en su totalidad en sexo femenino y 0% en sexo masculino. De manera similar en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, el 84,4% presenta depresión moderada; de ellos, el 71.9% se produce en sexo femenino y 12.5% en sexo masculino; mientras de 9,4% que presentan depresión leve, se manifiesta en su totalidad en el sexo masculino y 6,2% de depresión severa en el sexo femenino.

Según la prueba chi cuadrado el sexo no se relaciona con el nivel de depresión en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno ( $p>0.05$ ); mientras que si se relaciona en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto ( $p<0.05$ )

Al someter al estadígrafo "T" de Student es significativo ( $p<0.05$ ), lo que significa que el nivel de depresión en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto es mayor al de los adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

En nuestros días es imposible negarse a reconocer la imperiosa necesidad de desarrollar la atención integral del adulto mayor en sus múltiples y complejas facetas bajo el paradigma de la atención multidisciplinaria.

Por tal razón, la presente investigación tiene como propósito comparar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de las Asociaciones de Ancianos de los distritos: Jesús Nazareno y Carmen Alto, ubicadas en la provincia de Huamanga, Región Ayacucho.

En el cuadro N° 01 los resultados de la investigación demuestra que la prevalencia de ansiedad en las Asociaciones de adultos mayores; en el distrito Jesús Nazareno es de 79,5%, mientras que en el distrito de Carmen Alto es de 88,6% .

Al respecto, Beekman (1998), señala que la prevalencia de ansiedad en el adulto mayor fluctúa de 6,9% a 13,9%.

Por otra parte, Saavedra (2003), en el Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho”, describe que la prevalencia de vida de ansiedad generalizada, en la población adulta mayor, asciende al 25,1%.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos la prevalencia de ansiedad (86,6 %), es mayor con 9,1% en adultos mayores de la Asociación de Ancianos del distrito de Carmen Alto, a diferencia del distrito de Jesús Nazareno (79,5 %).

Los resultados de la investigación demuestra que la prevalencia de ansiedad en las Asociaciones de Adultos Mayores, de ambos distritos es muy elevada (Jesús Nazareno: 79,5% y Carmen Alto 88,6%).Este resultado difiere, con los autores citado.

Del cual se infiere que el porcentaje elevado de ansiedad en la población en estudio, probablemente es debido a la violencia socio política vivida en las décadas anteriores y a la situación económica.

De los resultados de la investigación, el cuadro N° 02 nos demuestra que la prevalencia de depresión en las Asociaciones de Adultos Mayores de los distrito de Jesús Nazareno es 65,9% y del distrito de Carmen Alto es 72,7%.

Al respecto, Hurtado y Estrada (2010), en la investigación “Factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto”, concluyó que: La prevalencia de depresión, en adultos mayores, equivale al 65%.

De manera similar, Obregón y Yupanqui (2010), en adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Huamanga, señalan que:

La prevalencia de depresión Del 100% (184) de adultos mayores el 65.8% presenta depresión.

Por otra parte, Saavedra (2003), en el Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho”, describe que la prevalencia de vida de depresión, en la población adulta mayor, asciende al 22,1%.

En los resultados del cuadro se divisa que la prevalencia de depresión es más frecuente en los adultos mayores de la Asociación de Ancianos del distrito de Carmen Alto (72,7%) en comparación a Jesús Nazareno (65,9%).

Los resultados de esta investigación demuestran que de cada 10 adultos mayores de las Asociaciones de ambos distritos, 7 presentan depresión. Este resultado es similar con los autores Hurtado y Obregón respectivamente y mayor a lo referido por Saavedra (22,1%)

Similar al cuadro N° 01 se deduce que el alto porcentaje de prevalencia de depresión y ansiedad es probablemente debido a la situación sociopolítica que les tocó vivir en las décadas anteriores.

Los resultados del cuadro N° 03, nos demuestra que la ansiedad en las Asociaciones de Adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno es: Ansiedad moderada 82,9%, severa 11,4% y leve 5,7%. Del mismo modo en el distrito de Carmen Alto, presenta ansiedad modera 89,8%, leve y severa 5,1%respectivamente.

Acerca de la distribución porcentual del nivel de ansiedad, en el adulto mayor, no se han identificado investigaciones.

De acuerdo a los resultados obtenidos se aprecia un marcado predominio del nivel de ansiedad moderado en los adultos mayores de ambos distritos, con cifras que oscilan de 82,9% (Jesús de Nazareno) a 89,7% (Carmen Alto) y puede ser atribuido a la situación de marginalidad de este grupo poblacional, desatendido por los gobiernos de turno quienes en muchos casos se encuentran en situación de abandono y mendicidad.

Los resultados del cuadro N° 04, refleja que la depresión en las Asociaciones de Adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno presenta: Depresión moderada 89,6 %, severa 3,4% y leve 7%. De modo similar en el distrito de Carmen Alto, presenta depresión moderada 84,4%, leve 9,4% y severa 6.2%.

Al respecto, Hurtado y Estrada (2010), señalan que del 100% (65) de adultos mayores con depresión de la Jurisdicción del Centro de Salud “Carmen Alto”, “el 55,4% presentó en su nivel moderado y 44,6% leve.”

Los resultados obtenidos en la presente investigación, tienen similitud con los hallazgos de Hurtado y Estrada (2010), en que la prevalencia de depresión moderada es común en ambos casos.

De los resultados se deduce que los adultos mayores de ambos distritos, probablemente se encuentran expuestos de manera común a estresores cotidianos así como al escaso apoyo emocional de sus redes sociales.

Cuadro N° 05, nivel de ansiedad según edad de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, el 82,9% presenta ansiedad moderada; de ellos, con mayor frecuencia 42,9% en el grupo etáreo de 80 años a más; ansiedad severa 11,4%

manifestándose la totalidad en mayores de 80 años y 0% en edades de 62 a 79 años; y ansiedad leve 5,7% manifestándose en su totalidad en los adultos de 62 a 79 años y 0% en mayores de 80 años. De manera similar en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, ansiedad moderada 89,8%, manifestándose con mayor frecuencia en el grupo etareo mayor de 80 años; y 5.1% ansiedad leve y severa respectivamente, de los cuales, la totalidad de ansiedad leve corresponde a grupo etareo de 62- 79 años y la totalidad de ansiedad severa a 80 años a más.

De los resultados, se afirma que a temprana edad del adulto mayor la ansiedad se manifiesta de manera leve, mientras a mayor edad del adulto mayor la ansiedad se presenta de manera moderada a severa.

Cuadro N° 06, nivel de depresión según edad de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, el 89,6% presenta depresión moderada; de ellos, con mayor frecuencia 62,1% en el grupo etáreo de 80 años a más; depresión severa 3,4% manifestándose la totalidad en mayores de 80 años y 0% en edades de 62 a 79 años; y depresión leve 7% manifestándose en su totalidad en los adultos de 62 a 79 años y 0% en mayores de 80 años. De forma similar en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, depresión moderada 84,4%, manifestándose con mayor frecuencia en el grupo etareo de 80 años con 50,0%; el 9,4% presenta depresión leve; manifestándose en su totalidad en edades de 62 a 79 años; y 6,2% depresión severa, en el grupo etareo de 80 años a más.

Al respecto, Hurtado y Estrada (2010), en adultos mayores de la jurisdicción del centro de salud de Carmen Alto, describen que del 100% (40) de adultos mayores entre 61 a 70 años, el 52,5% presentó depresión moderada y 47,5% leve. Del 100%



(25) de adultos mayores entre 71 a 80 años, el 60% presentó depresión moderada y 40% leve.

Del mismo modo Mirowsky y Ross (1992), señalan que: En el grupo de adultos muy mayores (75 – 85 años), la depresión se encuentra altamente elevada por la disfunción física y pérdida del estatus.

Los hallazgos de esta investigación tienen similitud con los resultados obtenidos por los investigadores citados, porque el nivel de depresión incrementa con la edad.

De los resultados se concluye que a temprana edad del adulto mayor la depresión se manifiesta de manera leve, mientras a mayor edad del adulto mayor la depresión se presenta de manera moderada a severa; esto probablemente desencadenado por las pérdidas funcionales, envejecimiento, cambio de rol en la estructura familiar, improductividad, incapacidad.

Cuadro N° 07, nivel de ansiedad según sexo se observa que, los adultos mayores con ansiedad de la Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno, el 71,4% es de sexo femenino, de ellos, el 60% presenta ansiedad moderada y 11,4% severa; el 28,6% es de sexo masculino, de quienes, el 22,8% presentó ansiedad moderada y 5,7% leve. De manera similar en adultos mayores con ansiedad del distrito de Carmen Alto, el 82,1% es de sexo femenino, de ellas, el 77% presenta ansiedad moderada y 5,1% leve; y 17,9% es de sexo masculino, de quienes, el 12,8% presentó ansiedad moderada y 5,1% leve.

Al respecto, Saavedra (2003), en el “Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho”, describe que la prevalencia de vida de ansiedad generalizada,

en la población adulta mayor, asciende al 25,1%; siendo más frecuente en mujeres (34,6%) que en varones (12,1%).

Haciendo el análisis comparativo de los resultados del presente trabajo de investigación, de acuerdo a los estudios realizados por Saavedra, se concuerda en los resultados en que los adultos mayores del sexo femenino son más vulnerables a padecer ansiedad, a comparación de los adultos mayores del sexo masculino.

De los resultados de la investigación se afirma que, los adultos mayores del sexo femenino tienen mayor vulnerabilidad de la ansiedad moderada a severo, y del sexo masculino ansiedad leve a moderada.

Cuadro N° 08, nivel de depresión según sexo se observa que, los adultos mayores con depresión de la Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno, el 72,4% es de sexo femenino, de ellos, el 68,9% presenta depresión moderada, y 3,4% severo; el 27,6% representa al sexo masculino, de ellos, el 20,7% presenta depresión moderada y 7% leve. De manera similar en adultos mayores con depresión del distrito de Carmen Alto, el 78,1% es de sexo femenino, de ellas, el 71,9% presenta depresión moderada y 6,2% severa; 21,9% es de sexo masculino, de quienes, el 12,5% presentó ansiedad moderada y 9,4% leve.

Al respecto, Hurtado y Estrada (2010), en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, concluyeron que del 100% de mujeres (38) el 65,8% presentó depresión moderada y 34,2% leve. Del 100% (21) de varones el 59,2% presentó depresión leve y 40,8% moderada.

Remón (1999), en la tesis “Grados y factores condicionantes de la depresión en usuarios del Hogar de Ancianos Padre Saturnino”, en Ayacucho, determinó que: Las mujeres tienen mayor nivel de depresión que los varones por estar más relacionadas con los problemas del hogar, por la discriminación por parte del sexo opuesto en familias donde prima el machismo.

Los hallazgos obtenidos coinciden con los investigadores citados, porque las adultas mayores fueron más vulnerables a la depresión moderada, probablemente debido a que permanecen mayor tiempo en el hogar, y con menor disponibilidad a salidas por motivo social; a diferencia de los varones, que por la amplia relación social, salen con mayor frecuencia, lo que influye positivamente en su estado de salud mental.

De los resultados de la investigación se afirma que, los adultos mayores del sexo femenino tienen mayor vulnerabilidad de la depresión moderada a severo, y del sexo masculino depresión leve a moderada.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia relativamente alta de ansiedad en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto (88,6%) a comparación que del distrito Jesús Nazareno porcentaje menor (79,5%)
2. La prevalencia ligeramente superior de depresión en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto (72,7%) a comparación que del distrito de Jesús Nazareno porcentaje relativamente menor (65,9%).
3. En los adultos mayores del distrito de Carmen Alto se evidenció mayor porcentaje de ansiedad de nivel moderado (89,8%) y depresión de nivel moderado (84,4%). De modo similar en el distrito de Jesús Nazareno se presentó un alto índice de ansiedad y depresión de nivel moderado (82,9%) y 89,6% respectivamente.
4. En asociación de ancianos de ambos distritos se evidencia que en las 2 primeras décadas del adulto mayor la ansiedad y depresión se presentan de nivel leve a moderado y posterior a ello, de nivel moderada a severa.
5. En asociación de ancianos de ambos distritos se evidencia que el sexo femenino presentan mayor vulnerabilidad a depresión y ansiedad de nivel moderado a severo; y en el sexo masculino, ansiedad y depresión de nivel leve a moderado. De acuerdo a la prueba estadística el sexo se relaciona con el nivel de depresión y ansiedad en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno y Carmen Alto.( $p < 0,05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Al Programa de Salud Mental y del Adulto Mayor de los Centros de Salud de “Jesús Nazareno” y “Carmen Alto”, fortalecer la atención de las personas de la tercera edad con intervenciones de apoyo psicológico y espiritual, con el propósito de disminuir la magnitud e intensidad de ansiedad y depresión.
2. A la Gerencia de los Centros de Salud de “Jesús Nazareno” y “Carmen Alto”, gestionar la dotación de profesionales de psicología para que en coordinación con las profesionales de enfermería efectúen el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la ansiedad y depresión en el adulto mayor.
3. A los profesionales de enfermería de los Centros de Salud de “Jesús Nazareno” y “Carmen Alto”, promover la salud del adulto mayor, mediante intervenciones de consejería familiar y vistas domiciliarias.
4. A las Asociaciones de Ancianos de los distritos de “Jesús Nazareno” y “Carmen Alto”, fortalecer la atención del adulto mayor con intervenciones psicológicas.
5. A los bachilleres de enfermería, realizar nuevas investigaciones sobre factores determinantes relacionados a trastornos afectivos y de la prevención para disminuir la frecuencia de los episodios de ansiedad y depresión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. PEREZ R. (2006). Características personológicas en centenarios. Geroinf; Cuba.
2. MARÍN P. (2000). Manual de geriatría y gerontología. Edit. Programa de Geriatría y Gerontología. Chile.
3. URIBE A. (2007). El proceso de morir y los duelos en la enfermedad crónica. Edit. Manual Moderno. Colombia.
4. HOYIL T, VALENZUELA E. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Revista de Medicina; Chile.
5. INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGICHI” (2004). Estudio epidemiológico de salud mental en el Perú. Anal Salud Mental. Edit. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Lima.
6. Oficina de Estadística del Centro de Salud “Las Nazarenas”, 2011
7. CANTO H, y CASTRO E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología; México.
8. RAMÓN F, GURUDI M. (2007). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor. Edit. Municipio Boyeros. Cuba.

9. PANDO M. (2001). Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*; México.
10. MÁRQUEZ E. (2005). Depresión en el adulto mayor: Frecuencia y factores de riesgo asociados. *Revista de Atención primaria*; México.
11. MARTÍNEZ J, (2005). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; México.
12. CASTRO M, y RAMÍREZ S. (2006). Factores de riesgo asociado a la depresión del adulto mayor. *Revista de Neurol Neurocir Psiquiat*; México.
13. CAPUNAY J, FIGUEROA M, y VARELA L. (1996). Depresión en el adulto mayor: Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered*; Lima.
14. CALDERÓN P. (2008). Eficacia de un programa de intervención en la disminución del nivel de depresión en adultas mayores atendidas en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio. Tesis de Maestría de la Sección de Post Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho.
15. MARÍN P. (2000). Manual de geriatría y gerontología. Edit. Programa de Geriatría y Gerontología. Chile.
16. MARTÍNEZ M. (2003). El paciente con enfermedad en estado terminal y el rechazo a la eutanasia. Tesis de licenciatura. Edit. Instituto Superior de Estudios para la Familia. México.

17. GONZÁLEZ J. (2002). El paciente de edad avanzada: un paciente diferente. Edit. Trillas. México.
18. KAPLAN H, SADOCK B. (1998). *Tratado de Psiquiatría*. Ediciones Científicas y Técnicas. España.
19. ABUD C, y BOJÓRQUEZ I. (1997). Efectos psicológicos: ansiedad, depresión, autoestima y relación de pareja, de la mastectomía en la mujer yucateca del Centro Anticanceroso y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Tesis de licenciatura en Psicología. Edit. Universidad del Mayab. Mérida.
20. BEEKMAN A (1998). Emergence and persistence of late life depression: a 3 year follow-up of the longitudinal aging study Amsterdam. *J Affect Dis.* Washington.
21. DEVESA, E. y MANRESA, J. (1992). *Conservación de la salud en el anciano*. En: Devesa, E. *Geriatría y Gerontología*. Ed. Editorial Científico-Técnica. Cuba.
22. FERNÁNDEZ G, y MUÑOZ C. (2001). Diagnóstico diferencial del trastorno demencial. *Revista de Psicogeriatría*, Disponible en línea: [www.psiquiatria.com/ar-ticulos/demencias/](http://www.psiquiatria.com/ar-ticulos/demencias/)
23. HERNÁNDEZ, R. (1990). *La revolución demográfica*. Editorial Ciencias Sociales. Cuba.



24. HURTADO Y, ESTRADA J. (2000). Factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho.
25. LÓPEZ C. (1998). Diferencia de autoestima entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Mérida. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad del Mayab. Mérida.
26. OBREGÓN V y YUPANQUI J. (2010). Factores relacionados al deterioro cognitivo en los adultos mayores que acuden al centro integral de atención al adulto mayor de Huamanga. Tesis de pre grado de la Facultad de Enfermería. Ayacucho.
27. REMÓN L. (1999). Grados y factores condicionantes de la depresión en usuarios del Hogar de Ancianos Padre Saturnino. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho.
28. SAAVEDRA. J (2003). Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho. Instituto de Salud mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Lima.
29. MIROWSKY J y ROSS C. (1992). Age and depression. Journal of Health and Social Behavior; Washington.

# ANEXO

**PRUEBA DE MUESTRAS INDEPENDIENTES**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Puntaje de Ansiedad	Se han asumido varianzas iguales	19,781	,000	2,027	78	,046	3,300	1,628	,058	6,542
	No se han asumido varianzas iguales			2,027	60,357	,047	3,300	1,628	,043	6,557
Puntaje de Depresión	Se han asumido varianzas iguales	,452	,503	,611	78	,543	,525	,859	-1,184	2,234
	No se han asumido varianzas iguales			,611	77,658	,543	,525	,859	-1,184	2,234

**Estadísticos de grupo**

Distrito		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntaje de Ansiedad	Jesún Nazareno	40	66,50	4,935	,780
	Carmen Alto	40	63,20	9,039	1,429
Puntaje de Depresión	Jesún Nazareno	40	42,85	3,965	,627
	Carmen Alto	40	42,33	3,710	,587

### TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

AFIRMACIONES	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE VECES
1. Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				
SUB TOTAL				
TOTAL				

#### **Puntuación**

Nunca o raras veces (1)

Algunas veces (2)

Buen número de veces (3)

La mayoría de veces (4)

#### **Diagnostico**

< 45

45 – 59

60 – 74

> 74

No hay ansiedad presente

Ansiedad leve

Ansiedad moderada

Ansiedad severa