

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES DURANTE EL AISLAMIENTO POR
PANDEMIA DEL COVID – 19 EN EL CENTRO
POBLADO COLLAZOS, ICA
MAYO 2022

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
DIANA CAROLINA CABRERA CABRERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2024

Asesora: MG. FIORELLA MERCEDES ANGULO PARIONA
Código ORCID: 0000-0002-0398-4127

Tesista: DIANA CAROLINA CABRERA CABRERA
Código ORCID: 0009-0001-2067-8455

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser el ser supremo que me da sosiego y paz, ayudándome a enfrentar cualquier vicisitud en la vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por albergarme durante estos años de estudios y darme la oportunidad de fortalecer mis capacidades.

A los pobladores del Centro Poblado Collazos

A todos los que participaron durante el estudio, por apoyarme en la realización del estudio.

A mi asesora

Por darme consejos sobre la realización de la investigación.

DEDICATORIA

A mi familia en general, por estar a mi lado siempre, y por no dejarme enfrentar las diversidades de la vida sola, siempre estarán presentes en mi oraciones y deseos.

RESUMEN

Introducción: La pandemia trajo consigo problemas en la salud mental de los adultos mayores, por diversos motivos como el aislamiento, el cierre de establecimientos de salud, problemas en el abastecimiento de tratamientos farmacológicos, además de preocupaciones económicas por no poder laborar, todo este conjunto de situaciones ocasionó que los niveles o grados de ansiedad, estrés y depresión hayan aumentado.

Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en adultos mayores durante el aislamiento por pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, contó con la participación de 49 adultos mayores a quienes se les realizó visitas domiciliarias para aplicar los instrumentos de recolección de datos, la Escala de Hamilton para ansiedad, la Escala de SISCO para estrés y la Escala de depresión geriátrica en versión corta (EDG-12). **Resultados:**

Con respecto a las características generales de los adultos mayores se encontró que el 40.8%(20) tuvieron de 60 a 65 años, el 36.7%(18) tuvieron estudios primarios, el 30.8%(17) eran obreros/empleados, el 32.6%(16) eran jubilados, el sexo predominante fue el masculino con un 61.2%(31), finalmente el 63.3%(31) tenían alguna enfermedad que los aqueja. Por otro lado, el 51.1% de los adultos mayores presentaron ansiedad, además el 57.1% de los adultos mayores no presentaron estrés, finalmente el 61.2% de los adultos mayores no presentaron depresión durante el aislamiento por pandemia del COVID-19.

Palabras Clave: Ansiedad, estrés, depresión, aislamiento, pandemia, COVID-19

ABSTRACT

Introduction: The pandemic brought with it problems in the mental health of the elderly, for various reasons such as isolation, the closure of health facilities, problems in the supply of pharmacological treatments, In addition to economic concerns about not being able to work, all these situations caused levels or degrees of anxiety, stress and depression to increase.

Objective: To determine the levels of anxiety, stress and depression in older adults during the isolation by pandemic of the COVID-19 in the Centro Poblado Collazos, Ica May 2022. **Methodology:** The study was descriptive, quantitative and cross-sectional, with the participation of 49 older adults who underwent home visits to apply the data collection instruments, the Hamilton Anxiety Scale, the SISCO Scale for stress and the Geriatric Depression Scale in short version (EDG-12). **Results:** With respect to the general characteristics of older adults, 40.8% (20) were 60 to 65 years old, 36.7% (18) had primary education, 30.8% (17) were workers/employees, 32.6% (16) were retired, the predominant sex was male with 61.2% (31), finally 63.3% (31) had some disease that ails them. On the other hand, 51.1% of older adults presented with anxiety, in addition 57.1% of older adults did not present with stress, finally 61.2% of older adults did not present with depression during the isolation due to the COVI-19 pandemic.

Keywords: Anxiety, stress, depression, isolation, pandemic, COVID-19

PRESENTACIÓN

La pandemia del COVID-19 afectó a la población mundial de diversas formas, trayendo muerte y problemas económicos en todos los países, otro de los efectos en la población adulta mayor fue la alteración de la salud mental, donde la ansiedad, estrés o depresión fueron los más comunes, al no existir atenciones presenciales del área de psicología se agravó la situación en esta población vulnerable.

El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en adultos mayores durante el aislamiento por pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022, además tuvo como propósito la caracterización e identificación de la gravedad del problema en la salud mental de los adultos mayores de la jurisdicción de Collazos, con la finalidad de establecer estrategias para mejorar este problema de salud pública.

El trabajo de investigación estuvo conformado por: El Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, además el Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los resultados y discusiones, el Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESORA Y TESISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo general	18
I.c.2. Objetivo específico	
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21

II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base teórica	25
II.c. Variables	39
II.d. Definición operacional de términos	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
III.a. Tipo de estudio	41
III.b. Área de estudio	41
III.c. Población y muestra	41
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
III.e. Diseño de recolección de datos	43
III.f. Procesamiento y análisis de datos	45
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
IV.a. Resultados	46
IV.b. Discusión	51
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
V.a. Conclusiones	55
V.b. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	68

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS DIANA CABRERA.doc

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
LOCAL / FILIAL ICA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 28/05/2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

CABRERA CABRERA DIANA CAROLINA / ANGULO PARIONA FIORELLA MERCEDES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: _____

ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
DURANTE EL AISLAMIENTO POR PANDEMIA DEL COVID-19
EN EL CENTRO POBLADO COLLAZOS, ICA - 2022⁷⁷

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 23 %

Conformidad Autor:

Nombre: CABRERA CABRERA
DIANA CAROLINA.

DNI: 44482236

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: ANGULO PARIONA FIORELLA.

DNI: 42520367

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los adultos mayores que viven en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022.	46

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Ansiedad en los adultos mayores durante el aislamiento por la pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022	48
Gráfico 2	Estrés en los adultos mayores durante el aislamiento por la pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022	49
Gráfico 3	Depresión en los adultos mayores durante el aislamiento por la pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022	50

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Operacionalización de variables	71
Anexo 2	Instrumento de recolección de datos	77
Anexo 3	Confiabilidad del instrumento	84
Anexo 4	Escala de valoración de instrumento	87
Anexo 5	Consentimiento informado	88
Anexo 6	Autorización para realización de la investigación	90
Anexo 7	Evidencias fotografías	91

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Gutiérrez¹ en Colombia en el 2021 realizó un estudio para poder conocer el impacto en la salud mental de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19, encontrando que los adultos mayores de 65 años presentaron cambios en su actitud y conducta donde el 31.8% de ellos presentaron ansiedad, el 27.5% presentaron depresión y actitudes hostiles en un 13.7%, muchos de ellos no realizaban acciones para poder solucionar sus problemas y menos aún podían acceder a los establecimientos de salud por restricción en la atención.

La Organización Mundial de la Salud² en el 2020 emitió un informe sobre la salud mental de los adultos, concluyendo que el 67% de ellos se han visto afectados por la COVID-19, el 45% de ellos presentaron alteraciones en su salud mental con un 33% de ansiedad y un 45% de depresión, además de un 69% de adultos mayores que han padecido la enfermedad. Otro problema afectado fue el avance de las enfermedades no trasmisibles como la diabetes y la hipertensión por falta de atención.

Un estudio realizado por González³ en México durante el 2020 sobre la situación de los adultos mayores encontró que a principios de la pandemia el 15% de adultos mayores presentaban depresión, el 11% ansiedad y el 18% estrés, en la segunda medición a fines de mayo del 2020 el 45% presentó depresión, el 49% ansiedad y el 35% estrés, en la última medición realizada en agosto del 2020, el 55% presentó depresión, el 47% ansiedad y el 49% estrés.

Apaza, et al⁴ realizaron un estudio en el 2020 en Perú para identificar los factores psicosociales en la población peruana durante el confinamiento por el COVID-19 encontrando que según los grupos etáreos se presentaron variaciones en la depresión, ansiedad y conductas agresivas,

en los adultos un 56% presentó de depresión, un 58% ansiedad y un 35% conductas agresivas, en los adultos mayores un 46% de depresión, un 55% de ansiedad y un 21% de conductas agresivas.

En un artículo publicado por la Agencia Andina⁵ noticias, se estimó en declaraciones del psiquiatra Carlos Bojórquez del Hospital Víctor Larco Herrera, quien expuso que la ansiedad y depresión ocasiona un riesgo mayor de padecer enfermedades cardiovasculares como ataques cardiacos y derrames cerebrales, esto debido a una pérdida súbita de la función neurológica como alteración en el flujo sanguíneo cerebral.

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi⁶ sobre la salud mental en los adultos mayores durante el 2020, donde se encontró que un 41% de adultos mayores presentaron depresión leve, el 44% presentaron ansiedad moderada y el 18% presentaron conductas agresivas, por ello activaron las líneas y servicio virtuales de consultas y video consultas con la finalidad de ayudar a mejorar esta situación.

En un estudio realizado en Lima Metropolitana en el 2020 por Prieto, et al⁷ en relación a la depresión y ansiedad en los adultos en tiempos de pandemia se encontró que un 59% de adultos presentaron ansiedad y un 43% presentaron depresión, los adultos mayores fueron los que presentaron mayor porcentaje de ansiedad y depresión, los participantes de sexo femenino fueron los que tuvieron valores más altos de problemas en su salud mental.

Durante el periodo junio a diciembre del 2020 se pudo apreciar que los adultos mayores experimentaron sentimientos y sensaciones de ansiedad, estrés y depresión a causa del aislamiento y restricciones dadas por el gobierno central con respecto a la pandemia del COVID-19, siendo este un problema de salud mental que debería ser abarcado en las

intervenciones estimadas por el Ministerio de Salud, por ello se formula la siguiente interrogante de investigación:

I.b. Formulación del problema

¿Cómo es la ansiedad, estrés y depresión en adultos mayores durante el aislamiento por pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en adultos mayores durante el aislamiento por pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022.

I.c.2. Objetivos específicos

O.E.1. Identificar los niveles de ansiedad en adultos mayores, según sea:

- Ansiedad somática
- Ansiedad psíquica

O.E.2. Identificar los niveles de estrés en adultos mayores, según sea:

- Reacciones físicas
- Reacciones psicológicas
- Reacciones conductuales

O.E.3. Identificar los niveles de depresión en adultos mayores, según sea:

- Aspectos físicos
- Aspectos psicoemocionales

I.d. Justificación

Los trastornos psicológicos en tiempos de pandemia han aumentado, cada vez son mayores los casos de ansiedad, depresión o estrés que se evidencian en la población en general, la población adulta mayor por ser vulnerable está más propensa a padecer alteraciones en su salud mental.

- **Justificación teórica:** Es importante porque se han propuesto nuevos conocimientos y teorías que ayudarán en la elaboración de estudios y además dar mayor conocimiento a la población con respecto a los trastornos mentales que afectan a los adultos mayores, también tiene relación con las teorías del entorno porque los desencadenantes existen en el medio ambiente del adulto mayor y del afrontamiento de Lipowski quien menciona como se debe enfrentar situaciones de ansiedad, estrés y depresión.
- **Justificación práctica:** En el aspecto práctico la información recopilada servirá para tener una mayor visión sobre la realidad de la problemática de la salud mental en los adultos mayores y en la elaboración de nuevas estrategias para afrontar la situación que vive este grupo etéreo.
- **Justificación metodológica:** Metodológicamente el estudio servirá como guía para la elaboración de nuevos estudios relacionados al tema, además de formar parte de los antecedentes de estudio de futuras investigaciones, finalmente los instrumentos servirán para medir las variables similares en estudios posteriores que tengan relación con ansiedad, estrés y depresión.

I.e. Propósito

La investigación tuvo como finalidad identificar la problemática en la salud mental de los adultos mayores, utilizando instrumento para verificar los grados o niveles de la ansiedad, estrés o depresión, con el único objetivo de realizar un análisis de la población y plantear estrategias de intervención oportunas en los adultos mayores, para ello es necesario realizar actividades en las familias y con un equipo multidisciplinario, de acuerdo a las necesidades por solucionar en esta población vulnerables.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos:

Antecedentes internacionales

Ozamiz, et al⁸ en el 2020 realizaron una investigación de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal con el objetivo de determinar los **NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA PRIMERA FASE DEL COVID-19 EN UNA MUESTRA RECOGIDA EN EL NORTE DE ESPAÑA. ESPAÑA.** Para la investigación se contó con una muestra total de 976 adultos y adultos mayores de 30 a más años, para obtener los datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). La edad predominante fue los correspondientes a 30 a 50 años con un 58%, la mayoría fueron varones con un 55%, en relación a la depresión, fue leve en un 48.1% de los adultos y en un 5.9% de los adultos mayores, un 27.8% presentaron depresión moderada; en relación a la ansiedad el 63.4% de los adultos presentaron ansiedad leve y el 23.5% ansiedad moderada, en los adultos mayores el 51.6% presentaban ansiedad leve y el 18.1% ansiedad moderada, finalmente en el estrés el 48.2% de adultos presentaron estrés leve y el 31.3% estrés moderado, en los adultos mayores el 38.9% tenían estrés leve y el 36.4% estrés moderado.

Callis, et al⁹ en el 2020 en Cuba realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de identificar las **MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES EN AISLAMIENTO SOCIAL POR LA PANDEMIA DE COVID-19. CUBA.** El estudio fue realizado en el Policlínico Josué País García en el cual se contó con un total de 201 adultos mayores, para recolectar datos se aplicó la Escala de irritabilidad-depresión-ansiedad de R.P. Snaith y la Escala para valorar el nivel de estrés. Dentro del total de participantes se encontró que el 61.7% presentó niveles leves de ansiedad, el 50.2% un nivel leve de depresión,

el nivel de estrés fue alterado en el 83.1% siendo en la mayoría leve y moderado.

Naranjo, et al¹⁰ durante el 2020 realizaron un estudio descriptivo-transversal con la finalidad de identificar los **ESTADOS EMOCIONALES DE ADULTOS MAYORES EN ASILAMIENTO SOCIAL DURANTE LA COVID-19. CUBA**. El estudio estuvo conformado por 100 adultos mayores que pertenecen al Policlínico Universitario Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo en el distrito de Sancí Spiritus, los datos fueron recopilados por una entrevista semiestructurada y algunos test y escalas psicológicas. Un 61% fueron de sexo femenino, el 57% tenían entre 70 y 79 años, el 64% vivían con su pareja, un menor de edad o algún miembro discapacitado, el 65% no trabajaba, el 89% tenían enfermedades de riesgo para padecer Covid-19, el 73% presentó niveles leves de ansiedad, el 50% niveles leves de depresión y el 47% presentó alteraciones en el nivel de estrés.

Sailema¹¹ en el 2021 realizó un estudio de tipo meta-análisis con el objetivo de determinar la **DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES POR COVID-19 DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA. ECUADOR**. Para el estudio se contó con un total de 245 adultos mayores, a quienes se les aplicó el test de Hamilton para evaluar la depresión. La edad que promedio de los participantes fue de 71 años y que significó un 48%, el 49% eran de sexo masculino. El 31% presentaron depresión moderada y el 25% depresión severa, un 34% presentó depresión leve y un 10% no presentaron depresión. Los factores principales fueron el miedo a enfermarse, la separación de los miembros de su familia y la falta de información.

Castillo¹² en el 2020 realizó un estudio de tipo analítico con la finalidad de determinar la **SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. ECUADOR**. El estudio contó con la revisión de 10 artículos internacionales y nacionales. Los artículos revisados

encontraron que los principales padecimientos de salud del adulto mayor fue el aspecto de la salud mental, donde la depresión significó un 41%, la ansiedad un 39% y el estrés un 20%. En la salud física se presentaron alteraciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles, donde las complicaciones de la diabetes fueron un 49% y las complicaciones de la hipertensión fue un 50%.

Sotomayor, et al¹³ en el 2020 realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de determinar los **FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. ECUADOR**. El estudio estuvo conformado por un total de 135 adultos mayores a quienes se les aplicó diversos cuestionarios y escalas para valorar las variables de estudio. Las edades que predominaron fueron los de 66 a 70 años con un 32%, el 55.6% fueron de sexo femenino; en relación a las emociones presentadas fueron que el 51% tuvieron depresión, el 47% ansiedad, el 44.4% presentó angustia, el 51.1% estrés, el 43.3% miedo y el 34.8% tristeza. Los factores que condicionaron la presencia de las emociones fueron la preocupación por el contagio con un 37.2%, la falta de contacto directo con la familia un 29.2%, los problemas económicos un 18.9%.

Antecedentes nacionales

Cosio¹⁴ en el 2021 realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño metodológico, descriptivo y transversal con la finalidad de determinar la **ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA EN ANCIANOS DE UNA POBLACIÓN DESFAVORECIDA EN SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA**. La muestra estuvo conformada por 84 ancianos, la técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta y su instrumento la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada. La edad media fue de 72 años, el sexo predominante fue el masculino con un 59%, en relación a la ansiedad el 39.3% presento ansiedad moderada, el 23.1% ansiedad leve, sin ansiedad un 16.7% y ansiedad severa el 10.7%.

Chávez y Martos¹⁵ en el 2021 realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo con la finalidad de determinar la **ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ANTE ENFERMEDAD DE COVID-19. CAJAMARCA**. El estudio contó con un total de 242 adultos mayores de 60 años, a quienes se les aplicó una escala para medir la ansiedad. Las edades de los participantes que prevalecieron fueron los de 65 a 70 años con un 51%, el sexo masculino predominó con un 57%, la procedencia fue urbana con un 59%. La mayoría de adultos mayores presentaron rangos medios y severos en relación a la ansiedad, un 43.8% presentó ansiedad media o moderada y el 21.1% presentó ansiedad severa.

Alvarado¹⁶ en el 2020 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo con el objetivo de determinar los **PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO COVID-19 EN EL BARRIO HIGOS URCO. CHACHAPOYAS**. La muestra estuvo conformada por un total de 66 adultos mayores, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos. El 56% eran de sexo masculino, el 60% eran de procedencia rural, el 56% tenían de 65 a 70 años, el 49% tenían diabetes, el 44% hipertensión, el 7% asma. De los participantes se encontraron probabilidades de padecer depresión en un 72.7%, el 19.7% presentó probable ansiedad, el 1.5% probable alcoholismo y el 9.1% probable psicosis, la mayoría de casos fueron encontrados en los adultos mayores, excepto el alcoholismo, las causas principales fueron aspectos económicos con un 80.3%, dificultad para realizar actividades con un 65.2%, aburrimiento un 59.1% y temor por enfermarse en un 65%.

Los antecedentes que se encontraron muestran la realidad de la salud mental de los adultos mayores durante la pandemia y de cómo afectó a la población a nivel internacional y nacional, no se hallaron estudios recientes a nivel local, además de servir como soporte

metodológico a la hora de la realización de los objetivos e hipótesis, así como del marco teórico y finalmente para la elaboración de la discusión de la investigación, finalmente se tuvieron en cuenta para los instrumentos de recolección de datos en este grupo etéreo.

II.b. Base teórica

Pandemia por el COVID-19

La Organización Mundial de la Salud¹⁷ estableció en el 2019 el inicio del brote del Nuevo Coronavirus (COVID-19), a raíz de su inicio el 31 de diciembre en Wuhan – China, luego de meses de diseminación se estableció como pandemia, ya que afectó a los diversos continentes. Por su rapidez de contagio inicio acciones de intervención con los gobiernos de todos los países. A raíz de esto la Organización Mundial de la Salud estableció la pandemia el 11 de marzo del 2020, ya que se presentaron casos en 112 países fuera de China.

La Organización Panamericana de Salud¹⁸ informó que en el Perú el primer caso confirmado del nuevo coronavirus (COVID-19) se dio el 05 de marzo del 2020, siendo un caso importado con un habitante con historial de viaje por España, Francia y República Checa; el 16 de marzo el presidente Martín Vizcarra instó el estado de emergencia por 15 días, el cual se mantiene hasta la actualidad. La información actualizada por el Ministerio de Salud hasta el 6 de setiembre del 2021 establece que existen 2 156 451 casos confirmados y 198 568 defunciones.

A. ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

A.1. ANSIEDAD

Forcadell, et al¹⁹ definieron la ansiedad como una emoción y que es normal en tal sentido que prepara al individuo para afrontar diversas situaciones que causan temor o incertidumbre, produciendo diversos cambios en los diferentes sistemas del organismo teniendo como efecto

una activación o alerta para poder responder ante los estímulos, por lo general se considera normal y saludable, pero al sobrepasar la capacidad del individuo por controlarla se vuelve patológica, bloqueando al individuo y disminuyendo su capacidad de respuesta natural.

Causas y factores de riesgo

La Organización Mundial estableció que las causas y factores de riesgo de padecer ansiedad son:

Causas

Antecedentes familiares: Si bien es cierto no hay una alta probabilidad de desarrollar ansiedad si algún familiar lo ha presentado, pero si existen casos documentados que pueden presentarse en familiares directos o de primera generación²⁰.

Consumo de sustancias tóxicas en el embarazo: Durante la gestación si existe desnutrición, consumo de alcohol o tabaco, así como algunos fármacos producen riesgo de que los consumidores presenten ansiedad, esto debido a su composición²¹.

Estilo de crianza: Algunos estudios han comprobado la existencia de casos de ansiedad en niños cuyas relaciones o vínculos con sus padres o cuidadores sean inseguras producen en el niño sentimientos de temor y se ven reflejadas en ansiedad a futuro²².

Factores de riesgo

Estrés: Es un factor determinante, el aumento del estrés ya sea por problemas familiares, situaciones laborales o académicas tienden a desencadenar episodios de ansiedad. En el caso de los adultos mayores los problemas de acceso económico o relaciones interpersonales pueden ser desencadenantes²³.

Personalidad: Los adultos mayores pueden presentar ansiedad si es que mantienen una personalidad retraída, con inhibición o temor, es primordial establecer que son factores que pueden desencadenar, pero ninguno es determinante²⁴.

Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad tienen diversas clasificaciones y dentro de ella se considerarán:

Trastorno de ansiedad por separación: Esto sucede cuando el individuo presenta un alejamiento de las personas con la cuales compartía un cuidado o seguridad durante su presencia, pudiendo ser familiares o cuidadores ocasionales²⁵.

Fobia específica: Existen diversas formas de fobia y diversos tipos, las fobias son consideradas como terrores o miedos extremos hacia algún objeto o alguna situación específica, que se manifiesta por un terror excesivo que se presenta durante el estímulo causante²⁶.

Trastorno de pánico: Es considerado como un episodio de ansiedad repentino de intensidad elevada que es acompañada por diversas manifestaciones físicas como taquicardia, diaforesis, mareos o sensación de falta de aire además de sentimientos pesimistas como sensación de perder el control o morir²⁷.

Agorafobia: Son los casos de ansiedad excesiva hacia alguna situación que le causa temor, pero en este caso el individuo no puede o suele pedir ayuda, realiza una negación hacia su temor y prefiere evitarlo a pesar de ser situaciones que se pueden presentar a diario²⁸.

Trastorno de ansiedad generalizado: Esta situación es extrema, sucede cuando el individuo presenta preocupación o miedo hacia múltiples cosas

durante su vida cotidiana, en estos casos puede presentar alteraciones del sueño o la capacidad para concentrarse en otras cosas ya que a cada instante está pensando en los temores que tiene²⁹.

Síntomas de la ansiedad

La Asociación Americana de Personas Jubiladas hizo un listado específico de signos y síntomas que se presentan en los casos de ansiedad, estos son mencionados por Huertas en el informe elaborado y los más comunes son:

- Preocupación excesiva
- Sentimientos de agitación
- Intranquilidad
- Fatiga
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Problemas en la calidad del sueño
- Ataques de pánico
- Evitar situaciones o reuniones sociales
- Temores irracionales³⁰.

Dimensiones de la ansiedad

La ansiedad tiene 2 dimensiones tal como se mencionan en un estudio, considerando que son características psíquicas y somáticas, las cuales presentan signos y síntomas específicos, los cuales serán detallados a continuación para un mejor entendimiento del estudio y de su medición.

Ansiedad somática

La ansiedad somática abarca todas aquellas alteraciones de los sistemas del organismo, por lo que las dividió en:

- Síntomas generales o musculares, los síntomas más comunes son la presencia de dolores y trastornos musculares que aparecen sin causa aparente, la rigidez muscular o los calambres se presentan en los adultos mayores, algunos los confunden por la falta de calcio o vitaminas, enmascarando la ansiedad, la presencia de sacudidas clónicas donde los músculos se tensan y por último la presencia de acciones como el rechinar los dientes también es común³¹
- Síntomas sensoriales, relacionados a los sentidos como el sentir zumbidos en los oídos los cuales pueden confundirse con síntomas de hipertensión, la alteración de la visión corta o larga, alteraciones en las sensaciones de frío o calor en contraparte a la temperatura ambiente, la debilidad o astenia, finalmente la sensación de hormigueos en los pies o manos³².
- Los síntomas del sistema cardiovascular, estos síntomas se relacionan con las alteraciones como el aumento o disminución de la frecuencia cardíaca, las sensaciones de ahogo por tener dolor en el pecho, sensación de desmayarse o palpitaciones anormales, por otro lado, del sistema respiratorio, se presentan aumentos o disminución de la frecuencia respiratoria, además de presentar dolor o dificultad para respirar, sensaciones de ahogo por presión torácica y los suspiros³³.
- Los síntomas del sistema gastrointestinal, existen diversos síntomas que afectan el sistema digestivo como la disfagia o problemas para comer, ingerir o deglutir los alimentos, la presencia de eructos o flatulencias, acidez o ardor que pueden desencadenarse por presencia de úlceras gástricas, sensaciones de saciedad, náuseas y vómitos, problemas en la eliminación como estreñimiento y diarreas, además de pérdida o ganancia de peso sin causa aparente³⁴.
- Los síntomas del sistema genitourinario, las alteraciones en la micción son comunes como la frecuencia aumentada de los

episodios de orina, ganas de miccionar en las noches, urgencias para orinar, alteraciones en los ciclos de menstruación, eyaculación precoz, y problemas en la erección; finalmente los síntomas de autonomía corporal como la resequedad de las mucosas del cuerpo como en la boca, palidez o ruborización en la piel, diaforesis, mareos o cefaleas causadas por tensión, además de piloerección³⁵.

Ansiedad psíquica

Tienen diversos signos y síntomas, estos son comunes al existir una alteración, dentro ellos están; el estado de ánimo ansioso, en el cual el individuo no puede mantener tranquilidad, teniendo pensamientos negativos, que conllevan a la preocupación; la tensión, los adultos mayores se preocupan por su situación y por lo que les puede pasar a raíz de la pandemia, existen sobresaltos, inquietud, sollozos y dificultad para mantener la calma; los temores, miedos excesivos que se vuelven fobias, con aparición irracional y sin sentido³⁶.

Las alteraciones del sueño, el principal problema que presentan los adultos mayores es la dificultad para conciliar el sueño, las pesadillas o el despertar en las noches sin causa o motivo alguno; problemas intelectuales, la pérdida de la memoria, problemas para concentrarse o mantener atención prolongada y por ende dificultad para poder adquirir conocimientos nuevos en especial sobre la prevención de la enfermedad³⁷.

En el estado de ánimo surgen cambios, la irritabilidad, miedo, conductas agresivas, actitudes depresivas y aislamiento son comunes en los adultos mayores; actitudes ante las entrevistas, al ser abordados por profesionales de la salud que preguntan sobre su estado emocional, los suspiros, sudoración o temblores se vuelven algo natural en su conducta; finalmente puede existir alteraciones de los signos vitales como

taquicardia o la taquipnea, presentica de tics como morderse las uñas, movimientos de las manos o parpadeos constantes y diaforesis³⁸.

A.2. ESTRÉS

Es definida como una respuesta psicológica y/o física que no es específica que tiene el organismo ante una situación o estímulo denominado factor estresante. El estrés puede convertirse en ansiedad si persiste a pesar de no existir un factor estresante³⁹.

Factores desencadenantes

Los factores desencadenantes se presentan a diario y en diversas formas e intensidades, estos son definidos por el Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores de estado de México y se tienen:

Factores psicosociales: Son las reacciones de estrés que se producen son ocasionados por la interacción con las personas del entorno cercano, siendo los engaños, problemas familiares o problemas para afrontar situaciones cotidianas⁴⁰.

Biológicos: Son producidas por alteraciones del organismo a raíz de situaciones normales o anormales del cuerpo como la obesidad, consumo de sustancias tóxicas, etc, estos generan producción de cortisol, la cual produce la aparición del estrés⁴¹.

Ambientales y químicos: Cualquier factor ambiental puede causar estrés, por ejemplo, el frío, calor, el ruido o los movimientos telúricos y los químicos están relacionados específicamente al consumo de drogas, alcohol o tabaco en cantidades considerables como nocivas y además de que los síntomas y sensaciones que producen desencadenan sintomatología estresante.⁴².

Tipos de estrés

Los tipos de estrés generalmente se clasifican en:

Estrés positivo: Es cuando existe una relación adecuada entre el factor estresante y el individuo, siendo la respuesta adecuada para afrontar la situación o factor estresante de manera óptima⁴³.

Estrés negativo: Es aquel que se genera cuando existe un mal afrontamiento ante una situación estresante, sobrepasa la capacidad del individuo para resolver el problema y provoca aparición de enfermedades⁴⁴.

Dimensiones del estrés

El estrés presenta diversos síntomas y para poder evaluarlos se clasifican en 3 tipos de reacciones:

Reacciones físicas

Son reacciones que el individuo presenta, son diversas, para su medición se utilizan indicadores específicos, dentro de ellos están los trastornos del sueño (dificultad para conciliar el sueño, presencia de pesadillas o problemas para mantener el sueño), presencia de fatiga crónica, el individuo siente cansancio a cada instante, los dolores de cabeza o migraña son persistentes y continuos, la presencia de dolores estomacales, náuseas, vómitos o diarreas son frecuentes, se considera además la somnolencia o necesidad de dormir más horas al día⁴⁵.

Reacciones psicológicas

Las manifestaciones psicológicas son cada vez más evidentes, las conductas se ven alteradas, la irritabilidad es constante, se manifiestan en actitudes agresivas o de confrontación, la sensación de inquietud, no puede estar tranquilo o quieto, sentimientos de depresión, tristeza, decaimiento, ansiedad o angustia, además existe problemas para concentrarse y poder realizar actividades que anteriormente eran fáciles de hacer⁴⁶.

Reacciones comportamentales

Relacionadas específicamente al comportamiento del individuo, es más común la confrontación, es conflictivo, polemiza las cosas y discute con más frecuencia ante cualquier tema que se esté tratando, el desgano para realizar actividades se vuelve crónico, además se ve evidenciado en la alteración en el patrón de alimentación, existiendo un amor consumo de alimentos o por el contrario una disminución de la cantidad de alimento que ingiere con normalidad⁴⁷

A.3. DEPRESIÓN

El Instituto Mexicano de Seguridad Social⁴⁸ hizo una definición de la depresión, el cual lo considero como “un trastorno mental que tiende a afectar a las personas propensas por factores diversos, sus manifestaciones más comunes son los cambios en el estado de ánimo, su conducta normal o los sentimientos que manifiesta en sus comportamientos, si los cambios permanecen durante un tiempo mayor a 2 semanas, se considera un trastorno de depresión.

Causas de depresión

Las causas son diversas pero algunas son preestablecidas, puede tener relación con factores sociales, psicológicos o biológicos; en los factores sociales se encuentran las situaciones vividas, las pérdidas familiares, frustraciones, desempleo o eventos traumáticos; los factores psicológicos, están relacionados a la conducta, capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes o traumáticos, el tipo de crianza o la interacción con personas, los factores biológicos tienen que ver con antecedentes familiares o genética del individuo que puede desencadenarlo⁴⁹.

Tipos de depresión

El Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos determinó que los tipos de depresión son:

Depresión mayor: Suele aparecer cuando existen sentimientos graves de tristeza, pérdida o luto, ira o frustración que suelen ser persistentes por más de 2 semana⁵⁰.

Trastorno depresivo persistente: Este tipo es más grave, ya que la duración es mayor a 2 años, donde puede alternar episodios de depresión mayor y normalidad⁵¹.

Además, existen tipos más específicos como:

Depresión post parto: Suele aparecer después del parto, pero es persistente e incluso presentado episodios o síntomas de la depresión mayor; el trastorno disfórico premenstrual: Es un tipo específico, donde la mujer empieza a manifestar ciertos síntomas de depresión por lo general una semana antes y una semana después de la menstruación⁵².

Trastorno afectivo estacional: Esta relacionado con las estaciones, siendo las estaciones lúgubres, de frío o de sosegó como el invierno y el otoño y suele desaparecer en las estaciones de primavera y verano, finalmente el trastorno bipolar: Existe una alteración extrema y se combina con manías o comportamientos psicóticos⁵³.

Síntomas de la depresión

Los síntomas son diversos, para el estudio se van a considerar los establecidos por la Sociedad Americana de Oncología Clínica⁵⁴ quienes las dividieron para tener más claro cuáles son, dentro de ellos se tienen: los relacionados al estado de ánimo, son los que se aprecian en la persona que la padece, quienes tienen sentimientos de desesperanza, tristeza o pena, astenia o falta de ánimo o ganas de hacer cosas, además de la irritabilidad o actitudes agresivas y baja autoestima evidenciada en sus manifestaciones; los relacionados a la conducta o actitudes.

Por otro lado, los adultos mayores pierden las ganas y el interés de continuar con su vida o actividades cotidianas o las que les causaban

alegrías o satisfacción, el llanto se vuelve constante a pesar de ser causadas por situaciones que antes no las causaban o sin causa alguna, el aislamiento de los demás es común, muchas veces se encierran en sus habitaciones y no quieren salir de ahí ni siquiera para comer; los síntomas cognitivos, a esta edad a pesar de que es natural la pérdida de la capacidad de cognición u olvido⁵⁵.

Finalmente, se establece que estos se hacen más frecuentes, existen problemas para concentrarse o recordar cosas que hayan pasado recientemente, tienen pensamientos negativos o de suicidio; los síntomas físicos, al igual que en otros trastornos mentales se presentan la fatiga o cansancio, la pérdida de las ganas de comer, se presentan problemas en la conciliación del sueño o del mantenimiento del mismo, quiere decir que la calidad del sueño se ve alterada, por otro lado es más evidente la disfunción o deseo sexual⁵⁶.

Dimensiones de la depresión

Las dimensiones están relacionadas a los síntomas que los individuos presentan y se clasifican en:

Aspectos físicos

Normalmente los síntomas de la depresión suelen ser psicológicos o emocionales, pero existen manifestaciones físicas que indican la presencia de la patología, la ausencia de la realización de actividades cotidianas pierden interés por desganado o falta de fuerza, ya no existen ganas de salir de casa, se siente fatigado o cansado, siente ganas de dormir, además de perder la pericia o capacidades motoras para realizar las actividades que anteriormente realizaba con normalidad y por ese motivo las deja de hacer, perdiendo capacidad de motilidad⁵⁷.

Aspectos psicoemocionales

Tienen relación directa con la presencia de depresión, la satisfacción de vida es un rasgo principal, cambios conductuales, donde el enfado, actitudes conflictivas se vuelven comunes, el cambio de humor, todo le molesta o aburre, sentimientos de miedo son constantes, piensa que le puede pasar algo si hace alguna cosa diferente o si deja de hacer cosas que hacía, problemas de concentración o pérdida de memoria evidentes, se siente infeliz o maldice su existencia, considera que las demás personas son más afortunadas que él y que en general están mejor⁵⁸.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería en pacientes con ansiedad

Para el estudio se tendrá en cuenta las intervenciones establecidas en el estudio de Rigol, et al⁵⁹ en el cual se consideró la taxonomía NIC NOC, para la ansiedad, estas actividades son: “Buscar un acercamiento hacia el paciente adulto mayor o a sus familiares con tino y si producir alteraciones, logrando que mantenga la calma y pueda expresarse a través de la confianza que se emite; buscar e indagar las causas que ocasionan la ansiedad en el paciente, brindar educación sobre técnicas o ejercicios que le puedan ayudar a relajarse, fomentar la escucha continua por parte de los profesionales de la salud y de los familiares, por otro lado realizar visitas periódicas al pacientes para que se sienta seguro y tranquilo, verificar de que se cumpla el tratamiento médico en caso se prescriba, identificar sus necesidades para a través de ellos proponer un cambio en su actitud o conducta, finalmente fomentar la participación de los familiares o cuidadores en las terapias grupales o cuidados que deben de tener con el adulto mayor.

Intervenciones de enfermería en casos de estrés

Las actividades en casos de estrés por lo que se va a tener en cuenta las acciones, las cuales se centran en la identificación de factores

estresantes y manejo o afrontamiento del estrés: Las acciones son brindar educación sobre el estrés y sus síntomas; fomentar que el paciente identifique los factores estresantes y que aprenda a manejarlos o tolerarlos; sugerir a los adultos mayores a analicen los síntomas que sienten y que procuren tener pensamientos positivos; ayudar al adulto mayor a que realice un plan de actividades que alivie las sensaciones de estrés; ayudar al paciente a fomentar un diálogo positivo con los miembros de la familia; fomentar las terapias grupales y el fomento de actividades físicas que ayuden a relajarse al adulto mayor⁶⁰.

Intervenciones de enfermería en casos de depresión.

Para las actividades de enfermería en casos de depresión se considerarán las intervenciones que establece Romero⁶¹, las cuales son las siguientes: Realizar terapias grupales cognitivo-conductuales donde se busque la identificación de las causas o motivos de la depresión, fomentar el cambio de conductas y pensamientos negativos utilizando actividades de relajación individual y grupal en conjunto con la familia, con el objetivo de evitar las sensaciones de pánico o miedos; fomentar la realización de técnicas de relajación o actividades físicas para lograr un relajamiento de los músculos que presentan tensión, realizar ejercicios de estiramiento, de respiración profunda y además otras actividades que tengan que ver con el juego utilizando haciendo énfasis en la concentración y mejora de la capacidad cognitiva; realización de actividades o técnicas de modificación de conductas o actitudes, buscar las causas o motivos que ocasionan la sintomatología depresiva, brindar apoyo emocional a través de las conversaciones individuales o grupales para que el adulto mayor pueda expresar sus emociones y problemas que sienta a causa de la pandemia; trabajar en conjunto con la familia en la elaboración de planes de actividades en el domicilio y fuera de él, además de ser necesario realizar coordinaciones con otros profesionales de la salud para realizar un tratamiento holístico.

Teorías de enfermería

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Cisneros⁶² establece en su artículo que la teoría de Nightingale se relaciona específicamente a los factores desencadenantes, tanto para ansiedad, depresión o estrés, ya que el adulto mayor tiene al entorno como la fuente de todos los causantes de alteraciones psicológicas, la presencia de cambios en su entorno ocasiona reacciones que pueden llegar a ser patológicas, el adulto mayor al percibir un cambio genera en él un miedo propio de la inseguridad mental que padece y por ende se presentan las apariciones de síntomas clásicos de trastornos psicológicos.

Además, es fundamental que los adultos mayores afronten de forma positiva los factores estresores de su entorno, logrando una convivencia positiva entre ellos, esto con la finalidad de que minimicen los síntomas que puedan experimentar con la presencia de la ansiedad, estrés o depresión y que finalmente puedan insertarse nuevamente en la sociedad⁶³.

La Teoría de Lipowski Z “El afrontamiento”

Esta teoría tal como menciona Lipowski⁶⁴ está relacionada a el afrontamiento que el adulto mayor tiene en relación a los factores que determinan la depresión, ansiedad o estrés, fomenta la búsqueda e identificación oportuna de los signos y síntomas somáticos y psíquicos, que son causantes de estas patologías mentales, además de recomendar a los profesionales de la salud, en especial a los de enfermería que busquen estrategias de control de los síntomas, logrando una relación entre los adultos mayores, familia y entorno; también indica que se deben de brindar las facilidades para la realización de actividades relajantes y que puedan ayudar al adulto mayor a relajarse y aprender a convivir con los factores causantes de depresión, ansiedad o estrés, finalmente la

interacción con la familia y cuidadores es fundamental para lograr una inserción en la vida diaria y que se recuperen todas aquellas actividades que producían satisfacción de las necesidades del adulto mayor en la sociedad o entorno cercano.

II.c. Variables

V1: Ansiedad en el adulto mayor

V2: Estrés en el adulto mayor

V3: Depresión en el adulto mayor

II.d. Definición operacional de términos

Ansiedad

La ansiedad es una emoción que se evidencia en los adultos mayores y que es normal en tal sentido que prepara al individuo para afrontar diversas situaciones que causan temor o incertidumbre, produciendo diversos cambios en los diferentes sistemas del organismo

Estrés

Es un sentimiento de tensión física o psicoemocional que el adulto mayor experimenta ante la presencia de alguna situación u objeto que se denominan factores o situaciones estresantes.

Depresión

Es un trastorno en el cual el adulto mayor pierde la capacidad de prestar atención o interés a situaciones que anteriormente le agradaban, además presenta pérdida de vitalidad y es acompañada de sentimientos de tristeza, inseguridad y fatiga.

Aislamiento

Es la separación de las demás personas por forma voluntaria o impuesta y que el adulto mayor por su condición de vulnerable debe cumplir como medida de prevención de contagio del COVID-19.

Pandemia

Se considera pandemia a la situación de brote de alguna enfermedad que afecta a la vez a varios países.

Adulto mayor

En el Perú se considera adulto mayor a todo individuo que tenga de 60 a más años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo, Baena⁶⁵ lo detalla como aquellos en donde los resultados fueron presentados en frecuencias y porcentajes en tablas y gráficos. El método utilizado fue:

Según su finalidad; fue descriptivo, Hernández y Mendoza⁶⁶ en su libro mencionan que los resultados o comportamiento de las variables de estudio fueron presentados tal cual como se desarrollan sin alteraciones ni estímulos que intervengan.

Según el tiempo de aplicación, fue prospectivo, porque los datos se recopilaron en un tiempo a futuro, después de la aprobación del proyecto de investigación⁶⁷.

Según su secuencia temporal, fue transversal, porque los datos fueron recopilados en un momento determinado dentro del desarrollo de la investigación⁶⁸.

III.b. Área de estudio

El Centro Poblado Collazos pertenece al distrito de Salas Guadalupe y se encuentra ubicado al sur del centro del distrito, es una zona urbano-rural, quienes tienen como ingreso económico la actividad agraria además del turismo, ya que se encuentran cerca restaurantes campestres y bodegas vitivinícolas, cuenta con un Puesto de Salud, 2 instituciones educativas.

III.c. Población y muestra

Población: Para el estudio se contó con un total de adultos mayores censados por el Puesto de Salud Collazos en el 2021, obteniéndose un total de 106 adultos mayores.

Muestra: La muestra fue obtenida con el muestreo no probabilístico, ya que se van a realizar visitas domiciliarias y se deseó contar con una muestra significativa y con características específicas que busca la investigadora se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Siendo la muestra final un total de 49 adultos mayores.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que deseen participar del estudio
- Adultos mayores residentes en la jurisdicción durante la pandemia.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que se encuentren viviendo por un tiempo menor a los 12 meses en la jurisdicción.
- Adultos mayores que presenten alteración en el sensorio.

III.d. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos se utilizaron como técnica la entrevista y los instrumentos fueron, para la primera variable la Escala de Hamilton, la cual estuvo conformada por un total de 14 ítems con alternativas tipo escala de Lickert, el cual fue utilizado y validado en el estudio de Sauñe, et al⁶⁹ cuya validez obtenida a través de correlaciones de la HARS con la escala de ansiedad de COVID, siendo 0.75 y la confiabilidad a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual fué de 0.86, para la segunda variable la Escala SISCO para medición de estrés la cual estuvo conformada por 15 ítems validado en el estudio de Caccia, et al⁷⁰ obteniendo finalmente una confiabilidad buena con un 0.90, y para la medición de la depresión la Escala de depresión geriátrica en versión corta (EDG-12), la cual tuvo 12 ítems, utilizada en el estudio de Quispe⁷¹, el cual obtuvo una confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0.80. Los instrumentos al ser escalas empleadas anteriormente en estudios

similares cuentan con validez y son confiables, por lo que no fue necesario realizar estos procedimientos antes de su aplicación.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para poder recolectar los datos en primer lugar se presentó el proyecto de investigación, el cual al ser aprobado por el Comité de Ética Institucional, se solicitó la carta de presentación a la escuela de enfermería de la Universidad, la cual fue presentada al director del Puesto de Salud de Collazos, quien designó a un responsable para la presentación con el presidente comunal para poder obtener información sobre los adultos mayores y sus direcciones, para las visitas se contó con la compañía del promotor de salud, el cual sirvió para generar confianza ante los adultos mayores. Se tendrá los cuidados adecuados para evitar el riesgo de contagio de los adultos mayores a visitar. Para la recolección de los datos se realizaron visitas domiciliarias (Para la aplicación de los instrumentos se utilizó un tiempo aproximado de 30 minutos, tiempo suficiente para responder los ítems de los 3 instrumentos).

Al ser una población vulnerable, la investigadora tuvo en cuenta los principios bioéticos estipulados en el Informe Belmont⁷² el cual considera la importancia de los principios bioéticos como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, además de la confidencialidad de la información que se obtendrá.

Autonomía, la cual estuvo presente en el respeto por las decisiones de los participantes, quienes son libres de decidir si participan o no en el estudio, siempre y cuando hayan sido informados sobre los beneficios y riesgos del estudio del cual formaran parte. Justicia, el cual es un punto importante donde la investigadora brindó las mismas oportunidades de participar y de recibir los mismos beneficios del estudio sin ningún tipo de favorecimiento por algún participante.

Beneficencia, que es la razón de ser de todo estudio donde existe participación de seres vivos, ya que los estudios buscan siempre aportar beneficios a la población participante en torno al problema de salud al que pueden estar expuestos y además deberá ser publicado y aplicado a cada participante luego de la realización del estudio. No maleficencia, en todo estudio de investigación existen riesgos para los participantes, especialmente en la filtración de información o de problemas de salud física o mental, es por ello que la investigadora se encargara de velar por el bienestar de todos los sujetos de estudios, disminuyendo al mínimo los riesgos y así evitar causar algún daño mental o físico en los participantes.

Por otro lado, es necesario velar por la confidencialidad de la información recopilada a través de acciones propias del estudio como la codificación de los instrumentos y de las respuestas que se brindaran con la finalidad de no exponer los nombres de los participantes y logrando así que no exista fuga de información y de la privacidad como derecho que tienen los participantes de la investigación, además sabrán que la investigadora se encargará del manejo de los datos que ellos brinden, a través de un almacenamiento y codificación de sus respuestas, todo será guardado en una carpeta privada que solo será uso exclusivo de la investigadora, asegurando el principio de individualidad y privacidad.

También se debe hacer énfasis a los participantes que el proyecto de investigación será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, quienes serán los encargados de revisar y analizar el proyecto para que una vez realizado el consenso aceptar o rechazarlo.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos en primer lugar se procedió con la codificación de las respuestas de los ítems, según los valores

destinados en los instrumentos considerados, en seguida se realizó la tabulación de los mismo a través del Programa estadístico Excel versión 17.0, finalmente se realizaron los gráficos y tablas con ayuda del paquete estadístico SPSS.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

Datos generales de los adultos mayores del Centro Poblado
Collazos, Ica, mayo 2022

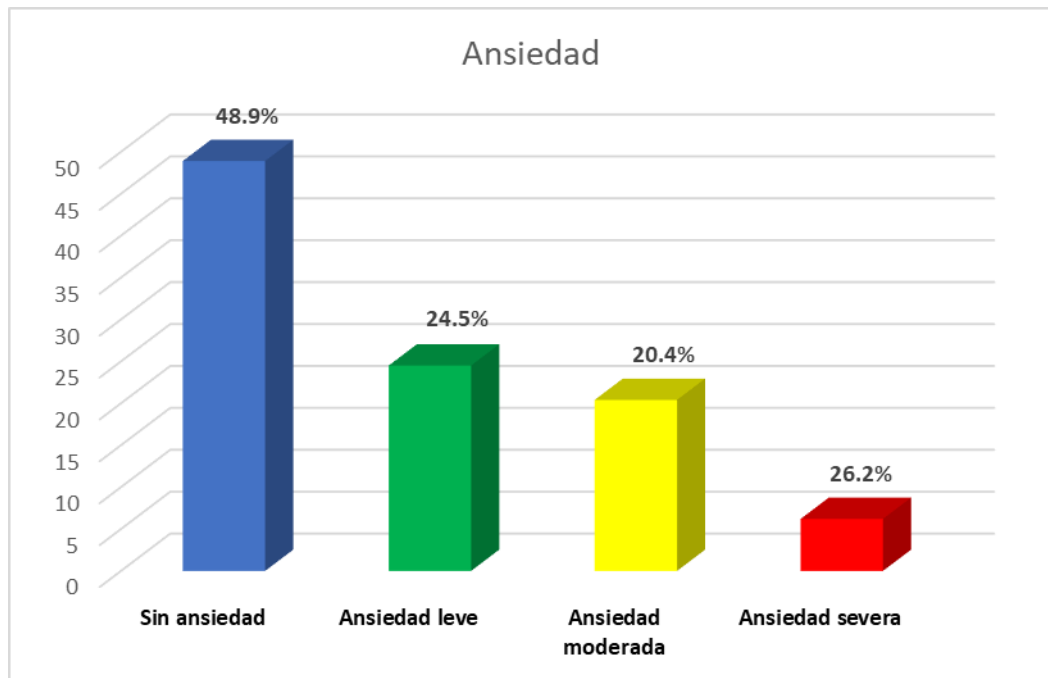
DATOS	CATEGORÍAS	n=49	100%
Edad	De 60 a 65 años	20	40.8
	De 66 a 72 años	14	28.6
	De 73 a 79 años	10	20.4
	De 80 a más años	5	10.
Grado de instrucción	Sin instrucción	4	8.3
	Primaria	18	36.7
	Secundaria	16	32.6
	Superior	11	22.4
Ocupación	Ama de casa	8	18.3
	Obrero/empleado	17	30.8
	Trabajador independiente	8	18.3
	Jubilado	16	32.6
Sexo	Masculino	30	61.2
	Femenino	19	38.8
Padece de alguna enfermedad	Si	31	63.3
	No	18	36.7

En los datos generales se encontró que el 40.8%(20) tuvieron de 60 a 65 años, el 36.7%(18) tuvieron estudios primarios, el 30.8%(17) eran

obreros/empleados, el 32.6%(16) eran jubilados, el sexo predominante fue el masculino con un 61.2%(31), finalmente el 63.3%(31) tenían alguna enfermedad que los aqueja.

Gráfico 1

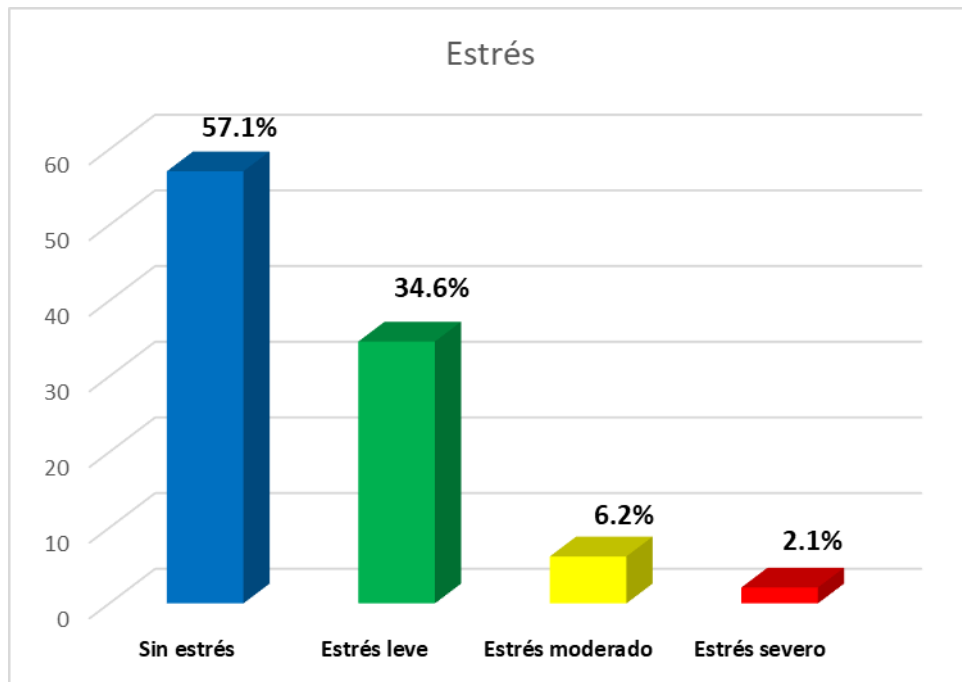
Ansiedad en los adultos mayores durante el aislamiento por la pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022



Con respecto a la ansiedad se encontró que el 48.9%(24) no presentaban ansiedad, mientras que el 51.1%(45) presentaron ansiedad, de estos el 24.5%(12) tuvieron ansiedad leve, el 20.4%(10) tuvieron ansiedad moderada y el 6.2%(3) tuvieron ansiedad severa.

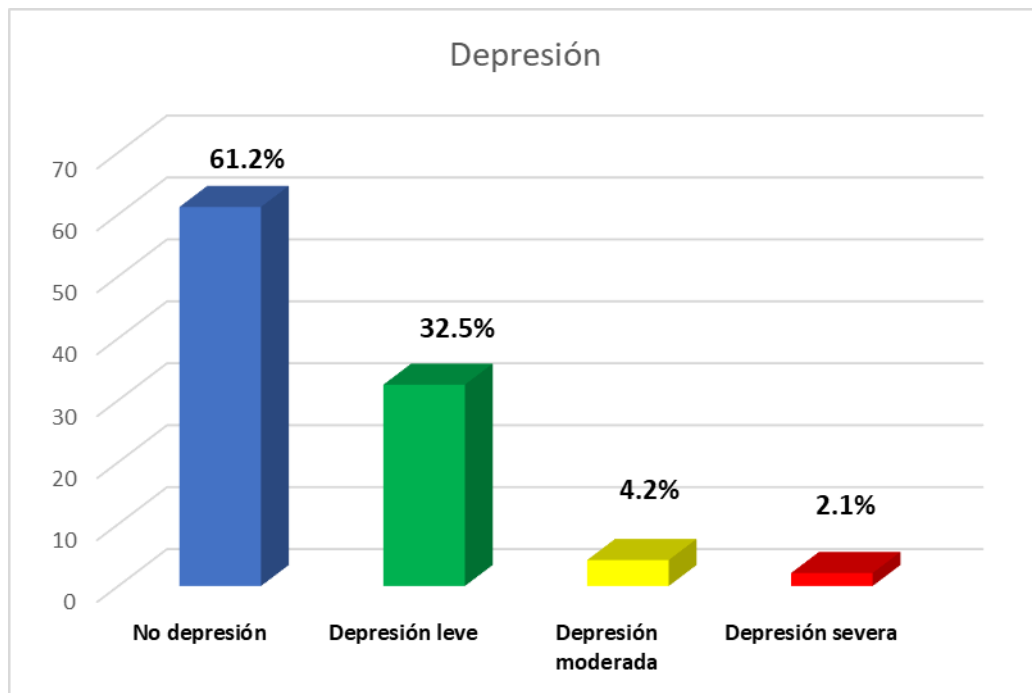
Gráfico 2

Estrés en los adultos mayores durante el aislamiento por la pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022



Con respecto al estrés el 57.1%(28) no presentaron estrés, mientras que el 42.9%(21) presentaron algún nivel de estrés, de ellos el 34.6%(17) tuvo estrés leve, el 6.2%(3) tuvieron estrés moderado y el 2.1%(1) tuvo estrés severo.

Gráfico 3
Depresión en los adultos mayores durante el aislamiento por la
pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica
mayo 2022



Con respecto a la depresión el 61.2%(30) no presentaron depresión, mientras que el 48.8%(19) presentaron algún grado de depresión, siendo el 32.5%(16) los que presentaron depresión leve, el 4.2%(2) depresión moderada y el 2.1%(1) depresión severa.

IV.b. Discusión

En la **tabla 1** con respecto a los datos generales de los adultos mayores se encontró que el 40.8% tuvieron de 60 a 65 años, el 36.7% tuvieron estudios primarios, el 30.8% eran obreros/empleados, el 32.6% eran jubilados, el sexo predominante fue el masculino con un 61.2%, finalmente el 63.3% tenían alguna enfermedad que los aqueja. En el estudio de Ozamiz, et al⁸ se encontró que el 55% eran de sexo masculino, por otro lado, Naranjo, et al¹⁰ encontró que un 61% fueron de sexo femenino, el 57% tenían entre 70 y 79 años, el 64% vivían con su pareja, un menor de edad o algún miembro discapacitado, el 65% no trabajaba, el 89% tenían enfermedades de riesgo, además Sailema¹¹ mencionó que la edad promedio de los participantes fue de 71 años y que significó un 48%, el 49% eran de sexo masculino, también Castillo¹² encontró alteraciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles, donde las complicaciones de la diabetes fueron un 49% y las complicaciones de la hipertensión fue un 50%, Alvarado¹⁶ encontró que el 49% tenían diabetes, el 44% hipertensión, el 7% asma. finalmente, Chávez y Martos¹⁵ encontraron que las edades de los participantes que prevalecieron fueron los de 65 a 70 años con un 51%, el sexo masculino predominó con un 57%, la procedencia fue urbana con un 59%.

Se puede apreciar que los antecedentes coinciden en parte con respecto a la edad y sexo, además de la ocupación; es necesario mencionar que por lo general los de sexo masculino y menores de 70 años aun trabajan y esto implicó que no pudieran generar ingresos, que al ser sustento del hogar afecto emocionalmente a este grupo etáreo, por otro lado, al padecer enfermedades que los aquejen, sienten la necesidad de ir a los establecimientos de salud por atenciones o medicación, pero debido a la pandemia no se ha podido lograr, por esta razón la ansiedad y estrés aumento en ellos.

En el **grafico 1** con respecto a la ansiedad se encontró que el 48.9% no presentaban ansiedad, mientras que el 51.1% presentaron ansiedad, de estos el 24.5% tuvieron ansiedad leve, el 20.4% tuvieron ansiedad moderada y el 6.2% tuvieron ansiedad severa. En el estudio de Ozamiz et al⁸ la ansiedad presentada en los adultos mayores fue un 51.6% leve y el 18.1% fue moderada, por otro lado, Callis, et al⁹ encontró que el 61.7% presentó niveles leves de ansiedad, además Naranjo et al¹⁰ el 73% presentó niveles leves de ansiedad, también Sotomayor et al¹³ mencionaron que el 47% ansiedad, finalmente Cosio¹⁴ encontró que en relación a la ansiedad el 39.3% presentó ansiedad moderada, el 23.1% ansiedad leve, sin ansiedad un 16.7% y ansiedad severa el 10.7%.

Los antecedentes demuestran que la ansiedad estuvo presente en gran parte de adultos mayores durante la pandemia del COVID-19, esto evidencia que la mayoría presenta niveles de ansiedad entre leve y moderada, esto significa que aún existen momentos para la realización de actividades que disminuyan y erradiquen este problema de salud mental antes de que se vuelvan un factor que afecte o merme la salud mental de los adultos mayores, a treves de la prevención secundaria que es evitar las complicaciones.

En el **gráfico 2** con respecto al estrés el 57.1% no presentaron estrés, mientras que el 42.9% presentaron algún nivel de estrés, de ellos el 34.6% tuvo estrés leve, el 6.2% tuvieron estrés moderado y el 2.1% tuvo estrés severo. En el estudio de Ozamiz, et al⁸ el estrés en los adultos mayores fue de un 38.9% en nivel leve y el 36.4% moderado, además Callis, et al⁹ mencionó que el nivel de estrés fue alterado en el 83.1% siendo en la mayoría leve y moderado, por otro lado, Naranjo, et al¹⁰ el 47% presentó alteraciones en el nivel de estrés, Sotomayor, et al¹³ indicó que el 47% tuvo ansiedad.

Los resultados concuerdan en los porcentajes de estrés, que si bien es cierto en su mayoría son menores al 50%, afecta considerablemente a esta población de estudio, es necesario que a partir del nivel de estrés presentado se planteen estrategias para prevenir su avance y hacer que se vuelva un problema grande, para ello la práctica de estrategias de afrontamiento, técnicas de control de estrés y actividades relajantes sean el eje en las actividades de enfermería establecidas para combatir este problema.

En el **gráfico 3** Con respecto a la depresión el 61.2% no presentaron depresión, mientras que el 48.8% presentaron algún grado de depresión, siendo el 32.5% los que presentaron depresión leve, el 4.2% depresión moderada y el 2.1% depresión severa. En el estudio de Ozamiz, et al⁸ se encontró que en relación a la depresión el 63.4% de los adultos mayores presentaron ansiedad leve y el 23.5% ansiedad moderada, por otro lado, Callis, et al⁹ encontró que el 50.2% presentó un nivel leve de depresión, el nivel de estrés fue alterado en el 83.1% siendo en la mayoría leve y moderado. El aislamiento social ha tenido una repercusión muy alta en los aspectos psicológicos de los adultos mayores, también en su estudio Naranjo, et al¹⁰ encontraron que el 50% presentaron niveles leves de depresión, además Sailema¹¹ mencionó que el 31% presentaron depresión moderada y el 25% depresión severa, un 34% presentó depresión leve y un 10% no presentaron depresión, en el estudio planteado por Castillo¹² la depresión presentó niveles de 40%.

Si bien en los resultados se evidencio que el porcentaje de depresión fue menor al 50% del total de los adultos mayores, es necesario tomar la debida atención ya que este problema por la situación del aislamiento, restricción de actividades laborales o recreativas, visitas a familiares o amigos y actividades diarias o asistencias a establecimientos de salud han provocado que exista niveles de depresión que forman parte del

riesgo de afectación de la salud mental y que es necesario combatirla a través de estrategias de control de depresión, actividades de relajación, escucha activa o trabajos de técnicas de afrontamiento de forma grupal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

1. Los adultos mayores presentaron ansiedad durante el aislamiento por pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022.
2. Los adultos mayores en mayor porcentaje no presentaron estrés durante el aislamiento por pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022.
3. Los adultos mayores en mayor porcentaje no presentaron depresión durante el aislamiento por pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica mayo 2022.

V.b. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del distrito de Subtanjalla, y del Centro Poblado de Collazos que se fomente una evaluación continua de la salud mental de los adultos mayores a través del análisis e identificación de la sintomatología y con la finalidad de identificar la prevalencia de los problemas en la salud mental como la ansiedad, estrés y depresión, conociendo en qué nivel o grado se encuentran para poder realizar las coordinaciones con los profesionales del Puesto de Salud Collazos para elaborar intervenciones domiciliarias a los adultos mayores que hayan sido diagnosticados con niveles leves, moderados o severos de ansiedad, estrés o depresión.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería del Puesto de Salud de Colazos a realizar un seguimiento para la identificación oportuna del estado de salud mental de los adultos mayores, una vez identificados, se deberá plantear intervenciones domiciliarias para evitar el riesgo de contagio, se deberá de cumplir con las medidas de protección personal, por otro lado iniciar la educación o realización de estrategias de afrontamientos, técnicas de relajación individuales o grupales en conjunto con los miembros de la familia, por otro lado, iniciar con la educación y practica de técnicas de relajación en los individuos de su entorno y finalmente dar inicio a la realización de actividades que ayuden a relajarse y despejar su mente de ideas pesimistas o negativas, dentro de ellos la actividad física, actividades lúdicas o artísticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez L. Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por COVID-19. Universidad de los Andes. [Internet]. Colombia. 2021. [Fecha de acceso el 28 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 y los adultos mayores. [Internet]. Washington. 2020. [Fecha de acceso el 12 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
3. Gonzales A. Adultos mayores frente al COVID-19. Universidad Anáhuac. [Internet]. México. 2020. [Fecha de acceso el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/investigacion/noticias/adultos-mayores-frente-al-covid-19>
4. Apaza C, Seminario R, Santa Cruz J. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. [Artículo de investigación]. Rev. Venez. Geren. Vol. 25. N° 90. [Internet]. Lima. 2020. [Fecha de acceso el 06 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/29063559022.pdf>
5. Andina Agencia Peruana de Noticias. ¡Cuidado! Ansiedad puede causar males cardiovasculares, sobre todo en los adultos mayores. [Artículo publicado el 21 de setiembre del 2021]. [Internet]. Lima. 2021. [Fecha de acceso el 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-ansiedad-puede-causar-males-cardiovasculares-sobre-todo-adultos-mayores-830750.aspx>
6. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Instituto Nacional de Salud Mental inicia nuevo estudio: Impacto del

- CPVID-19 en la población adulta mayor de Lima Metropolitana. [Internet]. Lima. 2021. [Fecha de acceso el 18 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/036.html>
7. Prieto D, Aguirre G, De Pierola I, Luna Vitoria G, Merea L, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. [Internet]. Lima. 2020. [Fecha de acceso el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272020000200009
 8. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. [Artículo de investigación]. Rev. Cad. Saude Publica. Vol. 36. N° 4. [Internet]. España. 2020. [Fecha de acceso el 23 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/#>
 9. Callis S, Guarton O, Cruz V, De Armas A. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. [Artículo de investigación presentado en el II Congreso virtual de ciencias básicas biomédicas en Granma]. [Internet]. Cuba. 2020. [Fecha de acceso el 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/139/72>
 10. Naranjo Y, Mayor S, De la Rivera O, Gonzales R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. [Artículo de investigación]. Rev. Inf. cient. Vol. 100. N° 2. [Internet]. Cuba. 2020. [Fecha de acceso el 04 de marzo del 2022]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004

11. Sailema V. La depresión en adultos mayores por COVID-19 durante la emergencia sanitaria. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Internet]. Ecuador. 2021. [Fecha de acceso el 06 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32607/1/Sailema%20sailema%20Ver%c3%b3nica%20Alexandra.pdf>
12. Castillo E. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Internet]. Ecuador. 2020. [Fecha de acceso el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Edwin-Castillo-5/publication/353527228_Articulo_CASTILLO_VARGAS_EDWIN/links/6101e6f70c2bfa282a0a11ac/Articulo-CASTILLO-VARGAS-EDWIN.pdf
13. Sotomayor A, Espinoza F, Rodríguez J, Campoverde M. Impacto en la salud mental de los adultos mayores en pandemia del COVID-19 en El Oro-Ecuador. [Artículo de investigación]. Rev. Pol. Con. Vol. 6. N° 1. [Internet]. Ecuador. 2021. [Fecha de acceso el 27 de febrero del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Roberto/Downloads/2148-11643-2-PB.pdf>
14. Cossio A. Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. [Artículo de investigación]. Rev. Cient. AGORA. Vol. 8. N° 1. [Internet]. Lima. 2020. [Fecha de acceso el 08 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/144/122>
15. Chávez J, Martos O. Ansiedad e adultos mayores ante enfermedad del COVID-19. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. [Internet]. Cajamarca. 2021. [Fecha de acceso el 20 de febrero del 2022]. Disponible en:

[http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1524/MARTO S%20CRUZADO%20Y%20CHAVEZ%20MU%C3%91OZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1524/MARTO%20S%20CRUZADO%20Y%20CHAVEZ%20MU%C3%91OZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Alvarado D. Problemas y trastornos mentales en el adulto y adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el contexto del Covid-19 en el Barrio Higos Urco. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Internet]. Amazonas. 2020. [Fecha de acceso el 27 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://181.176.222.66/bitstream/handle/UNTRM/2401/Alvarado%20Ang eles%20Diana%20Katerin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). [Internet]. Ginebra. 2020. [Fecha de acceso el 12 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
18. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. [Internet]. Lima. 2021. [Fecha de acceso el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
19. Forcadell E, Lázaro L, Fullana M, Lera S. Trastornos de ansiedad. Clínica de Barcelona. [Internet]. España. 2019. [Fecha de acceso el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>
20. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. Ginebra. 2017. [Fecha de acceso el 28 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
21. Colegio Oficial de Psicología de Madrid. Guías temáticas, recomendaciones sectoriales: Guía para la gestión de la ansiedad. [Internet]. 2020. [Consultado el 24 de febrero del 2024]. Disponible en:

- <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1471/guias-tematicasrecomendaciones-sectoriales-guia-la-gestion-la-ansiedad>
22. Clinic Barcelona. Trastornos de ansiedad. [Internet]. 2020. [Consultado el 15 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
 23. Clínica Mayo. Trastornos de ansiedad. [Internet]. Estados Unidos. 2021. [Fecha de acceso el 26 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
 24. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. [Internet]. 2023. [Consultado el 28 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
 25. Barnhill J. Introducción a los trastornos de ansiedad. Manuales MSD. [Internet]. Estados Unidos. 2020. [Fecha de acceso el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
 26. Browne D. Ansiedad: todo lo que debes saber. [Internet]. 2019. [Consultado el 16 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
 27. Gobierno de Navarra. Tipos de trastorno de ansiedad. [Internet]. España. 2019. [Fecha de acceso el 12 de marzo del 2022]. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
 28. Sánchez F. Ansiedad. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. 2021. [Consultado el 28 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

29. Hospital Universitario de Illinois. Trastornos de ansiedad. [Internet]. Estados Unidos. 2020. [Fecha de acceso el 18 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://hospital.uillinois.edu/es/primary-and-specialty-care/servicios-de-psiquiatria/servicios-clinicos-para-adultos/trastornos-del-humor-y-ansiedad/trastornos-de-ansiedad>
30. Huertas E. ¿Sientes intranquilidad, estrés y tensión muscular?: Conoce más sobre la ansiedad, sus síntomas y tratamiento. Asociación Americana de Personas jubiladas. [Internet]. California. 2014. [Fecha de acceso el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/expertos/elmer-huerta/info-2014/ansiedad-ancianos-adultos-mayores.html>
31. Solís L. Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en miembros del servicio Aero policial de Quito cuando son requeridos en eventos que implique riesgo para su integridad. [Internet]. Quito. 2013. [Fecha de acceso el 12 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>
32. Reyes J. Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Honduras. 2016. [Fecha de acceso el 18 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
33. López D. Ansiedad: Causas, tipo y tratamiento. [Internet]. España. 2019. [Fecha de acceso el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.menteamente.com/ansiedad#:~:text=Se%20caracteriza%20por%20ataques%20de,repita%20el%20ataque%20de%20ansiedad.>
34. Clínica de la Ansiedad. Síntomas de la ansiedad. [Internet]. España. 2017. [Fecha de acceso el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>
35. De Ávila M, López E, Tenahua I, Gallegos M, Torres A. Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. [Artículo de investigación]. Revista del departamento

- de enfermería de la Universidad de Sonora. Vol. 7. [Internet]. México. 2018. [Fecha de acceso el 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/98>
36. Centro de Psicología de Madrid. Ansiedad: Síntomas y trastornos. [Internet]. España. 2017. [Fecha de acceso el 23 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://psisemadrid.org/ansiedad-2/>
37. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. [Artículo de Investigación]. Rev. Mal-Estar Subj. Vol. 3. N° 1. [Internet]. España. 2003. [Fecha de acceso el 17 de marzo del 2022]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
38. Centro Universitario de Tonalá. Ansiedad. Universidad de Guadalajara. [Internet]. 2018. [Consultado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/ansiedad.pdf>
39. Biblioteca Nacional de Medicina. El estrés y su salud. [Internet]. Estados Unidos. 2020. [Fecha de acceso el 06 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
40. Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores de estado. El estrés y tu salud. Gobierno de México. [Internet]. México. 2016. [Fecha de acceso el 08 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/el-estres-y-tu-salud?idiom=es>
41. Caja Costarricense de Seguro Social. Estrés. [Internet]. Costa Rica. 1999. [Fecha de acceso el 19 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/estres.htm>
42. Mamani A, Obando R, Uribe A, Vivanco M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. [Artículo de revisión]. Rev.peru.obstet.enferm. Vol. 3. N° 1. [Internet]. Lima. 2007. [Fecha de acceso el 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-504403>

43. Asociación Mexicana para la práctica, investigación y enseñanza del psicoanálisis. Los diferentes tipos de estrés y sus implicaciones en la salud psíquica y física. [Internet]. México. 2020. [Fecha de acceso el 17 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://ampiep.org/que-pasa-con-mi-mente/los-diferentes-tipos-de-estres-y-sus-implicaciones-en-la-salud-psiquica-y-fisica/>
44. Lazarus R. Estrés Y Emoción: Manejo e implicancias en nuestra salud. Editorial Desclee de Brouwer. [Internet]. 2000. [Consultado el 25 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/bb9c7ed7d3779dfdf8eb377d37d9734a.pdf>
45. Asociación Americana de Psicología. Tipos y características de estrés. [Internet]. Estados Unidos. 2010. [Fecha de acceso el 02 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
46. Nuria M. Estrés. [Internet]. España. 2005. [Fecha de acceso el 17 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-13078580>
47. Monzó A. Estrés: Tipos y cómo manejarlo. [Internet]. España. 2015. [Fecha de acceso el 20 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://psicologiamonzo.com/estres-tipos-y-como-manejarlo/>
48. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Depresión. [Internet]. México. 2016. [Fecha de acceso el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
49. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Washington. 2021. [Fecha de acceso el 18 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
50. Instituto Nacional de Salud. Depresión. [Internet]. Estados Unidos. 2013. [Fecha de acceso el 03 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
51. Clínica Mayo. Depresión Post parto. [Internet]. 2020. [Consultado el 28 de febrero del 2024]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>

52. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Ginebra. 2021. [Fecha de acceso el 20 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
53. Instituto Nacional de Salud Mental. Trastorno afectivo estacional. [Internet]. 2021. [Consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-afectivo-estacional/trastorno-afectivo-estacional-hoja-de-datos.pdf>
54. Sociedad Americana de Oncología Clínica. Depresión. [Internet]. Estados Unidos. 2019. [Fecha de acceso el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/depresi%C3%B3n>
55. Clínica Mayo. Depresión: Trastorno depresivo mayor. [Internet]. Estados Unidos. 2022. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
56. Clínica Universidad Navarra. Depresión. [Internet]. España. 2021. [Fecha de acceso el 17 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
57. Arriaga M. Escala de depresión geriátrica. [Internet]. España. 2010. [Fecha de acceso el 01 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/3515557/>
58. López D. Síntomas de la depresión. [Internet]. España. 2020. [Fecha de acceso el 20 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.menteamente.com/sintomas-de-la-depresion>
59. Rigol A, Del Pino A, Piñar S, Romeu M, Domínguez C, et al. Proceso enfermero orientado a pacientes con trastorno de ansiedad. [Internet].

- España. 2015. [Fecha de acceso el 18 de febrero del 2022]. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS%20ANSIEDAD%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf>
60. Amatriain A. Enfermería en el manejo del estrés. Revista electrónica Portales Médicos. [Internet]. España. 209. [Fecha de acceso el 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-el-manejo-del-estres/>
61. Romero M. Plan de intervención de enfermería en pacientes con depresión y ansiedad, diagnóstico NANDA. [Internet]. España. 2012. [Fecha de acceso el 16 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/7292/files/TAZ-TFG-2012-126.pdf>
62. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Internet]. Colombia. 2002. [Fecha de acceso el 13 de marzo del 2022]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
63. Torres R. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud de Cuba. Revista Multimed. [Internet]. 2021. [Consultado el 20 de marzo del 2024]. Vol.25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014#:~:text=Nightingale%20cre%C3%ADa%20que%20para%20mantener,manteniendo%20su%20vigencia%20hoy%20d%C3%ADa.
64. Lipowski Z. Somatización: el concepto y su aplicación clínica. Rev. Diario Americano de psiquiatría. Vol. 145. N° 11. Pág. 61
65. Baena G. Metodología de la investigación: Serie integral por competencias. Grupo Editorial Patria. 3era edición. México. 2017.

66. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw-Hill. [Internet]. 2018. [Consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
67. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw – Hill. 6ta edición. [Internet]. 2014. [Consultado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
68. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. [Internet]. 2018. [Consultado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
69. Sauñe W, Martínez F, Oscco O, Ramos A. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Ica. [Artículo original]. Rev. Med. Panacea. Vol. 8. N° 1. Universidad San Luis Gonzaga. Ica. 2017.
70. Caccia P, De Grandis M, Schetsche C. Validación del inventario SISCO del estrés de pandemia (ISEP) en población de Buenos Aires. Argentina. 2020. [Internet]. [Fecha de acceso el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/483/4832126007/index.html>

71. Quispe A. Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del Programa Pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. 2019.
72. Ryan K, Brady J, Cooke R, Heigt D, Jonsen A, King P, et al. La ética y la investigación en la comunidad: Informe Belmont. [Internet]. Estados Unidos. 2004. [Fecha de acceso el 15 noviembre del 2021]. Disponible en:
https://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm

BIBLIOGRAFÍA

- Baena G. Metodología de la investigación: Serie integral por competencias. Grupo Editorial Patria. 3era edición. México. 2017.
- Hernández J, Moral P, Esteban M. Fundamentos de la enfermería: teoría y método. 2.^a ed. McGraw-Hill/Interamericana. España. 2002.
- Juárez A, Hernández E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. Vol. 18. N° 1. Pág. 23 - 29
- Lipowski Z. Somatización: el concepto y su aplicación clínica. Rev. Diario Americano de psiquiatría. Vol. 145. N° 11. Pág. 61

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Variable 1</p> <p>Ansiedad en el adulto mayor</p>	<p>La ansiedad es una emoción que se evidencia en las personas y que es normal en tal sentido que prepara al individuo para afrontar diversas situaciones que causan temor o incertidumbre.</p>	<p>Está definida como una emoción o conjunto de ellos que el adulto mayor vive o siente en relación a la situación que vive durante la pandemia del Covid-19 y que se puede manifestar de forma somática y psíquica, fue</p>	<p>Ansiedad somática</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Musculares • Sensoriales • Cardiovasculares • Respiratorio • Gastrointestinal o digestivos • Genitourinario • Autonomía corporal 	<p>Sin ansiedad (0)</p> <p>Ansiedad leve (< 17)</p> <p>Ansiedad moderada (18 – 24)</p>

		medida con la Escala de Hamilton.	Ansiedad psíquica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado de ansiedad ✓ Síntomas de tensión ✓ Sentimientos de temor ✓ Alteraciones del ciclo del sueño ✓ Estado de ánimo ✓ Otros síntomas 	<p>Ansiedad severa (25 – 30)</p> <p>Ansiedad muy severa (31 – 56)</p>
--	--	-----------------------------------	-------------------	---	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Variable 2 Estrés en el adulto mayor	Es un sentimiento de tensión física o psicoemocional que los individuos experimentan ante la presencia de alguna situación u objeto que se denominan factores o	El estrés son el conjunto de sensaciones o signos que el adulto mayor experimenta debido a la situación que vive diariamente en relación al contexto del Covid-19, como el aislamiento o	Reacciones físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Cansancio o fatiga • Dolores de cabeza o migraña • Dolores de estómago o diarreas • Manías • Aumento de sueño 	Sin estrés (0) Estrés leve (< 25) Estrés moderado (26 – 50)

	situaciones estresantes.	confinamiento obligatorio, fue medida a través de la Escala SISCO	Reacciones psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inquietud o intranquilidad ○ Tristeza ○ Angustia o desesperación ○ Problemas de concentración ○ Irritabilidad y conductas agresivas 	Estrés severo (51 – 75)
Reacciones conductuales	<ul style="list-style-type: none"> ● Conductas conflictivas o busca discusiones ● Aislamiento ● Desgano ● Alteración en la alimentación 				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Variable</p> <p>Depresión en el adulto mayor</p>	<p>La depresión es un trastorno mental que afecta a las personas cuando existen factores o circunstancias que pueden producir síntomas como miedo o temor, tristeza o aislamiento ante alguna situación nueva y que en conjunto producen</p>	<p>Es una patología mental que afecta el desempeño normal del adulto mayor por sensaciones y sentimientos negativos que afectan su percepción, cognición o conductas y que se ha manifestado en el aumento de casos debido al aislamiento por la</p>	<p>Aspectos físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de interés para realizar actividades • Aislamiento • Vitalidad • Cansancio y fatiga • Sensación de utilidad y capacidad para realizar tareas 	<p>No depresión (0 – 4)</p> <p>Depresión leve (5 – 9)</p> <p>Depresión moderada (10 – 14)</p>

	la depresión.	pandemia del Covid-19, fue medido a través de la Escala de depresión geriátrica en versión corta (EDG-12)	Aspectos psicoemocionales	<ul style="list-style-type: none"> ○ Satisfacción de la vida ○ Cambios de humor ○ Miedo ○ Problemas de memoria ○ Sentimientos de felicidad ○ Sentimientos de insatisfacción. 	<p>Depresión grave (15 – 19)</p> <p>Depresión muy grave. (20 – 24)</p>
--	---------------	---	---------------------------	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO
ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
DURANTE EL AISLAMIENTO POR PANDEMIA DEL
COVID-19 EN EL CENTRO POBLADO
COLLAZOS, ICA
MAYO 2022.

Presentación: Buenos días, mi nombre es Diana Carolina Cabrera Cabrera soy bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio de investigación. Los resultados de la investigación se utilizarán sólo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y confidencial, esperando su respuesta con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones: A continuación, se presentará una serie de preguntas, las cuales usted responderá con la mayor sinceridad posible, marcando con un aspa(x) las respuestas que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1.- Edad.

- a) De 60 a 65 años
- b) De 66 a 72 años
- c) De 73 a 79 años
- d) De 80 a más años

2.- Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3.- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Obrero/empleado
- c) Trabajador independiente

4.- Padece de alguna enfermedad

- a) Si
- b) No

II. DATOS ESPECÍFICOS

ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

Instrucciones

Si usted ha sentido alguno de los síntomas que a continuación debe marcar con que intensidad lo sintió.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Grave (3)	Muy grave/incapacitante (4)
DIMENSIÓN ANSIEDAD PSÍQUICA					
1. Estado de ánimo ansioso: Siente preocupaciones, anticipa lo peor, tiene miedo e irritabilidad					

2. Tensión: Imposibilidad de relajarse, sobresaltos, llanto fácil, temblores e inquietud					
3. Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a la soledad, a los animales y a las multitudes					
4. Insomnio: Problemas para dormir, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar					
5. Intelectual: Dificultad para concentrarse o mala memoria					
6. Estado de ánimo deprimido: Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, cambios de humor.					
7. Comportamiento en la entrevista: Tenso, nervioso, tics oculares, sudoración.					
DIMENSIÓN ANSIEDAD SOMÁTICA					
8. Síntomas somáticos generales(musculares): Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, crujir de dientes y voz temblorosa.					

<p>9. Síntomas somáticos generales(sensoriales): Zumbidos en los oídos, visión borrosa, sofocación, escalofríos, sensación de debilidad y hormigueo.</p>					
<p>10. Síntomas Cardiovasculares: Aumento de los latidos del corazón, palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de desmayo.</p>					
<p>11. Síntomas respiratorios: Opresión en el pecho, sensación de ahogo, suspiros o dificultad para respirar.</p>					
<p>12. Síntomas gastrointestinales: Dificultad para tragar o comer, gases, dolor antes o después de comer, ardor estomacal, sensación de estómago lleno, nauseas o vómitos, ruidos intestinales, diarrea o pérdida de peso.</p>					
<p>13. Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, urgencia para orinar, hemorragias vaginales, eyaculación precoz, impotencia y ausencia de erección.</p>					
<p>14. Síntomas autónomos: Boca seca, rubor, palidez, sudoración, mareos, dolores de cabeza.</p>					

ESCALA DE MEDICIÓN SISCO

ÍTEMS	Nunca(1)	Rara vez(2)	Algunas veces(3)	Casi siempre(4)	Siempre(5)
REACCIONES FÍSICAS					
1. Usted presenta insomnio o pesadillas.					
2. Usted presenta cansancio para hacer las cosas.					
3. Usted presenta dolores de cabeza o migraña.					
4. Usted presenta dolores de estómago o diarreas.					
5. Usted durante el día se rasca, muerde las uñas o se frota las manos.					
6. Usted siente que tiene más sueño o ganas de dormir.					
REACCIONES PSICOLÓGICAS					
7. Usted siente inquietud o intranquilidad por lo que está viviendo.					
8. Usted siente depresión o tristeza(decaído).					
9. Usted siente angustia, ansiedad o desesperación.					

10. Usted tiene problemas para concentrarse o hacer cosas en la casa.					
11. Usted tiene sentimientos o conductas agresivas o esta irritado.					
REACCIONES CONDUCTUALES					
12. Usted siente que últimamente es conflictivo o busca discutir con los demás.					
13. Usted quiere mantenerse lejos de las demás personas o familiares.					
14. Usted siente desgano para hacer las cosas.					
15. Usted siente que está comiendo más o menos que lo normal.					

ESCALA PARA MEDIR LA DEPRESIÓN GERIÁTRICA EN VERSIÓN CORTA (EDG-12)

ASPECTOS FÍSICOS	Si	No
1. Usted ha dejado de realizar sus intereses y actividades.		
2. Usted prefiere quedarse en casa a salir a realizar cosas nuevas.		
3. Usted se siente lleno de energía		
4. Usted siente cansancio para hacer sus actividades.		
5. Usted siente que es inútil para realizar sus actividades.		

ASPECTOS PSICOEMOCIONALES		
6. Usted se siente satisfecho con su vida.		
7. Usted se enfada con frecuencia.		
8. Usted siente que tiene buen humor la mayor parte del día.		
9. Usted tiene temor a que le pueda pasar algo.		
10. Usted siente que tiene problemas con su memoria.		
11. Usted agradece o se siente feliz de estar vivo.		
12. Usted siente que las demás personas están mejor que usted.		

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Ansiedad	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	14	0.86	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N = Numero de ítems

$\sum s^2 (Y_i)$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems

S^2X = Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) [1 - \sum s^2 (Y_i)/S^2X]}$$

$$\alpha = \frac{14}{14 - 1} [1 - 2.14/10.874]$$

$$\alpha = 1.076. [0.8032]$$

$$\alpha = 0.8642 = 0.86$$

El valor del Alfa de Cronbach fue 0.86 siendo cercano a 1, se consideró una confiabilidad alta.

Estrés	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	15	0.90	Muy Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N = Numero de ítems

$\sum s^2 (Y_i)$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems

S^2X = Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) [1 - \sum s^2 (Y_i)/^2X]}$$

$$\alpha = \frac{15}{15 - 1} [1 - 2.12/12.954]$$

$$\alpha = 1.071. [0.8363]$$

$$\alpha = 0.8966 = 0.90$$

El valor del Alfa de Cronbach fue 0.90 siendo cercano a 1, se consideró una confiabilidad muy alta.

Depresión	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	12	0.80	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N = Numero de ítems

$\sum s^2 (Y_i)$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems

S^2X = Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) [1 - \sum s^2 (Y_i)/^2X]}$$

$$\alpha = \frac{12}{12 - 1} [1 - 2.39/9.128]$$

$$\alpha = 1.09. [0.7381]$$

$$\alpha = 0.8045 = 0.80$$

El valor del Alfa de Cronbach fue 0.80 siendo cercano a 1, se consideró una confiabilidad alta.

ANEXO 4: ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Escala de Hamilton para ansiedad

Ansiedad	
Sin ansiedad	(0)
Ansiedad leve	(< 17)
Ansiedad moderada	(18 – 24)
Ansiedad severa	(25 – 30)
Ansiedad muy severa	(31 – 56)

Escala SISCO para medición de estrés

Estrés	
Sin estrés	(0)
Estrés leve	(< 25)
Estrés moderado	(26 – 50)
Estrés severo	(51 – 75)

Escala para medir la depresión geriátrica en versión corta (EDG-12)

Depresión	
No depresión	(0 – 4)
Depresión leve	(5 – 9)
Depresión Moderada	(10 – 14)
Depresión grave	(15 – 19)
Depresión muy grave	(20 – 24)

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor o señora actualmente me encuentro realizando un estudio titulado **ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL AISLAMIENTO POR PANDEMIA DEL COVID – 19 EN EL CENTRO POBLADO COLLAZOS, ICA MAYO 2022**. Antes de que usted decida formar parte de la investigación debe dar fé de haber recibido y entendido la información relacionada a los riesgos, beneficios, propósito y confidencialidad de la investigación, luego de ellos es libre de aceptar o no se parte de la investigación.

Propósito del estudio:

El estudio tiene como finalidad conocer que problemas mentales tiene usted a causa del aislamiento producido por la pandemia del COVID-19 y como afecta su vida diaria.

Riesgos:

El estudio para poder obtener información sobre las variables de estudio cuenta con instrumentos que serán aplicados a usted y que serán codificados al igual que las respuestas que usted para evitar que exista fuga de información y que se pueda conocer que respondió, con esto Se eliminara cualquier riesgo y asegurara su integridad física y mental, por otro lado, si usted tiene alguna duda sobre las preguntas podrá consultarlo a la investigadora la bachiller Diana Carolina Cabrera Cabrera al número de celular: 970 944 327 o al correo electrónico: dianacabrera1342@gmail.com.

Finalmente se hace de su conocimiento que los instrumentos y el proyecto de investigación han sido revisados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, para su corroboración podrá contactar al Mg. Juan

Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) a su correo institucional:
Antonio.flores@upsjn.edu.pe.

Beneficios:

El estudio brindará información sobre su estado mental en relación al aislamiento que ha tenido que realizar por la pandemia y asimismo luego de conocer los resultados se realizaran las coordinaciones con especialistas para que se realicen atenciones a usted de acuerdo al diagnóstico que presente.

Confidencialidad

Para asegurar la confidencialidad de los datos que usted brindara la investigadora procederá a codificar todas sus respuestas y estos códigos serán vaceados a una tabla matriz para la posterior elaboración de los gráficos y tablas, además debe conocer que los datos e información que la investigadora reciba será almacenado en una carpeta privada de uso exclusivo de la bachiller para asegurar que no nadie más tenga acceso a las respuestas y nombres que usted haya brindado.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y apellidos del participante

Firma

Nombre y apellidos de la investigadora

Firma

ANEXO 6: CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Chorrillos, 21 de abril de 2022.

Carta N° 206 - 2022-FCS-EPE-UPSJB

Señor
Julio Cesar Flores Lovera
Teniente Gobernador
Centro Poblado Collazos

Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar al bachiller: DIANA CAROLINA CABRERA CABRERA de la Escuela Profesional de Enfermería, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de Investigación "ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL AISLAMIENTO POR PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL CENTRO POBLADO COLLAZOS, ICA MAYO 2022".

Conocedor(a) de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del "Trabajo de Campo", para lo cual se adjunta el resumen del Proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

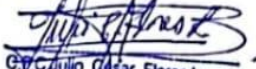
Atentamente.

 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Dr. LIDA CAMPOMANES MORÁN
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud




C.F.C. Julio Cesar Flores Lovera
Teniente Gobernador Caserio Collazos
Distrito de Eglan Guadalupe

Recibido el 05/05/2022
AUTORIZADO

C.F.C. Julio Cesar Flores Lovera
Teniente Gobernador Caserio Collazos
Distrito de Eglan Guadalupe

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
102-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Villas (Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131

ANEXO 7: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





