



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 010 – 2026

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

“Ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025”

Presentado por:

Bach. LUZ MARINA ORIHUELA CRUZ

Bachiller del nivel de Pregrado de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es 2% por el cual se otorga el calificativo de APROBADO, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 20 de enero del 2026

Operador KDT
Fecha y hora: 20 de enero 2026 12:31 P.M.
Id: 547656472

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Enfermería



Ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en el
Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Línea de investigación:
Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:
Bach. LUZ MARINA ORIHUELA CRUZ

ASESORA:
Mg. MARLENE ELIZABETH MUÑOZ AGUIRRE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6838-4069>

Ica, Perú
2026

Dedicatoria:

A Dios, por darme la vida, el amor de mis seres queridos, y por permitir mi logro académico.

A mis familiares, quienes me apoyan constantemente para lograr mis metas trazadas.

Agradecimientos:

Al cuerpo de docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por brindarme una formación de calidad.

A mi asesora Mg. Marlene Elizabeth Muñoz Aguirre, por transmitirme sus conocimientos, apoyo científico y técnico durante la ejecución del presente estudio.

A las autoridades del Hospital Regional de Ica, por brindarme la autorización para ejecutar la investigación.

A los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, por su valiosa participación.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS	42

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	24
Tabla 2. Relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	25
Tabla 3. Relación entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	26
Tabla 4. Relación entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	27
Tabla 5. Relación entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	28
Tabla 6. Relación entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	29
Tabla 7. Relación entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	30

Índice de Figuras

	Pág.
Gráfico 1. Datos generales de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	56
Gráfico 2. Relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	56
Gráfico 3. Relación entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	57
Gráfico 4. Relación entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	57
Gráfico 5. Relación entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	58
Gráfico 6. Relación entre sintomatología física de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	58
Gráfico 7. Relación entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025	59

Resumen

Los adultos mayores constituyen una población en riesgo de sufrir problemas de salud mental tales como la ansiedad y la depresión que afectan su salud biopsicosocial, por lo que es necesario conocer la conexión entre estas variables. **Objetivo:** Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025. **Material y métodos:** Estudio básico, transversal, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, con muestra de 219 adultos mayores, aplicándose la técnica de encuesta, como instrumento dos cuestionarios validados en el contexto nacional. **Resultados:** Se confirmó que existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión ($p=0.000$), siendo la fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.683$), observándose a su vez en el cruce porcentual que el nivel mínimo de ansiedad predominó en adultos mayores con depresión mínima 42.5%, y los niveles leve y moderado de ansiedad prevalecieron en quienes tuvieron depresión leve 19.2% y moderada 13.7%. De igual forma se confirmó que la depresión se correlacionó de forma significativa con la ansiedad según dimensiones: Ansiedad psíquica ($p=0.000$, $r = 0.570$), agorafobia ($p=0.000$, $r = 0.572$), fobia social ($p=0.000$, $r = 0.501$), sintomatología física ($p=0.000$, $r = 0.475$), y pánico ($p=0.000$, $r = 0.631$). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, adultos mayores.

Abstract

Older adults constitute a population at risk of suffering from mental health problems such as anxiety and depression, which affect their biopsychosocial well-being. Therefore, it is necessary to analyze the relationship between these variables. **Objective:** To determine the relationship between anxiety and depression in older adults hospitalized in the Medical Service of the Ica Regional Hospital, 2025. **Materials and methods:** A basic, cross-sectional, quantitative, correlational, and non-experimental study was conducted with a sample of 219 older adults. The survey technique was applied using two questionnaires validated in the national context. **Results:** A significant relationship between anxiety and depression was confirmed ($p=0.000$), with a direct and moderate correlation ($r = 0.683$). The percentage analysis showed that the lowest level of anxiety predominated in older adults with minimal depression (42.5%), while mild and moderate levels of anxiety prevailed in those with mild depression (19.2%) and moderate depression (13.7%), respectively. Similarly, it was confirmed that depression was significantly correlated with anxiety according to the following dimensions: psychic anxiety ($p=0.000$, $r = 0.570$), agoraphobia ($p=0.000$, $r = 0.572$), social phobia ($p=0.000$, $r = 0.501$), physical symptoms ($p=0.000$, $r = 0.475$), and panic ($p=0.000$, $r = 0.631$). **Conclusions:** There is a significant relationship between anxiety and depression in older adults hospitalized in the Internal Medicine Service of the Ica Regional Hospital, 2025.

Keywords: Anxiety, depression, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de Salud (OMS) indicó en 2023 que los adultos mayores constituyen un grupo de la población que tienen gran riesgo de desarrollar problemas de salud mental (14%)^{Error! Reference source not found.}. Manifiesta que este problema se debe a las situaciones de soledad y aislamiento social, violencia y pobreza, prevaleciendo la depresión en el 5.7% y la ansiedad en el 27.6%⁽¹⁾.

Esta problemática también es evidenciada en Latinoamérica, tal como afirma la Organización Panamericana de Salud en 2023 que en la región 1 de cada 8 adultos mayores padece un trastorno mental, prevaleciendo el trastorno de ansiedad en el 31% y el trastorno depresivo en el 28.9%, situación que revela que esta población se encuentra en gran riesgo de experimentar estos problemas que afectan su bienestar general⁽²⁾.

El Instituto Nacional de Salud de Los Estados Unidos (NIH) los adultos mayores tienen un mayor riesgo de sufrir cuadros ansiosos y síntomas depresivos, esto como consecuencia de los cambios sociales y físicos que experimentan, ocasionando baja autoestima, nerviosismo y baja calidad de vida que afecta su estado anímico y mental⁽³⁾.

En México se reporta que el 32.9% de adultos mayores presentan ansiedad de nivel moderado, esto debido a la falta de adaptación a los cambios nuevos en el proceso del envejecimiento, los que muestran preocupación y desesperación por los problemas de salud experimentados⁽⁴⁾.

De igual forma en Ecuador se confirma que la prevalencia de la depresión en adultos mayores es de 55.56%, los que experimentan baja autoestima y soledad que se agrava con su condición de salud y situación sociofamiliar⁽⁵⁾.

En el panorama nacional, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) manifestó en 2024 que se reportaron más de 1825 mil atenciones con diagnóstico de depresión y ansiedad mixto, siendo la población más vulnerable los adultos mayores, quienes debido a sus condiciones de vida o situaciones sociales pueden experimentar un mayor nivel de estos problemas de salud mental⁽⁶⁾.

De igual forma el Ministerio de Salud (MINSA) confirmó en 2024 que se atendieron cerca de 280 mil casos de depresión y ansiedad, correspondiendo más del 50% a adultos mayores, situación que desencadena la ideación suicida producto de la tristeza intensa y el aislamiento social⁽⁷⁾.

En Lima, se confirma en un hospital que el 73% de adultos mayores tiende a sufrir moderados de depresión, los cuales se originan por diversos procesos sociales tales como la falta de apoyo familiar y social, la soledad y la desesperanza con el estado de salud⁽⁸⁾.

Otro estudio transversal realizado en un establecimiento de salud del Perú confirma que la ansiedad se presenta en niveles moderados en el 76% de adultos mayores, al igual que la depresión

en el 86%, existiendo una correlación estadística significativa entre estas variables, los cuales impactan en gran manera en las salud física y mental de este grupo de la población⁽⁹⁾.

Se ha documentado en instituciones de salud en Lima-Perú que en adultos mayores con alto nivel de depresión acompañados de sentimientos de soledad y tristeza, tienden a experimentar un mayor nivel de sintomatología ansiosa y con la tendencia a sufrir cuadros de pánico y desesperación ante las diversas situaciones de la vida, constituyendo una problemática que debe ser abordada en el contexto social e institucional⁽¹⁰⁾.

En el ámbito regional, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) indicó en 2024 que en el departamento de Ica existen más de 69 mil adultos mayores, de los cuales el 35% se encuentra en situación de vulnerabilidad⁽¹¹⁾.

Otro estudio ejecutado en Ica, indicó en 2022 que el 57% de adultos mayores sufre niveles moderados y severos de depresión y más del 40% con somatología ansiosa, predominando los síntomas de tristeza 41%, pérdida de placer 35%, pensamientos suicidas 22%, y desvalorización 46%, nerviosismo 55% y pánico 39%⁽¹²⁾.

Durante las labores realizadas en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, se identificó una considerable cantidad de adultos mayores hospitalizados por diversos problemas de salud, observándose síntomas característicos de la ansiedad y la depresión tales como la tristeza, desesperanza, nerviosismo, preocupación y pánico, situación que motivó a analizar estos problemas de salud mental que afectan la salud y bienestar de los adultos mayores. Planteándose las siguientes interrogantes:

Problema General: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

PE4. ¿Cuál es la relación entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

PE5. ¿Cuál es la relación entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

Describiendo a las variables, se define a la ansiedad como un estado emocional complejo de preocupación y nerviosismo ante una amenaza percibida. Se manifiesta con síntomas físicos y mentales, alterando pensamientos y conductas. Aunque adaptativa en niveles bajos, la ansiedad excesiva y persistente puede ser un trastorno. Requiere atención para evitar interferencias en la vida diaria y mejorar el bienestar. Si bien es una respuesta adaptativa normal ante una amenaza, la ansiedad se vuelve clínicamente significativa cuando es desproporcionada y persistente, deteriorando la capacidad funcional en diversos ámbitos de la vida, e indicando un trastorno de ansiedad que afecta la salud mental y física⁽¹³⁾.

Existen diversas dimensiones que engloban a la ansiedad, así se tiene a la ansiedad psíquica, caracterizado por la preocupación o la aprehensión cognitiva constante sobre eventos futuros o el entorno⁽¹⁴⁾. La dimensión agorafobia se define como el miedo a los lugares o espacios abiertos, percibiéndose una amenaza inminente⁽¹⁵⁾. Por otro lado la dimensión fobia social implica un temor intenso y persistente a ser juzgado, humillado o avergonzado en situaciones sociales⁽¹⁶⁾. La dimensión ansiedad física comprende las sensaciones corporales asociadas al temor, tales como taquicardia, sudoración o tensión muscular⁽¹⁷⁾. Otra dimensión es el pánico, caracterizado por un ataque súbito e intenso de miedo o malestar, con síntomas físicos y cognitivos severos, que alcanza su máxima intensidad en pocos minutos⁽¹⁸⁾.

La depresión en adultos mayores se describe como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza principalmente por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes, acompañada de una variedad de síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y físicos⁽¹⁹⁾. Estos síntomas pueden incluir alteraciones del sueño y el apetito, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, e incluso pensamientos de muerte o suicidio. A diferencia de las fluctuaciones normales del estado de ánimo, la depresión en niveles clínicos implica una alteración significativa y prolongada que afecta la capacidad de la persona para funcionar en su vida diaria⁽²⁰⁾.

Según dimensiones de la depresión, se tiene al estado cognitivo-afectivo, caracterizado por las alteraciones en el pensamiento y el estado de ánimo, con presencia de ánimo deprimido persistente, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, desesperanza, rumiación negativa y una marcada disminución del interés o placer en casi todas las actividades⁽²¹⁾. Por su parte, la dimensión depresión somático-motivacional engloba los síntomas físicos y conductuales, incluyendo alteraciones en el sueño (insomnio o hipersomnia), cambios en el apetito o el peso, fatiga o pérdida de energía, agitación o retraso psicomotor, y la reducción de la motivación que se evidencia en la dificultad para iniciar o completar tareas, afectando el funcionamiento diario del individuo⁽¹²²⁾.

La teoría de la adaptación de Callista Roy concibe al adulto mayor como un sistema holístico y adaptativo a su entorno, buscando la supervivencia y el crecimiento. Las experiencias de ansiedad y depresión se interpretan como respuestas desadaptativas a estímulos (como el envejecimiento, la pérdida de roles, el duelo o las enfermedades crónicas) que sobrepasan su capacidad de afrontamiento⁽²³⁾. El cuidado de enfermería bajo este modelo se orienta a realizar actividades de promoción de la salud (educación y abordaje de la salud mental), en el cual se promueva la adaptación del adulto mayor en el modo fisiológico (síntomas físicos), el modo de autoconcepto (baja autoestima y desesperanza), el modo de función del rol (pérdida de identidad como trabajador o cónyuge) y el modo de interdependencia (aislamiento social), con el fin de fomentar el bienestar y una mejor calidad de vida⁽²⁴⁾.

En cuanto a las **investigaciones recientes**, se recopiló una serie de estudios concernientes al tema dentro de los últimos 5 años:

En antecedentes internacionales: Ambriz et al⁽²⁵⁾ en el año 2024 publicaron su estudio realizado en México, el cual tuvo por objetivo analizar la ansiedad y depresión en adultos mayores de una unidad médica familiar en Mexicali. Fue un estudio descriptivo y correlacional, participando 338 adultos mayores. En los resultados, la depresión fue mínima o normal en el 65.7%, sin embargo, un 16.9% presentó nivel moderado, y 2.0% nivel severo. En cuanto a la ansiedad, la mayoría presentó nivel moderado de ansiedad 36.7%, severo en el 9% y normal o mínimo en el 18.3%. Concluyendo que la depresión y ansiedad se correlacionan significativamente ($p=0.000$).

Macas et al⁽²⁶⁾ en el año 2023 ejecutaron su estudio en Ecuador, el cual tuvo por objetivo conocer los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de la localidad de Santo Domingo de los Colorados. Fue una investigación de tipo descriptivo y cuantitativo, con muestra de 384 adultos mayores, aplicándose un cuestionario. En los hallazgos, la mayoría tuvo mínima ansiedad, 52.1%, sin embargo, un 22.4% presentó ansiedad moderada, 10.7% leve y 4.9% severa. En cuanto a la depresión, la mayoría tuvo nivel mínimo 66.7%, sin embargo, un 17.4% tuvo nivel moderado, 12.8% leve y 2.6% severa. Concluyendo que existe una cantidad considerable de adultos mayores con ansiedad y depresión moderada, los que presentan conexión estadística ($p=0.000$).

Calle⁽²⁷⁾ en el año 2022 realizaron un estudio en Ecuador, el cual tuvo por objetivo conocer los niveles de depresión y ansiedad en adultos mayores de un barrio en Tamboloma. El método fue descriptivo y correlacional, participando 81 adultos mayores mediante encuesta. Se obtuvo lo siguiente: La depresión fue moderada en el 53.58%, y con respecto a la ansiedad, el 79.06% presentó un nivel moderado, predominando en el sexo masculino, en los que tienen daños estructurales severos. El estudio concluye que la ansiedad no se relaciona con la depresión, presentando una significancia bilateral de $p=0.005$.

Tenesaca⁽²⁸⁾ en el año 2021 publicaron su estudio en Ecuador, el cual tuvo por objetivo analizar la depresión y ansiedad en adulto mayor de un centro geriátrico en la ciudad de Loja. El estudio fue de tipo cuantitativo y correlacional, participando 37 adultos mayores, quienes respondieron un cuestionario. Se obtuvo lo siguiente: La ansiedad fue de nivel leve en el 78.6%, moderada en el 14.3%. La depresión fue moderada en el 54.5% y leve en el 21.4%. El estudio concluye que ambas variables presentan una correlación estadística significativa ($p=0.044$).

Naranjo et al⁽²⁹⁾ en el año 2021 llevaron a cabo un estudio en Cuba, el cual tuvo por objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores atendidos en un policlínico universitario. Fue una investigación descriptiva y transversal, contando con la participación de 100 adultos mayores, los que contestaron un cuestionario. Según los hallazgos, predominó la edad de 70-79 años 48%, sexo femenino 61%, con pareja 81%, y con comorbilidad 89%. En cuanto a la ansiedad, la mayoría presentó un nivel leve 73%, el 21% severo y el 6% mínimo o normal. En la depresión, la mayoría presentó un nivel leve 50%, el 26% mínimo o normal, y el 24% severo. Concluyendo que la depresión y ansiedad en adultos mayores se correlacionan ($p=0.000$).

En antecedentes nacionales: Morales⁽³⁰⁾ en el año 2024 ejecutaron un estudio en Piura, el cual tuvo por objetivo determinar la ansiedad y depresión en adultos mayores que acudían a un establecimiento de salud. El método fue correlacional y cuantitativo, con participación de 2148 adultos mayores mediante encuestado. Se obtuvo lo siguiente: La ansiedad fue de nivel grave o severo 80.4% y la depresión de nivel severo 73.4%. Concluyendo que, al realizar el análisis correlacional, no existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión ($p=0.911$).

Solís y Romani⁽³¹⁾ en el año 2024 realizaron un estudio en Lima el cual tuvo por objetivo identificar la ansiedad y depresión en adultos mayores de un asentamiento humano en Independencia. El método fue correlacional en 60 adultos mayores. Se halló que la ansiedad es mínima 65%, al igual que la dimensión psíquica 51%, agorafobia 69%, fobia social 45%, pánico 67% y síntomas físicos 44%. A su vez la depresión fue de nivel normal o mínimo 62% y se relacionó con cada una de las dimensiones de la ansiedad según: Ansiedad psíquica ($p=0.000$), agorafobia ($p=0.000$), fobia social ($p=0.000$), pánico ($p=0.000$), y síntomas físicos ($p=0.000$). Concluyendo que un mayor nivel de ansiedad origina mayores niveles de depresión en los adultos mayores, siendo correlacional ($p=0.000$).

Rojas⁽³²⁾ en el año 2023 llevaron a cabo un estudio en Pimentel, el cual tuvo por objetivo analizar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de Essalud. El método fue descriptivo, cuantitativo y correlacional, participando 91 adultos mayores con técnica de encuestado. En los resultados el 61.54% de los adultos mayores presentó ansiedad en nivel moderado, y en cuanto a la depresión el 46.15% tuvo un nivel leve. Concluyendo que existe gran cantidad de adultos mayores con depresión y ansiedad en nivel leve y moderado.

Sánchez⁽³³⁾ en el año 2023 ejecutaron un estudio en el Callao, el cual tuvo por finalidad conocer la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores de un centro de atención especializada. El método fue correlacional y cuantitativo, siendo la participación de 88 adultos mayores. Según los hallazgos, la ansiedad fue mínima 66%, al igual que la dimensión: psíquica 49%, somática 54%, fobia 58%, y pánico 66%. La depresión fue de nivel mínimo 49%. Se confirmó que la ansiedad se relaciona con la depresión ($p=0.000$) y con las dimensiones de la ansiedad ($p=0.000$).

Calderón⁽³⁴⁾ en el año 2022 realizaron un estudio en Chiclayo, el cual tuvo por objetivo conocer los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de un puesto de salud. El método fue descriptivo y cuantitativo en 120 adultos mayores. Se obtuvo que la ansiedad predominó en el nivel leve en el 45%, y la depresión fue de nivel leve en el 85%. Según dimensiones de la ansiedad predominó el nivel moderado en ansiedad psíquica 55%, agorafobia 73%, pánico 62% y síntomas físicos 40%, el nivel severo predominó en la dimensión fobia social 57%. Concluyendo que los adultos mayores presentan niveles leves y moderados de ansiedad y depresión, presentando conexión estadística en forma global ($p=0.000$) y con la dimensión agorafobia, fobia social, síntomas físicos y aspecto psíquico ($p=0.000$).

Navarro y Zamora⁽³⁵⁾ en el año 2022 ejecutaron un estudio en Paramonga, el cual tuvo por objetivo analizar la ansiedad y depresión en adultos mayores de un centro de atención. Estudio básico cuantitativo y transversal, con muestra de 60 adultos mayores mediante encuesta. Se halló que la depresión en los adultos mayores fue de nivel moderado en 57%, seguido de leve 40% y mínima o normal en 3%. La ansiedad fue de nivel leve en el 57% de adultos mayores, y moderada en el 43%, concluyendo que los adultos mayores son tendientes a sufrir depresión y ansiedad debido a su contexto social.

Soria⁽³⁶⁾ en el año 2021 realizaron un estudio en Chimbote, el cual tuvo por objetivo analizar la ansiedad y depresión en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario. El método fue descriptivo y cuantitativo, con muestra de 160 adultos mayores mediante encuesta. Se obtuvo lo siguiente: El 96% presentó algún grado de ansiedad, y el 4% ausente. A su vez el 60% presentó algún grado de depresión y el 40% ausente. Se confirmó que el 50% de los participantes presentó nivel leve de ansiedad, al igual que la depresión, el cual se halló de nivel leve en el 94%. Concluyendo que la ansiedad y depresión en adultos mayores es de nivel leve.

Román⁽³⁷⁾ en el año 2021 ejecutaron un estudio en Andahuaylas, el cual tuvo por objetivo analizar la depresión y ansiedad en adultos mayores de un centro poblado. Estudio de tipo básico, descriptivo y correlacional, con muestra de 44 adultos mayores mediante encuesta. En los hallazgos, el 59% (44 adultos mayores) presentó depresión clínica, y en cuanto a la ansiedad el 54.5% presentó una condición clínica. Al establecer la relación entre las variables, se concluye que el índice bilateral fue significativo ($p<0.005$).

Chumpen⁽³⁸⁾ en el año 2021 realizaron un estudio en Cajamarca, el cual tuvo por objetivo conocer la depresión y ansiedad en adultos mayores de un barrio del Distrito de Cutervo. Estudio de tipo no experimental y correlacional, participando 120 adultos mayores mediante encuesta. Se obtuvo lo siguiente: La depresión fue de nivel leve en 34.2%, moderado en 26.7%, mínimo o normal en 25%, y severo en 14.2%, según dimensiones de la depresión, predominó el nivel leve en motivación 32.5%, mínimo en cognitiva-afectiva 51.7% y conductual 44.2%. La ansiedad fue leve en 67.5%, seguido de moderado 9.2% y alto o severo en 23.3%. Concluyendo que las variables se relacionan significativamente ($p=0.002$).

Osorio et al⁽³⁹⁾ en el año 2020 llevaron a cabo un estudio en Tarapoto, el cual tuvo por objetivo analizar la ansiedad y depresión en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud. El método fue correlacional y descriptivo, con muestra de 80 adultos mayores mediante encuesta. Los resultados fueron: La ansiedad fue mínima en el 27.5%, seguido de leve 26.3%, moderada 25% y grave 21.3%, según dimensiones predominó el nivel leve en ansiedad subjetiva 35%, autónoma 61.3% y pánico 38.8%, el nivel moderado predominó en la dimensión neurofisiológico. La depresión fue de nivel leve en 37.5%, seguido de ausente 25%, moderada 23.8% y grave en 13.8%, según dimensiones predominó el nivel leve de depresión en afectiva 56.3%, cognitiva 43.8%, conductual 51.2%, nivel ausente en motivacional, y nivel moderado en física 40%. Se confirmó que no existe relación significativa entre las variables de estudio.

En antecedentes regionales: Matamoros⁽⁴⁰⁾ en el año 2022 ejecutaron un estudio en Chincha, el cual tuvo por objetivo identificar la ansiedad y depresión en adultos mayores de un centro poblado en Sunampe. El método fue correlacional, con muestra de 50 adultos mayores. En los resultados, la ansiedad predominó en el nivel normal o mínimo 52%, por dimensiones predominó el nivel mínimo en ansiedad psíquica 44%, y nivel mínimo en somático 66%. La depresión fue de nivel moderada en el 46%, al igual que las dimensiones fisiológico 48%, psicomotor 64%, nivel normal o mínimo en la dimensión psíquica 48% y afectiva 46%. Se concluye que existe relación entre las variables ($p=0.000$) y con las dimensiones ansiedad psíquica ($p=0.000$), y somática ($p=0.000$).

Cabrera⁽⁴¹⁾ en el año 2022 realizaron un estudio en Ica, el cual tuvo por objetivo conocer los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de un centro de salud. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con muestra de 49 adultos mayores. Se obtuvo que la ansiedad fue de nivel mínimo o ausente en el 48.9%, seguido de leve 24.5%, moderada 20.4% y severa en 6.2%. La depresión fue de nivel ausente o mínima en 61.2%, seguido de leve 32.5%, moderada 4.2% y severa en 2.1%. Concluyendo que existe una considerable proporción de adultos mayores con ansiedad leve y moderada, sin embargo, prevalece los niveles mínimos o ausente.

El desarrollo del presente estudio se **justifica** en el aspecto social, debido a que los adultos mayores son una población vulnerable a diversos problemas sociales y de salud que afectan su

bienestar, originando síntomas de ansiedad y depresión que deterioran no solamente su estado mental, sino también su calidad de vida en general, considerando el acelerado envejecimiento de la población mundial, los cambios sociales y de salud que impactan de forma considerable en su salud general, principalmente por contextos sociales problemáticos tales como el abandono familiar, pérdida de trabajo, duelo inminente, poco acceso a los servicios de salud y sociales, entre otros. En este contexto, es fundamental conocer a precisión y por medios estadísticos los niveles de ansiedad y depresión que experimentan los adultos mayores y la relación entre estas variables para dirigir la atención de enfermería a un mayor abordaje de esta problemática.

En la justificación teórica, al desarrollar el estudio se contribuye a mostrar información relevante y precisa mediante bases teóricas, antecedentes y realidad problemática que caractericen a cada una de las variables en los adultos mayores, mostrando a su vez nueva información con los resultados que se obtengan de su ejecución. El remanente teórico está sustentado desde el punto de vista de diversos autores y organismos nacionales e internacionales que dan a conocer la problemática de la ansiedad y depresión en esta población. La investigación también se sustenta en la teoría del aislamiento social, considerando que los adultos mayores tienden a evitar el contacto social por la experiencia subjetiva, abandono o conflicto social, el cual se agravó durante y después de la pandemia por Covid-19, situación que agravó los problemas de salud mental (depresión y ansiedad) en esta población.

El estudio también plantea un diseño metodológico para analizar de forma precisa a las variables. La elección de metodologías cuantitativas, como escalas validadas y análisis estadísticos, permitirá establecer la prevalencia y correlaciones entre la ansiedad y la depresión. Para ello se detallan procedimientos estandarizados de recojo de datos, técnicas, instrumentos validados y medios estadísticos que permitan lograr los objetivos del estudio. Este sustento técnico servirá de modelo para otros investigadores que aborden el mismo tema.

Sobre la justificación práctica, mediante el análisis estadístico se obtuvieron resultados que confirmaron el comportamiento de las variables en los adultos mayores, lo que permitió que se planteen acciones de salud pública y medidas asistenciales institucionales para abordar la ansiedad y depresión en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica. En este contexto el estudio aporta recomendaciones para abordar los niveles clínicos de la ansiedad y depresión, mediante la labor asistencial de enfermería, sustentando en el plan nacional de salud mental 2025-2030, el cual se enfoca en la promoción del bienestar, tratamiento de cuadros depresivos-ansiosos, y prevención de problemas de salud mental mediante la cobertura universal de atención para la población adulta mayor, contribuyendo de esta forma a mejorar su salud mental y social.

La importancia de esta investigación radica en conocer la conexión entre los niveles de ansiedad y depresión que están afectando a los adultos mayores, considerando la existencia de factores sociales

y psicológicos que dan lugar a estos problemas de salud en esta población vulnerable, tales como el contexto familiar, interacción social, estado emocional y cambios fisiológicos del envejecimiento. A su vez el estudio es importante, considerando que la evaluación de la ansiedad y la depresión en adultos mayores es crucial, ya que estos trastornos pueden manifestarse de manera atípica, afectando significativamente su calidad de vida, funcionalidad física y cognitiva, e incluso aumentando el riesgo de otras enfermedades y mortalidad. Identificar y abordar estos problemas de salud mental no solo mejora su bienestar psíquico, sino que también puede prevenir un deterioro mayor y optimizar su salud general. La detección y el análisis de la ansiedad y la depresión en adultos mayores son fundamentales para brindar una atención integral y de calidad para mejorar su bienestar físico y emocional. Su observación y evaluación son vitales para implementar intervenciones oportunas y coordinadas con el equipo de salud.

Por ello, se propusieron los siguientes **objetivos**:

Objetivo General: Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar la relación entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

OE2. Determinar la relación entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

OE3. Identificar la relación entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

OE4. Identificar la relación entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

OE5. Determinar la relación entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

A su vez, se formularon las siguientes **hipótesis**:

Hipótesis General:

HA. Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

H0. No existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

Hipótesis Específicas:

HA1. Existe relación significativa entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

H01. No existe relación significativa entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

HA2. Existe relación significativa entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

H02. No existe relación significativa entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

HA3. Existe relación significativa entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

H03. No existe relación significativa entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

HA4. Existe relación significativa entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

H04. No existe relación significativa entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

HA5. Existe relación significativa entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

H05. No existe relación significativa entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

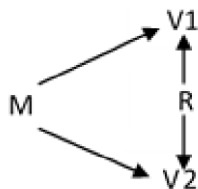
El estudio se **estructuró** en los siguientes apartados: En capítulo primero se describió la introducción del estudio con referentes teóricos. En capítulo dos se detalla la metodología empleada, y el tercer capítulo se muestran los resultados estadísticos en base a los objetivos propuestos. El cuarto capítulo se muestra la discusión de los resultados. En el capítulo quinto y sexto se muestran las conclusiones y recomendaciones. Finalmente en el capítulo siete se detallan las referencias bibliográficas, y en el acápite ocho los anexos con información relevante adicional de la investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel, diseño de estudio.

Según el **tipo de investigación**, fue básico, transversal y de enfoque cuantitativo. Siguiendo los fundamentos de Hernández et al⁽⁴²⁾, el estudio básico pretende incrementar la información sobre un fenómeno o problema ya existente en el medio social, abordando su comportamiento. Estos autores también manifiestan que el enfoque cuantitativo se enmarca dentro de la investigación científica con la medición estadística de las variables, y es transversal porque los datos relevantes son recogidos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

El **nivel de investigación** fue correlacional. Según Hernández et al⁽⁴²⁾, este nivel tiene por finalidad determinar la interacción, asociación o relación entre dos variables, con la finalidad de identificar el comportamiento mediante pruebas estadísticas que permitan contrastar una hipótesis de investigación mediante el análisis inferencial – bivariado. Su esquema es el siguiente:



Donde: M es la muestra (adultos mayores); V1 es la variable ansiedad; V2 es la variable depresión; y R es la conexión o relación estadística entre las dos variables.

El **diseño** fue no experimental. Hernández et al⁽⁴²⁾ manifiestan que este tipo de diseño consiste en recoger la información de las variables tal cual se presentan en el medio social, es decir que no se realizan modificaciones o mejoramiento de la realidad observada.

2.2. Población – muestra.

Población: Conformada por todos los adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica. Según información proporcionada por el establecimiento, el promedio mensual de atenciones a adultos mayores fue de 510 pacientes (estimación de Enero a Agosto del 2025).

Muestra: Obtenido por fórmula estadística en base al promedio mensual, con la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N = Población = 510 pacientes promediados en el mes.

Z = Intervalo confianza = 1.96

p = Intervalo de éxito = 0.5

q = Intervalo para fracaso = 0.5

E = Error muestral = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 510}{0.05^2 (510 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{489.804}{1.2725 + 0.9604} = \frac{489.804}{2.2329} = 219$$

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 219 adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, durante los meses de Setiembre y Octubre del 2025.

Unidad de Análisis: Cada adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica.

Tipo de muestreo: Probabilístico, con técnica aleatoria simple y al azar.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores (60 a más años)
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores orientados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con problemas cognitivos severos
- Adultos mayores con problemas de psicomotricidad fina
- Adultos mayores que rechazaron firmar el consentimiento informado.

2.3. Técnicas de recojo de datos.

Se empleó la técnica de encuesta. Al respecto Hernández et al⁽⁴²⁾ indican que la encuesta es una forma de investigación que busca obtener información directamente de una muestra de individuos sobre un tema específico, a través de un conjunto de preguntas estandarizadas. Durante los meses de Setiembre y Octubre del 2025 se ejecutó la encuesta, previa orientación a los adultos mayores sobre la finalidad del estudio y la forma de contestar el cuestionario en un lapso de 10 a 15 minutos, brindándoles anticipadamente el documento de consentimiento informado para su firma de aceptación. Los adultos mayores (unidad de análisis) fueron seleccionados con la técnica aleatoria simple y al azar, considerando los criterios de selección anteriormente mencionados.

2.4. Instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó como instrumento el cuestionario, conformado de las siguientes partes:

a) Datos generales:

Con 5 preguntas: Edad, sexo, nivel educativo, lugar de procedencia y estado civil.

b) Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20).

Instrumento creado en 2018 por Lozano y Vega⁽⁴³⁾, el cual mide la ansiedad. Ha sido sujeto a validación recientemente en el contexto nacional por Solís y Romaní⁽³¹⁾ en su estudio con adultos mayores de Lima año 2024⁽³¹⁾. Sus características son:

- **Estructura:** Con 20 ítems divididos en 5 dimensiones:
 - ✓ D1. Ansiedad Psíquica (7 ítems)
 - ✓ D2. Agorafobia (3 ítems)
 - ✓ D3. Fobia Social (5 ítems)
 - ✓ D4. Sintomatología física (2 ítems)
 - ✓ D5. Pánico (3 ítems).
- **Validez:** Romaní y Solís⁽³¹⁾ realizaron la validación del EAL-20, participando 6 expertos en el tema, obteniendo en el análisis de V. de Aiken un valor de 0.99 (99% de aceptabilidad).
- **Confiabilidad:** De igual Romaní y Solís⁽³¹⁾ confirman que el cuestionario EAL-20 tiene una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.888. En el presente estudio se corroboró la confiabilidad con el 10% de la muestra (22 adultos mayores), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.894 (Ver Anexo 5).
- **Alternativas de respuestas:** En el presente estudio se considera 4 alternativas de respuesta (escala Likert): Nunca (0 pt), algunas veces (1), frecuentemente (2) y siempre (3 pt).
- **Niveles y puntuaciones:** La ansiedad se midió en 4 niveles (mínimo o normal, leve, moderado y severo), sus puntajes fueron determinados con la técnica de intervalo en forma global y por dimensiones:

	Mínima	Leve	Moderado	Severo
Ansiedad	0-15 pt.	16-30 pt.	31-45 pt.	46-60 pt.
D1. Ansiedad Psíquica	0-6 pt.	7-11 pt.	12-16 pt.	17-21 pt.
D2. Agorafobia	0-2 pt.	3-4 pt.	5-6 pt.	7-9 pt.
D3. Fobia social	0-4 pt.	5-8 pt.	9-12 pt.	13-15 pt.
D4. Sintomatol. física	0-1 pt.	2-3 pt.	4-5 pt.	6 pt.
D5. Pánico	0-2 pt.	3-4 pt.	5-6 pt.	7-9 pt.

c) **Inventario de depresión de Beck (BDI-2).**

Instrumento creado en 2006 por Beck et al⁽⁴⁴⁾, el cual mide la depresión. Ha sido validado recientemente en el contexto nacional por Navarro y Zamora⁽³⁵⁾ en su estudio con adultos mayores de Paramonga año 2022. Sus características son:

- **Estructura:** Con 21 ítems divididos en 2 dimensiones:
 - ✓ D1. Depresión cognitiva-afectivo: 10 ítems
 - ✓ D2. Depresión somático-motivacional: 11 ítems.
- **Validez:** Navarro y Zamora⁽³⁵⁾ realizaron la validación del inventario de depresión de Beck con participación de 5 expertos, obteniendo en el análisis de V. de Aiken un valor de 0.98.
- **Confiabilidad:** De igual forma Navarro y Zamora⁽³⁵⁾ confirman que el inventario de depresión de Beck presenta una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.94. En el presente estudio se corroboró la confiabilidad con el 10% de la muestra (22 adultos mayores), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.839 (Ver Anexo 5).
- **Alternativas de respuestas:** Cada pregunta presenta una escala de medición que va de 0 a 3, con alternativas distintas acorde a la pregunta planteada.
- **Niveles y puntuaciones:** La ansiedad se midió en 4 niveles (mínimo o normal, leve, moderado y severo), sus puntajes fueron determinados con la técnica de intervalo en forma global y por dimensiones:

	Mínima	Leve	Moderado	Severo
Depresión	0-16 pt.	17-32 pt.	33-48 pt.	49-63 pt.
D1. Cognitivo-afectivo	0-6 pt.	7-12 pt.	13-18 pt.	19-24 pt.
D2. Somático – Motivacional	0-10 pt.	11-20 pt.	21-30 pt.	31-39 pt.

2.5. Técnica procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Codificación – sistematización de datos: Luego de culminar el recojo de datos, se procedió a la realizar la sistematización correspondiente, esto con la ejecución de la codificación respectiva de cada respuesta mediante el programa informático Excel 2024.

Análisis cuantitativo: Los datos sistematizados fueron llevados a tratamiento cuantitativo, obteniendo de esta forma las frecuencias y porcentajes de cada variable, lo que permitió que se realice las tablas de contingencia o cruce de variables. Esta información fue consignada en tablas y/o gráficos académicos.

Análisis estadístico correlacional: Finalmente se realizó el análisis de relación estadística entre variables. Para ello se inició con el análisis de la normalidad de datos mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov (para muestras de 50 o más individuos), el cual indicó que los datos

recogidos no provenían de una normal distribución, por lo que se aplicó en la relación de variables la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman (r), el cual dio respuesta a las hipótesis de investigación, considerando un nivel de confianza de 95%, es decir que si el índice bilateral resultaba inferior a 0.05, se confirmaba la relación estadística.

2.6. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos de investigación con seres humanos en el área de la salud, los cuales se detallan a continuación:

- **Beneficencia:** Los adultos mayores conocieron los beneficios del estudio. Para ello se les orientó sobre los alcances e importancia de su ejecución para mejorar la salud mental de esta población. A su vez se resolvieron inquietudes o dudas durante su participación, contribuyendo de esta forma a que se sientan seguros y dispuestos a participar.
- **No maleficencia:** Se preservó la integridad psicológica y física de cada adulto mayor, evitando algún daño durante su participación. A su vez se respetaron sus derechos, preservando de esta forma su connotación biopsicosocial.
- **Autonomía:** La participación de los adultos mayores fue libre y voluntaria, para ello se les proporcionó el documento de consentimiento informado, el cual firmaron para corroborar su libre elección. Tuvieron la plena libertad de abandonar el estudio en cualquier momento.
- **Justifica:** Todos los adultos mayores fueron tratados por igual, evitando algún favoritismo o discriminación durante la ejecución del estudio, manteniendo la cordialidad, respeto y amabilidad, y contribuyendo a que se sientan seguros y dispuestos a contestar el cuestionario.

En cuanto a los aspectos legales, en el presente estudio se consideró la ley de protección de datos según Ley Peruana N° 29733, que especifica lo siguiente:

- **Derechos de los participantes:** Las personas en un estudio tienen derecho a que se respete su personalidad, dignidad e intimidad. Tienen derecho a exigir que se respete la reserva de la información que proporcionen. Tienen derecho a conocer el uso que se le da a sus datos.
- **Protección y divulgación de datos:** Los datos proporcionados no podrán ser divulgados sin el consentimiento previo del titular. Para ello se les hace firmar el consentimiento informado al participante para que brinden información de forma libre, el cual debe ser totalmente anónimo (no divulgando datos personales) y los datos fueron utilizados exclusivamente para fines investigativos.
- **Investigación ética:** La investigadora considera las normas metodológicas, éticas y profesionales reconocidas que guían su trabajo. La investigadora tendrá acceso a datos de cada participante, firmando su compromiso de confidencialidad, el cual se consigna en el consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Datos generales		N°	%
Edad	60-69 años	72	32.9%
	70-79 años	96	43.8%
	80 a más años	51	23.3%
	Total	219	100.0%
Sexo	Masculino	108	49.3%
	Femenino	111	50.7%
	Total	219	100.0%
Nivel Educativo	Ninguno	15	6.8%
	Primaria	93	42.5%
	Secundaria	84	38.4%
	Superior	27	12.3%
	Total	219	100.0%
Lugar de procedencia	Zona urbana	180	82.2%
	Zona rural	39	17.8%
	Total	219	100.0%
Estado civil	Soltero(a)	9	4.1%
	Casado(a)	51	23.3%
	Conviviente	66	30.1%
	Divorciado(a)	39	17.8%
	Viudo(a)	54	24.7%
	Total	219	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Se observa los datos generales de los adultos mayores, predominando la edad de 70-79 años con 43.8%, sexo femenino 50.7%, nivel educativo primaria 42.5%. lugar de procedencia de la zona urbana 82.2%, y de estado civil convivientes 30.1%.

Tabla 2. Relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Ansiedad	Depresión						Total	
	Mínima		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mínima	93	42.5%	27	12.3%	3	1.4%	123	56.2%
Leve	12	5.5%	42	19.2%	6	2.7%	60	27.4%
Moderada	3	1.4%	3	1.4%	30	13.7%	36	16.4%
Total	108	49.3%	72	32.9%	39	17.8%	219	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		Ansiedad	Depresión
Rho	Ansiedad	Coefficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	219
Spearman	Depresión	Coefficiente correlación	,683**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	219

** Correlación directa y moderada

Interpretación:

Se aprecia que la ansiedad mínima predomina en adultos mayores con mínimo nivel de depresión (42.5%), y el nivel leve de ansiedad es más frecuente en quienes tuvieron depresión en nivel leve (19.2%). A su vez se confirma que la ansiedad moderada es característico en adultos mayores con moderada depresión (13.7%).

La prueba estadística Rho de Spearman confirmó que estas variables presentan una conexión bilateral significativa ($p=0.000$), siendo la fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.683$), confirmándose que a mayor nivel de depresión, mayor es el nivel de ansiedad. Aceptándose la hipótesis alterna del estudio (HA): “Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025”

Tabla 3. Relación entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

D1. Ansiedad psíquica	Depresión						Total	
	Mínima		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mínima	81	37.0%	24	11.0%	6	2.7%	111	50.7%
Leve	27	12.3%	39	17.8%	12	5.5%	78	35.6%
Moderada	0	0.0%	9	4.1%	21	9.6%	30	13.7%
Total	108	49.3%	72	32.9%	39	17.8%	219	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		D1. Ansiedad psíquica		Depresión
Rho	D1. Ansiedad psíquica	Coeficiente correlación		1,000
		Sig. (bilateral)		,570**
		N		,000
Spearman	Depresión	Coeficiente correlación		219
		Sig. (bilateral)		219
		N		,570**
				1,000
				,000
				.
				219

** Correlación directa y moderada

Interpretación:

Se confirma que el nivel mínimo de ansiedad psíquica es más prevalente en adultos mayores con nivel mínimo de depresión (30.7%). A su vez se aprecia que en adultos mayores con ansiedad psíquica de nivel leve, en su mayoría presentaron leve nivel de depresión (17.8%). Y el nivel moderado de ansiedad psíquica es más prevalente en los que presentaron nivel moderado de depresión (9.6%).

La prueba estadística Rho de Spearman confirmó que estas variables presentan un índice bilateral significativo ($p=0.000$), siendo la fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.570$). Estos datos indicaron que a mayor nivel de depresión, mayor es el nivel de ansiedad psíquica. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna del estudio (HA1): “Existe relación significativa entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025”

Tabla 4. Relación entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

D2. Agorafobia	Depresión						Total	
	Mínima		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mínima	78	35.6%	18	8.2%	6	2.7%	102	46.6%
Leve	30	13.7%	42	19.2%	15	6.8%	87	39.7%
Moderada	0	0.0%	12	5.5%	18	8.2%	30	13.7%
Total	108	49.3%	72	32.9%	39	17.8%	219	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		D2 Agorafobia	Depresión
Rho	D2. Agorafobia	Coefficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	219
Spearman	Depresión	Coefficiente correlación	,572**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	219

** Correlación directa y moderada

Interpretación:

Se evidencia que el nivel mínimo de agorafobia es más frecuente en adultos mayores con nivel mínimo de depresión (35.6%). Sin embargo, en adultos mayores con leve nivel de agorafobia, en su mayoría presentaron depresión en nivel leve (19.2%). Y el nivel moderado de agorafobia predominó en quienes tuvieron moderado nivel de depresión (8.2%).

La prueba estadística Rho de Spearman halló entre estas variables un resultado bilateral significativo ($p=0.000$), existiendo a su vez una fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.572$), es decir que, a mayor nivel de depresión, mayor es el nivel de agorafobia. Por ello se aceptó la hipótesis alterna del estudio (HA2): “Existe relación significativa entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025”

Tabla 5. Relación entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

D3. Fobia social	Depresión						Total	
	Mínima		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mínima	84	38.4%	54	24.7%	3	1.4%	141	64.4%
Leve	21	9.6%	15	6.8%	3	1.4%	39	17.8%
Moderada	3	1.4%	3	1.4%	33	15.1%	39	17.8%
Total	108	49.3%	72	32.9%	39	17.8%	219	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		D3. Fobia social	Depresión
Rho	D3. Fobia social	Coefficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	219
Spearman	Depresión	Coefficiente correlación	,501**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	219

** Correlación directa y moderada

Interpretación:

Según el cruce porcentual, se observa el nivel mínimo de fobia social predominó en adultos mayores con depresión mínima y leve (38.4% y 24.7% respectivamente). Sin embargo, el nivel moderado de fobia social fue más frecuente en adultos mayores con moderado nivel de depresión (15.1%).

La prueba estadística Rho de Spearman estableció entre las variables una conexión bilateral significativa ($p=0.000$), y la fuerza de correlación estadística es directa y moderada ($r = 0.501$). Estos datos indicaron que a mayor nivel de depresión, mayor es el nivel de fobia social. Comprobándose de esta forma la hipótesis alterna del estudio (HA3): “Existe relación significativa entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025”.

Tabla 6. Relación entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

D4. Sintomatología física de la ansiedad	Depresión						Total	
	Mínima		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mínima	70	32.0%	27	12.3%	6	2.7%	103	47.0%
Leve	34	15.5%	36	16.4%	9	4.1%	79	36.1%
Moderada	4	1.8%	9	4.1%	24	11.0%	37	16.9%
Total	108	49.3%	72	32.9%	39	17.8%	219	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		D4. Sintomatología física		Depresión
Rho	D4. Sintomatología física de la ansiedad	Coeficiente correlación		1,000
		Sig. (bilateral)		. ,000
		N		219
Spearman	Depresión	Coeficiente correlación		,475**
		Sig. (bilateral)		,000
		N		219

** Correlación directa y moderada

Interpretación:

Se aprecia que el nivel mínimo de síntomas físicos de la ansiedad prevalece en adultos mayores con depresión mínima (32.0%). Sin embargo, en quienes presentaron leve depresión, tuvieron en su mayoría síntomas físicos en nivel leve (16.4%), y el nivel moderado de ansiedad física fue más frecuente en adultos mayores con moderada depresión (11.0%).

La prueba estadística Rho de Spearman determinó que estas variables presentan un índice bilateral significativo ($p=0.000$), mostrándose a su vez una fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.475$), es decir que, a mayor nivel de depresión, mayores son los síntomas de la ansiedad. Aceptándose la hipótesis alterna del estudio (HA4): “Existe relación significativa entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025”.

Tabla 7. Relación entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

D5. Pánico	Depresión						Total	
	Mínima		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mínima	90	41.1%	44	20.1%	0	0.0%	134	61.2%
Leve	12	5.5%	22	10.0%	12	5.5%	46	21.0%
Moderada	6	2.7%	6	2.7%	27	12.3%	39	17.8%
Total	108	49.3%	72	32.9%	39	17.8%	219	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		D5. Pánico	Depresión
Rho	D5. Pánico	Coefficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	219
Spearman	Depresión	Coefficiente correlación	,631**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	219

** Correlación directa y moderada

Interpretación:

Los datos confirman que el nivel mínimo de pánico predomina en adultos mayores con depresión mínima y leve (41.1% y 20.1% respectivamente). Sin embargo en quienes tuvieron depresión moderada, en su mayoría presentaron nivel moderado de pánico (12.3%).

La prueba estadística de Rho Spearman confirmó que ambas variables tienen una conexión bilateral significativa ($p=0.000$), existiendo a su vez una fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.631$), indicando estos datos que a mayor nivel de depresión, mayor es el nivel de pánico. Aceptándose la hipótesis alterna del estudio (HA5): “Existe relación significativa entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025”.

IV. DISCUSIÓN

Los adultos mayores constituyen una población en riesgo de sufrir problemas de salud mental, tal como se confirmó en el presente estudio que existe una considerable proporción que presentó niveles leves y moderado de ansiedad y depresión, constituyendo una problemática que debió ser analizada estadísticamente con método correlacional para comprender de forma transversal su incidencia.

Según los resultados del **objetivo general**, se determinó que la ansiedad tiene conexión estadística significativa con la depresión ($p=0.000$), observándose en el cruce porcentual que la ansiedad mínima predominó en adultos mayores con mínima depresión (42.5%), y los niveles leve y moderado de ansiedad fueron característicos en quienes presentaron nivel leve (19.2%) y moderada (13.7%) de depresión, confirmándose en la fuerza de correlación estadística que a mayor depresión, mayor es la ansiedad en esta población. Este hallazgo confirmó que la desesperanza, tristeza y poca satisfacción con las actividades de la vida diaria, ocasionan en los adultos mayores incertidumbre, desasosiego, preocupación y tensión que les genera ansiedad clínica de forma significativa. Diversos estudios confirman la relación estadística entre estas variables, tal es así que Macas et al⁽²⁶⁾ en Ecuador halló que en adultos mayores con niveles leve y moderado de ansiedad, presentaban mayor nivel de depresión, confirmando su correlación estadística ($p=0.000$), al igual que Ambriz et al⁽²⁵⁾ en México ($p=0.000$), Naranjo⁽²⁹⁾ en Cuba ($p=0.000$), Romani⁽³⁷⁾ en Andahuaylas ($p=0.005$), y Chumpen⁽³⁸⁾ en Cajamarca ($p=0.002$). Difiriendo con Morales⁽³⁰⁾ en Piura, quien afirma que no existe asociación entre ansiedad y depresión en adultos mayores ($p=0.911$).

En cuanto al **objetivo específico 1**, los resultados mostraron también resultados problemáticos, al encontrar que la ansiedad psíquica de nivel leve y moderada era más predominante en adultos mayores con depresión leve 17.8% y moderada 9.6%, existiendo también la tendencia a mínima agorafobia en quienes tenían depresión en nivel mínimo 37.0%), confirmándose en la prueba estadística que estas variables presentan relación significativa y en nivel moderado ($p=0.000$). Se confirma en este panorama que la tendencia a una mayor depresión ocasiona pensamientos intrusivos y negativos en los adultos mayores, quienes suelen tener mayor miedo, tensión y desesperación por problemas de insatisfacción o desesperanza en la vida, siendo este hallazgo concordante con Solís y Romani⁽³¹⁾, quienes hallaron en su estudio que la depresión presenta relación estadística con mayores niveles de ansiedad psíquica en adultos mayores ($p=0.000$), lo que también fue respaldado por Sánchez⁽³³⁾ en Callao, quien evidenció que los niveles clínicos de ansiedad psíquica están conectados significativamente con una mayor depresión en esta población ($p=0.000$).

Concerniente al **objetivo específico 2**, se constató en los resultados del presente estudio que los niveles leves y moderado de agorafobia son más frecuentes en adultos mayores con depresión leve 19.2% y moderada, no existiendo este problema en quienes presentaron depresión mínima, al evidenciar en ellos que la agorafobia fue de nivel mínimo 35.6%. Este panorama demuestra que una mayor depresión con tristeza y apatía promueven el aislamiento y la disminución de actividad, lo cual genera una mayor agorafobia percibiendo los espacios exteriores como peligrosos o inmanejables; este temor se ve intensificado por la preocupación de sufrir una caída o una crisis de salud en público, conllevando al encierro. Concordando este resultado con Solís y Romani⁽³¹⁾, quienes también hallaron que la agorafobia en adultos mayores presentaba relación estadística con la depresión ($p=0.000$), siendo también respaldado por Calderón⁽³⁴⁾ en Chiclayo, quien halló que en adultos mayores con agorafobia, presentaban un mayor nivel de depresión, afirmando que existe conexión estadística entre estas variables ($p=0.000$).

Al analizar el **objetivo específico 3**, los hallazgos mostraron que la depresión también mantiene una conexión estadística con la fobia social, evidenciándose en el cruce porcentual que en adultos mayores con nivel moderada de depresión, en su mayoría presentaron moderada fobia social 15.1%, y en quienes tuvieron depresión leve y mínima, la fobia social fue menor o normal 38.4%. Interpretando esta situación, se confirma que la depresión facilita el desarrollo de la fobia social en adultos mayores a través del mecanismo de aislamiento social y la disminución de la autoestima, debido a que la tristeza persistente y la apatía impulsan al individuo a reducir sus interacciones con otras personas, y que aunado a la preocupación excesiva por ser juzgado, avergonzado o rechazado por los demás, se intensifica debido a la falta de práctica social y a la sensación de vulnerabilidad ocasionada por la depresión, creándose la tendencia de evitar de reuniones y actividades sociales para manejar la ansiedad, perpetuando el ciclo de depresión. Semejante a lo reportado por Sánchez⁽³³⁾ en el Callao, quien halló que los niveles de fobia social se correlacionan estadísticamente con la depresión en adultos mayores ($p=0.000$), siendo a su vez respaldado por Calderón⁽³⁴⁾, quien también halló conexión estadística entre estas variables ($p=0.000$).

En cuanto a los resultados del **objetivo específico 4**, se halló una proporción considerable de adultos mayores con nivel leve y moderado de síntomas físicos de la ansiedad, en quienes persistió la depresión de nivel leve 16.4% y moderada 11.1%, en contraposición también se evidenció que en quienes tenían depresión mínima, los síntomas físicos eran menores o en nivel mínimo 32.0%, confirmando la prueba estadística que estos niveles presentan relación significativa ($p=0.000$). Estos resultados demuestran que un bajo estado de ánimo o los sentimientos de culpa e inutilidad en los adultos mayores desencadenan síntomas físicos de ansiedad al generar un estrés crónico que desregula los neurotransmisores y sobre activa el sistema nervioso, llevando a manifestaciones corporales como palpitaciones, tensión o malestar digestivos, síntomas que son

frecuentemente interpretados como problemas de salud física graves, lo que a su vez aumenta una mayor preocupación y tensión. Matamoros⁽⁴⁰⁾ concuerda con este hallazgo, al determinar que la somatización o síntomas físicos de la ansiedad está estrechamente relacionado con los niveles de depresión en adultos mayores ($p=0.000$), coincidiendo a su vez con Solís y Romani⁽³¹⁾, quienes reportan que los adultos mayores tienen una mayor sintomatología física ansiosa debido a mayores niveles de depresión, encontrando un resultado bilateral significativo ($p=0.000$).

Finalmente se determinó en los resultados del **objetivo específico 5**, que los niveles de pánico mostraron relación estadística con la depresión de los adultos mayores ($p=0.000$), al evidenciarse en el cruce porcentual que en quienes presentaron nivel moderado de depresión, tenían a su vez moderado pánico 12.3%, en contraposición el mínimo pánico fue predominante en quienes presentaron depresión mínima 41.1% y leve 20.1%, indicando el resultado bilateral que estas variables se relacionan de forma significativa ($p=0.000$). En este contexto, se confirma que la depresión caracterizada por la falta de energía, bajo autoconcepto, sentimientos de inutilidad y bajo propósito en la vida, generan en los adultos mayores la liberación de hormonas que causan la tensión y da lugar a la hiperreactividad, lo cual facilita la sensación de pánico inminente y desmayo agudo y recurrente, afectando en gran manera el bienestar físico y mental. Coincidiendo con Solís y Romani⁽³¹⁾, quienes afirman que los niveles de pánico están asociados de forma significativa con la depresión en adultos mayores ($p=0.000$), lo que también fue respaldado por Sánchez⁽³³⁾, quien evidenció que en adultos mayores con pánico inminente, presentaban mayores niveles de depresión, confirmando la relación estadística entre estas variables ($p=0.000$).

V. CONCLUSIONES

1. Se confirmó que existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica ($p=0.000$), siendo la fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.683$).
2. La ansiedad psíquica se relacionó significativamente con la depresión en los adultos mayores ($p=0.000$), existiendo una fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.570$).
3. Existe relación significativa entre la agorafobia y la depresión en los adultos mayores ($p=0.000$), encontrándose a su vez una fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.572$).
4. La relación entre la fobia social y la depresión en los adultos mayores fue significativa ($p=0.000$), observándose una fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.501$).
5. Existe relación significativa entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores ($p=0.000$), siendo la fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.475$).
6. La relación entre el pánico y la depresión en los adultos mayores fue significativa ($p=0.000$), siendo la fuerza de correlación directa y moderada ($r = 0.631$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Al encontrar relación entre las variables, se recomienda al personal de salud del Servicio de Emergencia que ejecute programas psicoterapéuticos cognitivos para los adultos mayores, en el cual puedan ser evaluados para conocer los niveles de ansiedad y depresión, a su vez identificar aquellos aspectos que conllevan a estos problemas de salud, y enseñarles técnicas de modificación del entorno o de pensamientos para reducir su incidencia.
2. Para reducir la ansiedad psíquica, que el personal de psicología ejecute en los adultos mayores programa psicoterapéutico enfocado en manejo de la aceptación y compromiso (ACT) en el cual puedan identificar pensamientos intrusivos o negativos relacionados con la depresión, logrando que se enfoquen en aceptar y mejorar sus sentimientos en la autoevaluación y hacia los demás.
3. Para abordar la agorafobia, que el personal de enfermería incentive a los adultos mayores a realizar actividades sociales fuera del hogar y participen de un programa psicoterapéutico de reestructuración de la realidad, el cual les permita desenvolverse en espacios públicos y afianzar su estado socioemocional, a su vez orientar a los familiares para que interactúen con ellos en espacios abiertos y en actividades públicas como danza y deporte.
4. En la reducción de la fobia social, que el personal de enfermería brinde consejería a cada adulto mayor sobre los beneficios de la interacción con otras personas, e integrarlos en círculos sociales en el cual puedan expresarse y mejorar su autoestima, lo que permitirá la reducción del aislamiento social y menor depresión.
5. Que el personal médico y de enfermería siga evaluando a aquellos adultos mayores que presentan síntomas ansiosos físicos o somáticos, y realizar la evaluación social para detectar aquellos aspectos o factores que ocasionan este problema, conjuntamente con la evaluación periódica de la depresión y en la participación de terapias psicoterapéuticas para afrontar la ansiedad con técnicas de relajación, estiramiento y meditación.
6. Finalmente recomendar al personal de psicología y enfermería que brinden terapias cognitivo-conductuales (TCC) en el cual puedan conocer y manejar los episodios de pánico, identificando situaciones negativas que ocasionan la depresión y una mayor tensión. Asu vez enseñarles técnicas de relajación, respiración y/o meditación para afrontar adecuadamente un ataque de pánico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]; 2023. Acceso 02 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. [Internet]; 2023. Acceso 03 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.medbox.org/dl/655dfa3a3c4d6ea8ed053c04>.
3. National Institute on Aging. Las personas mayores y la depresión. [Internet]; 2025. Acceso 03 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>.
4. Hultron R, García D, Gallejas Z, López B, Maya A, Maldonado G. Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo. [Internet] 2023 [Consultado el 04 Abril 2025] 22(1): p. 47-55. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/403/536>
5. Guanoluiza G, Panamá H. Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos. Conecta Libertad [Internet] 2024 [Consultado el 05 Abril 2025] 8(3): 39-46. Disponible en: <https://revistaitl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/402/582/3422#:~:text=En%20Ecuador%2C%20la%20prevalencia%20de,tres%20centros%20geri%C3%A1tricos%20de%20Quito>.
6. Seguro Social de Salud. Más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastorno de ansiedad este año a nivel nacional [Internet] ESSALUD; 2024 [Consultado el 05 Abril 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
7. Ministerio de Salud. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país. [Internet] MINSA, 2024 [Consultado el 06 Abril 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
8. Arteaga N. Depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto Covid-19. Sciendo [Internet] 2023 [Consultado el 06 Abril 2025] 26(3): 227-235. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5377/5640>

9. Hurtado E. Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud Reque 2021 [Tesis licenciatura]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [Consultado el 07 Abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11690/Hurtado%20Castro%20c%20Edgardo%20Ismael%20-%20Vargas%20Serrano%20Luis%20Ivan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Corahua M, Cruz H. Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores. Cubana de Enfermería ECIMED [Internet] 2024 [Consultado el 07 Abril 2025] 40: e6161. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v40/1561-2961-enf-40-e6161.pdf>
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte Regional de indicadores sociales de Ica. [Internet] MIDIS; 2024 [Consultado el 08 Abril 2025]. Disponible en: <https://app.midis.gob.pe/redinforma/Upload/Mancomunidad/Ica.pdf>
12. Pasache K. Apoyo social y depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios Ica 2022 [Tesis licenciatura]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022. [Consultado el 08 Abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10916/Pasache%20Quispe%20c%20Karim%20Pamela.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
13. Ortuño F. Ansiedad [Internet] En: Clínica de la Universidad de Navarra; 2024 [Consultado el 17 Abril 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
14. Barnhill J. Introducción a los trastornos de ansiedad. [Internet]; 2024. [Citado el 01 de Abril de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
15. Ausín B, Castellanos M, Muñoz M. Análisis de redes de síntomas del trastorno de agorafobia en personas mayores de 65 años. Psicología conductual [Internet] 2022 [Consultado el 10 Octubre 2025] 30(3): 843-863. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/12/15.Ausin_30-3Es.pdf
16. Jiménez B. Tratamiento de la fobia social con realidad virtual y terapia cognitivo conductual tradicional: Enfoque comparativo. Publicaciones e Investigación. Bogotá – Colombia [Internet] 2024 [Consultado el 11 Noviembre 2025] 18(2): 1-15. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/publicaciones-e->

investigacion/article/view/8918/7645

17. Anzaldo J, Palacios A, Cruz M. Síntomas de ansiedad por Covid-19 en adultos mayores en el primer nivel de atención. *Atención Familiar* [Internet] 2024 [Consultado el 13 Noviembre 2025] 31(5). Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/90054
18. Vázquez L. Causas concurrentes en el ataque de pánico. Estudio descriptivo en una muestra de pacientes adultos. [Tesis]. Argentina: Universidad de Ciencias Empresarias y Sociales; 2024. Disponible en: https://dspace.uces.edu.ar/bitstream/123456789/6840/1/Causas_Vazquez-Topssian.pdf
19. National Institute of Mental Health. Depresión. [Internet]; 2024 [Citado el 01 Abril 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
20. Coryell W. Depresión [Internet] En: Manual MSD; 2023 [Consultado el 18 Abril 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n?rulerredirectid=758>
21. Abril D, Heras D, Polo M. Abordaje psicoterapéutico para adultos mayores con depresión y deterioro cognitivo. Revisión sistemática. *Polo de Conocimiento* [Internet] 2025 [Consultado el 14 Noviembre 2025] 10(5): 951-969. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9484/pdf>
22. Morales L. Asociación de síntomas somáticos con la depresión en adultos mayores. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2025. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/11635/1/MEESN-311695.pdf>
23. Alvarado A, Venegas B, Salazar A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Cuidarte* [Internet] 2023 [Consultado el 15 Noviembre 2025] 14(3): e3016. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016/2855>
24. Granados L, López X, López B, Maya A. Nivel de adaptación en adultos mayores de dos localidades del estado de Hidalgo, México. *Enfermería Neurológica* [Internet] 2023 [Consultado el 16 Noviembre 2025] 22(2): 140-149. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/425/559>
25. Ambriz E, Pelayo A, Haro M, Ayala R. Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores jubilados. *Archivos en Medicina* [Internet] 2024 [Consultado el 09 Abril 2025] 26(4): 181-184. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf->

[2024/amf244c.pdf](#)

26. Macas B, Castelo W, Gonzáles N, Castro M, Castro T. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Peruana de Ciencias de la Salud* [Internet] 2023 [Consultado el 09 Abril 2025] 5(3). Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/466/698>
27. Calle J. Prevalencia de depresión y ansiedad y los factores asociados en los adultos mayores que habitan en los barrios Rosas, Tamboloma, El Rosario y Bellavista, zonas de deslizamiento de tierra en el cantón Nabón 2022 [Tesis titulación]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2022 [Consultado el 10 Abril 2025]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12510/1/18037.pdf>
28. Tenesaca K. Depresión y ansiedad en el adulto mayor del Centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja. [Tesis titulación]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2021 [Consultado el 10 Abril 2025]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf
29. Naranjo Y, Mayor S, Rivera O, Gonzáles R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la Covid-19. *Información Científica* [Internet] 2021 [Consultado el 11 Abril 2025] 100(2): 1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n2/1028-9933-ric-100-02-e3387.pdf>
30. Morales W. Ansiedad y depresión en adultos mayores en hemodiálisis de la ciudad de Piura 2024 [Tesis titulación]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2024 [Consultado el 12 Abril 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/158114/Morales_PWG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Solis G, Romaní N. Ansiedad y depresión en adultos mayores del AA.HH. Los Conquistadores, Independencia 2024 [Tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2024 [Consultado el 11 Abril 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159127/Romani_DNY-Solis_AGN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Rojas R. Niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores hemodializados del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud 2023 [Tesis titulación]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2024 [Consultado el 12 Abril 2025]. Disponible en:

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14588/Rojas%20Carhuatanta%20Rusvel%20Douglas.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
33. Sánchez J. Ansiedad y depresión en adultos mayores de un centro de atención adulto mayor de la Provincia del Callao 2023 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6642e4e8-c89f-48e1-9517-f121a1b79b20/content>
34. Calderón E, Herrera R. Niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores en el Puesto de Salud La Compuerta, Chiclayo 2022 [Tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [Consultado el 13 Abril 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130958/Calderon_TEN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Navarro F, Zamora C. Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores debido al confinamiento social de la Covid 19 en el Centro del Adulto Mayor Paramonga 2022 [Tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [Consultado el 13 Abril 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/152782/Navarro_CFK-Zamora_NCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Soria C. Ansiedad y depresión durante la pandemia Covid-19 en adultos mayores, atendidos en un centro de salud mental comunitario, Chimbote – Perú 2021 [Trabajo académico de especialidad]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [Consultado el 14 Abril 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6c6d5bcc-e453-44bd-87f0-3855c6ab5419/content>
37. Romaní T. Depresión y ansiedad en adultos mayores del centro poblado Pochccota Andahuaylas 2021 [Tesis licenciatura]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Consultado el 14 Abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/891/1/Taiz%20Yris%20Roman%c3%ad%20Rojas.pdf>
38. Chumpen M. Depresión y ansiedad en tiempos de Covid-19 en adultos mayores del Barrio San Rafael Distrito y Provincia de Cutervo, Cajamarca 2021 [Tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada Telesup; 2021 [Consultado el 15 Abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1570/1/CHUMPEN%20LLATA S%20MARIA%20INES.pdf>

39. Osorio H, Reyes A, Castillo R. Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto académico de aislamiento social, Tarapoto 2020 [Trabajo académico]. Tarapoto, Perú: Universidad Peruana Unión; 2020 [Consultado el 15 Abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/69a7a2d5-e08c-4c98-9510-0f4cee1e365b/content>
40. Matamoros V. Ansiedad y depresión en adultos mayores del centro poblado Huaca Grande en el contexto de Emergencia Sanitaria – Sunampe 2022 [Tesis licenciatura]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2023 [Consultado el 16 Abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2464/3/MATAMOROS%20%20c3%91AHUI%20VICTORIA.pdf>
41. Cabrera D. Ansiedad, estrés y depresión en adultos mayores durante el aislamiento por pandemia del Covid-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica Mayo 2022 [Tesis licenciatura]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [Consultado el 16 Abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/411f03fb-92d9-4809-9be4-8fef33c54f28/content>
42. Hernández R; Fernández C; Baptista P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. [Consultado el 22 Abril 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
43. Lozano A, Vega J. Construcción y propiedades psicométricas de la escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). Neuropsiquiatría [Internet] 2018 [Consultado el 27 Abril 2025] 81(4): 226-234. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
44. Beck A, Steer r, Brown G. Inventario de depresión de Beck. Paidós Editorial; Argentina; 2006. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HA. Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025</p>		<p>Tipo y diseño de investigación: Es de tipo básico, transversal y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar la relación entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025</p> <p>OE2. Determinar la relación entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025</p> <p>OE3. Identificar la relación entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HA1. Existe relación significativa entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p> <p>HA2. Existe relación significativa entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p> <p>HA3. Existe relación significativa entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p>	<p>Variable 1. “Ansiedad”</p> <p>Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad psíquica • Agorafobia • Fobia social • Sintomatología física • Pánico <p>Variable 2. “Depresión”</p> <p>Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo-afectivo • Somático-motivacional. 	<p>Población: Todos los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica. En total 510 pacientes en promedio por mes (Estimación de Enero a Abril del 2025)</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística en base al promedio mensual, en total 219 adultos mayores.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica de encuesta. Como instrumento el cuestionario estructurado con 2 escalas de ansiedad (EAL-20) y depresión (BDI-2), validados en Perú.</p> <p>Procesamiento y Análisis estadístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematización de la información mediante codificado en Excel 2024. • Análisis cuantitativo (frecuencias y porcentajes) en forma global y por dimensiones en SPSS 27. • Prueba estadística Rho Spearman, para relacionar ambas variables (95% confianza, $p < 0.05$).

<p>PE4. ¿Cuál es la relación entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p> <p>PE5. ¿Cuál es la relación entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p>	<p>OE4. Identificar la relación entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p> <p>OE5. Determinar la relación entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p>	<p>HA4. Existe relación significativa entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p> <p>HA5. Existe relación significativa entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variab les	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicador	Valor Final
V1. Ansiedad	Estado emocional complejo de preocupación y nerviosismo ante una amenaza percibida. Se manifiesta con síntomas físicos y mentales, alterando pensamientos y conductas. Aunque adaptativa en niveles bajos, la ansiedad excesiva y persistente puede ser un trastorno. Requiere atención para evitar interferencias en la vida diaria y mejorar el bienestar. <small>Error! Reference source not found.</small>	Es el análisis del nivel de ansiedad en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, el cual fue medido con un cuestionario validado, según cinco dimensiones y en los niveles Mínimo o normal, leve, moderado y severo.	Ansiedad psíquica	<ul style="list-style-type: none"> • Aturdimiento o confusión • Miedo sin motivo • Nerviosismo • Agitado y alterado. • Sentirse asustado • Angustia o nervios de punta • Comodidad 	<p>Mínima o normal: 0-15 pt</p> <p>Leve: 16-30 pt</p> <p>Moderada: 31-45 pt</p> <p>Severa: 46-60 pt</p>
			Agorafobia	<ul style="list-style-type: none"> • Temor al alejarse de casa • Miedo a lugares altos • Incomodidad con grupo de gente 	
			Fobia social	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a conocer nueva gente • Miedo a ser humillado, a ser ridiculizado. • Miedo a entrevistas de trabajo • Temor a hablar con otros • Miedo a ser observado 	
			Síntomas físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor - opresión en pecho • Escalofríos 	
			Pánico	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de aire, ahogamiento • Sentir que se va a caer, inseguridad • Sensación de adormecimiento – hormigueo en cuerpo. 	

Variables	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicador	Valor Final
V2. Depresión	Trastorno del ánimo caracterizado por una alteración persistente del humor, predominando la tristeza, la pérdida de interés o placer, o la irritabilidad, deteriorando significativamente el funcionamiento social, ocupacional y otras áreas importantes de la vida del individuo ^{Error!} Reference source not found.	Es la identificación del nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, el cual fue medido con un cuestionario validado, según dos dimensiones y en los niveles Mínimo o normal, leve, moderado y severo.	Cognitivo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse triste • Con pesimismo • Sentirse fracasado • Pérdida de placer • Sentirse con culpa • Disconforme consigo mismo • Autocrítica • Ideación suicida • Llorar • Sentirse desvalorizado 	Mínima o normal: 0-15 pt. Leve: 17-32 pt. Moderada: 33-48 pt. Severa: 49-63 pt.
			Somático-motivacional	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse agitado • Pérdida de interés por las cosas • Indecisión en la vida • Pérdida de energía • Sentirse castigado • Con insomnio 	

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

“Ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025”



CUESTIONARIO N° _____



Estimado(a) paciente del servicio de cirugía. Mi nombre es **LUZ MARINA ORIHUELA CRUZ**, y soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad San Luis Gonzaga. En esta oportunidad se está ejecutando un estudio con el objetivo de analizar la **depresión y ansiedad en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica**. Se solicita contestar el presente cuestionario marcando con un aspa (X) la respuesta correcta. A su vez se manifiesta que el cuestionario es totalmente anónimo, siendo el estudio totalmente “confidencial”, por lo que se pide sinceridad al contestar las respuestas.

I. DATOS GENERALES.

- | | |
|-------------------------|---|
| 1) Edad | a) 60-69 años
b) 70-79 años
c) 80-89 años |
| 2) Sexo | a) Masculino
b) Femenino |
| 3) Nivel Educativo | a) Ninguno
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior (técnico o universitario) |
| 4) Lugar de procedencia | a) Zona Urbana
b) Zona Rural |
| 5) Estado civil | a) Soltero(a)
b) Casado(a)
c) Conviviente
d) Divorciado(a)
e) Viudo(a) |

II. ANSIEDAD (EAL-20)

Marca con un aspa (X) en el recuadro que considere correcto, según lo que experimenta en el día a día:

N°	Ítems	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Frecuentemente (2)	Siempre (3)
D1. Ansiedad Psíquica					
1	Me he sentido aturdido o confundido				
2	He sentido miedo sin motivo				
3	Tiendo a sentirme nervioso				
4	Me he sentido agitado o alterado				
5	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo				
6	Me he sentido angustiado con los nervios de punta				
7	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible				
D2. Agorafobia					
8	Me da miedo alejarme de mi casa				
9	Me da miedo estar en lugares altos				
10	Me incomoda entrar o salir de un grupo lleno de gente				
D3.. Fobia social					
11	Tengo miedo de conocer gente nueva				
12	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado				
13	Tengo miedo a dar una entrevista de trabajo				
14	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor me cuenta iniciar una conversación				
15	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se pueda caer				
D4. Sintomatología física					
16	He sentido dolor o presión en el pecho				
17	Tengo escalofríos frecuentemente				
D5. Pánico					
18	He sentido que me falta aire o me ahogo				
19	Me siento inseguro, como si me fuera a caer				
20	Tengo sensaciones de adormecimiento y hormigueo en el cuerpo				

Obtenido de: Romaní y Solís Error! Reference source not found.

III. DEPRESIÓN (BDI-2)

Marca con un aspa (X) en el recuadro que consideres correcto, según lo que experimenta en el día a día. Recuerda que debes marcar solo una alternativa.

1)	Tristeza	
	No me siento triste.	0
	Me siento triste gran parte del tiempo	1
	Me siento triste todo el tiempo	2
	Me siento tan triste o son tan infeliz que no puedo soportarlo	3

2)	Pesimismo	
	No estoy desalentado respecto de mi futuro	0
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	1
	No espero que las cosas funcionen para mí	2
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puedo empeorar	3

3)	Fracaso	
	No me siento como un fracasado	0
	He fracasado más de lo que hubiera debido	1
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	2
	Siento que como persona soy un fracaso total	3

4)	Pérdida de placer	
	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	0
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	1
	. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	2
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	3

5)	Sentimientos de culpa	
	No me siento particularmente culpable	0
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho	1
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	2
	Me siento culpable todo el tiempo	3

6)	Sentimiento de castigo	
	No siento que este siendo castigado	0
	Siento que tal vez pueda ser castigado.	1
	Espero ser castigado.	2
	Siento que estoy siendo castigado.	3

7)	Disconformidad con uno mismo.	
	Siento acerca de mí lo mismo que siempre	0
	He perdido la confianza en mí mismo.	1
	. Estoy decepcionado conmigo mismo.	2
	No me gusto a mí mismo.	3

8)	Autocrítica	
	No me critico ni me culpo más de lo habitual	0
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	1
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	2
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	3

9)	Pensamientos o deseos suicidas	
	No tengo ningún pensamiento de matarme.	0
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	1
	Querría matarme	2
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	3

10)	Llanto	
	No lloro más de lo que solía hacerlo	0
	Lloro más de lo que solía hacerlo	1
	Lloro por cualquier pequeñez.	2
	Siento ganas de llorar, pero no puedo.	3

11)	Agitación	
	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	0
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	1
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	2
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	3

12)	Pérdida de interés	
	No he perdido el interés en otras actividades o personas	0
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	1
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	2
	Me es difícil interesarme por algo.	3

13)	Indecisión	
	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	0
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	1
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	2
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	3

14)	Desvalorización	
	No siento que yo no sea valioso	0
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	1
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	2
	Siento que no valgo nada	3

15)	Pérdida de energía	
	Tengo tanta energía como siempre.	0
	Tengo menos energía que la que solía tener	1
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	2
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	3

16)	Cambios en los hábitos de sueño	
	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	0
	Duermo un poco más que lo habitual o duermo un poco menos que lo habitual.	1
	Duermo mucho más que lo habitual o duermo mucho menos que lo habitual	2
	Duermo la mayor parte del día o me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	3

17)	Irritabilidad	
	No estoy tan irritable que lo habitual.	0
	Estoy más irritable que lo habitual	1
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	2
	Estoy irritable todo el tiempo.	3

18)	Cambios en el apetito	
	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	0
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	1
	Mi apetito es mucho menor que antes. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	2
	. No tengo apetito en absoluto. Quiero comer todo el día.	3

19)	Dificultad de Concentración	
	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	0
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	1
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	2
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	3

20)	Cansancio o Fatiga	
	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	0
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	1
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	2
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	3

21)	Pérdida de interés en el sexo	
	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	0
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	1
	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	2
	He perdido completamente el interés en el sexo.	3

Obtenido de: Navarro y Zamora Error! Reference source not found.

Anexo 4. Consentimiento informado



TÍTULO:

“**Ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025**”



CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Estimado(a) paciente: Le saluda el Bachiller en Enfermería: **LUZ MARINA ORIHUELA CRUZ**. En esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada: “**Ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025**”, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito determinar la ansiedad y depresión en adultos mayores, por lo que el estudio será de gran beneficio para mejorar la salud mental de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica.

Ante ello pido a Ud. participe de forma voluntaria en el presente estudio, pudiendo retirarse cuando lo decida. Su participación consta resolver un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora.

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la investigadora **LUZ MARINA ORIHUELA CRUZ**, al número telefónico celular: 942403356 o correo electrónico: luzmarinaorihuela11@gmail.com

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificada con DNI N°.....
manifiesto que firmo este documento dando mi autorización para mi participación en el estudio titulado: “**Ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025**”. Soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos del investigador con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para mi participación voluntaria en el estudio.

.....

Firma

DNI N° _____

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recojo de datos

Confiabilidad del cuestionario: Ansiedad en adultos mayores

N°	PRUEBA PILOTO: ANSIEDAD																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	0	2	1	1	2	2	2	1	0	1	0		27
2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1		12
3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0		6
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1		22
5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0		12
6	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2		34
7	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1		12
8	1	0	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0		21
9	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1		20
10	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1		14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2		22
12	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1		22
13	2	2	2	1	1	1	1	1	3	0	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1		29
14	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1		15
15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1		19
16	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1		10
17	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1		34
18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		16
19	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	2	3	1	1		37
20	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1		33
21	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1		14
22	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1		19
	0.3	0.9	0.5	0.2	0.3	0.4	0.8	0.8	0.9	0.6	0.7	0.6	0.3	0.7	0.5	1	0.5	0.5	0.5	0.3	11.4	75.7
																					Svi	Vt

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	10% de la muestra (22 adultos mayores)
N° de ítems del cuestionario (K)	=	20
Suma de varianza individual (Svi)	=	11.4
Varianza del total (Vt)	=	75.7

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left(1 - \frac{11.4}{75.7} \right) = 0.894$$

Confiabilidad del cuestionario: Depresión en adultos mayores

N°	DEPRESIÓN																						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21		
1	0	1	2	2	1	0	0	1	0	3	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	0		17
2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	2		19
3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1		11
4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	3		16
5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0		7
6	1	2	0	2	2	2	2	3	3	3	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	2		34
7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	2		19
8	1	1	1	2	0	0	2	3	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0		22
9	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0		16
10	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0		13
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	2	2	1	2	0		20
12	1	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0	3		26
13	3	2	1	2	1	1	3	2	0	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	3		37
14	0	3	1	1	1	0	0	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0		20
15	1	2	1	1	1	1	0	3	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3		23
16	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	2		14
17	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2		35
18	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0		24
19	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	0		35
20	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3		37
21	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	3		12
22	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0		17
	0.62	0.44	0.56	0.62	0.41	0.7	1.08	1.39	0.92	1.1	0.62	0.47	0.62	0.66	0.66	0.97	0.69	0.56	0.52	0.71	1.75	16.1	80.3
																						Svi	Vt

Datos obtenidos:

Muestra piloto = 10% de la muestra (22 adultos mayores)
 N° de ítems del cuestionario (K) = 21
 Suma de varianza individual (Svi) = 16.1
 Varianza del total (Vt) = 80.3

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{21}{21-1} \left(1 - \frac{16.1}{80.3} \right) = 0.839$$

Anexo 6. Prueba de normalidad de datos

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ANSIEDAD	,349	219	,000	,725	219	,000
D1. Ansiedad Psíquica	,318	219	,000	,753	219	,000
D2. Agorafobia	,295	219	,000	,769	219	,000
D3. Fobia social	,397	219	,000	,663	219	,000
D4. Síntomas físicos	,297	219	,000	,770	219	,000
D5. Pánico	,379	219	,000	,688	219	,000
DEPRESIÓN	,310	219	,000	,760	219	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según el análisis de la normalidad de datos (mediante Kolmogórov-Smirnov (para más de 50 participantes), los datos de ambas variables no provienen de una distribución normal ($p=0.000$). Por ello se aplicó una prueba estadística no paramétrica para relacionar las variables, el cual fue el Rho Spearman con 95% de confianza ($p<0.05$).

Anexo 7. Gráficos estadísticos (no deben repetirse en gráficos los datos que ya se presentaron en tablas)

Gráfico 1. Datos generales de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

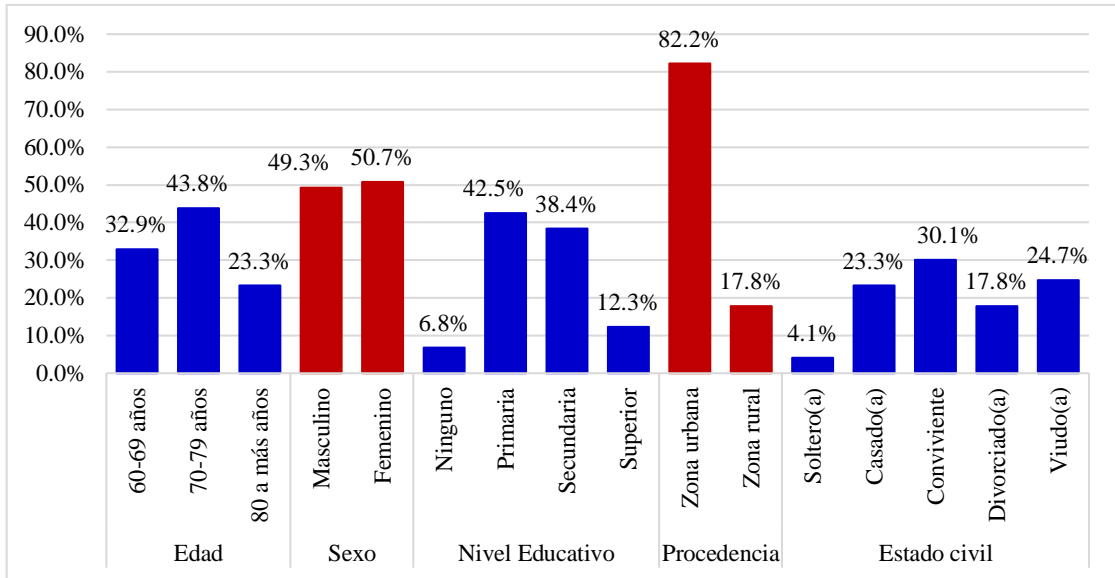


Gráfico 2. Relación entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

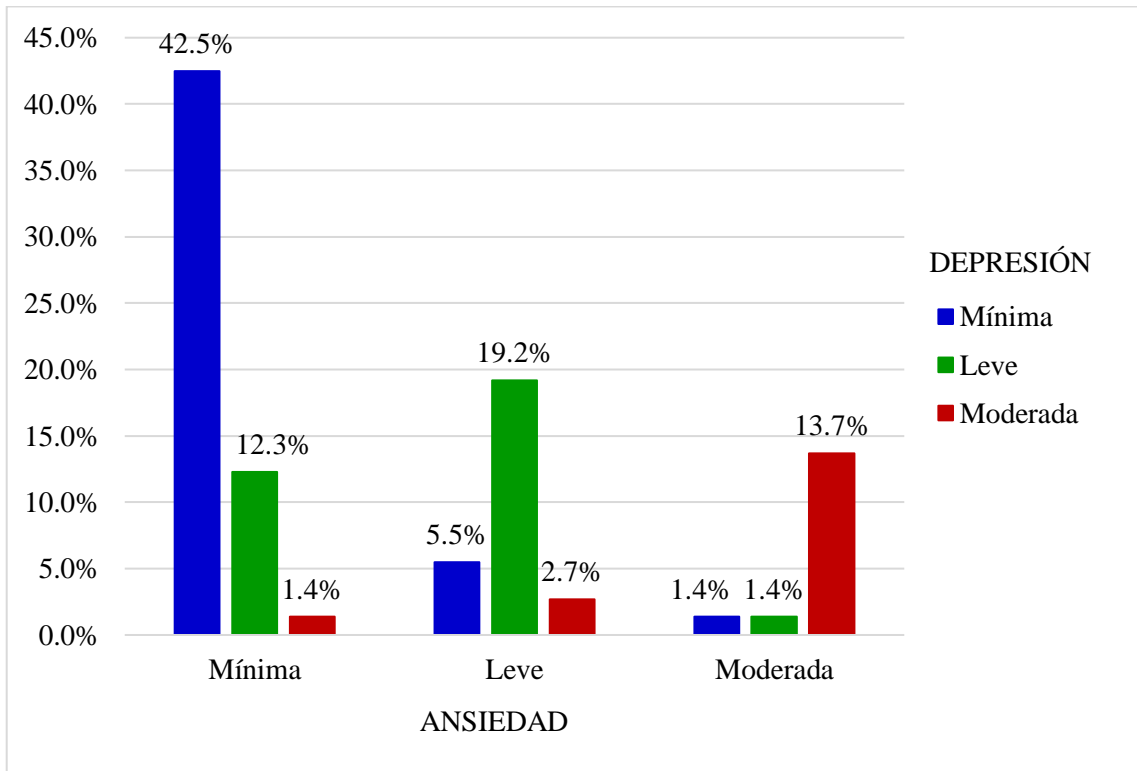


Gráfico 3. Relación entre la ansiedad psíquica y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

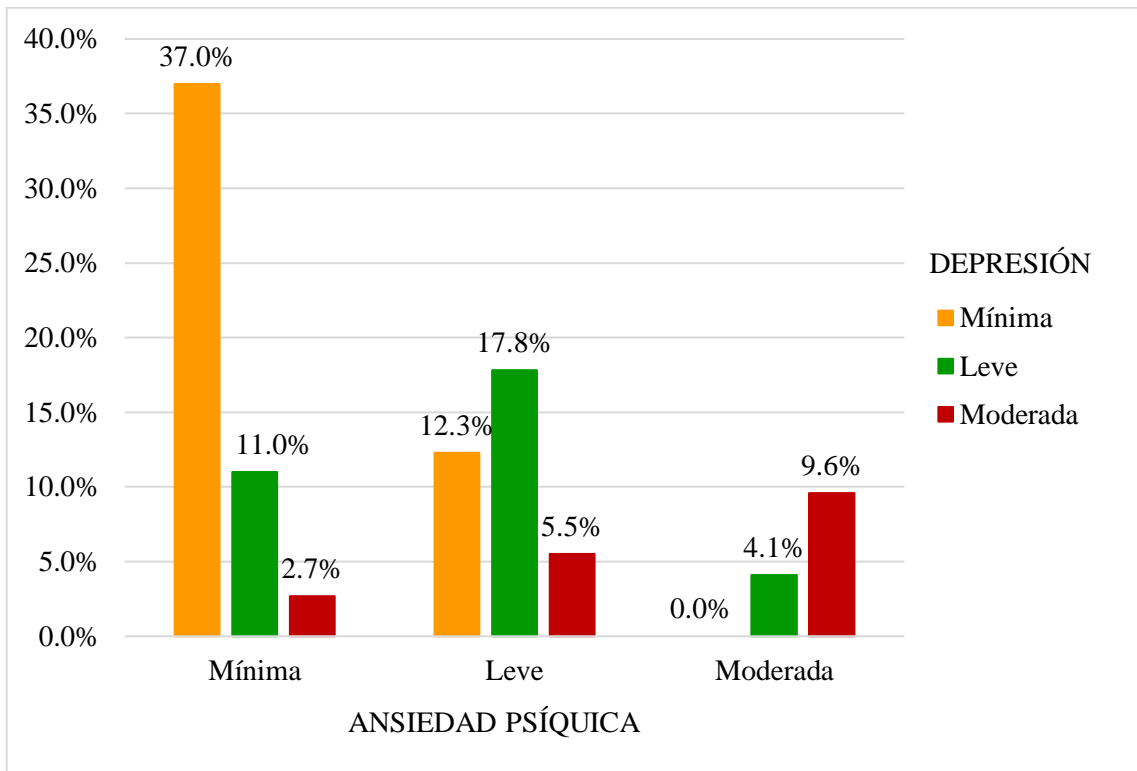


Gráfico 4. Relación entre la agorafobia y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

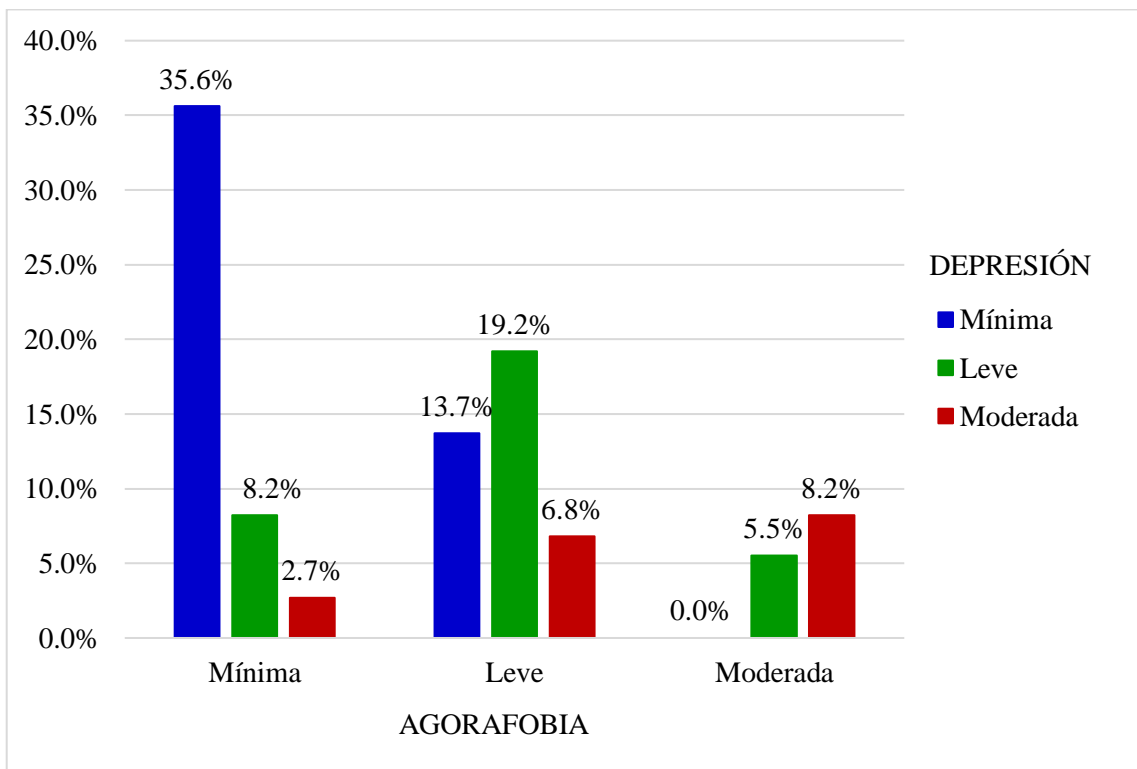


Gráfico 5. Relación entre la fobia social y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

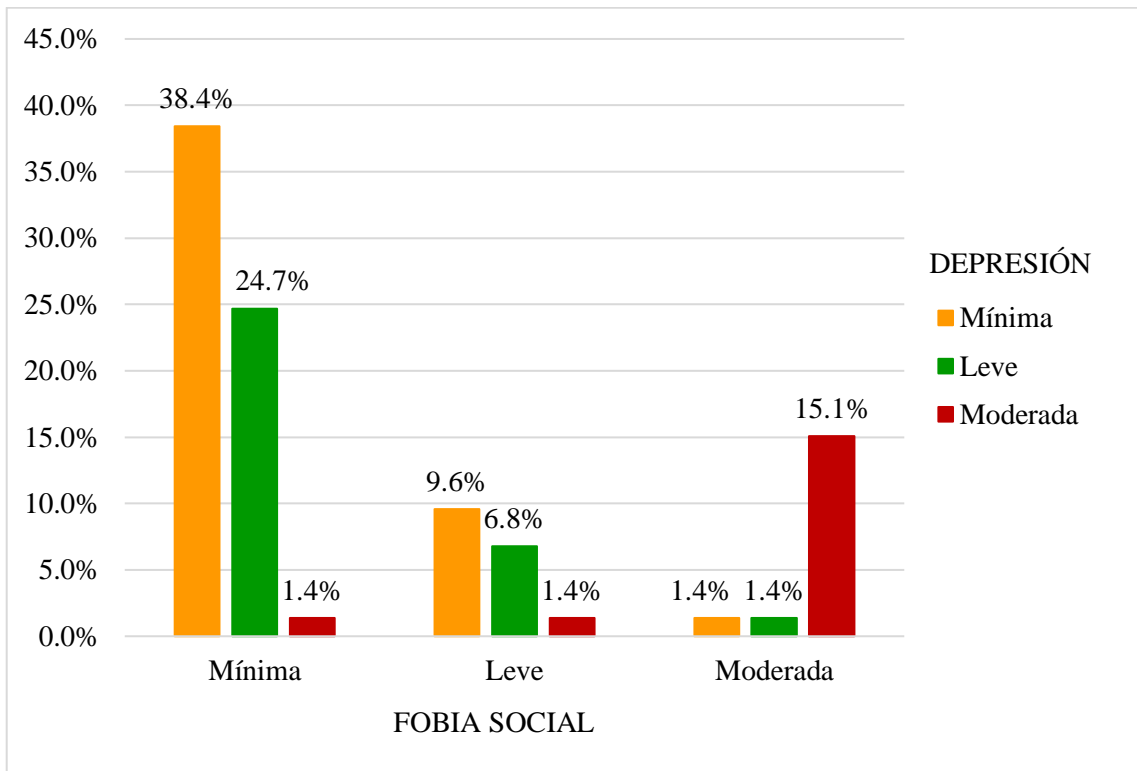


Gráfico 6. Relación entre los síntomas físicos de la ansiedad y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

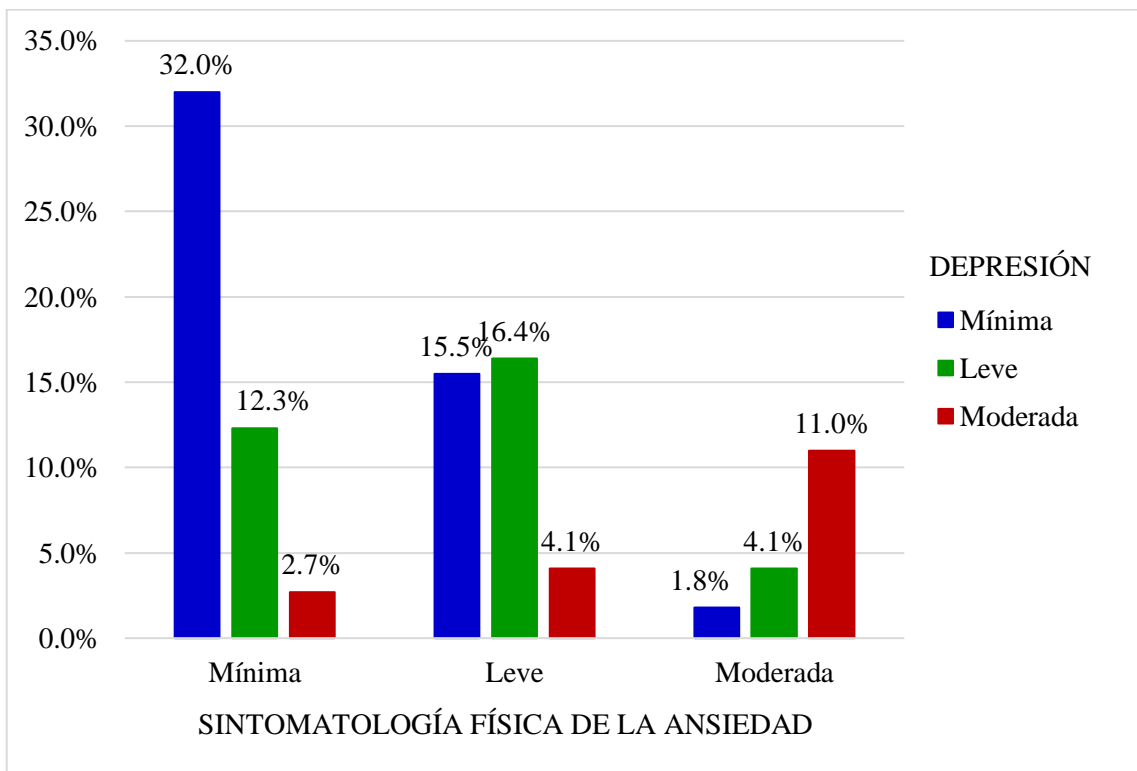
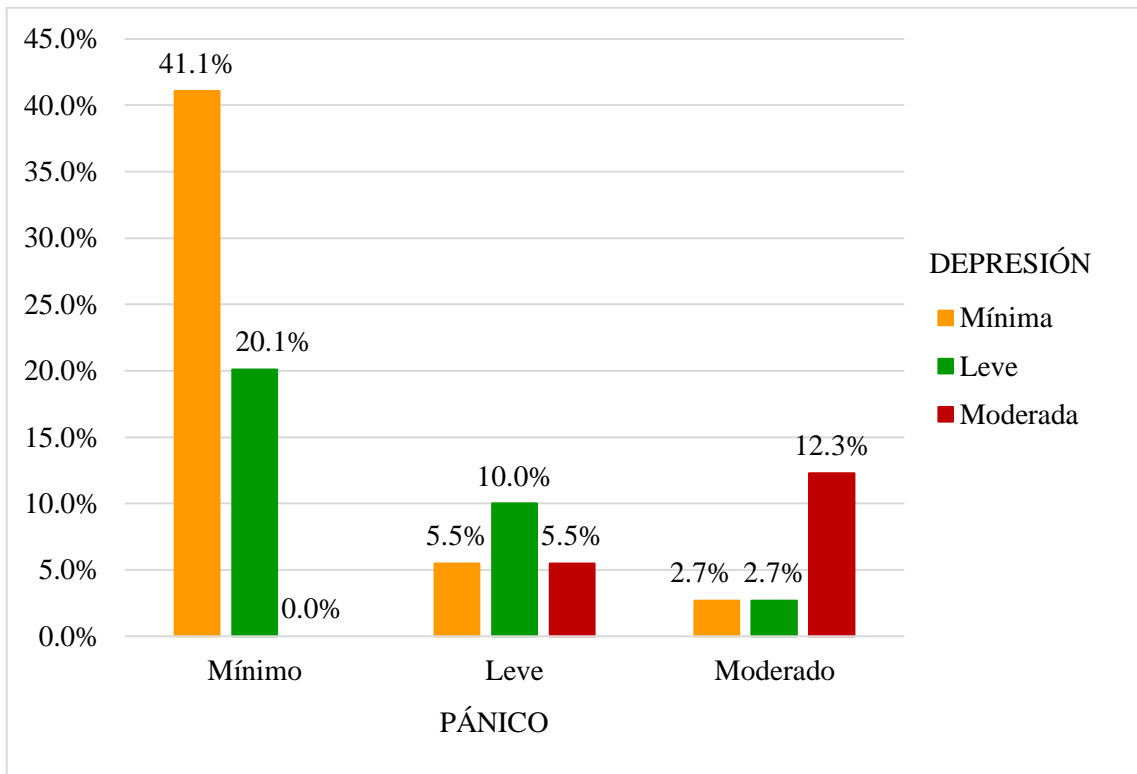


Gráfico 7. Relación entre el pánico y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, 2025



Anexo 8. Base de datos

N°	DATOS GENERALES					ANSIEDAD																				
	Edad	Sexo	Nivel Educativo	Procedencia	Estado Civil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
1	1	1	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	2	0	2	1	1	2	2	2	1	0	1	0	27
2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	
3	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	
4	2	2	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	22	
5	3	2	2	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	12	
6	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	34
7	1	1	3	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12
8	3	1	4	1	5	1	0	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	21
9	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	20	
10	2	2	3	1	5	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	14
11	2	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	22
12	1	1	3	1	3	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	22
13	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	0	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	29
14	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	15
15	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	19
16	1	1	4	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10
17	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	34
18	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
19	1	2	3	1	4	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	2	3	1	1	37
20	2	2	4	1	5	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	33
21	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14
22	1	2	3	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	19
23	1	1	3	2	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9
24	3	2	2	1	5	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	34
25	2	2	2	2	4	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	18
26	1	1	4	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9
27	1	2	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6
28	2	1	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	12
29	2	1	2	1	4	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	19
30	1	1	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
31	1	1	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16
32	2	2	2	1	4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
33	2	2	3	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9

34	3	1	3	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2	1	1	0	0	1	2	2	20	
35	2	1	3	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	
36	2	1	2	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	
37	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	
38	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	33	
39	3	2	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2	2	1	23	
40	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	14	
41	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	22	
42	1	1	1	1	3	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	22	
43	1	1	2	1	5	2	2	2	1	2	2	3	1	3	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	36	
44	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	15	
45	2	1	3	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16	
46	2	1	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	10	
47	3	2	2	2	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	
48	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
49	3	1	2	1	4	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	23	
50	2	2	3	1	5	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	34	
51	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	
52	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	
53	3	1	3	1	4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	
54	2	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	14	
55	2	2	3	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11	
56	2	2	3	2	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9	
57	3	2	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	
58	2	1	2	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	12	
59	2	1	2	1	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	35	
60	2	1	1	2	5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
61	3	2	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	11	
62	3	2	3	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	
63	3	2	3	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	
64	2	1	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	11	
65	2	1	4	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
66	1	1	2	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	
67	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	40	
68	3	1	3	1	2	0	1	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	14	
69	1	2	4	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15	
70	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	39	
71	2	1	4	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
72	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	27

73	1	2	4	1	5	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	33	
74	1	1	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	2	0	2	1	1	2	2	2	1	0	1	0	27	
75	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	
76	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
77	2	2	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	22
78	3	2	2	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12
79	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	34
80	1	1	3	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12
81	3	1	4	1	5	1	0	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	21	
82	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	20
83	2	2	3	1	5	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	14	
84	2	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	22
85	1	1	3	1	3	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	22	
86	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	0	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	29
87	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15	
88	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	19	
89	1	1	4	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	
90	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	34	
91	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
92	1	2	3	1	4	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	2	3	1	1	37	
93	2	2	4	1	5	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	33	
94	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	
95	1	2	3	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	19	
96	1	1	3	2	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	
97	3	2	2	1	5	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	34	
98	2	2	2	2	4	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	18	
99	1	1	4	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	
100	1	2	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	
101	2	1	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	12	
102	2	1	2	1	4	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	19	
103	1	1	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	
104	1	1	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16	
105	2	2	2	1	4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	
106	2	2	3	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	
107	3	1	3	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2	1	1	0	0	1	2	2	20	
108	2	1	3	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	
109	2	1	2	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	
110	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	
111	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	33	

112	3	2	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2	2	1	23	
113	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	14	
114	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	22	
115	1	1	1	1	3	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	22	
116	1	1	2	1	5	2	2	2	1	2	2	3	1	3	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	36	
117	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15	
118	2	1	3	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16	
119	2	1	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	10	
120	3	2	2	2	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	
121	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
122	3	1	2	1	4	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	23
123	2	2	3	1	5	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	34	
124	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	
125	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	
126	3	1	3	1	4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	
127	2	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	14	
128	2	2	3	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	11	
129	2	2	3	2	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	
130	3	2	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	
131	2	1	2	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	12	
132	2	1	2	1	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	35	
133	2	1	1	2	5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	
134	3	2	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	11	
135	3	2	3	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	
136	3	2	3	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	
137	2	1	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	11	
138	2	1	4	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
139	1	1	2	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	
140	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	40	
141	3	1	3	1	2	0	1	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	14	
142	1	2	4	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15	
143	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	39	
144	2	1	4	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
145	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	27	
146	1	2	4	1	5	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	33	
147	1	1	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	2	0	2	1	1	2	2	2	1	0	1	0	27	
148	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	
149	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
150	2	2	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	22	

151	3	2	2	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12
152	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	34
153	1	1	3	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12
154	3	1	4	1	5	1	0	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	21
155	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	20
156	2	2	3	1	5	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	14
157	2	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	22
158	1	1	3	1	3	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	22
159	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	0	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	29
160	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15
161	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	19
162	1	1	4	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10
163	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	34
164	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
165	1	2	3	1	4	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	2	3	1	1	37
166	2	2	4	1	5	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	33
167	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14
168	1	2	3	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	19
169	1	1	3	2	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9
170	3	2	2	1	5	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	34
171	2	2	2	2	4	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	18
172	1	1	4	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9
173	1	2	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6
174	2	1	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	12
175	2	1	2	1	4	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	19
176	1	1	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11
177	1	1	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16
178	2	2	2	1	4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
179	2	2	3	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9
180	3	1	3	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2	1	1	0	0	1	2	2	20
181	2	1	3	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13
182	2	1	2	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7
183	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15
184	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	33
185	3	2	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2	2	1	23
186	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	14
187	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	22
188	1	1	1	1	3	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	22
189	1	1	2	1	5	2	2	2	1	2	2	3	1	3	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	36

190	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15	
191	2	1	3	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16	
192	2	1	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	10	
193	3	2	2	2	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	
194	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
195	3	1	2	1	4	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	23	
196	2	2	3	1	5	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	34
197	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	
198	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	
199	3	1	3	1	4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	
200	2	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	14	
201	2	2	3	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	11	
202	2	2	3	2	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9
203	3	2	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	
204	2	1	2	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	12	
205	2	1	2	1	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	35	
206	2	1	1	2	5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
207	3	2	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	11	
208	3	2	3	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	
209	3	2	3	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	
210	2	1	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	11	
211	2	1	4	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
212	1	1	2	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	
213	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	40	
214	3	1	3	1	2	0	1	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	14	
215	1	2	4	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15	
216	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	39	
217	2	1	4	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
218	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	27	
219	1	2	4	1	5	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	33

N°	DEPRESIÓN																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
1	0	1	2	2	1	0	0	1	0	3	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	0	17
2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	2	19
3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11
4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	3	16
5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7
6	1	2	0	2	2	2	2	3	3	3	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	2	34
7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	2	19
8	1	1	1	2	0	0	2	3	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	22
9	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	16
10	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	13
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	2	2	1	2	0	20
12	1	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0	3	26
13	3	2	1	2	1	1	3	2	0	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	3	37
14	0	3	1	1	1	0	0	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	20
15	1	2	1	1	1	1	0	3	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3	23
16	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	2	14
17	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35
18	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
19	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	0	35
20	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	37
21	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	3	12
22	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	17
23	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
24	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	35
25	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
26	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	10
27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	7
28	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	0	3	18
29	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	2	2	2	1	0	3	1	1	0	0	0	21
30	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	13
31	0	0	3	3	2	2	1	3	2	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	25
32	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2	14
33	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	3	2	2	1	1	0	23
34	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	38
35	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	18
36	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8

37	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
38	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	35
39	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	16
40	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	13
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	2	2	1	2	0	20
42	1	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0	3	26
43	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	3	39
44	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	10
45	1	2	1	1	1	1	0	3	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3	23
46	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	2	14
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	13
48	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
49	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	21
50	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	0	41
51	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	3	12
52	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	17
53	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
54	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9
55	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
56	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	10
57	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	7
58	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8
59	1	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	1	2	0	0	34
60	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	13
61	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	11
62	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2	14
63	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10
64	1	1	0	2	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	13
65	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
66	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14
67	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	34
68	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
69	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	15
70	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	20
71	2	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	36
72	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	2	2	17
73	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	15
74	0	1	2	2	1	0	0	1	0	3	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	0	17
75	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	2	19

76	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11
77	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	3	16
78	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7
79	1	2	0	2	2	2	2	3	3	3	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	2	34
80	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	2	19
81	1	1	1	2	0	0	2	3	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	22
82	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	16
83	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	13
84	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	2	2	1	2	0	0	20
85	1	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0	3	26
86	3	2	1	2	1	1	3	2	0	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	3	37
87	0	3	1	1	1	0	0	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	20
88	1	2	1	1	1	1	0	3	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3	23
89	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	2	14
90	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35
91	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
92	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	0	35
93	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	37
94	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	3	12
95	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	17
96	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
97	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	35
98	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
99	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	10
100	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	7
101	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	0	3	18
102	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	2	2	2	1	0	3	1	1	0	0	0	21
103	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	13
104	0	0	3	3	2	2	1	3	2	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	25
105	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2	14
106	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	3	2	2	1	1	0	23
107	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	38
108	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	18
109	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	8
110	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
111	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	35
112	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	16
113	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	13
114	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	2	2	1	2	0	20

115	1	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0	3	26
116	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	3	39
117	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	10
118	1	2	1	1	1	1	0	3	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3	23
119	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	2	14
120	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	13
121	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
122	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	21
123	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	0	41
124	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	3	12
125	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	17
126	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
127	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9
128	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
129	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	10
130	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	7
131	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8
132	1	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	1	2	0	0	34
133	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	13
134	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	11
135	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2	14
136	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10
137	1	1	0	2	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	13
138	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
139	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14
140	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	34
141	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
142	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	15
143	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	20
144	2	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	36
145	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	2	2	17
146	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	15
147	0	1	2	2	1	0	0	1	0	3	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	0	17
148	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	2	19
149	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11
150	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	3	16
151	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7
152	1	2	0	2	2	2	2	3	3	3	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	2	34
153	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	2	19

154	1	1	1	2	0	0	2	3	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	22
155	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	16
156	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	13
157	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	2	2	1	2	0	20
158	1	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0	3	26
159	3	2	1	2	1	1	3	2	0	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	3	37
160	0	3	1	1	1	0	0	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	20
161	1	2	1	1	1	1	0	3	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3	23
162	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	2	14
163	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35
164	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
165	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	0	35
166	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	37
167	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	3	12
168	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	17
169	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
170	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	35
171	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
172	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	10
173	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	7
174	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	0	3	18
175	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	2	2	2	1	0	3	1	1	0	0	0	21
176	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	13
177	0	0	3	3	2	2	1	3	2	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	25
178	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2	14
179	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	3	2	2	1	1	0	23
180	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	38
181	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	18
182	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8
183	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
184	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	35
185	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	16
186	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	13
187	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	2	2	1	2	0	20
188	1	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0	3	26
189	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	3	39
190	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	10
191	1	2	1	1	1	1	0	3	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3	23
192	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	2	14

193	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	13
194	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	24
195	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	21
196	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	0	41
197	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	3	12
198	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	17
199	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
200	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9
201	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
202	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	10
203	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	7
204	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8
205	1	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	1	2	0	0	34
206	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	13
207	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	11
208	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2	14
209	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	10
210	1	1	0	2	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	13
211	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
212	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14
213	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	34
214	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
215	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	15
216	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	20
217	2	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	36
218	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	2	2	17
219	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	15

Anexo 9. Documentos de autorización



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Ica, 15 de julio del 2025

OFICIO N° 584-D-FE-UNICA-2025

Señor:
Dr. CARLOS ENRIQUE NAVEA MENDEZ
Director del Hospital Regional de Ica
Presente.-

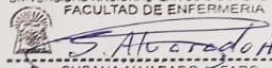
Asunto: Autorización para aplicar Instrumento del Proyecto de Investigación en su Institución.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la **Bach. LUZ MARINA ORIHUELA CRUZ**, quien realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: "**ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2025**", en la Institución que dignamente dirige; por lo que solicito se le sirvan dar las facilidades que el caso amerite para la ejecución del mencionado proyecto.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA

C.C.
- Archivo



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 593 -2025-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 05 de Setiembre del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-016401-001, que contiene el Memorando N° 1043-2025-HRI/DE, de fecha 19 de Agosto del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 321-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 321-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 19 de Agosto del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **“ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2025”** presentado por el Investigador, **ORIHUELA CRUZ, LUZ MARINA**, alumna de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, para optar el Título de Licenciado en Enfermería, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 19 de Agosto del año 2025.



Que, con Memorando N° 1043-2025-HRI/DE, de fecha 19 de Agosto del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 321-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del
....///

\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2025"	ORIHUELA CRUZ, LUZ MARINA

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. -----

Regístrese y Comuníquese,


GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. CARLOS E. NAVAJA MÉNDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
CMP 059270

CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
JAFM/J.ORRH.
JAFI/J-AJ

Anexo 10. Evidencia fotográfica de ejecución del estudio

