



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**  
**TRABAJO DE INVESTIGACION**  
**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER**  
**EN PSICOLOGIA**

**VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO EN**  
**ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TUMÁN -**  
**2024**

**Autores**

**Lázaro Roque Elena**

<https://orcid.org/0000-0003-3654-0466>

**Ruiz Delgado Liliana**

<https://orcid.org/0000-0003-2411-112x>

**Línea de investigación**

**Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas para  
enfrentar los desafíos globales.**

**Sublínea de investigación**

**Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida**

**Pimentel – Perú**

**2024**

NOMBRE DEL TRABAJO

LÁZARO\_ELENA\_RUIZ\_LILIANA\_BACHIL  
LER\_ SIN CARTULA Y REFERENCIAS.doc

x

---

RECUENTO DE PALABRAS

**5689 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**32350 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**18 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**74.2KB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 13, 2024 7:34 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 13, 2024 7:35 PM GMT-5**

---

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

“VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TUMÁN - 2024”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firmamos

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
Lázaro Roque Elena	42549359	
Ruiz Delgado Liliana	43842580	

Pimentel, 19 de setiembre 2024

## **Dedicatoria**

A nuestros padres, pilares fundamentales en nuestras vidas:

Por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y los sacrificios que han hecho para que pudiéramos llegar hasta aquí. Sus enseñanzas y ejemplo han sido la luz que han guiado nuestro camino.

A nuestros maestros:

Por su dedicación, paciencia y sabiduría. Han sido ustedes quienes han sembrado en nosotras la semilla del conocimiento y la han nutrido con su experiencia. Su guía ha sido invaluable en este viaje académico.

Gracias por creer en nosotros y por inspirarnos a ser mejor cada día.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a nuestros padres, por su amor incondicional y apoyo constante. Su dedicación, sacrificio y aliento han sido el motor que nos han impulsado a perseverar en los momentos más difíciles. Agradecemos por inculcarnos el valor del esfuerzo y la importancia de la educación.

A nuestros docentes de la Universidad señor de Sipán, en especial a la Dra. Karla López Ñiquen, por su guía invaluable, paciencia y experticia. Sus enseñanzas han trascendido lo académico, formándome no solo como profesional sino también como persona.

A mis compañeros de estudio, por las largas horas de trabajo compartido, el apoyo mutuo y los momentos de camaradería que hicieron más llevadero este camino.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de este trabajo. Sus palabras de aliento, consejos y apoyo han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

Este logro no es solo nuestro, sino el resultado del esfuerzo colectivo de todos ustedes. Gracias por creer en nosotros y por ser parte esencial de este viaje académico.

## Índice

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	3
Dedicatoria .....	4
Agradecimientos .....	5
Índice.....	6
Índice de tablas.....	7
Resumen .....	8
Abstract .....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Objetivos .....	15
1.3.1. Objetivo general .....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Teorías relacionadas al tema .....	15
1.4.1. Estado de ánimo.....	15
1.4.1.1. Definición.....	15
1.4.1.2. Teoría de la Selectividad Socioemocional.....	16
1.4.1.3. Dimensionalidad .....	17
1.4.2. Escala para la valoración del estado de ánimo (EVEA) .....	17
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	19
2.1. Diseño de la investigación .....	19
2.2. Variables y operacionalización.....	19
2.3. Población, muestra y muestreo.....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
III. RESULTADOS .....	22
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	24
4.1. Discusión.....	24
4.2. Conclusiones .....	27
V. Referencias .....	28
ANEXOS.....	32
Consentimiento Informado .....	32
Protocolo de Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA).....	33

## **Índice de tablas**

<b>Tabla 1</b> Niveles de estado de animo por subescala .....	22
<b>Tabla 2</b> Estado de ánimo predominante .....	23

## Resumen

El envejecimiento poblacional plantea desafíos significativos en el ámbito de la salud mental. Esta investigación se enfocó en evaluar el estado de ánimo de los adultos mayores en Tumán, Perú, en 2024, utilizando la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA). El objetivo general fue evaluar el estado de ánimo en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024. Los resultados revelaron un panorama complejo, con niveles altos de alegría (42% de los participantes) y niveles medios de depresión, ansiedad y hostilidad. Estos hallazgos contrastan parcialmente con estudios previos en la región, que reportaron mayores niveles de síntomas depresivos y ansiosos. La discusión destaca la importancia de un enfoque holístico en la atención de la salud mental de este grupo, considerando tanto los estados emocionales positivos como los negativos. Se concluye que el estado de ánimo predominante en los adultos mayores de Tumán es la alegría, con una puntuación media alta de 16 puntos, mientras que la depresión, ansiedad y hostilidad se situaron en un nivel medio. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar programas de detección temprana y prevención, así como intervenciones específicas que promuevan y mantengan estados emocionales positivos en esta población.

**Palabras Clave:** Estado de ánimo, adulto mayor, EVEA, Tumán.



## **Abstract**

Population aging poses significant challenges in the field of mental health. This research focused on assessing the mood of older adults in Tumbán, Peru, in 2024, using the Scale for Mood Assessment (EVEA). The overall objective was to assess mood in older adults in the city of Tumbán in the year 2024. The results revealed a complex picture, with high levels of happiness (42% of the participants) and medium levels of depression, anxiety and hostility. These findings partially contrast with previous studies in the region, which reported higher levels of depressive and anxious symptoms. The discussion highlights the importance of a holistic approach in the mental health care of this group, considering both positive and negative emotional states. It is concluded that the predominant mood state in older adults in Tumbán is joy, with a high mean score of 16 points, while depression, anxiety and hostility were at a medium level. These results underscore the need to implement early detection and prevention programs, as well as specific interventions that promote and maintain positive emotional states in this population.

Translated with DeepL.com (free version)

**Keywords:** Mood, elderly, EVEA, Tumbán.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

Mendoza (2024) menciona que el envejecimiento poblacional constituye un fenómeno demográfico de alcance mundial que presenta retos significativos para la salud psicológica de la población. De acuerdo con las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la población global de adultos mayores de 60 años alcanzará aproximadamente los 2000 millones de individuos para el año 2050.

Esto se vuelve un reto que debe afrontar el personal de salud, ya que son las personas debidamente capacitadas ya sean hombres y mujeres, cuya vocación es proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades y centros de labor, siendo el sector de mayor diversidad de la rama de la medicina.

Torres y Torres (2023) proyectan que, para el año 2050, el 25% de la población en América Latina y el Caribe estará compuesta por adultos mayores. En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reveló una prevalencia de trastorno depresivo del 16% en mujeres y 10,7% en hombres mayores de 60 años.

La investigación de Gálvez et al. (2020), basada en una revisión sistemática de estudios provenientes de diversas regiones geográficas como Colombia, Brasil, Palestina y Tailandia, pone de manifiesto un fenómeno global preocupante. Sus hallazgos indican que los adultos mayores enfrentan desafíos significativos en términos de salud mental y bienestar general. Específicamente, la discapacidad mental y la disminución en la calidad de vida se han identificado como problemas prevalentes que afectan a esta población, elevándose al estatus de una preocupación de salud pública a escala internacional.

Una exhaustiva revisión de la literatura científica ha revelado múltiples factores de riesgo asociados con la aparición y progresión de diversos trastornos emocionales en este grupo etario, tales como: ser mujer, tener 75 años o más, bajo nivel educativo; presencia de enfermedades crónicas, discapacidad física, deterioro cognitivo; aislamiento social, estrés percibido, baja resiliencia; vivienda inadecuada, insuficiente apoyo familiar y comunitario. (Hernández et al., 2021)

Lo antes mencionado nos lleva a la importancia de una evaluación oportuna y periódica del estado emocional en el adulto mayor ya que es fundamental para: Detectar precozmente trastornos como depresión y ansiedad, Identificar factores de riesgo modificables, Diseñar e implementar intervenciones preventivas y terapéuticas, Fomentar la longevidad con bienestar y optimizar el estándar de vida. (Tampi y Deena, 2022)

Para ello, se recomienda el uso de instrumentos validados tales como el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), entre otros. (Tampi y Deena, 2022)

En el contexto del envejecimiento poblacional, la implementación de políticas y estrategias de salud mental cobra una relevancia crítica para la detección precoz y la prevención eficaz de alteraciones emocionales, Fortalecimiento de la atención de salud mental, Apoyo a cuidadores y familiares. (Gobierno de México, 2019)

La implementación efectiva de políticas y estrategias de salud mental debe ir acompañada de un programa integral de formación especializada dirigido al personal sanitario que atiende a la población geriátrica. Este programa debe abarcar a todos los profesionales de la salud, con especial énfasis en los médicos de atención primaria, quienes constituyen la primera línea de contacto con los pacientes de edad avanzada. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Paralelamente, es imperativo diseñar e implementar intervenciones psicosociales a nivel comunitario. Estas iniciativas deben enfocarse en mitigar factores de riesgo críticos para la salud mental de los adultos mayores, como el aislamiento social y la soledad. Tales intervenciones no solo complementan el tratamiento clínico, sino que también promueven un enfoque preventivo y holístico de la salud mental en la tercera edad. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Un ejemplo sobre estas medidas antes mencionadas son los programas de capacitación en salud mental para adultos mayores por ejemplo el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) de México ha implementado un programa integral de formación especializada. Esta iniciativa educativa comprende una serie de cursos y talleres diseñados específicamente para abordar las diversas facetas del cuidado geriátrico. (Gobierno de México, 2023).

El currículo abarca áreas críticas como la salud mental en la tercera edad, los fundamentos de la gerontología y la provisión de cuidados paliativos, entre otras temáticas relevantes para el bienestar de los adultos mayores. Estas actividades de capacitación están dirigidas a servidores públicos, trabajadores de centros de atención, profesionales interesados y público en general. (Gobierno de México, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado diversas iniciativas globales orientadas a potenciar la atención de la salud mental en la población geriátrica. Entre estas destaca el Programa de Acción Mundial en Salud Mental (MHGAP), una estrategia integral diseñada para optimizar la asistencia en trastornos mentales, neurológicos y aquellos relacionados con el abuso de sustancias. Este

programa proporciona directrices e instrumentos específicos para el desarrollo y mejora de servicios de salud mental. (OPS/OMS, 2020)

En el contexto latinoamericano y caribeño, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de las capacidades en salud mental. Según datos de la OPS, una proporción significativa de naciones en esta región recibe asistencia técnica especializada, ya sea mediante intervenciones puntuales o a través de proyectos de mayor envergadura. (OPS/OMS, 2020)

En el contexto peruano, la salud mental de la población geriátrica ha sido objeto de riguroso escrutinio científico. Investigaciones recientes han puesto de manifiesto una asociación estadísticamente significativa entre diversos factores sociodemográficos y la incidencia de trastornos depresivos en adultos mayores. Destacan, en particular, dos estudios longitudinales de gran envergadura realizados en los períodos 2014-2015 y 2017, respectivamente. Estos estudios se fundamentaron en el análisis exhaustivo de datos provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), para evaluar muestras representativas de 11,411 y 4,917 individuos mayores de 60 años, respectivamente, las cuales arrojaron como resultados que existe una tasa de depresión que oscilaba entre el 14.2% y el 14.3% en la población analizada. (León, 2021).

Al revisar estudios, tenemos como antecedente la investigación de Naranjo-Hernández et al. (2021) realizada en Cuba, cuyo objetivo fue la identificación de los Perfiles Emocionales en la Población Geriátrica a razón del Confinamiento Social dado por la Pandemia de COVID-19; el muestreo se conformó por 100 adultos mayores; concluyendo que el 73% de adultos mayores en aislamiento social presentaron niveles leves de ansiedad y el 65% niveles leves de depresión.

El estudio de Valarezo et al. (2020) aplicada en Loja – Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar tres aspectos fundamentales en la población de adultos mayores: la soledad, el estado cognitivo y el estado emocional; la muestra del estudio comprendió 35 adultos mayores institucionalizados, tanto hombres como mujeres; se empleó una entrevista para obtener información detallada y contextual, complementada por la aplicación de tres instrumentos psicométricos validados. Los resultados del estudio arrojaron tres hallazgos principales: la frecuencia de visitas mostró una correlación inversa con la percepción de soledad, los participantes que manifestaron mayores niveles de soledad tendieron a presentar un desempeño inferior en las evaluaciones de estado cognitivo y bienestar emocional.

En el estudio de López y Barrera (2024) realizada en México, cuyo objetivo fue analizar el estado de ánimo de pacientes geriátricos que acuden a la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Zaragoza para someterse a intervenciones

odontológicas de atención primaria; se fundamentó en un diseño exploratorio, observacional y transversal. La muestra del estudio estuvo constituida por 34 participantes geriátricos, 12 hombres y 22 mujeres. Las dimensiones asociadas con estados afectivos negativos presentaron valores medios inferiores. Específicamente, la subescala de Ansiedad arrojó una puntuación media de 3.5, seguida por Tristeza-Depresión 3.1. La dimensión de Ira-Hostilidad exhibió la puntuación promedio más baja entre las subescalas evaluadas 2.7.

Al revisar estudios realizado por Saenz (2019), cuyo objetivo fue identificar y analizar los determinantes que influyen en la manifestación de alteraciones del estado de ánimo en la población geriátrica residente en once localidades situadas en la región altoandina. La muestra estuvo conformada por 371 adultos mayores. Se utilizó el test de Yesavage ultracorto y y Auto-reporte de depresión. Los resultados del Test de Yesavage, fue una prevalencia del 40.7% de casos de depresión entre los residentes evaluados; mientras el método de auto-reporte reveló una tasa ligeramente inferior, con un 37.47% de individuos que manifestaron experimentar síntomas depresivos.

El estudio de Vega (2020), realizado en Lima tuvo como objetivo examinar la correlación del apoyo familiar y el estado emocional de la población geriátrica residente en el Asentamiento Humano de San Juan de Lurigancho. El estudio se enmarcó dentro de un diseño metodológico descriptivo-correlacional, adoptando un enfoque no experimental de corte transversal. La muestra del estudio estuvo constituida por 40 participantes de edad avanzada. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos validados: el cuestionario de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, por sus siglas en inglés) y el Cuestionario de Apoyo Social de Moss. Los resultados del estudio indican que un 35% cuenta con apoyo familiar bajo, un 37.5% a nivel medio; el 47.5% está en un estado emocional negativo.

Romero y Sanchez (2022) en su estudio realizado en Lima, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la risoterapia en la modulación de los estados de ánimo del adulto mayor. El estudio es pre experimental aplicado, los datos se obtuvieron a través de la prueba EVEA. La muestra estuvo conformada por 19 individuos. El resultado del estudio indica que la risoterapia, tuvo un impacto positivo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores.

Ochoa y Prada (2024) en su estudio realizado en Ferreñafe. se propusieron identificar los elementos sociofamiliares vinculados a la depresión en adultos mayores atendidos por el programa especializado del Hospital Referencial local durante el año 2022. La investigación abarcó una población de 120 adultos mayores usuarios del programa hospitalario, de los cuales se extrajo una muestra representativa de 92 individuos mediante un procedimiento de selección aleatoria simple. Los hallazgos

revelaron que más de la mitad de los participantes (51%) experimentaban dificultades sociales, mientras que un 46% presentaba un cuadro de depresión establecida. Se concluyó que cuatro de los cinco factores sociofamiliares evaluados mostraron una asociación significativa con la depresión: la situación familiar ( $p=0,000$ ), la condición económica ( $p=0,001$ ), las características de la vivienda ( $p=0,000$ ) y el soporte de la red social ( $p=0,000$ ). En contraste, las relaciones sociales no evidenciaron una correlación estadísticamente significativa ( $p=0,063$ ) con la presencia de depresión en la muestra estudiada.

Otro estudio Calderon (2022) en Chiclayo, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia e intensidad de los trastornos de ansiedad y depresión en la población geriátrica que recibe atención médica en el Puesto de Salud La Compuerta. Se enmarca dentro de la categoría de investigación básica, adoptando un enfoque metodológico cuantitativo. Se estableció una muestra de 120 participantes de edad avanzada. Se implementaron dos instrumentos psicométricos La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y La Escala de Ansiedad de Lima. Los hallazgos indican una población geriátrica depresiva y ansiosa, se observó que más del 50% de los participantes exhibe niveles de ansiedad clasificados como moderados o severos. En cuanto a la depresión, una proporción significativa, superior al 80% de la muestra, presenta síntomas compatibles con depresión leve.

Failoc-Rojas y Meoño (2020) en su investigación en Chiclayo, elucidar y examinar los factores determinantes vinculados a la manifestación de sintomatología depresiva en la población geriátrica que utiliza los servicios de atención primaria en salud en el ámbito urbano de Chiclayo. Tuvo un diseño metodológico observacional, prospectiva y analítica. Muestra representativa constituida por 302 adultos mayores. Se detectó que aproximadamente un tercio de la muestra (30,8%) presentaba manifestaciones clínicas compatibles con un cuadro depresivo, mientras que el 18,2% exhibía diversos grados de deterioro cognitivo.

Este estudio propone llevar a cabo una evaluación sistemática del estado afectivo en la población adulta residente en la localidad de Tután en el año 2024, lo cual se justifica en primer lugar, porque es necesario debido a la escasez de estudios sobre el estado de ánimo en adultos, específicamente en la ciudad de Tután, también conocer el instrumento validado para evaluar a la población de Tután, ya que permitirá obtener mediciones más precisas, lo que es fundamental para la investigación psicológica y la práctica clínica en la región.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para contribuir significativamente a la comprensión de la salud emocional y mental en la comunidad de Tután. Al proporcionar una evaluación confiable y válida del estado de ánimo, se

facilitará la detección temprana de problemas de ánimo y emocionales, permitiendo intervenciones más oportunas y efectivas. Esto, a su vez, puede traducirse en una mejora de la calidad de vida de los habitantes y en una reducción de la carga sobre los servicios de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la escala de valoración del estado de ánimo en adultos mayores de la ciudad de Tumán – 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluar el estado de ánimo en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de depresión en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024
- Identificar el nivel de ansiedad en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024.
- Identificar el nivel de alegría en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024.
- Identificar el nivel de hostilidad en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024

## **1.4. Teorías relacionadas al tema**

### **1.4.1. Estado de ánimo**

Para poder entender mejor acerca del tema es necesario primero conceptualizar que es “Estado de ánimo”.

#### **1.4.1.1. Definición**

De acuerdo con la definición proporcionada por la Clínica Universidad de Navarra (2017), el estado de ánimo se define como “el afecto persistente y sostenido que modula la relación de la persona con su entorno y condiciona sus apreciaciones”.

Según Li y Serrano (2023) el estado de ánimo se define como “el sentir base y tiende a durar en el tiempo. Viene a ser el humor o disposición emocional que predomina en la persona”.

Entonces podemos definir el estado de ánimo como una experiencia emocional subjetiva que surge en respuesta a circunstancias o momentos específicos. Este fenómeno psicológico involucra complejas estructuras y mecanismos que están íntimamente ligados a la esfera afectiva del individuo, sea este un adulto o un joven.

#### **1.4.1.2. Teoría de la Selectividad Socioemocional**

La Teoría de la Selectividad Socioemocional, conceptualizada por la psicóloga Laura Carstensen durante los años noventa, postula una reorientación de las prioridades vitales en función del envejecimiento. Esta perspectiva teórica sostiene que, conforme los individuos avanzan en edad, se produce una reestructuración de sus objetivos vitales, otorgando mayor relevancia a las metas relacionadas con la regulación emocional y el bienestar afectivo.

La autora postula que la percepción del tiempo vital influye significativamente en la orientación motivacional de los individuos a lo largo de su ciclo de vida. En la etapa juvenil, caracterizada por una aparente infinitud temporal, los sujetos tienden a priorizar objetivos con recompensas futuras. En contraste, la población geriátrica, consciente de la finitud de su existencia, reorienta sus motivaciones hacia la optimización del bienestar inmediato. (Montes, 2021)

Esta dicotomía se manifiesta en las estrategias adoptadas para la consecución de experiencias gratificantes. Los adultos mayores privilegian el fortalecimiento de relaciones interpersonales cercanas y la potenciación intencional de estados afectivos positivos. Este último fenómeno ha sido conceptualizado en la literatura gerontológica como el “efecto de positividad”. (Montes, 2021)

Carstensen postula un modelo teórico que enfatiza la selectividad socioemocional. La autora identifica tres motivaciones sociales primordiales: la autorregulación emocional, el desarrollo y preservación del autoconcepto, y la búsqueda de información. En este marco conceptual, los objetivos individuales se orientan hacia el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales gratificantes. (Canal, 2023)

La reconfiguración de la red social de apoyo no se atribuye exclusivamente a pérdidas, sino que se interpreta como una manifestación de un cambio motivacional intrínseco. El fin último de este proceso es la optimización del bienestar subjetivo a través de interacciones sociales selectivas y placenteras. (Canal, 2023)

La teoría de la selectividad emocional postula que la percepción de un horizonte temporal limitado cataliza una mayor selectividad en las metas afectivas y emocionales.



En este contexto, la proximidad emocional y la cercanía interpersonal emergen como factores explicativos fundamentales de la dinámica social del individuo. (Canal, 2023)

#### **1.4.1.3. Dimensionalidad**

En el marco de su teoría psicobiológica del estado anímico, Thayer (1989) aporta evidencia empírica sustancial, fundamentada en una investigación pionera que explora la naturaleza multidimensional de la activación psicofisiológica en seres humanos. Este trabajo fundamenta la conceptualización de la activación como un constructo bifactorial, compuesto por dos sistemas diferenciados: el arousal energético y el arousal tenso. Ambos se manifiestan como estados de ánimo subjetivos.

El arousal energético se caracteriza por un continuo que oscila entre estados de vigor, energía y vitalidad en un extremo, y fatiga y cansancio en el otro. Este sistema está directamente relacionado con la experiencia subjetiva de activación positiva. (Thayer, 1989)

Por su parte, el arousal tenso se expresa en un espectro que va desde la tensión, aprensión o ansiedad, hasta estados de calma y quietud. Este sistema se activa en respuesta a estímulos aversivos o potencialmente peligrosos, constituyendo un mecanismo de preparación para situaciones de emergencia. (Thayer, 1989)

Esta dicotomía en los sistemas de activación se traduce en una correlación diferencial con los estados anímicos: el ánimo positivo se asocia predominantemente con el sistema de activación conductual (SAC). En contraste, los estados anímicos caracterizados por valencia negativa muestran una vinculación más estrecha con la activación del sistema de inhibición conductual (SIC). (Thayer, 1989)

Este marco teórico proporciona una base psicobiológica para la comprensión de la interrelación entre los estados de activación, las respuestas emocionales y los patrones conductuales, ofreciendo un modelo integrador para el estudio de los procesos afectivos humanos. (Thayer, 1989)

#### **1.4.2. Escala para la valoración del estado de ánimo (EVEA)**

La “Escala de Valoración del Estado de Ánimo” (EVEA), desarrollado y validado por Sanz (2001) constituye una herramienta psicométrica de autoevaluación diseñada para la medición de estados afectivos momentáneos en el instante de su administración. Este instrumento operacionaliza el constructo de estado anímico a través de cuatro dimensiones principales: Hostilidad, Ansiedad, Alegría y Depresión, las cuales se evalúan mediante un conjunto de 16 reactivos. La metodología de respuesta implementada en el EVEA se basa en una escala tipo Likert de 11 puntos, con un rango

que abarca desde 0 (ausencia total del estado) hasta 10 (presencia máxima del estado). Esta gradación permite una evaluación matizada de la intensidad de cada estado afectivo.

En cuanto a la estructura lingüística de los ítems, se ha adoptado un formato estandarizado que favorece la consistencia y facilita la comprensión por parte del evaluado. Cada reactivo comienza con la frase introductoria “Me siento”, seguida de un adjetivo calificativo que denota un estado emocional específico, permitiendo así una autoevaluación directa y focalizada de la experiencia afectiva del individuo. (Sanz, 2001)

Originalmente desarrollada para población universitaria, la EVEA ha extendido su aplicación tanto en contextos clínicos como no clínicos. El instrumento en cuestión ha sido diseñado para la evaluación de un espectro específico de estados afectivos, abarcando cuatro dimensiones emocionales distintivas y científicamente validadas: ira-hostilidad, ansiedad, alegría y tristeza-depresión, asignando cuatro ítems a cada dimensión, todos orientados en la misma dirección. La administración de la EVEA es breve, requiriendo aproximadamente de uno a dos minutos, y puede realizarse de manera individual o colectiva.

Posteriormente Giuria y Lopez (2021) llevaron a cabo una adaptación de la EVEA para su aplicación en la población adulta de Lima Metropolitana. Esta versión adaptada al contexto sociocultural peruano incorpora varias modificaciones significativas: Implementación de una escala Likert modificada con las siguientes categorías: nunca, raras veces, a veces, a menudo y constantemente; Inclusión de descripciones breves para algunos indicadores del estado de ánimo, facilitando la diferenciación entre términos por parte de los evaluados; y Reestructuración del sistema de evaluación, estableciendo cinco categorías para clasificar el estado de ánimo: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto.

Estas adaptaciones buscan mejorar la comprensión y la precisión de la escala en el contexto peruano, permitiendo una evaluación más matizada del estado de ánimo en la población objetivo.

## **II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Diseño de la investigación**

El estudio es de tipo básico, dado que su objetivo principal es expandir el cuerpo de conocimientos teóricos existentes, con el fin de aportar al desarrollo de una teoría científica fundamentada en leyes y principios sólidos.

En cuanto al diseño metodológico, es enfoque descriptivo simple. Este método se caracteriza por la recolección sistemática de información sobre un fenómeno o situación previamente definida, sin manipulación de variables.

Es importante destacar que el estudio adopta un corte transversal, lo que implica que la medición de la variable de interés se realiza en un único momento temporal, proporcionando así una “fotografía” instantánea del fenómeno bajo estudio.

Adicionalmente, la investigación se enmarca dentro del paradigma cuantitativo. Este enfoque se distingue por su naturaleza secuencial y su carácter probatorio, donde cada fase del proceso investigativo se construye sobre la anterior. Una característica fundamental de este abordaje es el empleo de técnicas de análisis estadístico para el procesamiento y la interpretación de los datos recopilados.

El diseño metodológico empleado en esta investigación se enmarca dentro de la categoría de estudios descriptivos transversales; este diseño permite una aproximación sistemática al fenómeno de estudio, facilitando la descripción precisa del estado anímico en la población de adultos mayores de Tumán en un punto temporal determinado.

### **2.2. Variables y operacionalización**

#### **Variable:**

Estado de ánimo en adultos Mayores.

#### **Definición conceptual**

El estado de ánimo se puede definir como una condición afectiva generalizada y persistente que influye en la percepción y el comportamiento del individuo, caracterizada por su duración prolongada, su intensidad moderada y su falta de un objeto específico desencadenante.

#### **Definición operacional**

El estado de ánimo se define operacionalmente como la puntuación obtenida en una escala estandarizada de autoevaluación, Sanz (2001) desglosa el estado de ánimo en cuatro subescalas siendo estas: Ansiedad se manifiesta principalmente a través de patrones de pensamiento que el individuo percibe como incontrolables; Depresión se caracteriza por una notoria disminución del interés o placer en actividades que

previamente resultaban gratificantes para el sujeto; Hostilidad abarca tanto la percepción de provocaciones externas como la tendencia a responder con agresión física, reflejando una combinación de actitudes defensivas y ofensivas.; Alegrías e distingue por la predominancia de pensamientos positivos y una capacidad sostenida de adaptación frente a las adversidades.

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

La población que se ha tenido en cuenta en la presente investigación fue de 50 adultos mayores de la ciudad de Tumán; los cuales fueron elegidos de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de 60 años.
- Aceptación de participación voluntaria (Consentimiento informado)

#### **Criterios de exclusión:**

- Negativa a participar
- Aquellos adultos mayores bajo tratamiento psiquiátrico y/o psicológico.
- Aquellos adultos mayores discapacidad psicológica, mental o motora.

#### **Muestra**

No hay muestra para el presente estudio ya que se trabajará con población a conveniencia.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

La técnica del presente estudio a utilizarse corresponde a la encuesta, a través la cual la información se obtiene mediante una observación indirecta de los hechos, a través de las manifestaciones realizadas por los encuestados.

#### **Instrumento**

El instrumento aplicado en la investigación por los autores fue la EVEA adaptada por Giuria y Lopez (2021).

#### **Validez**

Siendo un instrumento formulado por los autores Giuria y Lopez (2021), la validez del contenido del instrumento fue evaluada por un panel de diez expertos especializados

en el campo del estado de ánimo. Los resultados de esta evaluación fueron favorables, indicando que el instrumento es adecuado para su aplicación en la muestra poblacional seleccionada. No obstante, los expertos recomendaron modificar cierta terminología para mejorar la comprensión en el contexto peruano.

### **Confiabilidad**

Tiendo un instrumento formulado por los autores Giuria y Lopez (2021), en cuanto a la confiabilidad del instrumento adaptado, se empleó el coeficiente alfa de Cronbach. El análisis arrojó un valor global de 0.62 para toda la escala. Además, se examinó la confiabilidad de cada dimensión por separado, obteniéndose los siguientes resultados: la dimensión de depresión alcanzó un coeficiente de 0.74, la de ansiedad 0.71, la de alegría 0.79, y la de hostilidad 0.72.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Niveles de estado de ánimo por subescala*

		<b>Recuento</b>	<b>% de N columnas</b>
Depresión	Muy Bajo	6	12,0%
	Bajo	6	12,0%
	Medio	13	26,0%
	Alto	21	42,0%
	Muy alto	4	8,0%
	Total	50	100,0%
Ansiedad	Muy Bajo	10	20,0%
	Bajo	11	22,0%
	Medio	6	12,0%
	Alto	22	44,0%
	Muy alto	1	2,0%
	Total	50	100,0%
Alegría	Muy Bajo	4	8,0%
	Bajo	3	6,0%
	Medio	18	36,0%
	Alto	21	42,0%
	Muy alto	4	8,0%
	Total	50	100,0%
Hostilidad	Muy Bajo	5	10,0%
	Bajo	15	30,0%
	Medio	12	24,0%
	Alto	14	28,0%
	Muy alto	4	8,0%
	Total	50	100,0%

*Nota:* Fuente Cuestionario EVEA, 2024

Al observar la tabla 1 podemos ver que el valor predominante en la subescala Depresión es alto con 42%; en la Subescala Ansiedad es alto con 44%; en la Subescala Alegría es alto con 42%; y en la Subescala Hostilidad es Bajo con 30%.

**Tabla 2**

*Estado de ánimo predominante*

<b>Estado de ánimo</b>	<b>Media de puntaje</b>	<b>Nivel</b>
Depresión	12	Medio
Ansiedad	12	Medio
Alegría	16	Alto
Hostilidad	12	Medio

*Nota:* Fuente Cuestionario EVEA, 2024

Al observar la tabla 2 podemos ver que, dentro del valor medio de los estados de ánimos, el más predominante es la subescala alegría con una media de 16 puntos que la ubica en el nivel alto, respecto a las otras que las ubica en Medio.

## IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusión

En esta sección, se procedió a realizar un análisis crítico y comparativo de los hallazgos obtenidos con otras investigaciones, los mismos que se realizaron de acuerdo a cada objetivo planteado.

En referencia al objetivo general: Evaluar el estado de ánimo en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024, se utilizó la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) adaptada para la población peruana.

Los resultados obtenidos muestran un panorama complejo del estado de ánimo de los adultos mayores en Tumán. Se observó que la subescala de Alegría presenta un 42% que corresponde al nivel alto, mientras que las subescalas de Depresión, Ansiedad y Hostilidad muestran niveles medios. Estos hallazgos contrastan parcialmente con los encontrados por Calderon (2022) en Chiclayo, donde se reportó que más del 50% de los participantes exhibían niveles de ansiedad moderados o severos, y más del 80% presentaban síntomas compatibles con depresión leve. La diferencia podría atribuirse a factores contextuales específicos de cada localidad o a la implementación de programas de salud mental en el período intermedio.

Por otro lado, nuestros resultados se alinean con los de Romero y Sánchez (2022) en Lima, quienes encontraron un impacto positivo de intervenciones como la risoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores. La predominancia de un nivel alto en la subescala de Alegría en nuestro estudio podría sugerir la presencia de factores protectores o intervenciones efectivas en la comunidad de Tumán.

Este estudio contribuye significativamente al entendimiento del estado emocional de los adultos mayores en un contexto local específico. La identificación de niveles altos de alegría, junto con niveles medios en otras subescalas, sugiere la necesidad de un enfoque holístico en la atención de la salud mental de este grupo. Se resalta la importancia de implementar y evaluar intervenciones que promuevan estados emocionales positivos, sin descuidar la atención a síntomas de depresión, ansiedad y hostilidad.

En referencia al objetivo específico 1: Identificar el nivel de depresión en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024; este objetivo específico se centró en evaluar los niveles de depresión en la población de adultos mayores de Tumán, utilizando la subescala correspondiente de la EVEA.

Los resultados mostraron que el 42% de los participantes presentaron un nivel alto de depresión. Estos hallazgos son parcialmente consistentes con los reportados por Saenz (2019) en su estudio en la región altoandina del Perú, donde encontró una



prevalencia del 40.7% de casos de depresión utilizando el test de Yesavage. Sin embargo, nuestros resultados difieren de los encontrados por Failoc-Rojas y Meoño (2020) en Chiclayo, quienes reportaron que el 30.8% de los participantes manifestaba síntomas depresivos. Esta variación podría atribuirse a diferencias metodológicas, instrumentos de evaluación utilizados o factores sociodemográficos específicos de cada población.

Estos hallazgos obtenidos en el presente estudio ponen de manifiesto la imperativa necesidad de implementar programas de detección temprana y prevención de la depresión en adultos mayores en Tumán. La identificación de un porcentaje significativo de adultos mayores con niveles altos de depresión sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental y desarrollar intervenciones específicas para esta población.

En referencia al objetivo específico 2: Identificar el nivel de ansiedad en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024; este objetivo se enfocó en evaluar los niveles de ansiedad en la población de adultos mayores de Tumán, utilizando la subescala correspondiente de la EVEA.

Los resultados revelaron que el 44% de los participantes presentaron un nivel alto de ansiedad. Estos hallazgos son comparables con los de Calderon (2022) en Chiclayo, quien encontró que más del 50% de los participantes exhibían niveles de ansiedad clasificados como moderados o severos. Sin embargo, nuestros resultados difieren de los reportados por Naranjo-Hernández et al. (2021) en Cuba, donde el 73% de adultos mayores en aislamiento social presentaron niveles leves de ansiedad. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias en el contexto sociocultural, las condiciones de vida o los efectos residuales de la pandemia de COVID-19.

Estos hallazgos obtenidos en el presente estudio subrayan la apremiante necesidad de desarrollar e implementar estrategias de intervención específicamente diseñadas para abordar la sintomatología ansiosa en la población geriátrica de Tumán. La prevalencia significativa de niveles elevados de ansiedad detectada en nuestra muestra pone de manifiesto la urgencia de establecer un abordaje multidimensional de esta problemática. Las implicaciones de estos hallazgos se extienden a diversos ámbitos: Intervención psicológica, Abordaje psicosocial, Capacitación profesional, Políticas de salud pública, Agenda de investigación.

En referencia al objetivo específico 3: Identificar el nivel de alegría en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024; este objetivo se centró en evaluar los

niveles de alegría en la población de adultos mayores de Tumán, utilizando la subescala correspondiente de la EVEA.

Los resultados mostraron que el 42% de los participantes presentaron un nivel alto de alegría. Estos hallazgos son particularmente interesantes cuando se contrastan con estudios previos que se han enfocado principalmente en emociones negativas. Por ejemplo, difieren de los resultados de Vega (2020) en Lima, quien encontró que el 47.5% de los adultos mayores estaban en un estado emocional negativo. Nuestros resultados se alinean con la teoría de la Selectividad Socioemocional de Carstensen, que sugiere que los adultos mayores tienden a priorizar experiencias emocionales positivas.

Nuestros hallazgos subrayan la importancia de considerar y promover las emociones positivas en la evaluación y el cuidado de la salud mental de los adultos mayores. La presencia de niveles altos de alegría en una proporción significativa de la muestra sugiere la existencia de factores protectores o estrategias de afrontamiento positivas en esta población. Estos resultados pueden informar el desarrollo de intervenciones que no solo se enfoquen en mitigar síntomas negativos, sino también en potenciar y mantener estados emocionales positivos. Además, abren nuevas líneas de investigación sobre los factores que contribuyen a la experiencia de alegría en la vejez en contextos como Tumán.

En referencia al objetivo específico 4: Identificar el nivel de hostilidad en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024; este objetivo se enfocó en evaluar los niveles de hostilidad en la población de adultos mayores de Tumán, utilizando la subescala correspondiente de la EVEA.

Los resultados mostraron que el 30% de los participantes presentaron un nivel bajo de hostilidad. Estos hallazgos son particularmente interesantes ya que la hostilidad no ha sido tan ampliamente estudiada en la población de adultos mayores como la depresión o la ansiedad. Comparando con el estudio de López y Barrera (2024) en México, donde la dimensión de Ira-Hostilidad exhibió la puntuación promedio más baja entre las subescalas evaluadas (2.7), nuestros resultados muestran una distribución más variada, con una proporción significativa tanto en niveles bajos como altos.

Nuestros hallazgos resaltan la importancia de incluir la evaluación de la hostilidad en los estudios sobre el estado de ánimo en adultos mayores. La distribución variada de los niveles de hostilidad sugiere la necesidad de investigar más a fondo los factores que contribuyen a estos diferentes niveles en la población de Tumán. Estos resultados pueden informar el desarrollo de intervenciones específicas para manejar la hostilidad en adultos mayores, así como estrategias para promover relaciones sociales positivas y habilidades de manejo de conflictos en esta población. Además, abren nuevas líneas

de investigación sobre cómo la hostilidad interactúa con otros aspectos del bienestar emocional en la vejez.

## **4.2. Conclusiones**

- En relación al objetivo general de evaluar el estado de ánimo en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024, se concluye que el estado de ánimo predominante es la alegría, con una puntuación media de 16 puntos, ubicándola en un nivel alto. Los otros estados de ánimo evaluados (depresión, ansiedad y hostilidad) se situaron en un nivel medio, con una puntuación media de 12 puntos cada uno.
- Respecto al primer objetivo específico de identificar el nivel de depresión en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024, se encontró que el 42% de los participantes presentó un nivel alto de depresión.
- En cuanto al segundo objetivo específico de identificar el nivel de ansiedad en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024, los resultados mostraron que el 44% de los participantes presentó un nivel alto de ansiedad.
- Para el tercer objetivo específico de identificar el nivel de alegría en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024, se observó que el 42% de los participantes presentó un nivel alto de alegría.
- En relación al cuarto objetivo específico de identificar el nivel de hostilidad en adultos mayores de la ciudad de Tumán en el año 2024, se encontró que el 30% de los participantes mostró un nivel bajo de hostilidad.

## V. Referencias

- Calderon, E. (2022). *Niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores en el Puesto de Salud la Compuerta, Chiclayo 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130958>
- Canal, M. (2023). *Encuentro e identidad: Adultos mayores en programas universitarios* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de La Plata]. <https://doi.org/10.35537/10915/167114>
- Clínica Universidad de Navarra. (2017, enero 10). *Estado de ánimo*. <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/estado-animo>
- Failoc-Rojas, V., y Meoño, A. (2020). Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., y López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: Revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- Giuria, G., y Lopez, S. (2021). Adaptación de la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) en adultos de Lima Metropolitana, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93448>
- Gobierno de México. (2019, diciembre 30). *Salud mental en personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>
- Gobierno de México. (2023, enero 24). *Capacitación en el INAPAM*. <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/educacion-para-la-salud>
- Hernández, V., Solano, N., y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

- León, R. (2021). Depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Lurín – 2021. *Universidad Peruana Los Andes*.  
<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3135>
- Li, G., y Serrano, J. (2023). *Estado de ánimo y calidad del sueño en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo* [Tesis de maestría, Universidad Privada Antenor Orrego].  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10113>
- López, J., y Barrera, A. (2024). *Estado de ánimo en adultos mayores previo a un procedimiento odontológico de primer nivel. Estudio exploratorio*. 46, e5512.  
[https://www.researchgate.net/publication/380431682\\_Estado\\_de\\_animo\\_en\\_adultos\\_mayores\\_previo\\_a\\_un\\_procedimiento\\_odontologico\\_de\\_primer\\_nivel\\_Estudio\\_exploratorio](https://www.researchgate.net/publication/380431682_Estado_de_animo_en_adultos_mayores_previo_a_un_procedimiento_odontologico_de_primer_nivel_Estudio_exploratorio)
- Mendoza, T. (2024). Correlación entre niveles de estrés percibido durante la pandemia por COVID-19 y resiliencia en adultos mayores participantes de la Universidad Municipal del Adulto Mayor (UMAM) y Casas comunales ambos proyectos de la Unidad de Personas Adultas Mayores (UPAM) dependiente del Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de La Paz. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 27(27), 63-94. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2071-081X2024000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2071-081X2024000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Montes, L. (2021). *Soledad y salud mental en los adultos mayores: Ámbito comunitario vs ámbito residencial* (p. 1) [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad de Zaragoza]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301295>
- Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O., y González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Ochoa, D., y Prada, M. (2024). *Factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe—2022* [Tesis de grado para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Señor de Sipán].  
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/12477>
- OPS/OMS. (2020, enero 20). *Salud Mental*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, octubre 20). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Romero, J., y Sanchez, H. (2022). *Efecto de la risoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores de la casa hogar “Más vida, San Miguel” – Lima 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115665>
- Saenz, S. (2019). Factores asociados a trastornos del estado del ánimo en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2016. *Universidad Científica del Sur*. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/631>
- Sanz, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: La «Escala de Valoración del Estado de Ánimo» (EVEA). *Análisis y modificación de conducta*, 27(111), 71-110.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7061179>
- Tampi, R., y Deena, M. (2022). *The Assessment of Depression Among Older Adults*. <https://www.psychiatrytimes.com/view/the-assessment-of-depression-among-older-adults>
- Thayer, R. (1989). *The Biopsychology of Mood and Arousal*. Oxford University Press.
- Torres, J., y Torres, J. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(3).  
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.05>

Valarezo, J., Silva, J., y Medina, R. (2020). Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica. *Revista ESPACIOS*, 41(14).

<https://www.revistaespacios.com/a20v41n14/20411402.html>

Vega, M. (2020). Apoyo familiar y estado emocional en el adulto mayor en un asentamiento humano de San Juan de Lurigancho—2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79738>

## ANEXOS

### Consentimiento Informado

**Estimado (a)**.....

Con el debido respeto, nos presentamos somos Elena Lázaro Roque y Liliana Ruiz Delgado, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Señor de Sipán y nos encontramos realizando la Investigación: **“Valoración del estado de ánimo en adultos mayores de la ciudad de Tumbán 2024”**; en tal sentido solicitamos su valiosa **participación voluntariamente**. El proceso consiste en la aplicación de una prueba psicológica: Escala de Valoración del estado de ánimo (EVEA). De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas. Gracias por su colaboración

Atentamente

Elena Lázaro Roque y Liliana Ruiz Delgado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

con número de DNI..... acepto participar en la investigación **“Valoración del estado de ánimo en adultos mayores de la ciudad de Tumbán 2024”**; de las estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Señor de Sipán, Elena Lázaro Roque y Liliana Ruiz Delgado.



**Protocolo de Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)  
 APLICADO A ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TUMÁN – 2024.**

Adaptación: Giuria Luna Giorgio Francesco, Lopez Suarez Sheryl Katlinn (2021)

**INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente las opiniones que a continuación se les presenta, luego marque con un aspa (x) la respuesta que mejor considere su punto de viste. Solo deberá marcar una alternativa. No hay respuestas malas ni buenas.

Marcar con respecto al grado de intensidad como se siente ahora mismo.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raras veces</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Constantem ente</b>
1.- Me siento nervioso					
2.- Me siento Irritado					
3.- Me siento alegre					
4.- Me siento melancólico					
5.- Me siento tenso					
6.- Me siento optimista					
7.- Me siento alicaído					
8.- Me siento enojado					
9.- Me siento ansioso					
10.- Me siento apagado					
11.- Me siento molesto					
12.- Me siento jovial					
13.- Me siento intranquilo					
14.- Me siento enfadado					
15.- Me siento contento					
16.- Me siento triste					

**Nivel de subescalas de la Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA)**

<b>Nivel</b>	<b>Depresión</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Alegría</b>	<b>Hostilidad</b>
Muy Bajo	4-8	4-8	4-11	4-8
Bajo	9-10	9-10	12-13	9-10.5
Medio	11-12	11-12	14-16	11-12
Alto	13-16	13-16	17-19	13-16
Muy Alto	17-20	17-20	20	17-20