



*Sintomatología depresiva y su relación con la sintomatología de ansiedad por separación en adultos mayores Cantón Riobamba*

*Depressive symptoms and its relationship with separation anxiety symptoms in older adults Cantón Riobamba*

*Sintomas depressivos e sua relação com os sintomas de ansiedade de separação em idosos Cantón Riobamba*

Verónica Mandira Quinatoa-Pilco <sup>I</sup>  
[veronica.m.quinatoa.p@pucesa.edu.ec](mailto:veronica.m.quinatoa.p@pucesa.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-5512-7584>

Sandra Elizabeth Santamaría-Guisamana <sup>II</sup>  
[esantamaria@pucesa.edu.ec](mailto:esantamaria@pucesa.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-0025-767X>

**Correspondencia:** [veronica.m.quinatoa.p@pucesa.edu.ec](mailto:veronica.m.quinatoa.p@pucesa.edu.ec)

Ciencias Técnicas y Aplicadas  
Artículo de Revisión

**\*Recibido:** 01 de octubre de 2021 **\*Aceptado:** 20 Noviembre de 2021 **\* Publicado:** 30 de Diciembre de 2021

- I. Psicóloga Clínica, Maestría en Psicología con Mención en Intervención, Universidad Pontificia Católica del Ecuador, Sede Ambato, Ecuador.
- II. Psicóloga Clínica, Magister en Neuropsicología y Rehabilitación Neuropsicológica, Docente de la Universidad Pontificia Católica del Ecuador, Sede Ambato, Ecuador.

## Resumen

La depresión puede manifestarse con sentimiento de incapacidad, desaliento, inutilidad, pérdida de interés por realizar actividades diarias en el nivel leve, cuando la depresión es profunda existe temor, tensión, preocupación y angustia. La ansiedad por separación es el miedo a no estar en contacto con las figuras de apego, produciendo temor a la pérdida o separación, dificultando su desenvolvimiento diario. El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre la sintomatología depresiva y la sintomatología de ansiedad por separación en adultos mayores.

Es una investigación descriptiva correlacional de temporalidad transversal, modalidad de campo; metodología cuantitativa no experimental; se evaluó a 310 adultos mayores, siendo estos la muestra de la población del Cantón Riobamba; a quienes se les aplicó la Escala de valoración de Hamilton (Hamilton depresión rating scale, HDRS), para evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva y el Cuestionario de Ansiedad por separación para adultos (Asa-27), para evaluar sintomatología de ansiedad por separación en el grupo etario.

En la investigación se encontró una correlación mínima entre los niveles de sintomatología depresiva y la intensidad de la sintomatología de ansiedad por separación en los adultos mayores.

En el estudio realizado, se puede evidenciar que los adultos mayores presentan todos los niveles de sintomatología de ansiedad por separación desde ausencia hasta problemas clínicos, de la misma manera los grados depresivos están presentes en los adultos mayores de la presente investigación.

**Palabras Clave:** Adulto mayor; Depresión; Ansiedad por separación

## Abstract

Depression can manifest itself with feelings of incapacity, discouragement, worthlessness, loss of interest in performing daily activities at a mild level, when the depression is deep there is fear, tension, worry and anguish. Separation anxiety is the fear of not being in contact with attachment figures, producing fear of loss or separation, making it difficult for them to function daily. The objective of this study was to determine the relationship between depressive symptoms and separation anxiety symptoms in older adults.

It is a descriptive correlational investigation of transversal temporality, field modality; non-experimental quantitative methodology; 310 older adults were evaluated, these being the sample of the Riobamba Canton population; to whom the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

was applied to assess the intensity of depressive symptoms and the Separation Anxiety Questionnaire for adults (Asa-27), to assess symptoms of separation anxiety in the age group.

The research found a minimal correlation between the levels of depressive symptoms and the intensity of the symptoms of separation anxiety in older adults.

In the study carried out, it can be shown that older adults present all levels of symptoms of separation anxiety from absence to clinical problems, in the same way, depressive degrees are present in older adults in the present investigation.

**Keywords:** Elderly; Depression; Separation Anxiety

## Resumo

A depressão pode se manifestar com sentimentos de incapacidade, desânimo, inutilidade, perda de interesse em realizar as atividades cotidianas no nível leve, quando a depressão é profunda há medo, tensão, preocupação e angústia. A ansiedade de separação é o medo de não estar em contato com figuras de apego, causando medo de perda ou separação, dificultando seu funcionamento diário. O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre sintomas depressivos e sintomas de ansiedade de separação em idosos.

É uma investigação descritiva correlacional de temporalidade transversal, modalidade de campo; metodologia quantitativa não experimental; Foram avaliados 310 idosos, sendo estes a amostra da população do Cantão de Riobamba; a quem a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HDRS) foi aplicada para avaliar a intensidade dos sintomas depressivos e o Questionário de Ansiedade de Separação para adultos (Asa-27) para avaliar os sintomas de ansiedade de separação na faixa etária.

A pesquisa encontrou uma correlação mínima entre os níveis de sintomas depressivos e a intensidade dos sintomas de ansiedade de separação em adultos mais velhos.

No estudo realizado, pode-se constatar que os idosos apresentam todos os níveis de sintomas de ansiedade de separação desde a ausência até problemas clínicos, da mesma forma que os graus depressivos estão presentes nos idosos da presente investigação.

**Palavras-chave:** Adulto idoso; Depressão; Ansiedade de separação

## Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que se presenta a lo largo del ciclo vital caracterizada por la ruptura del equilibrio y deterioro de las funciones del cuerpo de manera progresiva ocasionando vulnerabilidad en el organismo de la persona. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. El envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, la muerte de amigos y pareja.

Un estudio realizado en México se relaciona a la soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores, se encontró a las dimensiones “Soledad familiar” y “Agitación y actitud hacia el envejecimiento” predicen puntajes altos de depresión en los hombres, mientras en las mujeres, la dimensión de “Agitación y actitudes hacia el envejecimiento” y “Soledad social”, predijo puntaje alto para depresión. La presencia de enfermedades en conjunto con la edad predice los síntomas depresivos en el total de los participantes, las enfermedades más comunes en los adultos mayores son la artritis, artrosis, osteoporosis, diabetes, problemas alimenticios, visuales y auditivos, neumonía etc.; comprobando que a mayor edad, mayores puntajes de depresión (Acosta et al., 2017).

Un estudio realizado sobre “Adaptación y Validación al español del Cuestionario de Ansiedad por Separación (ASA-27)”, se obtuvo resultados, tras los análisis mostraron elevada relación con diferentes medidas de apego y dependencia emocional, relacionadas con las subescalas de «miedo a la soledad» y de «ansiedad por separación» del cuestionario de dependencia emocional, estos resultados presentan coherencia con los estudios realizados sobre ansiedad por separación, ya que parte de la sintomatología relevante con el miedo a no estar en contacto con el contexto conocido y sus figuras de apego, el miedo al abandono, los cambios en la rutina diaria y la soledad que experimentan estas personas (Ruíz et al., 2019).

En México se realizó un estudio denominado “Depresión en adultos mayores, diferencias entre sexos” cuyo objetivo fue medir la sintomatología depresiva en los adultos mayores, analizando las posibles diferencias entre sexos, el método que utilizaron para el estudio fue de corte exploratorio-descriptivo en 300 personas adultos mayores. La depresión fue evaluada con el test de depresión geriátrica Yesavage obteniendo como resultado la mayoría de los participantes

reportaron no presentar sintomatología depresiva; no obstante el 15% de la muestra se identificaron con posible depresión o con depresión establecida, en cuanto a los datos por sexo se puede observar en los hombres un porcentaje al nivel de posible depresión mientras que para el nivel de depresión establecida se detectaron más casos en la muestra femenina; constatando la depresión en el anciano es más frecuente en mujeres (Soria, Soriano, Lara, & Mayen, 2018).

En la Encuesta Nacional de Salud Mental realizado en el 2001 y 2003, evaluó a 5692 adultos síntomas del trastorno de ansiedad por separación, tanto en la infancia como en la edad adulta. Los resultados estimaron que mientras el trastorno de ansiedad por separación en la infancia (TASI), fue de 4,1%, la apreciación global para trastorno de ansiedad por separación en la adultez (TASA) fue de 6,6%. El 36,1% de las personas con TASI presentaban un TASA en la adultez. Sin embargo, el 77,5% de los adultos con TASA tuvo su primera aparición del trastorno en la edad adulta, los resultados también revelaron que las mujeres sufren más TASA que los hombres, aunque éstos son más propensos a desencadenar la patología por primera vez en la adultez (Mellinas, 2016).

En el Ecuador un estudio denominado “Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar Días Felices” identificó que 9 de cada 10 de los investigados presentaron depresión grave es decir presentan síntomas característicos como: sensación de fracaso, insatisfacción, llanto, irritabilidad, aislamiento, trastornos de sueño, mientras que 6 de cada 10 presentaron ansiedad moderada lo cual implica que los individuos dentro de la población no tienden a manifestar diversos síntomas asociados a esta condición o los perciben en un grado moderado (Espinoza, 2018).

En Colombia en un estudio denominado “Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar”, en un análisis descriptivo se encontró que las personas adultas mayores no presentan niveles de ansiedad y estrés significativos debido al nivel de adaptación y a la atención favorable que les brindan en el hogar geriátrico (Buitrago, Cordón, & Cortés, 2017).

Un estudio realizado en Perú con el tema “Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú”, cuyo objetivo fue establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, como resultado se encontró que el 61,4% no presentan depresión, el 23,8% depresión leve y el 14,9% depresión moderada. En lo que respecta a la ansiedad el 55,4% presenta ansiedad mínima,

el 42,6% ansiedad moderada o ansiedad marcada y el 2% ansiedad severa (Guillen & Ordoñez, 2017).

En investigaciones citadas anteriormente se observa que en el Ecuador, no se ha encontrado estudios correlacionales entre sintomatología depresiva y ansiedad por separación en el adulto mayor, por lo que a través del presente artículo se pretende dar un primer acercamiento a esta temática de gran importancia dentro de la salud mental del adulto mayor.

### **Depresión según el DSM-V**

La depresión en el anciano puede manifestarse con sentimiento de incapacidad, desaliento, inutilidad, pérdida de interés por realizar actividades diarias en el nivel leve, cuando la depresión es profunda existe temor, tensión, preocupación y angustia. El anciano puede presentar dolor corporal, insomnio, fatiga, falta de apetito e incluso ideas suicidas. Además se ha obtenido datos en las personas adultas mayores hay mayor incidencia de depresión (Soria, Soriano, Lara, & Mayen, 2018).

El DSM-V define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la incapacidad para disfrutar o sentir placer, falta de energía o pérdida de interés que afecta a la vida de la persona. Para el diagnóstico de depresión cinco o más de los siguientes síntomas deben haber estado presentes casi todos los días en un período de dos semanas y representen un cambio en el funcionamiento, uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer (Association, 2014).

La mayor parte del día presenta estado de ánimo depresivo; marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades; aumento o pérdida significativa de peso, disminución o aumento del apetito; insomnio o hipersomnias; agitación o retardo psicomotor observado por otros no informado por el mismo paciente; fatiga o pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o culpa excesiva; capacidad disminuida para pensar, concentrarse o indecisión; pensamientos de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse (Association, 2014).

### **Ansiedad por separación según el DSM-V**

La ansiedad por separación se manifiesta como un miedo o ansiedad excesiva al sentirse separado de las figuras de apego significativas, lo que dificulta el nivel de desarrollo en la vida diaria (Mellinas, 2016).



De acuerdo al DSM-V el trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por un temor y ansiedad persistente al estar separado de figuras de apego significativas o miedo excesivo a un posible daño que pueda sufrir la persona que sienta apego, pérdida o separación y rechazo a ser separado de las personas que habitualmente son cercanas o queridas. La prevalencia anual del trastorno de ansiedad por separación en adultos es del 0,9% al 1,9%; el inicio a menudo puede presentarse en la infancia y persistir hasta la edad adulta, aunque el inicio puede ocurrir en la edad adulta (Association, 2014).

La ansiedad por separación se presenta cuando una persona tiene al menos tres de los siguientes síntomas durante un período prolongado, generalmente de seis meses o más:

Existe una angustia al anticipar o experimentar la separación del hogar o de las figuras de apego; preocupación por perder a las figuras de apego o posible daño que puedan sufrir por ejemplo algún desastre, enfermedad o muerte; se niega abandonar el hogar o viajar solo por temor a la separación; se resiste a estar solo, dormir lejos de casa o a dormir en casa sin tener a la figura de apego cerca; pesadillas relacionadas con temas de separación y síntomas físicos como dolores de cabeza, síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o síntomas cardiovasculares mareos, aturdimiento cuando se separa de la figura de apego (Association, 2014).

El objetivo del presente artículo es determinar la relación entre la sintomatología depresiva y la sintomatología de ansiedad por separación de los adultos mayores del Cantón Riobamba, y así formular nuestra hipótesis que a mayor nivel de depresión, mayor ansiedad por separación presentará el adulto mayor evaluado y viceversa.

## **Desarrollo**

### **Adulto mayor**

La vejez es una de las etapas evolutivas, un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable que comienza en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. Se caracteriza por la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo y que el adulto mayor atraviesa, a medida que los seres humanos sobrepasan los 65 años de edad. Pues al disminuir las capacidades físicas con el avance de la edad aumenta los problemas de salud mental (González & Fuente, 2014).

Es importante tener claro que la vejez es la última etapa de la vida y el envejecimiento es un proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte este proceso se encuentra

influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Todas las personas sin importar la edad estamos en proceso de envejecimiento (Orozco, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (2018) señala al envejecimiento como procesos que no solo incluye cambios en el organismo de orden biológico y psicológico, sino también en el aspecto social pues en esta etapa el ser humano comienza de manera particular a relacionarse con la sociedad, siendo la mayoría nuevas para él y relacionándose con el desarrollo de nuevos roles (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019).

En el Ecuador se considera adulto mayor aquella persona que haya cumplido los 65 años de edad, durante el envejecimiento se producen alteraciones en el organismo de manera progresiva e irreversible en el que intervienen múltiples factores a nivel biológico existe descompensación en la salud ocurriendo frecuentes enfermedades, a nivel psicológico se manifiesta pérdida progresiva de los procesos psíquicos y a nivel psicosocial las redes de apoyo se debilitan, existe pérdida teniendo un círculo social más reducido pero significativo para el adulto mayor (Verdezoto, 2016).

### **Cambios Físicos**

Con el paso de los años el organismo va envejeciendo y afronta una serie de cambios en los sistemas y órganos corporales, la mayoría de los sistemas corporales continúan funcionando bastante bien pero el corazón se vuelve más susceptible a la enfermedad y la capacidad de reserva disminuye. El cerebro también sufre cambios con la edad que incluye pérdida de volumen, peso y respuestas más lentas; el flujo sanguíneo también disminuye por término medio de un 20%, esta disminución es aún mayor si se sufre alguna enfermedad cerebrovascular, en estos casos se pierde neuronas de forma prematura, afectando la funcionalidad mental y aumentando el riesgo a sufrir demencia. Sin embargo, si el cerebro es estimulado puede desarrollar nuevas neuronas y construir nuevas conexiones (Salech, Jara, & Mechea, 2012).

Los órganos sensoriales también se ven afectados tales como disminución de la agudeza visual debido a que los tejidos peri orbitales se atrofian produciendo caída del párpado superior y eversión del párpado inferior, el iris se vuelve rígido y la pupila más pequeña. La pérdida de la audición es un problema común que afecta a los adultos mayores debido a que el canal auditivo externo se atrofia con cerumen más denso y pegajoso, el tímpano se engruesa y las estructuras del oído se deterioran provocando una disminución gradual en la capacidad para oír interfiriendo en la vida cotidiana para poder comunicarse. La disminución del gusto y el olfato es normal con el



avance de la edad, aunque existen diferentes factores que pueden influir especialmente problemas nasales, sinusitis, alergias, consumo de medicamentos, tabaquismo, enfermedades de Alzheimer y Parkinson etc., teniendo como resultado menos apetito y nutrición deficiente afectando significativamente en la calidad de vida del adulto mayor (Papalia & Martorrell, 2017).

Los adultos mayores suelen ser susceptibles a accidentes y caídas siendo un fenómeno frecuente durante la vejez, las causas se relaciona con la presencia de enfermedades, alteración en la marcha, movilidad y equilibrio, alteración visual y auditivo etc., aunque la más presente en el adulto mayor es la falta de equilibrio caracterizada por una sensación de inestabilidad, vértigo o aturdimiento ya que afecta a la postura y orientación de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el adulto mayor realice 150 minutos de actividad física a la semana con intensidad moderada o 300 minutos con intensidad leve, estos ejercicios deben estar orientados a mejorar el equilibrio y la fuerza muscular de miembros inferiores permitiendo estabilidad en la deambulación y previniendo las caídas (Chalapud & Escobar, 2017).

Los ancianos suelen tener cambios en los patrones del sueño por diferentes causas como cambios asociados al envejecimiento, higiene del sueño inadecuado, problemas de salud, muerte de cónyuge o familiar, consumo inadecuado de medicamentos, consumo de sustancias como el café, tabaco o alcohol; pero el insomnio crónico puede desencadenar episodios depresivos. La mayoría de adultos mayores mantienen la actividad sexual (Papalia & Martorrell, 2017).

### **Cambios Psicológicos**

De la misma manera que existe una disminución en el rendimiento físico, también se presenta limitantes a nivel psicológico que influyen en el diario vivir del adulto mayor. Durante la vejez se presenta cambios o deterioro a nivel cognitivo principalmente en la atención sufre cambios con la edad y una disminución progresiva en tareas que requieran atención mantenida, en la inteligencia suele aparecer un enlentecimiento que puede presentarse como fatiga intelectual, pérdida de interés y dificultades en la concentración ocasionando un aumento en el tiempo de respuesta, la memoria reciente presenta déficit con pequeños olvidos y para recordar hechos muy recientes, el aprendizaje presenta dificultad para aprender tareas nuevas, déficit en la percepción y el carácter de los individuos (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019).

En el proceso de envejecimiento aparecen algunos cambios psicológicos como síntomas depresivos, necesidad de sentirse escuchados, temor a la soledad, disturbios en la personalidad

que pueden generar sentimientos de aislamientos, efectos producidos por el estrés o sucesos estresantes, problemas de pareja y familiares, problemas sexuales, afrontamiento de enfermedad o muerte, hábitos no saludables fumar, tomar alcohol como una forma de superar los conflictos. El adulto mayor experimenta diferentes cambios psicológicos que perjudica vivir una vida plenamente satisfactoria (Montenegro & Sasteban, 2016).

### **Cambios Psicosociales**

A nivel psicosocial existe algo similar acontecen una serie de factores interrelacionados que inciden durante el envejecimiento. El adulto mayor se enfrenta a diferentes cambios psicosociales lo cual la atraviesa en situaciones de vulnerabilidad esto se debe al bajo nivel educativo, socioeconómico o por escasas redes de apoyo que presenta el adulto mayor. Entre los factores psicosociales que inciden en esta etapa del adulto mayor es la pobreza, limitación de recursos, pérdida de roles sociales, necesidad de ser escuchados, dependencia, temor a la muerte, disfuncionalidad en la dinámica familiar, situación de soledad, aislamiento afectivo, deterioro económico, muerte de hijos o familiares y la viudez (Montenegro & Sasteban, 2016).

Los acontecimientos que tienen mayor impacto en el adulto mayor se relacionan con el temor a la pérdida de seres queridos, disminución en la interacción con sus pares y el abandono siendo un problema creciente en la sociedad actual con una alta probabilidad de convertirse en adultos mayores con depresión (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019).

### **Clasificación del adulto mayor**

Se clasifican en tres grupos de adultos mayores cronológicamente:

Viejo joven persona entre 65 y 74 años se considera activa, animada y vigorosa, Viejos viejos entre 75 y 84 años la mayoría de la población presenta decremento en la salud y funcionalidad causando dependencia, Viejo de edad avanzada de 85 años en adelante se consideran más propensos a la fragilidad, enfermedad y tener dificultades para realizar las actividades de la vida diaria lo que afecta seriamente la vida y el bienestar (Papalia & Martorell, 2017).

### **Estado de ánimo en el adulto mayor**

Se define al “estado de ánimo como un estado psicológico o sensaciones auto percibidas que determinan el bienestar psicológico, la eficacia de los comportamientos y la calidad de las relaciones interpersonales” (Verdezoto, 2016, p. 16). En el proceso de envejecimiento el adulto mayor sufre una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social afectando su funcionalidad y

permitiendo evidenciar cambios en su estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos soledad, tristeza lo que perjudica su desenvolvimiento diario.

Durante el envejecimiento los adultos mayores sufren cambios o deterioro en sus funciones como en la motricidad fina, motricidad gruesa, pérdida en las funciones intelectuales ocasionando en el adulto mayor estados de ánimo alterados como depresión, tristeza, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, ansiedad, sentimientos de culpa, dificultad para la interacción social, física y la expresión de emociones, la esfera afectiva se ve deteriorada al no tener la misma capacidad de realizar actividades como antes afectando su calidad de vida. Por tal razón es necesario el afecto en la vejez, la expresión de sentimientos, emociones esto favorece al bienestar y el estado de ánimo de los adultos mayores (Verdezoto, 2016).

En conclusión tener una red de apoyo, contacto con amigos, familiares, disfrutar y compartir buenos momentos muestra un intercambio emocional positivo, el afecto representa un gran soporte al momento de afrontar problemas emocionales y físicos siendo un mecanismo potencialmente protector para evitar la depresión en los adultos mayores (Verdezoto, 2016).

## **Método**

### **Diseño de Investigación**

Se trata de un estudio con metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva, de alcance correlacional y temporalidad transversal. Una investigación se la denomina cuantitativa aquella que utiliza información cuantificable o medible con el fin de comprobar las hipótesis planteadas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Asimismo es no experimental porque el investigador observa los fenómenos en su ambiente natural es decir no se manipula las variables (Alvarez, 2021). También es una investigación descriptiva porque se utiliza para describir las características del fenómeno en estudio, sin influir sobre él (Guevara, Verdesoto, & Castro, 2020). Es un estudio de alcance correlacional porque evalúa la relación existente entre dos o más variables sin dar una explicación completa del fenómeno, solo se investiga grados de correlación (Ramos, 2020). Por otro lado, también es un estudio de temporalidad transversal porque se refiere al período de tiempo en el que se recabaron los datos de la investigación, es decir en un solo momento del tiempo (Alvarez, 2021).

### **Participantes**

La población estuvo comprendida por adultos mayores ( $\geq 65$  años, hombres y mujeres) que pertenezcan al Cantón Riobamba. Los participantes con los que se trabajó constan de 310 adultos mayores que son la población total y que cumplieron los criterios de inclusión descritos en el presente estudio. El 68.1% (n=211) mujeres adultos mayores y el 31.9% (n=99) hombres adultos mayores.

### **Procedimiento**

Previo a la información recolectada se planificó una reunión con los adultos mayores con el fin de informar el propósito y los beneficios que tendrán por ser partícipes de la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión que viene a ser todas las personas de 65 años de edad en adelante sin importar el sexo, que vivan solos, con sus pareja o familias y también aquellos adultos mayores que aceptaron participar en el estudio, para posteriormente hacerles firmar del consentimiento informado. Dentro del grupo de exclusión son aquellos adultos mayores que se negaron a participar en el estudio y quienes conviven junto a sus hijos. La información de los participantes comprende características sociodemográficas (género, estado civil, convivencia).

### **Instrumentos o técnicas de recolección de datos.**

Para la primera variable se aplicó la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS), en versión reducida que consta de 17 ítems (Hamilton M. , 1960), con el objetivo de detectar la gravedad de los síntomas de la depresión. Dicha puntuación total tiene diferentes puntos de corte, considerándose de 0-7 que el sujeto no presenta depresión, que una puntuación de 8-13 supone la existencia de una depresión ligera, de 14-18 una depresión moderada, de 19-22 una severa y de más de 23 muy severa y con riesgo de suicidio . Se eligió este cuestionario porque evalúa cuantitativamente gravedad de los síntomas, además presenta una adecuada fiabilidad y validez de coeficiente de alfa de Cronbach entre 0,65 y 0,9; es decir el valor de alfa oscila de 0 a 1 cuanto más cerca se encuentre el valor de alfa a 1 mayor es la consistencia interna (Oviedo & Campo, 2005).

En la segunda variable se utilizó el Cuestionario de Ansiedad por separación para adultos (Asa-27) (Ruíz et al., 2019), consta de 27 reactivos de escala tipo Likert de cuatro puntos de una serie de problemas emocionales después de los 18 años de edad. Sus ítems se refieren a ansiedad y pánico; malestar ante el abandono de personas cercanas pensar en hacerlo cuando se va trabajar,

viajar; tener pesadillas y preocupación relacionadas con ser abandonados, entre otros. Se eligió este cuestionario porque la versión española de ASA-27 ha mostrado una gran fiabilidad, con una consistencia interna de  $\alpha=.92$  (Oviedo & Campo, 2005).

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 25 mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson.

## Resultados

**Tabla 1** Ficha sociodemográfica

		<b>Género</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Masculino	99	31,9	31,9	31,9
	Femenino	211	68,1	68,1	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 con respecto al género se observa que dentro de la presente investigación está conformada por 310 adultos mayores, de los cuales consta de 99 hombres (31.9%) y 211 mujeres (68.1%).

**Tabla 2** Ficha sociodemográfica

		<b>Estado Civil</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Soltero	42	13,5	13,5	13,5
	Casado	128	41,3	41,3	54,7
	Divorciado	73	23,5	23,5	78,2
	Viudo	67	21,7	21,7	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 correspondiente al estado civil contó con cuatro categorías (soltero, casado, divorciado, viudo), los porcentajes indican que 42 adultos mayores solteros (13.5%), 128 adultos

mayores casados (41.3%), 73 adultos mayores divorciados (23.5%) y 67 adultos mayores viudos (21.7) de 310 participantes del presente estudio.

**Tabla 3** Ficha sociodemográfica  
**Tiene hijos/as**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Si	278	89,7	89,7	89,7
	No	32	10,3	10,3	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 respecto a la pregunta tiene hijos/as se observa que 278 (89.7%) adultos mayores respondieron que Si tienen hijos y 32 (10.3%) adultos mayores respondieron que No tienen hijos, conformada por 310 adultos mayores en la presente investigación.

**Tabla 4** Ficha sociodemográfica  
**¿Con quién vive?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Solo/a	138	44,5	44,5	44,5
	Esposo/a	172	55,5	55,5	100,0
	Con hijos/as	0	0	0	
	Total	310	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 correspondiente a la pregunta Con quién vive contó con tres categorías (solo/a, esposo/a, con hijos/as), se observa que 138 (44.5%) adultos mayores viven solos, 172 (55.5%) adultos mayores viven con sus esposo/a y el (0%) viven solos, conformada por 310 participantes para el estudio.

**Tabla 5** Niveles de Ansiedad por Separación

		1. Frecuencia	2. Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Ausencia de Ansiedad por Separación	107	34.5	34.5	<b>34.5</b>
	Problemas	196	63.2	63.2	<b>97.7</b>



Leves de Ansiedad por Separación Problemas Clínicos de Ansiedad por Separación	7	2.3	2.3	<b>100.0</b>
Total	310	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra en la población de estudio de 310 adultos mayores; 107 presenta ausencia de ansiedad por separación equivalente al 34.5% de la población total; al mismo tiempo 196 adultos mayores presentan problemas leves de ansiedad por separación equivalente al 63.2% de la población estudiada y tan solo 7 adultos mayores presentan problemas clínicos de ansiedad por separación equivalente tan solo 2.3% según el Cuestionario de Ansiedad por separación para adultos (Asa 27). A partir de estos resultados una investigación similar encontrado por Mellinas (2016), con 5692 adultos en el cual para el trastorno de ansiedad por separación en la adultez se manifiesta en un 6,6% de manera global, los resultados también revelaron que las mujeres sufren más TASA que los hombres.

**Tabla 6** Niveles de Depresión

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Depresión Ligera	182	58.7	58.7	58.7
	Depresión Moderada	111	35.8	35.8	94.5
	Depresión Severa	17	5.5	5.5	100.0
	Total	310	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra en la población de estudio de 310 adultos mayores 182 personas presentan depresión ligera equivalente al 58.7% de la población total; 111 personas presentaron depresión moderada equivalente al 35.8% del total de la población y tan solo 17 personas presentaron depresión

severa correspondiente al 5.5% de la población de estudio según el Cuestionario de Depresión de Hamilton. Así también en la investigación de Acosta et al. (2017), Con 489 mayores mexicanos predicen puntajes altos de depresión tanto en hombres como en mujeres, la presencia de enfermedades en conjunto con la edad predice síntomas depresivos en el total de los participantes, comprobando que a mayor edad, mayores puntajes de depresión; llegando a concluir que dentro de la población en su mayoría presentan puntajes altos de depresión a diferencia de la encontrada en Riobamba que presentan algún nivel de depresión.

**Tabla 7** Cruzada Ansiedad por Separación y Depresión

		Depresión			Total
		Depresión Ligera	Depresión Moderada	Depresión Severa	
<b>Ansiedad por Separación</b>	Ausencia de Ansiedad por Separación	66	33	8	107
	Problemas Leves de Ansiedad por Separación	111	76	9	196
	Problemas Clínicos de Ansiedad por Separación	5	2	0	7
	Total	182	111	17	310

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla cruzada de ansiedad por separación y niveles de depresión se evidencia de un total de 107 adultos mayores presentan ausencia de ansiedad por separación; donde 66 adultos mayores presentaron depresión ligera, 33 adultos mayores presentaron depresión moderada y 8 adultos mayores presentaron depresión severa. De un total de 196 adultos mayores con problemas leves de ansiedad por separación; 111 adultos mayores presentaron depresión ligera, 76 adultos mayores presentaron depresión moderada y 9 adultos mayores presentaron depresión severa. En

cambio de un total de 7 adultos mayores con problemas clínicos de ansiedad por separación; 5 adultos mayores presentaron depresión ligera, 2 adultos mayores presentaron depresión moderada y 0 adultos mayores presentaron depresión severa. Semejante a lo que hallan Guillen & Ordoñez (2017), en 101 adultos obteniendo datos parecidos el 61,4% no presentan depresión, el 23,8% depresión leve y el 14,9% depresión moderada. En la misma población de estudio 55,4% presenta ansiedad mínima, el 42,6% ansiedad moderada o ansiedad marcada y el 2% ansiedad severa; concluyendo que en un porcentaje alto presentan ansiedad mínima en comparación a los niveles de ansiedad alto presentan un porcentaje bajo los adultos mayores.

**Tabla 8** Análisis Correlacional de Pearson

		<b>Ansiedad por Separación</b>	<b>Depresión</b>
<b>Ansiedad por Separación</b>	Correlación de Pearson	1	-.002
	Sig. (bilateral)		.967
	N	310	310
<b>Depresión</b>	Correlación de Pearson	-.002	1
	Sig. (bilateral)	.967	
	N	310	310

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis correlacional de Pearson se muestra la relación entre ansiedad por separación y niveles de depresión aplicado a 310 adultos mayores, se evidencia en los resultados un puntaje correlacional de -0.002 que equivale a un nivel de correlación mínima; esto quiere decir que en la población aplicada no existe mayor relación entre los niveles de ansiedad por separación y niveles de depresión en adultos mayores correspondiente a la muestra de estudio. En comparación a otras investigaciones específicamente la realizada por Guillen & Ordoñez (2017), en Perú donde se observa una correlacional entre “Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en Hemodiálisis”, denotan correlaciones significativas, lo que significa que la depresión y la ansiedad son dos respuestas emocionales que se complementan con mayor énfasis en esta población.

## Conclusiones

Los resultados a los que se llegó a través de la investigación fueron que en la población estudiada se obtiene una correlación mínima; esto quiere decir que en nuestra muestra de estudio aplicada no existe mayor relación entre los niveles de ansiedad por separación y niveles de depresión en adultos mayores, considerando los múltiples factores que pueden intervenir o ser predisponentes para generar síntomas depresivos como pérdidas familiares o de pareja, baja capacidad de movimiento, enfermedades degenerativas o la institucionalización en centros geriátricos y la situación económica que influye en el estado de ánimo de los adultos mayores.

Durante la aplicación del Cuestionario de Ansiedad por separación para adultos (Asa-27) y la escala de Valoración de Hamilton se pudo evidenciar que en su mayoría se encuentran en analfabetismo o escolaridad inconclusa, durante la aplicación de los instrumentos psicométricos se notó que no entendían las preguntas por lo que se procedió a explicar para que haya una mayor comprensión, en otros casos presentaban problemas de audición (hipoacusia, baja capacidad auditiva) se debió utilizar tono de voz fuerte para ser entendido por el adulto mayor, y así no perder la finalidad de dichos instrumentos. Considerando como factores limitantes la baja audición y en ocasiones se encontraban solos, por lo que se debe tomar en cuenta para posteriores investigaciones y evitar errores en la obtención de resultados.

Posterior a la aplicación del Cuestionario de Ansiedad por separación para adultos (Asa 27) se pudo evidenciar que el 34.5% presentan ausencia de ansiedad por separación; el 63.2% presenta ansiedad por separación leve y tan solo el 2.3% presenta problemas clínicos de ansiedad por separación. Según el Cuestionario de Depresión de Hamilton el 58.7% presentan depresión ligera, el 35.8% depresión moderada y el 5.5% depresión severa de la población de estudio. Pudiendo comparar ya que tan solo el 10.3% adultos mayores respondieron que “No tienen hijos”, una cantidad baja al igual que el porcentaje que sufren problemas clínicos de ansiedad por separación o cuadros depresivos severos.

En el presente estudio se evidencia que los adultos mayores con problemas clínicos de ansiedad por separación se encuentran en rangos de depresión ligera a moderada, por lo tanto, se puede deducir que los adultos mayores a pesar de tener problemas clínicos de ansiedad por separación presenta una capacidad de resiliencia en dichas situaciones para no generar una sintomatología depresiva grave, esto se debe al encontrarse realizando diferentes actividades en el campo lo que les permite mantenerse ocupados y practicar la religión como recurso para tener una actitud

positiva y de esperanza sobre la vida y la enfermedad; ya que en su mayoría son creyentes católicos.

Como se pudo manifestar basado en las evidencias científicas teóricas la ansiedad por separación tiende a influir en la sintomatología depresiva, pero en el caso de la población de estudio muestra una correlación mínima a lo que se añade otros factores que influyen u también factores que contribuyen a una mejor resiliencia en los individuos, puesto que ellos se encuentran en actividades a pesar que no tener hijos o encontrarse en situación de viudez.

Estos datos encontrados en la presente investigación nos dejan abierto a múltiples factores que influyen en la ansiedad por separación, en la sintomatología depresiva y en la capacidad de resiliencia de los adultos mayores integrando otras esferas como el socio-espiritual, como apoyo a este grupo vulnerable, y así ampliar esta investigación a otras áreas del adulto mayor que pueden estar afectando, teniendo en cuenta que el ser humano es un individuo biopsicosocial-espiritual.

## Referencias

1. Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J., & Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud* . Recuperado de: [HYPERLINK "https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417"](https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417)  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
2. Alomoto, M., Calero, S., & Vaca, M. (2017). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Recuperado de: [HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en"](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci_arttext&tlng=en)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
3. Alvarez, A. (2021). Clasificación de las investigaciones. *Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales*. Recuperado de: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%c3>

- %a9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-  
%20Clasificaci%3%b3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y
4. Association, A. P. (2014). *Guía de consultas de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing. Recuperado de: [HYPERLINK "https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf"](https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf)  
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
  5. Buitrago, L., Córdón, L., & Cortés, R. (2017). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*. Recuperado de: <http://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
  6. Chalapud, L., & Escobar, A. (2017). Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. *Universidad y Salud*. Recupeprado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00094.pdf>
  7. Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adutlo mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 62. Recuperado de: [HYPERLINK "https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357/pdf"](https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357/pdf)  
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357/pdf>
  8. González, J., & Fuente, R. d. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *INFAD Revista de Psicología*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
  9. Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
  10. Guillen, J., & Ordoñez, R. (2017). Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. (*Licienciatura en Psicología*). Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado:



<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Hamilton, M. (1960). Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica. *Universidad Complutense Madrid*. Hamilton, M. (s.f.). Proyecto de Apoyo a la. Recuperado de: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-02-21-IAS\\_F.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-02-21-IAS_F.pdf)
12. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
13. Mellinas, E. (2016). Intervención psicológica en trastorno de ansiedad por separación en una mujer adulta: un estudio de caso. (*Master en Psicología General Sanitaria*). Universidad Miguel Hernandez de Elche, Elche. Recuperado de: HYPERLINK "<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5726/1/MELLINAS%20Emilia%20TFM.pdf>" <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5726/1/MELLINAS%20Emilia%20TFM.pdf>
14. Montenegro, J., & Satisteban, Y. (2016). Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado los Coronados Mochumí-Lambayeque 2016. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Señor de Sipán, Lambayeque. Recuperado de: HYPERLINK "<https://core.ac.uk/download/pdf/270314476.pdf%20%20%20>" <https://core.ac.uk/download/pdf/270314476.pdf>
15. Orozco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *PERSONA*, 93. Recuperado de: HYPERLINK "<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf%20>" <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>
16. Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009)
17. Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano Décimo Tercera Edición*. Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado de: HYPERLINK "<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf%20%20%20>"

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

18. Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación . *CienciAmérica*. Recuperado de: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/336/621>
19. Ruíz, A., Jiménez, O., Fenollar, J., Cano, J., Ojeda, M., Selva, A., & Valero, L. (2019). Adaptación y Validación al Español del Cuestionario de Ansiedad por Separación en el Adulto (ASA-27). *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*. Recuperado de: HYPERLINK "[https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-10/RIDEP53-Art12\\_0.pdf](https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-10/RIDEP53-Art12_0.pdf)" [https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-10/RIDEP53-Art12\\_0.pdf](https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-10/RIDEP53-Art12_0.pdf)
20. Salech, F., Jara, R., & Mechea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica las Condes*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699?via%3Dihub>
21. Soria, R., Soriano, M., Lara, N., & Mayen, A. (2018). Depresión en adultos mayores diferencias entre sexos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 685. Recuperado de: HYPERLINK "<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>" <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>
22. Verdezoto, A. (2016). “Aplicación de actividades para mejorar el estado emocional de las personas de la tercera edad en el Centro de Atención Integral del adulto mayor GADMA de Picaihua Cantón Ambato Provincia de Tungurahua.”. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Regional Autónoma de los Andes "Uniandes", Ambato. Recuperado de: HYPERLINK "<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5089/1/PIUAENF034-2016.pdf>" <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5089/1/PIUAENF034-2016.pdf>