



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANSIEDAD
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES
DE UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA ESTATAL DE LIMA-2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

GARCIA LINARES, NURIA ZAENA
QUISPEALAYA ALVARADO, PATRICIA ISABEL.

ASESORA:

MG. TORRES NARVÁEZ, ETELVINA TEODOMIRA

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios todopoderoso por estar conmigo en cada paso que doy, iluminando mis pasos por conseguir mis metas profesionales, quien me ha dado la fortaleza y perseverancia para alcanzar mis objetivos trazados; a mis padres porque ellos siempre estuvieron en todo momento a mi lado brindándome su apoyo, sus consejos y estimulándome para llegar a esta instancia de mis estudios profesionales; a mi esposo e hijos, las personas que velan por mi salud y mi educación, son mi apoyo constante, depositan su plena fe en cada desafío que me presento sin la menor duda en mis capacidades.

Garcia Linares, Nuria Zaena

Quispealaya Alvarado, Patricia Isabel

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios, quien con su amor nos ha guiado por el camino correcto, quien nos ha dado salud y fuerza para cumplir nuestras metas; asimismo, nuestro agradecimiento infinito a nuestros familiares quienes nos han apoyado de forma incondicional, por las palabras de aliento y confianza depositada en nosotras; además, con los más sinceros agradecimientos a la Universidad Interamericana para el Desarrollo; de manera especial a los docentes de la Carrera Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quienes nos brindaron sus conocimientos y formarnos profesionalmente; y de manera muy especial a la Mg. Etelvina Teodomira Torres Narváez, por su asistencia durante la investigación; finalmente, le agradecemos al director de la Residencia Geriátrica Estatal de Lima, por habernos abierto las puertas para realizar nuestro estudio.

Autoras

Índice general

| | Pag |
|--|------------|
| Dedicatoria | 2 |
| Agradecimiento..... | 3 |
| Índice general | 4 |
| Índice de tablas | 7 |
| Índice de figuras | 8 |
| Resumen | 9 |
| Abstract | 10 |
| Introducción | 11 |
| Capítulo I. Planteamiento del problema | 12 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 12 |
| 1.2. Formulación de problema | 14 |
| 1.2.1. Problema General | 14 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 14 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.3.1. Objetivo General | 14 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 14 |
| 1.4. Justificación | 15 |
| Capítulo II. Marco Teórico | 16 |
| 2.1. Antecedentes..... | 16 |
| 2.1.1. Nacionales | 16 |

| | |
|---|----|
| 2.1.2. Internacionales..... | 19 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 21 |
| 2.2.1. Factores de riesgo..... | 21 |
| 2.2.2. Ansiedad..... | 22 |
| 2.2.3. Ansiedad en el adulto mayor..... | 25 |
| 2.2.4. Factores de riesgo asociados a la ansiedad en el adulto mayor..... | 26 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 29 |
| 2.4. Hipótesis..... | 31 |
| 2.4.1. Hipótesis General..... | 31 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicas..... | 31 |
| 2.5. Operacionalización de variables e indicadores..... | 32 |
| Capítulo III. Metodología..... | 33 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación..... | 33 |
| 3.2. Descripción del método y diseño..... | 33 |
| 3.3. Población y muestra..... | 34 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 34 |
| 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de resultados..... | 35 |
| Capítulo IV. Presentación y análisis de los resultados..... | 37 |
| 4.1. Presentación de resultados..... | 37 |
| 4.2. Prueba de hipótesis..... | 44 |
| 4.3. Discusión de los resultados..... | 48 |
| Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones..... | 52 |

| | |
|---|----|
| 5.1. Conclusiones | 52 |
| 5.2. Recomendaciones | 53 |
| Referencias Bibliográficas | 54 |
| ANEXOS..... | 63 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 64 |
| Anexo 2: Instrumento..... | 65 |
| Anexo 3: Data consolidado de resultados | 69 |
| Anexo 4: Cronograma del proceso de investigación..... | 72 |
| Anexo 5: Testimonios fotográficos..... | 73 |
| Anexo 6: Juicio de expertos..... | 77 |

Índice de tablas

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1 Datos sociodemográficos de los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 35 |
| Tabla 2 Factores de riesgo asociados a la ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 36 |
| Tabla 3 Niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 37 |
| Tabla 4 Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 38 |
| Tabla 5 Factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 39 |
| Tabla 6 Factores psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 40 |
| Tabla 7 Factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 41 |
| Tabla 8 Rho de Spearman | 42 |
| Tabla 9 Rho de Spearman | 43 |
| Tabla 10 Rho de Spearman | 44 |
| Tabla 11 Rho de Spearman | 45 |

Índice de figuras

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1 Factores de riesgo asociados a la ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 36 |
| Figura 2 Niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 37 |
| Figura 3 Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 38 |
| Figura 4 Factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 39 |
| Figura 5 Factores psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 40 |
| Figura 6 Factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima | 41 |

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima., 2021.

Metodología: El tipo o enfoque de la investigación fue cuantitativo, nivel básico, método de estudio descriptivo y diseño correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 60 residentes adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, la muestra quedó constituida por 30 adultos mayores seleccionados del 50% de la población total, el muestreo que se aplicó es el no probabilístico por conveniencia o intencional. La técnica fue una encuesta y como instrumento el cuestionario de los factores de riesgo y el Inventario de Ansiedad de Beck. **Resultados:** Los factores de riesgo asociados

a la ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores, el 43.3% presentan factores de riesgo medio, 30% factores de riesgo bajo y 26.7% factores de riesgo alto. Los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores, el 53.4% presentan ansiedad moderada, 23.3% ansiedad leve y 23.3% ansiedad severa. La relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores; del 30% que muestran factores de riesgo bajo, el 13.3% tienen ansiedad leve, 13.3% moderada y 3.3% severa; del 43.3% que muestran factores de riesgo medio, el 6.7% tienen ansiedad leve, 30% moderada y 6.7% severa; y del 26.7% que muestran factores de riesgo alto, el 3.3% tienen ansiedad leve, 10% moderada y 13.3% severa.

Conclusiones: La Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = 0.789$, con un $p\text{-valor} = 0.034$, existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

Palabras clave: Factores de riesgo, ansiedad, pandemia de COVID-19, adultos mayores

Abstract

Objective: To determine the relationship between risk factors associated with anxiety levels during the COVID-19 pandemic in older adults in a Lima State Geriatric Residence., 2021. **Methodology:** The type or approach of the investigation was quantitative, level basic, descriptive study method and correlational design. The study population was made up of 60 elderly residents of a State Geriatric Residence in Lima, the sample was made up of 30 elderly people selected from 50% of the total population, the sampling that was applied is non-probabilistic for convenience or intentional. The technique was a survey and as an instrument the questionnaire of risk factors and the Beck Anxiety Inventory. **Results:** The risk factors associated with anxiety during the COVID-19 pandemic in older adults, 43.3% present medium risk factors, 30% low risk factors and 26.7% high risk factors. Anxiety levels during the COVID-19 pandemic in older adults, 53.4% present moderate anxiety, 23.3% mild anxiety and 23.3% severe anxiety. The relationship between risk factors associated with anxiety levels during the COVID-19 pandemic in older adults; of the 30% who show low risk factors, 13.3% have mild anxiety, 13.3% moderate and 3.3% severe; of the 43.3% that show medium risk factors, 6.7% have mild anxiety, 30% moderate and 6.7% severe; and of the 26.7% who show high risk factors, 3.3% have mild anxiety, 10% moderate and 13.3% severe. **Conclusions:** The Spearman Correlation Test, $Rho = 0.789$, with a $p\text{-value} = 0.034$, there is a relationship between the risk factors associated with anxiety levels during the COVID-19 pandemic in the elderly in a State Geriatric Residence from Lima.

Key words: Risk factors, anxiety, COVID-19 pandemic, older adults

Introducción

La pandemia del COVID-19 reportó más de 205'537,129 casos y 4'342,314 muertes en el mundo, inevitablemente ha desencadenado una amplia variedad de problemas psicológicos, como trastorno de pánico, ansiedad, depresión y estrés; siendo los niveles de ansiedad que provocan el debilitamiento del sistema inmunológico haciéndole más propenso al contagio, en especial a los adultos mayores, ya que alteran las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, y el cáncer; siendo las comorbilidades asociadas a la presencia de la enfermedad viral del coronavirus o SARS-COV-2 entre un 25% a 90%; teniendo como factores biológicos, psicológicos y sociales asociados al nivel de ansiedad (OMS, 2021).

El presente estudio titulado: Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores asociados y nivel de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores; asimismo, el propósito del estudio es realizar una intervención psicológica necesaria, en los adultos mayores frente al COVID-19, para que afronten de manera positiva el curso de la pandemia adaptándose al nuevo estilo de vida en la residencia geriátrica con su nueva familia cuya población es de su generación, haciendo que tome medidas preventivas para evitar el contagio, complicaciones y elevar su calidad de vida.

Consta de cinco capítulos: Capítulo I Planteamiento del problema, comprende la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de investigación y justificación; Capítulo II Fundamentos teóricos, abarca los antecedentes de la investigación, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables; Capítulo III Metodología, describen el tipo y nivel de investigación, método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento, presentación y análisis de datos; Capítulo IV Presentación y análisis de resultados y Capítulo V Conclusiones y recomendaciones, y finalmente, se mencionan las referencias bibliográficas y los anexos.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la pandemia del COVID-19 o SARS-COV-2 ha provocado una alteración sin precedentes en la salud física y mental entre las poblaciones del mundo; especialmente en los adultos mayores quienes son más vulnerables que otros y tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad graves debido a la presencia de las comorbilidades (enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes mellitus); la tasa de mortalidad por COVID-19 fue del 15% en adultos mayores en comparación de solo el 0.2% en jóvenes de menos de 20 años y el 74% en aquellos que tenían 65 años o más; presentando trastornos emocionales graves, inseguridad, ansiedad y depresión (OMS, 2020).

A nivel latinoamericano la pandemia del COVID-19 o coronavirus está asociado con un aumento de problemas graves de salud mental en los adultos mayores como son el estrés, insomnio, miedo, ira y depresión; es decir, con la presencia de incertidumbre, preocupación, que trascenderá en un nivel de ansiedad alto de 25% a 90%; asimismo, afectará la salud personal y presentando un elevado riesgo por ser los predictores del miedo a esta enfermedad, puede afectar el estado de ánimo o comportamiento de las personas mayores y empeorar sus funciones físicas, sociales y cognitivas; al estar sujetos al aislamiento social durante la pandemia y ser económicamente vulnerables siendo más propensos a temer al COVID-19 (OMS, 2021).

A nivel nacional los adultos mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar ansiedad por el COVID-19 por varias razones; en primer lugar por tener más probabilidades de muerte; en segundo lugar tienen mayor riesgo de mortalidad que los grupos de edad más jóvenes; además, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, es decir, hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares crónicas es alta entre los adultos mayores, lo que aumenta el riesgo de sufrir problemas de salud graves y complicaciones que les conllevará a ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos (MINSA, 2021).

A medida que la enfermedad de COVID19 aumenta entre los adultos mayores, que ya experimentan efectos secundarios graves, complicaciones, tasas de mortalidad más altas, dificultad para adaptarse a tecnologías como la telemedicina y temor de que el aislamiento exacerbe una crisis de salud mental, tienden a reaccionar al estrés de manera más baja y en general, regulan sus emociones y bienestar mejor que los adultos más jóvenes; Esto se refleja en los adultos mayores en el hogar y en los centros de atención residencial, donde el contacto con amigos, familiares y cuidadores es limitado, lo que provoca altos niveles de ansiedad, depresión y ansiedad. Trastornos de salud mental relacionados con el estrés específicos del adulto durante la pandemia de COVID19 (Sulistiyaningsih, et al., 2020).

Por todo ello, la ansiedad es común por la preocupación que enfrenta a una crisis de salud mental derivada de la soledad y aislamiento social; aunque la mayoría de las personas son afectadas física, mental y socioeconómicamente por la pandemia, el impacto es mayor en adultos mayores, que tienen elevado riesgo de enfermedad grave y mortalidad; el indicador de letalidad para más de 80 años es cinco veces mayor que el promedio mundial; es así que el distanciamiento familiar genera inestabilidad, sentimientos de abandono y soledad; debilitando el sistema inmunológico, presencia de dolor de cabeza, dificultad para conciliar el sueño, baja autoestima, depresión, ansiedad, síndrome de soledad, etc. (Yu y Mahendran, 2021).

En una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 manifestaron que la ansiedad puede afectar los sentimientos, el estado de ánimo o el comportamiento, afectando su capacidad para funcionar física, social y cognitivamente todos los días, ha exacerbado la situación al aumentar la sensación de miedo, pánico, gran preocupación por pensar demasiado en la infección por COVID-19, la muerte o aislamiento del hogar/familia; además, los sentimientos de soledad, inquietud, incertidumbre, impacto financiero, enfermedades preexistentes, y actividad física limitada son factores asociados con niveles más altos de miedo y así como angustia psicológica entre adultos mayores (DP, 2020).

Por lo anteriormente expuesto, siendo la ansiedad un mecanismo adaptativo, que de manera

natural permite a la persona ponerse alerta ante situaciones de amenaza que puede afectar las actividades normales del adulto mayor, es así que se fórmula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre los factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre los factores psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.

Identificar la relación entre los factores psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.

Identificar la relación entre los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.

1.4. Justificación

Justificación teórica. Se ha seleccionado investigaciones, artículos científicos, textos y revistas de fuentes confiables para corroborar las teorías existentes tanto de los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores; por ello, el aporte teórico facilitará una comprensión más profunda y una expansión de estas pautas y estrategias; por lo tanto, este estudio explora factores asociados a la ansiedad por la pandemia, poniendo énfasis en la autointegración, autoeficacia y resiliencia a fin de preparar sugerencias detalladas utilizando estudios que consideraron estos factores asociados, incluido el manejo de la ansiedad por COVID-19, mediante apoyo psicológico, social y actividad física.

Justificación práctica. El estudio tiene como objetivo fortalecer la práctica educativa de los profesionales de enfermería para adultos mayores residentes en salas de geriatría con problemas de ansiedad combatiendo el COVID19, para que sus cuidadores les brinden compañía y apoyo emocional, es importante brindar información sobre esta enfermedad con información sencilla de lo que está pasando y cómo reducir el riesgo de infección de una manera que puedan comprender y afrontar sin miedo ni incertidumbre; Además, los métodos de prevención deben expresarse de manera adecuada y consciente durante toda la pandemia (lavado de manos, uso de mascarillas, equilibrio físico y vacunación adecuada), para reducir sus niveles de ansiedad, sobrellevar la pandemia y tener una mejor calidad de vida.

Justificación metodológica. Los resultados de este estudio servirán como base para futuros trabajos de investigación similares a nivel nacional o local, dado el problema de investigación, el contexto de investigación, la base teórica, la metodología utilizada, las herramientas y las herramientas de recopilación de datos para orientar otros trabajos científicos.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Osorio, et al. (2020), realizó una investigación con la finalidad de evaluar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores diabéticos de un centro geriátrico en el contexto de aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 en Tarapoto, el tipo de investigación fue descriptivo y correlacional, estudiando a 80 adultos mayores, como instrumento fue el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indican que el nivel de ansiedad es leve 26.3%, moderada 25%, grave 21.3% y no presenta 27.5%; según el factor subjetivo es leve 35%, moderada 27.5%, grave 21.3% y no presenta 16.3%, factor neurofisiológico es leve 22.5%, moderada 35.2%, grave 5% y no presenta 40%, factor autónomo es leve 61.3%, moderada 17.5%, grave 1.3% y no presenta 20%, y factor pánico es leve 38.8%, moderada 38.8%, grave 5% y no presenta 17.5%; y niveles de depresión es leve 37.5%, moderada 23.8%, grave 13.8% y no presenta 25%. En conclusión, la Prueba de Correlación de Pearson evidenció que existe relación inversa no significativa entre ansiedad y depresión ($Rho = -0.027$, $p = 0.812 > 0.05$).

Izquierdo et al. (2019), realizaron un estudio cuya finalidad fue ver la relación entre la ansiedad ante la muerte y la depresión en adultos mayores durante la pandemia en un centro de cuidados paliativos de Trujillo, el tipo de encuesta fue descriptiva y correlacionada, en cuanto a una muestra de 40 adultos mayores se aplicó un cuestionario. utilizado como herramienta de recogida de datos. Los resultados mostraron que el 75% tenía miedo de contraer el COVID19, el 56% tenía miedo de terminar con su vida por la pandemia y el 70% estaba deprimido. En conclusión, existe evidencia de una relación notable entre la ansiedad y la depresión ($Rho = 0,78$; $p = 0,035$), lo que indica que los niveles de ansiedad pueden limitar el estado de salud de los pacientes, debido a las condiciones de aislamiento, pueden afectar los síntomas depresivos de la población. recibido en el centro de atención.

Runzer, et al. (2018), realizó una investigación con el objetivo de determinar Asociación entre los niveles de ansiedad, depresión y dependencia funcional en los adultos mayores de un centro gerontológico naval del Callao, el tipo de estudio fue descriptivo, muestra de 50 adultos mayores, se aplicó un Cuestionario de panel como herramienta de recolección de datos. Los resultados muestran que el nivel de ansiedad es 68,97%, depresión 3,1% y dependencia funcional 62, 3%, mostrando que el grupo de edad que más padece ansiedad es el de mayores de 80 años con 6,96%, principalmente los hombres con 66,09%. En conclusión, se demostró asociación entre ansiedad, depresión y dependencia funcional para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; Asimismo, a mayor riesgo de depresión, mayor probabilidad de presentar dependencia funcional del índice de Barthel, independientemente de otras variables.

Sauñe, et al. (2019) en el mencionado estudio con el objetivo de determinar la ansiedad y su adaptación en adultos mayores atendidos en un centro geriátrico de Ica, el tipo de estudio fue descriptivo y correlacionado, muestra 65 adultos mayores, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados muestran que el 56% son mujeres, el 58% tiene entre 60 y 70 años; Además, confirmaron que el nivel de ansiedad de los adultos mayores en la escala de Hamilton, el 58% tenía intensidad leve, el 35% no estaba ansioso, el 5% era de intensidad moderada y el 2% tenía intensidad alta y se sospecha que el proceso de adaptación es desfavorable. , por lo que se recomienda una valoración geriátrica completa, así como reuniones con compañeros para que puedan socializar con más personas de su misma edad, lo que contribuirá a una mejor calidad de vida. La conclusión, es que el nivel de ansiedad de los adultos mayores atendidos es leve, existiendo un grupo con intensidad media y pocos elevadas, teniendo relación significativa con procesos de afrontamiento; por lo que, recomendando la valorización geriátrica de manera integral.

Serrano (2020), en dicho estudio tuvo como finalidad examinar los niveles de ansiedad desde la perspectiva óptica en el adulto mayor del Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre de la Victoria en Lima, el tipo de investigación fue descriptivo, la muestra de 60 adultos mayores, se aplicó un cuestionario como instrumento. Los resultados en la dimensión estado de ansiedad, 38,3% de los ancianos tienen ansiedad leve; En cuanto a la ansiedad relacionada con la característica, el 36,7% de los ancianos tenían ansiedad leve, además, el 25,0% de los ancianos tenían ansiedad moderada y el 16,7% de los ancianos tenían un nivel alto de ansiedad; el nivel de ansiedad se observa desde el punto de vista general donde el 38,3% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad leve. En conclusión, según el estadístico Chi-cuadrado se tiene que $\chi^2 = 8.067$ es mayor que $\chi^2 = 7.847$. con un nivel de significancia menor que 0.05 que el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores es leve.

Quispe (2019), dicho estudio cuya finalidad fue evaluar la ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata en Cajamarca, El tipo de estudio fue descriptivo, la muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Los resultados indicaron 20% ansiedad y 72,5% depresión; factores biológicos causantes de dolor crónico 72,5%, enfermedades crónicas 70%, no tratadas 57,5%; factores psicológicos miedo a la enfermedad 95%, miedo a la muerte 75%, dificultades en la vida diaria 70%, generalmente triste, lloroso 57,5%; factores sociales en los que su familia no participa en la toma de decisiones para sus actividades diarias 7,5%; la frecuencia de contacto con sus amigos o vecinos 5%; no participar en ningún tipo de entretenimiento, deportes o actividades sociales 35%. En conclusión, la prevalencia de ansiedad, depresión y factores de riesgo psicosocial en los adultos mayores varió según las circunstancias favorables o desfavorables que vivieron.

2.1.2. Internacionales

Tenesaca (2021), dicho estudio tuvo como analizar el nivel de depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja en Ecuador, el tipo de investigación fue descriptivo, la muestra de 42 adultos mayores, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que la depresión y la ansiedad afectaron principalmente a adultos menores de 75 años de los cuales las mujeres fueron las más afectadas 57,1%, de la población de estudio predominó probablemente la depresión y la ansiedad leve. Afectan principalmente a viudas ancianas, con estudios primarios y trabajo agrícola, que tienen un 78,6% más de probabilidad de sufrir depresión con síntomas de ansiedad leve. En conclusión, se ha establecido que existe una asociación entre la depresión y la ansiedad ya que estos son los dos principales problemas de salud mental que afectan a los adultos mayores y son consecuencia uno del otro, con la depresión pueden presentar ansiedad leve.

Mistry, et al. (2021), en dicho estudio, con el objetivo de examinar el miedo percibido a COVID-19 y sus factores asociados entre los mayores Adultos en Bangladesh, el tipo de investigación fue descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra de estudio estuvo fue 1,032 pacientes adultos mayores, en la cual se aplicó como técnica fue la encuesta y cuyo instrumento fue un cuestionario. Los resultados indican que el puntaje medio del miedo fue 19.4. estaban preocupados por contagiarse de COVID-19 (β : 2.75, 95% CI: 1.71 a 3.78) y abrumados (β :3.31, IC del 95%: 2.33 a 4.29) fueron significativamente más propensos a tener miedo a consecuencia del COVID-19, además los se sintieron aislados de los demás y cuyos amigos cercanos y familiares, los miembros que fueron diagnosticados con COVID-19 eran más temerosos. Las conclusiones fueron que la presencia de miedo fue abrumadora al COVID-19 entre los adultos mayores de Bangladesh subrayándose la imperiosa necesidad psicológicas de estos grupos altamente vulnerables.

Buitrago et al. (2019), en dicho estudio tuvo como finalidad analizar los niveles de ansiedad en pacientes adulto mayores que se encontraban en situación de abandono familiar en el hogar geriátrico del municipio de Facatativá en Colombia, el tipo de investigación fue descriptivo, la muestra de 30 pacientes adultos mayores, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que, en la escala de ansiedad, el 64% de la muestra no presentó síntomas relacionados con la ansiedad y también se encontró un 34% de diferencia entre las dos opciones de respuesta, a diferencia de otros ítems cuyas puntuaciones no presentaron diferencias porcentuales, lo que en general confirma el bajo nivel de ansiedad de las personas. En resumen, en cuanto a la correlación negativa entre las categorías de ansiedad, presentan ($Rho = 0,638$, $p: 0,05$) mayor dificultad en la relajación, menor capacidad para controlar las dificultades emergentes al nacer mayor dificultad en la relajación, menor seguridad en el manejo de la salud mental.

Granizo (2019), en dicha investigación tuvo como finalidad examinar la ansiedad en adultos mayores de un centro geriátrico por medio de la aplicación de la terapia de Jacobson en Ecuador, el tipo de investigación fue descriptivo, la muestra constituida por 50 adultos mayores, se aplicó un cuestionario como instrumento. Los resultados del estudio indican que el nivel de ansiedad en los adultos mayores es de nivel moderado en un 56%, seguido de grave 32% y leve solo un 2%; asimismo, fue importante buscar el consejo de un terapeuta ocupacional para averiguarlo, demostrando que la técnica de Jacobson reduce gradualmente los síntomas psiquiátricos de los niveles de ansiedad. En conclusión, se evidencian que la ansiedad según la escala es estable entre la muestra ($Rho=-0.026$; $p>,05$), que por medio de la terapia aplicada los niveles de ansiedad reducen considerablemente; es decir, los adultos mayores de un centro geriátrico reducen sus niveles de ansiedad cuando se aplica la terapia de Jacobson siendo una alternativa para el grupo poblacional de mayor edad.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

Se define riesgo como la probabilidad de que una acción o exposición específica dé lugar a un resultado negativo para la salud; es decir, son las conductas que aumentan la probabilidad de un resultado negativo para la salud, ahora o en el futuro cercano; sin embargo, las condiciones de riesgo contribuyen a la presencia de enfermedades, discapacidad o muerte, pueden estar relacionadas con comportamientos de riesgo y con factores del entorno; por ello, pueden tener un impacto negativo en la salud y están fuera de su control (Quintana, 2018).

En el área de epidemiológica, un riesgo o influyente es una variable asociada con un mayor riesgo de enfermedad o infección; el término a menudo se usa como sinónimo, debido a la falta de armonía entre los campos, en su sentido científico más ampliamente aceptado; asimismo, un factor determinante, específico de la política de salud comunitaria, es un riesgo para la salud que es general, abstracto, se relaciona con las desigualdades y es muy difícil de poder controlar para un individuo (Guerrero y Yépez, 2016).

Los factores de riesgo son atributos o características individuales del entorno físico y social que aumentan la probabilidad que una persona se involucre en conductas potencialmente dañinas o sufra resultados de salud negativos o predisponen a una mala salud de las personas; por lo tanto, los factores de riesgo juegan un papel central en la predicción y la prevención de una enfermedad o acontecimiento inesperado, el término factor de riesgo y términos asociados, como correlacionar y marcador, se definen de forma precisa y consistente (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

Todo factor de riesgo son condiciones, características o exposiciones que incentiva a que alguien adolezca en la salud; es decir, los factores de riesgo conductuales son aquellos con los que es más probable que las personas se modifiquen; Además, los factores de riesgo biomédicos son estados físicos que a menudo están influenciados por factores de riesgo conductuales. (Aliaga, Cuba, Mar; 2016).

2.2.2. Ansiedad

Definición de ansiedad

La ansiedad es una respuesta normal al estrés y puede ser beneficiosa en ciertas situaciones porque puede alertarnos del peligro, ayudarnos a prepararnos y mantenernos alerta. es decir, difieren de los sentimientos normales de ansiedad e involucran un miedo excesivo, el trastorno mental más común y que afecta hasta un 30% en algún momento de sus vidas, pero los trastornos de ansiedad pueden tratarse y hay una serie de tratamientos efectivos donde el tratamiento ayuda a las personas. lograr una vida productiva (Sánchez y Shica, 2019).

Tipos de ansiedad

Ansiedad generalizada, preocupación y tensión excesiva, poco realista con bajo nivel de razón, su cerebro reacciona al estrés, alerta sobre peligro potencial (Rodríguez, 2020).

Trastorno de pánico; siente un miedo repentino e intenso que provoca un ataque de pánico, puede comenzar a sudar, dolor en el pecho y palpitaciones (palpitaciones), a veces se siente sofocado o posiblemente tenga un ataque al corazón (Caldas y Correa; 2019).

Desorden de ansiedad social, también conocida como fobia social, que es cuando te sientes ansioso y tímido en situaciones sociales cotidianas en las que tienes fobia a que otras personas te juzguen o se sientan avergonzados o ridiculizados. (Orozco, 2015).

Fobias específicas; siente un miedo intenso sobre un objeto o situación, como la altitud o el vuelo, más allá de lo apropiado y puede evitar situaciones que normalmente serían (Espinoza, 2016).

Agorafobia; tiene un miedo intenso de estar en un lugar donde parece difícil escapar o buscar ayuda si ocurre una emergencia, pueda estar en pánico o ansioso (Montero, 2019).

Ansiedad de separación; se sentirá muy ansioso cuando una persona cercana a usted abandone su vista, siempre se preocupará que pueda pasar algo a un ser querido (Pérez, 2017).

Trastorno por estrés postraumático (TEPT). esta condición se presenta cuando la persona ha pasado por una situación traumática que le provoca un gran estrés psicológico. (Ángel, 2016).

Signos y síntomas y de la ansiedad

Los signos y síntomas de la ansiedad a veces no son tan obvios, a menudo se desarrollan lentamente con el tiempo a medida que experimentamos ansiedad en varios momentos de nuestras vidas. es decir, la ansiedad tiende a ser limitada en el tiempo y relacionada con una situación o evento estresante, ya sea que experimenten ansiedad más frecuente o persistente, afectando la calidad de vida y su funcionamiento diario, incluidos ataques de pánico físicos y sofocos, latidos cardíacos rápidos, opresión en el pecho , respiración acelerada, inquietud o sentirse estresado, inquieto y ansioso; angustia psicológica, miedo excesivo, ansiedad, pensamientos catastróficos o fóbicos; y a nivel conductual, como evitar situaciones que te generen ansiedad y que puedan afectar tus estudios, trabajo o vida social (Pocomucha, 2019).

Causas de la ansiedad

Genética: los trastornos de ansiedad suelen ser hereditarios o genéticos ya que se presentan en la adolescencia, juventud o edad adulta (Achahui, 2019).

Química cerebral: sugiere que los trastornos de ansiedad podrían interrelacionarse con circuitos defectuosos en el cerebro que intervienen en el miedo y las emociones (Achahui, 2019).

Estrés: estos son eventos estresantes que ha visto o experimentado, abuso y negligencia infantil, muerte de un ser querido o agresión o abuso (Barrientos y Diaz; 2018).

Abstinencia o drogas; se pueden usar ciertos medicamentos para ocultar o disminuir ciertos síntomas de ansiedad, a menudo va de la mano con el consumo de alcohol y sustancias (Barrientos y Diaz, 2018).

Condiciones médicas: ciertas afecciones cardíacas, pulmonares y tiroideas que pueden causar síntomas similares a los de un trastorno de ansiedad o empeorar los síntomas de ansiedad (Barrientos y Diaz, 2018).

Factores de riesgo de la ansiedad

Historial de trastorno de salud mental; tener otros trastornos de salud mental reportados, como depresión, aumenta considerablemente el riesgo de ansiedad (Manrique, 2019).

Trauma; vivir un evento traumático incrementa el riesgo de presentar trastornos de estrés postraumático que pueden ocasionar constantes ataques de pánico (Montenegro y Baldera, 2016).

Acontecimientos negativos de la vida; los eventos de la vida estresantes cómo perder a un padre en la infancia, aumentan el riesgo de tener un trastorno de ansiedad (Montenegro y Baldera, 2016).

Enfermedad grave o condición de salud crónica; la preocupación constante por su salud o salud de alguien, cuidar quien está enfermo lo hace sentir abrumado y ansioso (Torrejón, 2015).

Abuso de sustancias; el consumo de alcohol y drogas ilegales lo hace más propenso a tener un trastorno o sustancias para ocultar o aliviar los síntomas de ansiedad (Torrejón, 2015).

Tipos de reacción de la ansiedad

Reacciones cognitivas; implica los problemas relacionados con los procesos mentales, agobio, preocupación excesiva, situaciones amenazantes, pensamientos negativos, obsesiones (Guillen y Ordoñez, 2017).

Reacciones fisiológicas; la activación de centros nerviosos, palpitaciones, taquicardias, inquietud, molestias digestivas, tensión muscular, aprensión del pecho, sequedad de boca (Guillen y Ordoñez, 2017).

Reacciones conductuales; alteraciones que aparecen en la conducta como agresividad, escape, retraimiento social de estar más susceptible y más suspicaz (Guillen y Ordoñez, 2017).

Diagnóstico de la ansiedad

Si tiene síntomas, su médico lo examinará y le hará preguntas sobre su historial médico; es posible que realicen pruebas para descartar otras afecciones de salud que podrían estar causando sus síntomas, ninguna prueba de laboratorio puede diagnosticar específicamente los trastornos de ansiedad,

el médico no encuentra ninguna razón física de cómo se siente, es posible enviar a un psiquiatra, psicólogo u otro especialista en salud mental (Mera, et al. 2018).

Tratamiento de la ansiedad

Existen tratamientos para reducir y controlarla; por lo general, las personas con trastorno de ansiedad toman medicamentos como antidepresivos, Bupropion, Benzodiazepinas, Bloqueadores beta, Anticonvulsivos, Antipsicóticos, Buspirona, entre otras (Lanza, 2018).

2.2.3. Ansiedad en el adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud, presenta a la ansiedad en el adulto mayor como una de las distorsiones más regulares, dentro del esquema adaptativo que se puede descifrar con predominio en señales físicas tomando como ejemplo mareos y temblores; esta situación es debido a la pérdida de autonomía, realización de actividades frecuentes; es decir, limitaciones que se presentan con el paso del tiempo para hacer actividades desmotivando y generando falta de sueño o apetito, dolor en algunas parte del cuerpo, entre otros (OMS, 2020).

La ansiedad en los adultos mayores muchas veces no es percibido por el entorno familiar, debido a que, en la mayoría de los casos es un componente cognitivo y somático, donde se manifiesta con mayor abundancia el componente somático sobre el cognitivo, además no se percibe por la edad, lo que hace mucho más difícil comprender el diagnóstico y si no se toma de manera adecuada el tratamiento que se necesita, traerá como consecuencia ataque de pánico, así como otras patologías los trastornos obsesivos y miedo (Alvarado, Salazar; 2016).

Los síntomas pueden variar de leves que son asociadas a tensiones de la vida diaria, las graves presentan una reducción significativa del campo perceptivo sin poder pensar en nada más, suelen asociarse a taquicardia, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad y ansiedad excesiva provocada por la amenaza subyacente, real o imaginaria, sin control del estado de fatiga muscular, inquietud, cefalea, sudoración, sensación de asfixia, malestar, trastornos digestivos y del sueño y malos hábitos alimenticios, entre otros (Cárdenas, Suarez; 2016).

El aspecto psicológico presenta inquietud, inseguridad, huir o atacar, sensación de amenazas, temor o pérdida de control, impulsividad, estado de alerta, bloqueos, entre otros.

En el aspecto cognitivo o intelectual la falta de atención, despistado, preocupación, descuidos, pensamiento distorsionado, impertinencias, confusión, recuerdos no agradables.

En el aspecto social se puede observar cómo: la irritabilidad verborrea, el quedarse nublado o en blanco y la dificultad para entablar una conversación (Naranjo, et al. 2021).

2.2.4. Factores de riesgo asociados a la ansiedad en el adulto mayor

Factores biológicos: La biología humana incluye todos los eventos relacionados con la salud física y mental que ocurren en los seres humanos debido a su composición orgánica. El factor biológico se asocia al deterioro cognitivo, la edad senil, las hipertensiones cardiovasculares que provocan la aparición de los síntomas de ansiedad causantes de las limitaciones funcionales. Tienden a asociarse a las enfermedades como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, osteoporosis, artritis reumatoide, isquemia miocárdica, dislipidemia, enfermedad cerebrovascular, entre otras enfermedades crónicas (Quiroz, 2020).

Los factores biológicos en los adultos mayores son la raíz de los grandes desequilibrios que puede tener por su etapa de vida, donde presentan muchas comorbilidades, disminución de su sistema inmunológico, estado funcional disminuido por la condición propia de su organismo que está deteriorándose continuamente y ser un candidato más proclive a desarrollar la enfermedad (Magallanes, 2020).

Los tres principales ejes biológicos que influyen en las actitudes y comportamientos de las personas son el sistema nervioso, el sistema endocrino y la genética, esto hace que un individuo sea más propenso a desarrollar una enfermedad en particular, que puede afectar hasta el 20% de las condiciones, la movilidad reducida o la pérdida de reflejos y fuerza, tomarse un tiempo para realizar determinadas actividades, puede provocar esta reducción y tener que requerir la ayuda de alguien en situaciones que no se han realizado antes (Sinchire, 2017).

En estas circunstancias donde la pandemia del COVID-19 ha afectado el pensamiento social de las personas, que en cierta forma ha hecho que se tomen decisiones que afecten su calidad de vida y la de su familia, es importante recalcar que en la actualidad la sociedad tiende a relacionar cualquier síntoma con el virus, por lo que entran rápidamente en miedo y desesperación, en especial los adultos maduros son vulnerables y propensos a contagios, y con pronóstico de vida con probabilidades de morbilidad y mortalidad prevalentes (Castro, 2020).

Factores psicológicos: Comprende las características psicológicas que pueden llevar a la mente a un nivel perjudicial, tienen que ver con rasgos de personalidad, pérdidas, procesos de duelo y crisis circunstanciales de desarrollo debido a la mayor predisposición de contraer la COVID-19; esta pandemia trae malos entendidos en la familia y en su entorno que son causantes de provocar más angustia, frustración, ansiedad e incomodidad en algunos casos, ya que los adultos mayores son más propensos a presentar su estado de ánimo más disminuido; por ello, es que su sistema nervioso, psicológico y emocional está muy ansioso (Valdez, 2018).

Organización Mundial de la Salud, indica que esta situación ha ocasionado una serie de dificultades y se viene incrementando a un más con el paso del tiempo. La pandemia, el aislamiento social y la cuarentena son las principales causas de los trastornos mentales y psicológicos, esto ha traído como consecuencia el deterioro de sus relaciones interpersonales siendo algo fundamental en el desarrollo de la persona; que las personas presenten episodios de ansiedad o que los que padecen dicha enfermedad se pueda intensificar. Sumado a esto el hecho de no poder despedir físicamente a un familiar que muere por la enfermedad del COVID-19, presentando sentimiento de culpabilidad, pesimismo y desesperanza (OMS, 2020).

Los problemas de ansiedad se ven reflejados con mayor severidad en los ancianos, es una alarma constante que origina el incremento de ansiedad en relación a la edad. Igualmente se observa que con el paso del tiempo el envejecimiento provoca pérdidas de algunas capacidades en las personas que indican la existencia de lentitud generalizada donde el procesamiento de la información a medida

que avanza la edad se va deteriorando por la dificultad de comprensión y la disminución de la visión, a causa de la vejez se anticipan cambios físicos, mentales y desajustes dentro de la salud del individuo. Otro factor a tomar en cuenta es la parte psicológica y la personalidad como propias de la edad que tienen los individuos en sus grupos sociales, con respecto a esto existen personas más vulnerables, con trastornos mentales de carácter biológico, causas de factores genéticos (Apaza et al. 2020).

Factores sociales: Son aquellas relaciones, características demográficas y estructuras sociales, como la cultura y el entorno, pueden afectar el perjuicio del juego en la parte social se encuentran una serie de acontecimientos que se destacan a la hora de encontrar razones para determinar la ansiedad en las personas mayores, tenemos pérdidas de seres queridos que han compartido toda su vida y causa sensaciones de distorsión del día a día, otro elemento a considerar es el aislamiento social por la pérdida de capacidad física y falta cumplimiento con dinámica familiar, encontrando factores como jubilaciones, padecimientos de enfermedades crónicas, violencia psicológica, problemas económicos (Marquina y Jaramillo, 2020).

Los factores sociales pueden afectar la ansiedad de las personas adultas mayores, por lo que se le restringe las capacidades motoras por lo que se necesitaran ayuda en el largo plazo, si se indaga un poco más sobre los problemas que se presentan en los adultos mayores se pueden encontrar problemas socioeconómicos por las jubilaciones de sus trabajos, la muerte de un ser querido o simplemente la discapacidad de realizar una actividad específica; por lo que será muy difícil el mantenimiento su vida cotidiana (Ozamiz et al. 2020).

Los sentimientos de soledad y alienación de los seres queridos por la pérdida de sus amigos, familiares y parejas románticas son parte de la causa de la falta de compañerismo; tener otras afecciones médicas como la presión arterial alta, osteoartritis y depresión se ha considerado como otra posible causa de síntomas de ansiedad en los ancianos; tengo la impresión de que los malentendidos de mi familia son causados por personas cercanas que puede provocar angustia, frustración, ansiedad e incomodidad en algunos casos (ONU, 2020).

Por ende, se considera que uno de los agravantes que se tiene en el día de hoy son las informaciones y desinformación que se puede observar por diferentes medios de comunicación y actualmente redes sociales, dando paso a informaciones erróneas y noticias sensacionalistas que poco tienen que ver con la situación actual de la pandemia, así como también información con la cual se bombardea para la prevención de la emergencia sanitaria (Rodríguez, et al. 2021).

Inventario de la Ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), creado por el Dr. Aaron Beck, y sus colegas, es un inventario de autoinforme de opción múltiple de 21 elementos que mide la gravedad de la ansiedad; debido a que los ítems del BAI describen los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, puede diferenciar la ansiedad de la depresión; asimismo, es una adición reciente a la serie de inventarios de Beck, que mide la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes, proporcionando a los profesionales una base firme sobre la cual tomar decisiones diagnósticas seguras; evalúa los síntomas de la ansiedad y se minimiza la superposición de elementos con otros inventarios; consta de 21 elementos; cada ítem es descriptivo de un síntoma de ansiedad y se califica en escala de 0 a 3, puede ser administrado verbalmente por un entrevistador capacitado o ser autoadministrado.

Desde 2017 en Argentina, la máquina de inventario Beck es uno de los instrumentos más utilizados en la investigación clínica y lo sigue siendo hoy. Durante la formulación, uno de los objetivos fue evaluar síntomas de ansiedad que no suelen estar presentes en los trastornos depresivos, por lo que es una prueba adecuada para el diagnóstico diferencial del adaptativo con la población adulta.

La última validación lo realizó Coveñas y Sánchez en el año 2020 para su investigación con el objetivo de determinar la asociación de los niveles de ansiedad, depresión y dependencia en adultos mayores de un Centro geriátrico Naval del Callao.

2.3. Marco conceptual

Ansiedad: Se refiere a un estado mental caracterizado por una gran inquietud, intenso nivel de

excitación y una inseguridad extrema.

Factores de riesgo: Son atributos o características individuales del entorno físico y social que aumentan la probabilidad que una persona se involucre en conductas potencialmente dañinas o sufra resultados de salud negativos o predisponen a una mala salud de las personas.

Factor psicológico: Es el conjunto de características y condiciones psicológicas de un individuo, como rasgos de personalidad, autopercepciones, creencias o trastornos de la mente.

Factor biológico: Son las condiciones que pueden hacer que una enfermedad en particular sea más o menos susceptible; es decir, el proceso de maduración, los efectos de las hormonas y el sistema nervioso que determinan una personalidad particular.

Factor Social: Son los condicionantes o asociación que significan las relaciones, estructuras sociales y características demográficas, como la cultura, el entorno etc.

Adulto mayor: Se refiere al individuo que supera los 60 años hasta 80 años de edad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Existe relación entre los factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.

Existe relación entre los factores psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.

Existe relación entre los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

| Variables | Definición | Dimensiones | Indicador | Escala de medición | Interpretación |
|------------------------------------|--|---|--------------------|--------------------|------------------------------------|
| Variable 1: Factores de riesgo | Estos son atributos personales o características del entorno físico y social que aumentan la probabilidad de que una persona se involucre en comportamientos potencialmente peligrosos o desarrolle problemas de salud, o exponga a los ancianos a una mala salud durante su vida. COVID-19. | Factores Biológicos Factores Psicológicos Factores Sociales | Factores de riesgo | Ordinal | Alto Medio Bajo |
| Variable 2: Niveles de ansiedad | Son las distorsiones más regulares, dentro del esquema adaptativo que se puede descifrar con predominio en señales físicas tomando como mareos y temblores; esta situación es debido a la pérdida de autonomía, realización de actividades frecuentes durante la pandemia de COVID-19 | Subjetivo Neurofisiológico Autónomo Pánico | Ansiedad | Ordinal | Severa Moderada Leve |

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

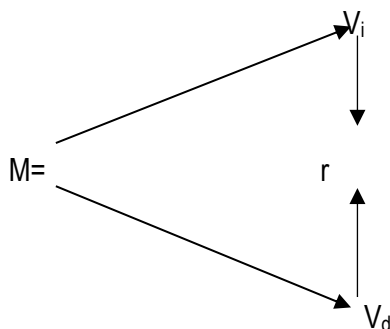
El enfoque deductivo-cuantitativo, el cual Hernández et al. (2018) refiere que “las hipótesis se contrastan con la realidad para aceptarse o rechazarse en un contexto determinado” (p.122) El estudio fue de tipo o enfoque cuantitativo porque analizó las variables tangibles, reales, observables, medibles y predecibles; asimismo, el nivel de investigación fue básico orientada a lograr un nuevo conocimiento sin realizar ninguna actividad aplicativa.

3.2. Descripción del método y diseño

El método de estudio fue descriptivo ya que se describió en detalle los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad en los adultos mayores que se encuentran en una Residencia Geriátrica Estatal de Lima; asimismo, fue de diseño correlacional el cual Hernández et al. (2018) menciona que “el diseño correlacional consta en ver la relación entre dos variables.” (p.75)

Se ha establecido la relación o asociación entre las variables de investigación que factores de riesgo y niveles de ansiedad mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

El esquema que representa la relación entre las variables es la siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio (adultos mayores)

V_i = Factores de riesgo

V_d = Niveles de ansiedad

3.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 60 residentes adultos mayores de 60 años a más, quienes viven en una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, donde reciben atención médica a requerimiento del residente, está al cuidado del profesional de enfermería y cuidadores.

La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores seleccionados del 50% de la población total de adultos mayores residentes en la Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

El muestreo que se aplicó es el no probabilístico por conveniencia o intencional en el cual se incluyó a los adultos mayores residentes que van a conformar la muestra según cumplan los criterios de inclusión y exclusión hasta completar el número de la muestra prevista.

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de la Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

Adultos mayores entre 60 a 80 años de edad.

Adultos mayores de ambos sexos.

Que se encuentran en pleno uso de sus facultades mentales.

Que acepten voluntariamente participar en el estudio con su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Adultos mayores que tienen alguna dificultad de comprensión de lo que se le indica.

Adultos mayores que no desean participar en la investigación.

Adultos mayores que no entran en el rango de edad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos aplicadas en el presente estudio fueron una encuesta y dos instrumentos de cada una de las variables de estudio.

El instrumento 1

Cuestionario de los factores de riesgo, de este instrumento se utilizó para determinar los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores

de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, el cual consistió en 10 ítems; cuyas dimensiones factores biológicos, factores psicológicos y factores sociales; con un rango de valoración que oscila entre 10 y 30, de 10-17 puntos = factor de riesgo bajo, 18-25 puntos = factores de riesgo medio y de 26 a 30 puntos = factores de riesgo alto.

El instrumento 2

El Inventario de Ansiedad de Beck, de este instrumento se utilizó para determinar los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, además nos permite realizar la valoración en base a los diferentes síntomas específicos que cubren el 78% de los síntomas, fue aplicado mediante una entrevista personal, el cual consistió en 21 ítems; cuyas dimensiones subjetivo, neurofisiológico, autónomo y pánico; con un rango de valoración que oscila entre 00-63 puntos; de 0-21 puntos = ansiedad leve, 22-35 puntos = ansiedad moderada y de 36 a 63 puntos = ansiedad severa.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de resultados

Una vez que la Universidad Interamericana para el Desarrollo aprobó el proyecto de tesis, se coordinó con las autoridades correspondientes y la jefa de enfermeras de la Residencia Geriátrica Estatal de Lima por vía telefónica, por restricciones a causa de la pandemia actual no fue posible el trámite por escrito; debido a que una de las investigadoras trabaja como personal técnico de enfermería en dicha residencia, se nos otorgó la autorización verbal para poder realizar los instrumentos de recolección de datos, cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad.

Posterior a la autorización se coordinó la fecha y hora siendo de lunes a sábado de 09 a 12 a.m. para la ejecución del instrumento respectivo, durante la encuesta se consultó al adulto mayor si condecía el permiso para formularle las preguntas correspondientes, respetando las medidas de seguridad y se llenó las respuestas de cada uno previo consentimiento informado.

Después de obtener los datos pasaron a ser codificados y con los resultados se elaboraron la matriz de datos en el Programa Estadístico Microsoft Excel 2019, seguidamente los resultados también

se pasaron al software SPSS versión 26.0 que se obtengan luego serán procesados en las tablas y figuras estadísticas para su análisis descriptivo y para el análisis inferencial o contingencial, se utilizó la Prueba de Correlación de Spearman para ver la relación entre los factores de riesgo y niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19.

Asimismo, se utilizó los Principios Éticos de Belmont:

Beneficencia: Busca el bien de las personas, en este caso los participantes de la investigación, con la finalidad de obtener el máximo beneficio y reducir el riesgo, daño o lesión.

No maleficencia: Se refiere a no causar daño alguno durante el desarrollo del estudio, teniendo el respeto hacia la vida e integridad de los participantes de la investigación.

Justicia: Se refiere a la voluntad del propio participante del estudio de investigación de decidir participar de forma voluntaria dando su firma del consentimiento informado.

Autonomía: Se tuvo en cuenta el respeto por los participantes del estudio; es decir, de los adultos maduros sin discriminación de su raza, credo, política, género y condición social.

Capítulo IV. Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

| Datos Sociodemográficos | Categoría | N | % |
|-------------------------|------------------------|-----------|--------------|
| Edad | 60 a 64 años | 02 | 06.7 |
| | 65 a 69 años | 06 | 20.0 |
| | 70 a 74 años | 08 | 26.7 |
| | 75 a 80 años | 14 | 47.6 |
| Sexo | Masculino | 09 | 30.0 |
| | Femenino | 21 | 70.0 |
| Estado civil | Soltero(a) | 04 | 13.3 |
| | Casado(a) | 00 | 00.0 |
| | Conviviente | 01 | 03.3 |
| | Viudo(a) | 25 | 83.3 |
| Grado de instrucción | Primaria | 01 | 03.3 |
| | Secundaria | 07 | 23.3 |
| | Superior técnico | 19 | 63.3 |
| | Superior universitario | 03 | 10.0 |
| Total | | 30 | 100.0 |

En la tabla 1, se observa que los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, según la edad, el 47.6% tienen entre 75 a 80 años, 26.7% entre 70 a 74 años, 20% entre 65 a 69 años y 6.7% entre 60 a 64 años; en cuanto al género, el 70% son mujeres y 30% son hombres; respecto al estado civil, el 83.3% son viudos, 13.3% solteros, 3.3% son convivientes; y con referencia al grado de instrucción, el 63.3% tienen estudios superior técnico, 23.3% estudios de secundaria, 10% estudios superior universitario y 3.3% estudios de primaria.

Tabla 2

Factores de riesgo asociados a la ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

| Factores de riesgo | N | % |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Bajo | 09 | 30.0 |
| Medio | 13 | 43.3 |
| Alto | 08 | 26.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

En la tabla 2 y figura 1, se observa que los factores de riesgo asociados a la ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, el 43.3% (13) presentan factores de riesgo medio, seguido por 30% (09) presentan factores de riesgo bajo y solo el 26.7% (08) presentan factores de riesgo alto; por lo que se puede decir que la mayoría de adultos mayores presentan factores de riesgo medio y bajo asociados a la ansiedad.

Figura 1

Factores de riesgo asociados a la ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

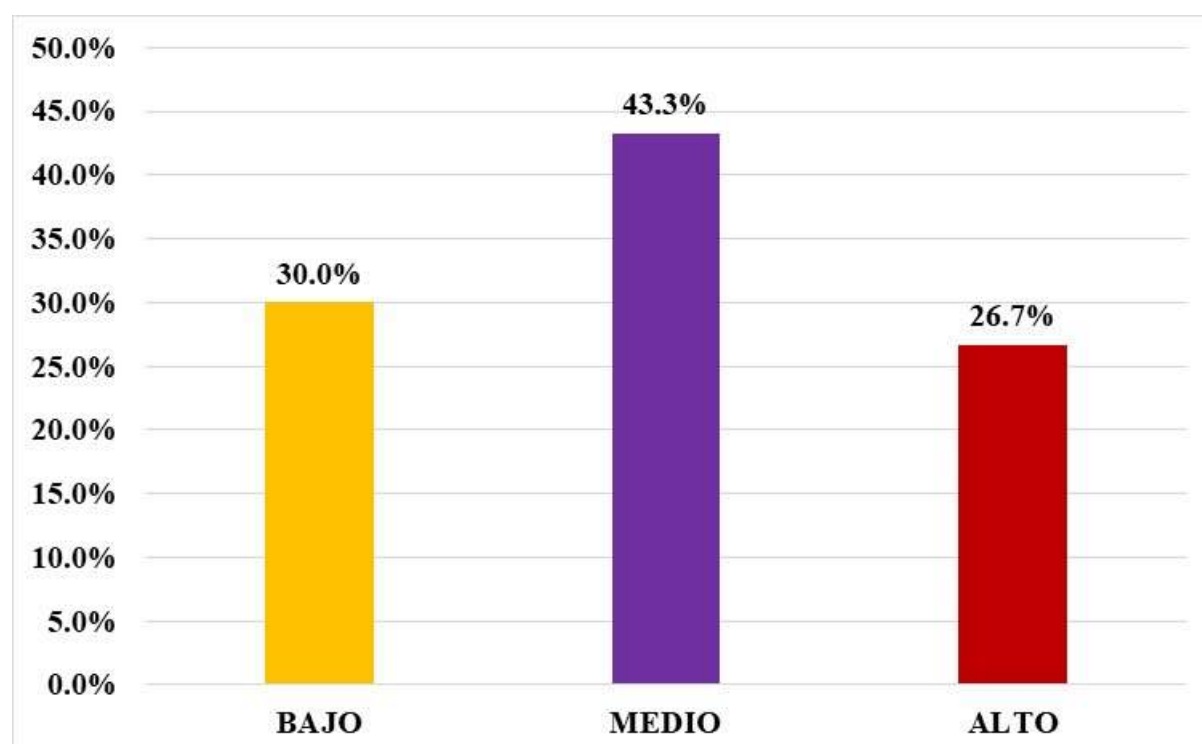


Tabla 3

Niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

| Niveles de ansiedad | N | % |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Leve | 07 | 23.3 |
| Moderada | 16 | 53.4 |
| Severa | 07 | 23.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

En la tabla 3 y figura 2, se observa que los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, el 53.4% (16) presentan niveles de ansiedad moderada, seguido por el 23.3% (07) presentan niveles de ansiedad leve y solo el 23.3% (07) presentan niveles de ansiedad severa; por lo que se puede decir que la mayoría de los adultos mayores presentan niveles de ansiedad moderada.

Figura 2

Niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

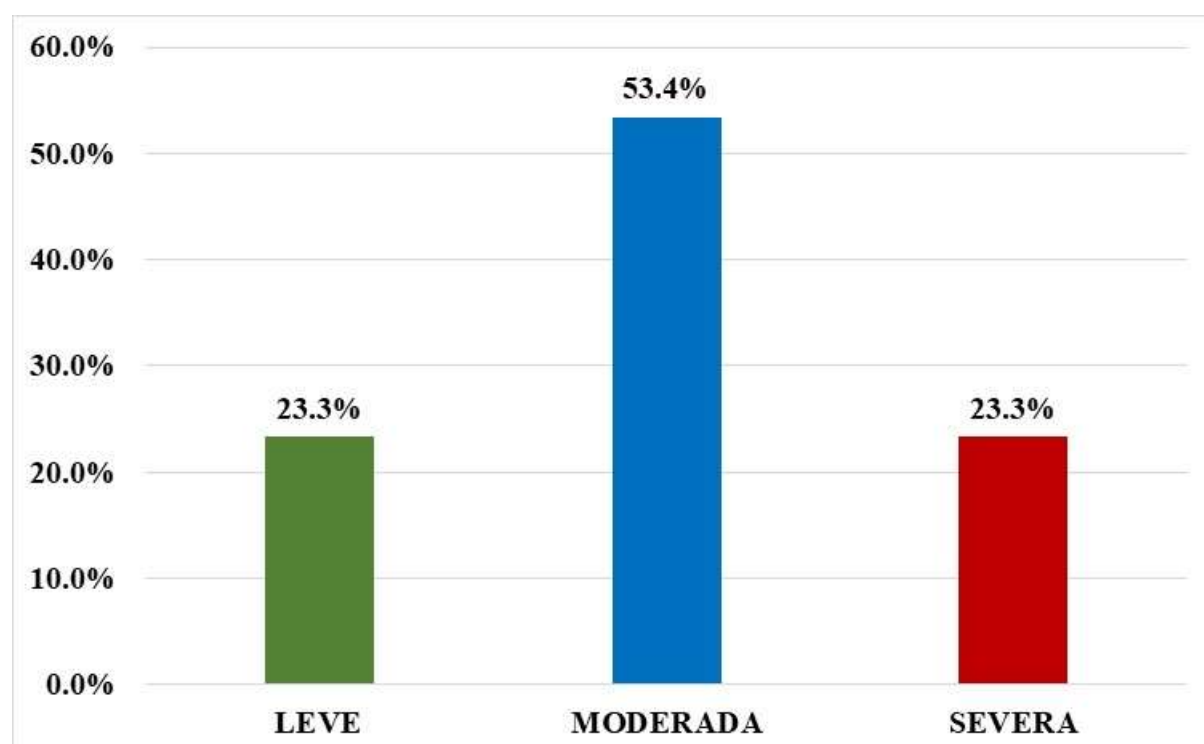


Tabla 4

Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

| | | Niveles de ansiedad | | | | | | Total | |
|---------------------------|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Leve | | Moderada | | Severa | | N | % |
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Factores de riesgo | Bajo | 04 | 13.3 | 04 | 13.3 | 01 | 03.3 | 09 | 30.0 |
| | Medio | 02 | 06.7 | 09 | 30.0 | 02 | 06.7 | 13 | 43.3 |
| | Alto | 01 | 03.3 | 03 | 10.0 | 04 | 13.3 | 08 | 26.7 |
| Total | | 07 | 23.3 | 16 | 53.3 | 07 | 23.3 | 30 | 100.0 |

En la tabla 4 y figura 3, la relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores; del 30% que muestran factores de riesgo bajo, el 13.3% tienen ansiedad leve, 13.3% moderada y 3.3% severa; del 43.3% que muestran factores de riesgo medio, el 6.7% tienen ansiedad leve, 30% moderada y 6.7% severa; y del 26.7% que muestran factores de riesgo alto, el 3.3% tienen ansiedad leve, 10% moderada y 13.3% severa; concluyendo que existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad.

Figura 3

Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

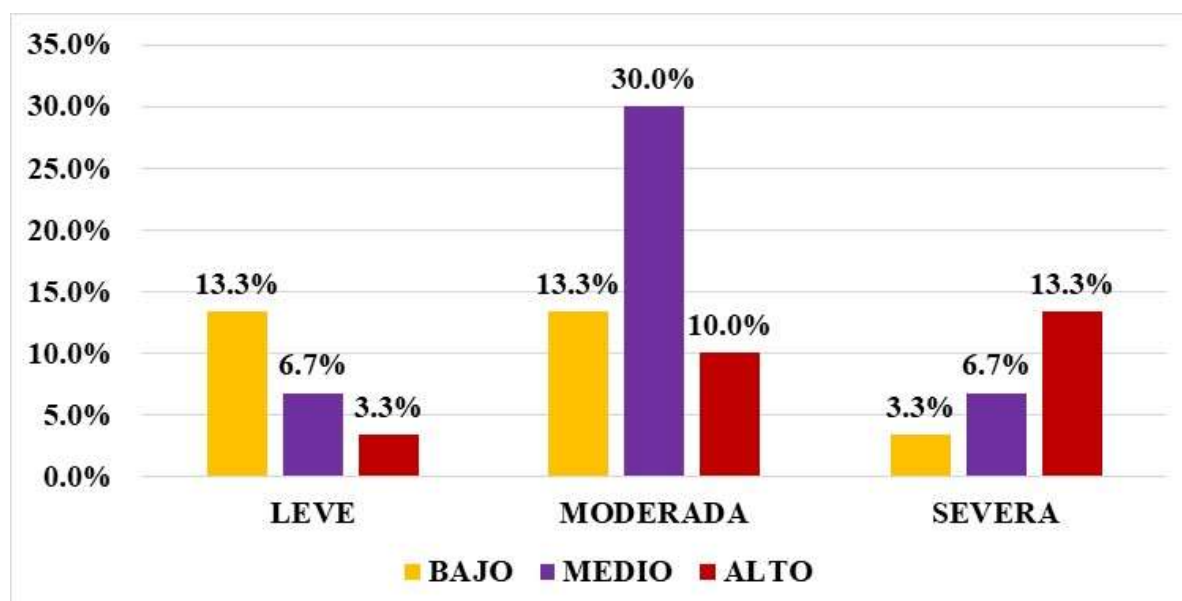


Tabla 5

Factores de riesgo biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

| | | Niveles de ansiedad | | | | | | Total | |
|--------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Leve | | Moderada | | Severa | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Factores de riesgo biológicos | Bajo | 02 | 06.7 | 02 | 06.7 | 00 | 00.0 | 04 | 13.3 |
| | Medio | 04 | 13.3 | 10 | 33.3 | 06 | 20.0 | 20 | 66.7 |
| | Alto | 01 | 03.3 | 04 | 13.3 | 01 | 03.3 | 06 | 20.0 |
| Total | | 07 | 23.3 | 16 | 53.3 | 07 | 23.3 | 30 | 100.0 |

En la tabla 5 y figura 4, la relación entre los factores de riesgo biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores; del 13.3% que muestran factores de riesgo bajo, el 6.7% tienen ansiedad leve, 6.7% moderada y 0% severa; del 66.7% que muestran factores de riesgo medio, el 13.3% tienen ansiedad leve, 33.3% moderada y 20% severa; y del 20% que muestran factores de riesgo alto, el 3.3% tienen ansiedad leve, 13.3% moderada y 3.3% severa; concluyendo que existe relación entre los factores de riesgo biológicos asociados a la ansiedad.

Figura 4

Factores de riesgo biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

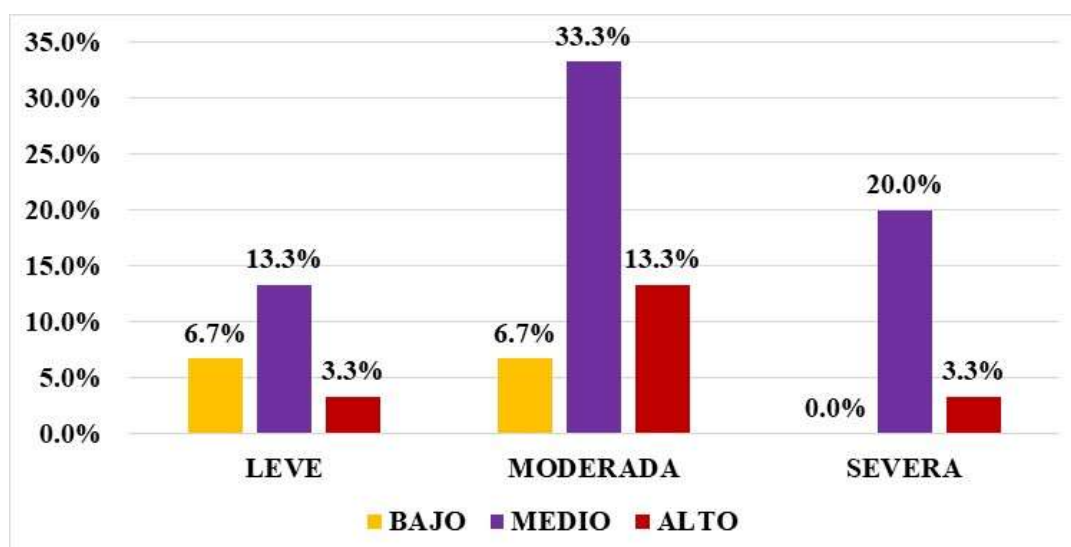


Tabla 6

Factores de riesgo psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

| | | Niveles de ansiedad | | | | | | Total | |
|--|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Leve | | Moderada | | Severa | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Factores de riesgo psicológicos | Bajo | 05 | 16.7 | 05 | 16.7 | 02 | 06.7 | 12 | 40.0 |
| | Medio | 01 | 03.3 | 08 | 26.7 | 04 | 13.3 | 13 | 43.3 |
| | Alto | 01 | 03.3 | 03 | 10.0 | 01 | 03.3 | 05 | 16.7 |
| Total | | 07 | 23.3 | 16 | 53.3 | 07 | 23.3 | 30 | 100.0 |

En la tabla 6 y figura 5, la relación entre los factores de riesgo psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores; del 40% que muestran factores de riesgo bajo, el 16.7% tienen ansiedad leve, 16.7% moderada y 6.7% severa; del 43.3% que muestran factores de riesgo medio, el 3.3% tienen ansiedad leve, 26.7% moderada y 13.3% severa; y del 16.7% que muestran factores de riesgo alto, el 3.3% tienen ansiedad leve, 10% moderada y 3.3% severa; concluyendo que existe relación entre los factores de riesgo psicológicos asociados a la ansiedad.

Figura 5

Factores de riesgo psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

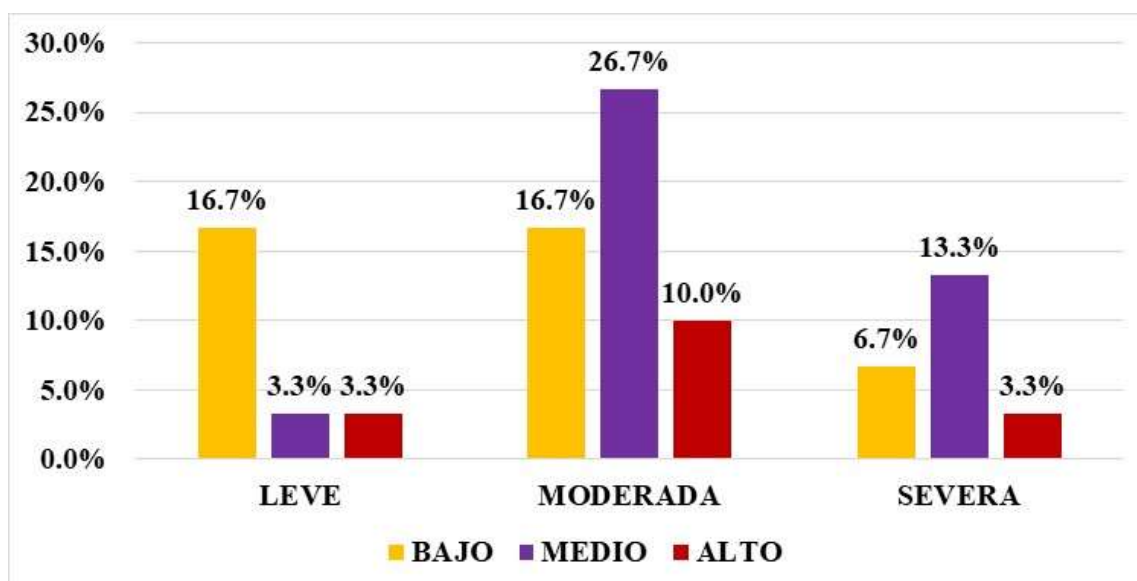


Tabla 7

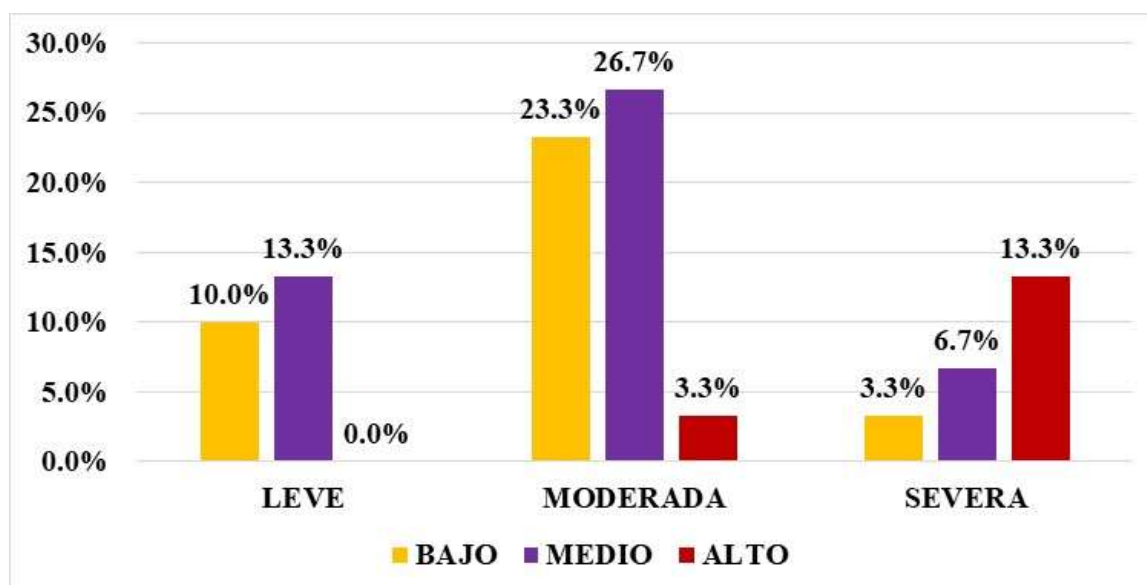
Factores de riesgo sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

| | | Niveles de ansiedad | | | | | | Total | |
|------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Leve | | Moderada | | Severa | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Factores de riesgo sociales | Bajo | 03 | 10.0 | 07 | 23.3 | 01 | 03.3 | 11 | 36.7 |
| | Medio | 04 | 13.3 | 08 | 26.7 | 02 | 06.7 | 14 | 46.7 |
| | Alto | 00 | 00.0 | 01 | 03.3 | 04 | 13.3 | 05 | 16.6 |
| Total | | 07 | 23.3 | 16 | 53.3 | 07 | 23.3 | 30 | 100.0 |

En la tabla 7 y figura 6, la relación entre los factores de riesgo sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores; del 36.7% que muestran factores de riesgo bajo, el 10% tienen ansiedad leve, 23.3% moderada y 3.3% severa; del 46.7% que muestran factores de riesgo medio, el 13.3% tienen ansiedad leve, 26.7% moderada y 6.7% severa; y del 16.6% que muestran factores de riesgo alto, el 0% tienen ansiedad leve, 3.3% moderada y 13.3% severa; concluyendo que existe relación entre los factores de riesgo sociales asociados a la ansiedad.

Figura 6

Factores de riesgo sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima



4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

Ha: Existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Tabla 8

Prueba de Correlación Rho de Spearman

| | | Niveles de ansiedad | |
|-----------------|---|---------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación Sig (bilateral) | Factores de riesgo | ,789 .034 30 |
| | n | | |

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, Rho = 0.789, con un p-valor = 0.034 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación entre los factores de riesgo biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

Ha: Existe relación entre los factores de riesgo biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Tabla 9

Prueba de Correlación Rho de Spearman

| | | | Niveles de ansiedad |
|-----------------|--|-------------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación Sig (bilateral) | Factores de riesgo biológicos | ,762 .039 30 |
| | n | | |

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.762$, con un p-valor = 0.039 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre los factores de riesgo biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación entre los factores de riesgo psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

Ha: Existe relación entre los factores de riesgo psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Tabla 10

Prueba de Correlación Rho de Spearman

| | | | Niveles de ansiedad |
|-----------------|--|---------------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación Sig (bilateral) | Factores de riesgo psicológicos | ,795 .023 30 |
| | n | | |

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.795$, con un p-valor = 0.023 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre los factores de riesgo psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación entre los factores de riesgo sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

Ha: Existe relación entre los factores de riesgo sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Tabla 11

Prueba de Correlación Rho de Spearman

| | | | Niveles de ansiedad |
|-----------------|---|-----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación Sig (bilateral) | Factores de riesgo sociales | ,786 .035 |
| | n | | 30 |

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.786$, con un p-valor = 0.035 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre los factores de riesgo sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

4.3. Discusión de los resultados

Los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, evidenciaron que mayormente el 43.3% es de riesgo medio, el 30% es de riesgo bajo, y 26.7% es de riesgo alto. Al respecto, el estudio de Izquierdo, et al. (2019), reportaron hallazgos coincidentes en los adultos mayores en tiempos de pandemia de un Centro de Cuidados Paliativos de Trujillo, donde se vieron afectados el aspecto psicológico que indican el miedo por el contagio de COVID-19 en un 75%, y miedo a que la vida llegue a su fin por la pandemia un 56%, lo que permite indicar que los niveles de ansiedad pueden limitar la condición de salud del paciente, debido a las condiciones de aislamiento, lo que pudiera afectar los síntomas de ansiedad; por lo tanto, en estas circunstancias donde la pandemia del COVID-19 ha afectado el pensamiento social de las personas, que en cierta forma ha hecho que se tomen decisiones que afecten su calidad de vida y la de su familia, es importante recalcar que en la actualidad la sociedad tiende a relacionar cualquier síntoma con el virus, por lo que entran rápidamente en miedo y desesperación, en especial los adultos maduros son más vulnerables y propensos a contagios, y con un pronóstico de vida con probabilidades de morbilidad y mortalidad prevalentes.

Los factores de riesgo biológico asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima; el 66.7% es de riesgo medio por el miedo al contagio del coronavirus por sufrir comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial; el 20% es de riesgo alto porque se sienten vulnerables por su capacidad funcional disminuida propia del envejecimiento que le produce reacciones en su estado emocional que elevan sus niveles de ansiedad por sentirse aislado de la familia y sus amigos, que aumentan su presión arterial, así como la elevación de la glucosa, trayendo como consecuencia el insomnio; y el 13.3% es de riesgo bajo por tener el movimiento limitado de sus articulaciones que afecta su estado de ánimo al no poder salir con libertad por COVID-19. El estudio de Quispe (2018), reportaron hallazgos coincidentes en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata en Cajamarca, que

indican un nivel de ansiedad moderado en un 65%; en cuanto a los factores biológicos presentan dolor crónico en un 72.5%, enfermedades crónicas un 70%, y falta de tratamiento médico un 57.5%; por lo tanto, el factor biológico se asocia al desarrollo de la ansiedad, limitaciones funcionales, tienden a asociarse a las enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, osteoporosis, artritis reumatoide, isquemia miocárdica, dislipidemia, enfermedad cerebrovascular, entre otras manifestaciones crónicas; asimismo, los factores biológicos en los adultos mayores son la raíz de los grandes desequilibrios que puede tener por su etapa de vida, donde presentan muchas comorbilidades, disminución de su sistema inmunológico, estado funcional disminuido por la condición propia de su organismo que está deteriorándose continuamente y ser un candidato más proclive a desarrollar el COVID-19.

Los factores de riesgo psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima; el 43.3% es de riesgo medio porque le molesta la opinión de que la COVID-19 afecta más a los adultos mayores que le producen temor, miedo y pánico al contagio; el 40% es de riesgo bajo ya que no le afecta felizmente debido a que puede comunicarme por teléfono con ellos, se siente un poco triste porque no es igual hablar por teléfono que verlos y a veces se sienten muy tristes y tienen ganas de llorar; y 16.7% es de riesgo alto por la poca comunicación con sus amigos le produce preocupación, nostalgia, tristeza por no poder verlos, como el impedimento de salir para evitar el contagio le da mucha tristeza no poder tener cerca a todos sus familiares. El estudio de Quispe (2018), reportaron hallazgos coincidentes en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata en Cajamarca, que indican un nivel de ansiedad moderado en un 45%; en cuanto a los factores psicológicos son temor a enfermarse en un 95%, temor a la muerte un 75%, y suelen estar muy tristes o llorosos 57.5%; por lo tanto, los factores psicológicos comprenden las características mentales que pueden llevar a la mente a un nivel perjudicial, tienen que ver con rasgos de personalidad, pérdidas, procesos de duelo y crisis circunstanciales de desarrollo debido a la mayor predisposición de contraer la COVID-19; esta pandemia

trae malos entendidos en la familia y en su entorno que son causantes de provocar más angustia, frustración, ansiedad e incomodidad en algunos casos, ya que los adultos mayores son más propensos a presentar su estado de ánimo más disminuido; por ello, es que su sistema nervioso, tanto psicológico y emocional está muy ansioso; asimismo, indica que esta situación ha ocasionado una serie de dificultades y se viene incrementando a un más con el paso del tiempo; por ende, la pandemia, el aislamiento social y la cuarentena son las principales causas de trastornos mentales y psicológicos, esto ha traído como consecuencia el deterioro de sus relaciones interpersonales siendo algo fundamental en el desarrollo de la persona; que las personas presenten episodios de ansiedad o que los que padecen la enfermedad se intensifique. Sumado a esto el hecho de no poder despedir físicamente a un familiar que muere por el COVID-19, presentando sentimiento de culpa, pesimismo y desesperanza, que son causantes de los niveles de ansiedad con síntomas de temor, angustia y desesperanza.

Los factores de riesgo sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima; el 46.7% es de riesgo medio por la reacción que le ocasionan la noticia que pasan por los medios de comunicación tan exageradas, alarmante, falsas, causándoles impotencia, rabia por la falsedad de información que transmiten los diferentes medios de comunicación de la pandemia; el 36.7% es de riesgo bajo porque se informa sobre lo que suceda en el día a día del COVID-19, por la televisión y la radio, por teléfono, por sus familiares y amigos, y la persona que le cuida; y el 16.6% es de riesgo alto porque su estado mental se ve afectado por el temor al contagio o posible muerte debido a que socialmente se sienten poco útiles, su cambio de estado emocional es drásticamente le parece que los días sean más largas, y se sienten muy aislados y olvidados. El estudio de Quispe (2018), reportaron hallazgos coincidentes en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata en Cajamarca, que indican un nivel de ansiedad moderado en un 47%; en cuanto a los factores sociales sus familias no les visitan 47.5%; no hay acercamiento con amigos 45%, y no participan en eventos sociales 35%; por lo tanto, los factores sociales son aquellas relaciones, características demográficas y estructuras

sociales, como la cultura y el entorno, pueden afectar el perjuicio del juego en la parte social se encuentran una serie de acontecimientos que se destacan a la hora de encontrar razones para determinar la ansiedad en personas mayores, tenemos pérdidas de seres queridos que han compartido toda su vida y causa sensaciones de distorsión del día a día, otro elemento a considerar es el aislamiento social por la pérdida de capacidad física y falta cumplimiento con la dinámica familiar, puede encontrarse muchos factores como jubilaciones, padecimientos de enfermedades crónicas, violencia psicológica, problemas económicos; asimismo, los factores sociales pueden afectar la ansiedad de las personas adultas mayores, por lo que se le restringe las capacidades motoras por lo que necesitarán ayuda en el largo plazo, si se indaga un poco más sobre los problemas que se presentan en los adultos mayores se pueden encontrar problemas socioeconómicos, la muerte de un ser querido o simplemente la discapacidad de realizar una actividades, que será difícil de mantener su vida cotidiana durante la pandemia.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.789$, con un p-valor = 0.034 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Existe relación entre los factores de riesgo biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.762$, con un p-valor = 0.039 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Existe relación entre los factores de riesgo psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.795$, con un p-valor = 0.023 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Existe relación entre los factores de riesgo sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.786$, con un p-valor = 0.035 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda terapia por expertos capacitados en (relajación, reconocimiento de pensamientos ansiosos, carentes, búsqueda de alternativas útiles y asesoramiento conductual para resolver problemas, aplicaciones de tecnología con la finalidad de mejorar la comunicación por el distanciamiento social debido a la pandemia y brindarles seguridad mediante las noticias actuales de sus familiares tratando de favorecer el sueño y así lograr mejorar el trabajo desde la residencia para los adultos mayores.

Se recomienda hacer un análisis preventivo del departamento de psicología y psiquiatría para que pueda interceder u orientar al adulto mayor una vez que se detecte problemas biológicos para que no afecte su salud mental.

Las intervenciones educativas en unión familiar o con especialistas deben incluir una combinación de intervenciones tales como reestructuración cognitiva, exposición, relajación y desensibilización sistemática para su salud psicológica.

Se recomienda hacer programas de entretenimiento como lectura, ludo terapia, musicoterapia dentro de la residencia con la finalidad de entretener al adulto mayor de la residencia por las diferentes medidas de restricciones debido a la pandemia que pueda socializar con el personal de salud y también brindarle actividades que pueda realizar dentro la residencia.

Innovar la tecnología para facilitar la comunicación con sus seres queridos con la finalidad de restablecer la comunicación a distancia logrando respetar el distanciamiento social.

Referencias Bibliográficas

- Achahui M. (2019). *Factores que influyen en la depresión de adultos mayores del Club el Roble, La Convención. Cusco*. [Tesis Licenciatura, Universidad Andina del Cusco].
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3493/Miriam_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aliaga E, Cuba S, Mar M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Lima: *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 33(02):121-131.
<https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2143/2243>
- Alvarado A, Salazar Á. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. Cundinamarca: *Revista GeroKomos*. 27(04):142-146.
https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n4/03_originales2.pdf
- Angel, C. (2016). *Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las*
- Apaza C, Seminario R, Arévalo S. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 – Perú. Zulia: *Revista Venezolana de Gerencia*. 25(90):402-413.
<https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/html/>
- Barrientos C y Diaz G. (2018). Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. Lima: *Revista Casus*. 03(02):72-82
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/74>
- Buitrago L, Cordon L. y Cortés R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. Cundinamarca: *Revista Integración Académica en Psicología*. 06(17):70-81.
<http://integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20L%Buitrago%20L%Cordon%20L%Cortes.pdf>

- Caldas S, Correa M. (2019). Depresión y deterioro cognitivo en personas adultas mayores de una residencia geriátrica. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 julio de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/mYEHZC>
- Cárdenas L, Suarez Z. (2016). *Adulto mayor y síntomas depresivos: Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta nacional de demografía y salud*. Bogotá: [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16712/CardenasMosqueraLuzKarina2015.pdf;sequence=1>
- Castro C. (2020). *Características epidemiológicas asociadas a casos moderados-severos en personal de salud con COVID-19 provincia de Trujillo*. Trujillo. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6905/1/REP_MEHU_CRISTHIAN.SILVA_CARACTER%C3%8DSTICAS.EPIDEMIOL%C3%93GICAS.ASOCIADAS.CASOS.MODERADOS.SEVEROS.PERSONAL.SALUD.COVID19.PROVINCIA.TRUJILLO.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al COVID-19. Santiago de Chile: CEPAL. <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>
- Defensoría del Pueblo. (2020). Personas adultas mayores frente al COVID-19: los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional. Lima: DP. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-009-2020-DP.pdf>
- Espinoza F. (2016). Estilos de vida y depresión en adultos mayores, del centro del adulto mayor de EsSalud, de la ciudad de Sullana. Cajamarca: [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello.].

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/224/TESIS%20F%20C3%81TIMA%20E%20SPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Granizo T. (2019). *Aplicación de la técnica de relajación progresiva de Jacobson para disminuir la ansiedad del adulto mayor entre los 65 a 80 años en el Centro Diurno del Adulto Mayor FUNSEM periodo abril 2019-septiembre 2019*. [Tesis de Licenciatura, Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20033/1/T-UCE-0020-CDI-265.pdf>

Guerrero N y Yépez M. (2016). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Pasto: *Revista Universidad y Salud*. 17(01):121-131. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

Guillen J y Ordoñez R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú*. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Izquierdo S., Rivas J. y Sarmiento K. (2019). *Ansiedad ante la muerte y depresión en adultos mayores del Centro de Cuidados Paliativos del Alto Trujillo*. Trujillo: [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI,]. <https://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/504>

Lanza D. (2018). "Terapia cognitivo conductual en la disminución de la depresión en pacientes geriátricos hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno, Marzo-Mayo 2017". [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7128/Lanza_Pacheco_Dafme_Yovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Magallanes M. (2021). *Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima.* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manrique V. (2019). *Factores asociados a manifestaciones depresivas en el adulto mayor. Club del Adulto Mayor de la municipalidad del distrito de Mariano Melgar. Arequipa:* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9412/UPmachv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marquina R, Jaramillo L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. Lima. *Preprints*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
- Mera, M. A., Morales, S. C., & García, M. R. V. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1).
- Ministerio de Salud (15 de marzo 2021) *Minsa: Falta de concentración, depresión y ansiedad son algunas de las secuelas poscovid* .
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/348128-minsa-falta-de-concentracion-depresion-y-ansiedad-son-algunas-de-las-secuelas-poscovid/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 guía técnica. Lima: MINSA. [Internet]. [Fecha de acceso: 22 julio de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/23Mv7o>
- Mistry, S. K., Ali, A. M., Akther, F., Yadav, U. N., & Harris, M. F. (2021). Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh. *Globalization and Health*, 17(1), 1-9.
<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-021-00698-0.pdf>

- Montenegro J. (2016). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque*. [Tesis de Licenciatura, Pimentel: Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/760/MONTENEGRO%20ALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BALDERA%20YE%20SSICA%20MEDALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montero M. (2019). *Terapia cognitiva conductual en un caso de fobia a los inyectables en una usuaria adulta*. Lima: [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal] http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3800/UNFV_MONTERO_SUXE_MARIA_ORFELINA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naranjo Y, Mayor S, Rivera O, González R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Guantánamo: *Revista Información Científica*. 100(02):01-09. <http://www.revinfcientifica.sld.cu/templates/images/Instrucciones%20Autores%20RIC%20Enero%202021.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. San Francisco: UN. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 agosto de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/WY6PKP>
- Organización Mundial de la Salud (30 de agosto de 2020) *Comunicado de prensa*. <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
- Organización Mundial de la Salud(2020) *Estadísticas sanitarias mundiales* . <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
- Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la

- COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Ginebra: OMS. [Internet]. [Fecha de acceso: 21 julio de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/jjrEk>
- Organización Mundial de la Salud¹. (2020). La salud mental y los adultos mayores. Ginebra: OMS. [Internet]. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/Z8l6me>
- Organización Mundial de la Salud². (2020). Actividad física. Ginebra: OMS. [Internet]. [Fecha de acceso: 08 agosto de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/OlsyT8>
- Organización Panamericana de la Salud (18 de mayo de 2021) *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/file/88667/download?token=bFaWY4XT>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). COVID-19 intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. Washington: OPS. [Internet]. [Fecha de acceso: 21 julio de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/eicEXP>
- Orozco Y. (2015). Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: [Tesis de Licenciatura , Universidad de San Carlos de Guatemala.]. <https://core.ac.uk/download/pdf/35293187.pdf>
- Osorio H, Reyes A y Castillo R. (2020). *Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social. Tarapoto*. [Tesis de Bachiller de Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3803/Hilda_Trabajo_Bachillerato_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de saude publica*, 36. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v36n4/en_1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf

- Pérez P. (2017). *Nivel de depresión en los adultos mayores del grupo de beneficiarios de la Asociación Caridades San Vicente*. Lima: [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1407/TRAB.SUFIC.PROF.%20P%C3%89REZ%20GODOY%20LAZARTE%2C%20PAOLA%20GUILLERMINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Pocomucha J. (2019). *Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín*. Huancavelica. [Tesis de Especialidad, Universidad nacional de Huancavelica].
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3017/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-POCOMUCHA%20SUMARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña*: [Tesis de Maestría, Universidad Complutense de Madrid]
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/37627/1/T37200.pdf>
- Quintana A. (2018). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Chongoyape. Pimentel*: [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán.].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5031/Quintana%20Torres%20Abigail%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5031/Quintana%20Torres%20Abigail%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quiroz Y. (2020). *Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. Puesto de salud Agocucho. Cajamarca-2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3827/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe A. (2019). *Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 puesto de Salud Pata-Pata. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca].

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

y

Rodríguez M. (2020). *La salud mental del adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho*. Lima: [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal.]

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4378/RODRIGUEZ%20AZA%C3%91ERO%20MARIA%20LUZ%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez N, Padilla L, Jarro I, Suarez B, Robles M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). Guayaquil: *Journal of American Health*. 04(01):64-72.

<https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64/149>

Runzer F, Castro G, Merino A, Torres C, Diaz G, Pérez C, Parodi J. (2018). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Callao: *Revista Horizonte Medicina*.

17(3):50-57. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a09v17n3.pdf>

Sánchez R y Shica A. (2019). *Depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30B346/sanchez_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sauñe W, Martínez F, Oscco O, Ramos A. (2019). Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud Ica Perú. Ica: *Revista Médica Panacea*.

08(01):21-25. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/11>

Serrano L. (2020). *Nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria, 2019*. [Tesis para el Título, Universidad de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7048/Serrano%20Crist%20c3%b3bal%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sinchire M. (2017). *Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos*. Loja. [Tesis de Licenciatura,

Universidad Nacional de Loja].

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf>

Sulistiyaningsih, R., Rasyid, A. S., Amalia, D. N., Harna, F. F., & Mubarok, A. S. (2020). The Anxiety Dynamics amongst the Elderly during the Covid-19 Pandemic. *KnE Social Sciences*, 326-335. <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Social/article/view/8221>

Tenesaca K. (2021). *Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.p

Torrejón R. (2015). *Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. Señor de los Milagros. Chachapoyas*: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%20asentamiento%20humano.%20Se%C3%B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valdez J. (2018). *Factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, Centro de Salud Cono Sur I-4, San Román. Puno*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6975/Valdez_Condori_Jackeline_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yu J y Mahendran R. (2021). El aislamiento por COVID-19 ha alterado la dinámica entre los síntomas afectivos y el aislamiento social entre los adultos mayores: los resultados de un análisis longitudinal. *Ridge Road: Journal Scientific Report*. 11(14739):01-10. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-94301-6.p>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|---|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre los factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre los factores psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación entre los factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación entre los factores psicológicos asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación entre los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, 2021.</p> | <p>Variable Independiente</p> <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores biológicos ▪ Factores psicológicos ▪ Factores sociales <p>Variable Dependiente</p> <p>Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjetivo ▪ Neurofisiológico ▪ Autónomo ▪ Pánico | <p>Tipo y nivel</p> <p>Tipo cuantitativo Nivel básico</p> <p>Método y diseño</p> <p>Método descriptivo Diseño correlacional</p> <p>Población</p> <p>60 adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima</p> <p>Muestra</p> <p>50% de la población en estudio (30 adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima)</p> <p>Muestreo</p> <p>No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Factores de riesgo asociados a la ansiedad</p> <p>Instrumento 2 Niveles de ansiedad</p> |

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA ANSIEDAD

Presentación:

Señor(a), somos García Linares Nuria Zaena y Quispealaya Alvarado Patricia Isabel, bachilleres de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo; estamos realizando una investigación en coordinación con una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, por lo cual le solicitamos su colaboración respondiendo a cada pregunta, esperamos su sinceridad y veracidad al dar la respuesta que es anónima y será utilizada exclusivamente para esta investigación.

Instrucciones:

Lea las respuestas de cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta correcta

Datos Generales:

Edad:

- a) 60 a 69 años
- b) 70 a 79 años
- c) 80 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

DATOS ESPECÍFICOS:**Factores biológicos**

1. ¿Sufre de alguna enfermedad, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis, osteoporosis; en qué forma afecta su estado emocional?
 - a) No me altera
 - b) Me siento nervioso al no tener mi chequeo médico
 - c) Tengo miedo de que se complique

2. ¿El movimiento limitado de sus articulaciones en que forma afecta su estado de ánimo al no poder salir por la COVID-19?
 - a) No me afecta
 - b) Me molesta un poco
 - c) Me altera no poder salir con libertad

3. ¿Qué reacciones le produce esta enfermedad de COVID-19?
 - a) Me siento aislado de mi familia y mis amigos
 - b) Temor al contagio, me altera el sueño, temor a la falta de visita de familiares
 - c) Aumenta la presión arterial, aumento de glucosa, no puedo dormir

Factores psicológicos

4. ¿En qué forma le afecta la opinión de que la COVID-19, afecta más a los adultos mayores?
 - a) No me molesta, parece que tienen razón
 - b) Me incómoda, porque la enfermedad afecta más a los ancianos
 - c) Temor, miedo y pánico al contagio

5. ¿Cómo afecta la poca comunicación con sus familiares?
 - a) No me afecta felizmente puedo comunicarme por teléfono con ellos
 - b) Un poco triste, no es igual hablar por teléfono que verlos
 - c) Me siento muy triste a veces me da ganas de llorar

6. ¿Qué reacciones le produce la poca comunicación con sus amigos?
 - a) Alegría porque con los diferentes medios de comunicación puedo verlos y escucharlos
 - b) Tranquilidad porque existen diferentes medios de comunicación
 - c) Preocupación, nostalgia, tristeza por no poder verlos

7. ¿En qué forma le ha afectado este cambio brusco que ha traído la COVID-19 en la vida de todos como el impedimento de salir para evitar el contagio?
- a) Estoy tranquilo porque parece que ya va a pasar
 - b) Malestar por no poder reunirme con mis amigos
 - c) Tristeza de no poder tener cerca a mi familia

Factores sociales

8. ¿Qué reacción le ocasionan la noticia que pasan por los medios de comunicación?
- a) Exageradas, alarmante, falsas
 - b) Miedo por la exageración de noticias y temor por la falta de credibilidad
 - c) Impotencia, rabia por la falsedad de información que transmiten los diferentes medios de comunicación
9. ¿Por qué medios se informa sobre lo que sucede en el día a día?
- a) La televisión y la radio
 - b) Por teléfono por mis familiares y amigos
 - c) Por la persona que me cuida
10. ¿La jubilación de tu trabajo ha afectado su estado emocional?
- a) Me siento poco útil
 - b) Me cambio mi estado emocional drásticamente, parece que los días son más largas
 - c) Al comienzo no, pero ahora me siento aislado y olvidado

CUESTIONARIO SOBRE NIVELES DE ANSIEDAD

| Niveles de ansiedad | Nada | Poco | Mucho |
|--|------|------|-------|
| 1. Hormigueo o entumecimiento | | | |
| 2. Sensación de calor | | | |
| 3. Debilidad en las piernas | | | |
| 4. Incapacidad para relajarme | | | |
| 5. Miedo a que suceda lo peor | | | |
| 6. Mareos o vértigos | | | |
| 7. Palpitaciones o taquicardia | | | |
| 8. Sensación de inestabilidad | | | |
| 9. Sensación de estar aterrorizado | | | |
| 10. Nerviosismo | | | |
| 11. Sensación de ahogo | | | |
| 12. Temblor de manos | | | |
| 13. Temblor generalizado o estremecimiento | | | |
| 14. Miedo a perder el control | | | |
| 15. Dificultad para respirar | | | |
| 16. Miedo a morir | | | |
| 17. Estar asustado | | | |
| 18. Indigestión o molestias en el abdomen | | | |
| 19. Sensación de irme a desmayar | | | |
| 20. Rubor facial | | | |
| 21. Sudoración (no debida al calor) | | | |

Anexo 3: Data consolidado de resultados

Tabla matriz de datos generales

| N° | Edad | Sexo | Estado civil | Grado de instrucción |
|----|------|------|--------------|----------------------|
| 01 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 02 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 03 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 04 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 05 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 06 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| 07 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 08 | 2 | 1 | 4 | 3 |
| 09 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 10 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 11 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 12 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 13 | 3 | 2 | 5 | 1 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 1 | 2 | 5 | 2 |
| 16 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 17 | 2 | 2 | 5 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 2 | 5 | 2 |
| 20 | 2 | 2 | 5 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 22 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 23 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 25 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 26 | 3 | 1 | 1 | 4 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 3 |

Tabla matriz de datos específicos de la variable factores de riesgo

| N° | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 01 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 02 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 03 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 04 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 05 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 06 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 07 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 08 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 09 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 11 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 13 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 18 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 20 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 21 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 22 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 23 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 25 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 26 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 27 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |

Tabla matriz de datos específicos de la variable niveles de ansiedad

| N° | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 01 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 02 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 03 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 04 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 05 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 06 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 07 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 08 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 09 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 13 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 14 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 16 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 18 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 19 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 20 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 21 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 22 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 23 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 25 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 26 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 27 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 28 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 29 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 30 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |

Anexo 4: Cronograma del proceso de investigación

| N° | Meses | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Actividades | | | | | |
| 1 | Formulacion del estudio | | | | | |
| 2 | Esquema del proyecto de investigacion | | | | | |
| 3 | Formulacion de la reaidad problemática | | | | | |
| 4 | Objetivos de la investigacion | | | | | |
| 5 | Elaboracion del marco teórico | | | | | |
| 6 | Autorizacion del instrumento | | | | | |
| 7 | Primera presentacion del avance de la investigacion | | | | | |
| 8 | Autorizacion para la aplicación del instrumento | | | | | |
| 9 | Reclutamiento de la informacion | | | | | |
| 10 | Procesamient de la informacion | | | | | |
| 11 | Discusion de datos estadisticos | | | | | |
| 12 | Revision y correccion de tesis | | | | | |
| 13 | Entrega final de tesis | | | | | |
| 14 | Sustentacion de tesis | | | | | |

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Foto 1. Adulto mayor realizando el cuestionario a lado de su cuidadora.



Foto 2. Se realizó una encuesta oral con la Bachiller de Enfermería Nuria Garcia realizando el apunte correspondiente.



Foto 3. Cuidadora está realizando la encuesta al residente.



Foto 4. Se le realizó encuesta a la residente.



Foto 5. Bachiller y cuidadora después de realizar encuesta al adulto mayor.



Foto 6. Se observa que el adulto mayor está respondiendo las preguntas realizadas.



Foto 7. La residente está ejecutando la encuesta.



Foto 8. Cuidadora está anotando en la encuesta las respuestas dadas por la residente.

Anexo 6: Juicio de expertos

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Lima, 09 de junio del 2021

Señor
Mg: Torres Narváez, Etelvina Teodomira

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

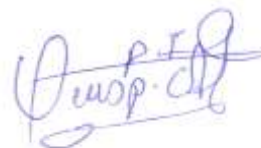
- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Garcia Linares, Nuria Zaena



Quispealaya Alvarado, Patricia Isabel.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- L1 Apellidos y nombres del experto: Flores Fernandez Obdulia Violeta
- L2 Grado académico: Magister Docencia Universitaria e Investigación
- L3 Cargo e institución donde labora: Docencia Universitaria
- L4 Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.
- L5 Autor del instrumento: García Linares Nuria Zaena y Quispealaya Alvarado Patricia Isabel.
- L6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021.

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|-------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1.CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | 60 | | |
| 2.OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | 60 | | |
| 3.ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | | | | 80 | |
| 4.ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | 80 | |
| 5.SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 85 |
| 6.INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | 80 | |
| 7.CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | 80 | |
| 8.COHERENCIA | Entre las Variables, dimensiones e indicadores. | | | | | 85 |
| 9.METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | 80 | |
| 10.CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y | | | 60 | | |


| | | | | | | |
|-----------|--------------------------|--|--|--|--|--|
| | construcción de teorías. | | | | | |
| SUB TOTAL | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima, 10 de Junio del 2021


Mg. Esp. María Elena Fernández
C.P. 35296-RE 107661

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**I. DATOS GENERALES**

I.1 Apellidos y nombres del experto: CCOHUA GAMARRA, SOFIA

I.2 Grado académico: MAGISTER

I.3 Cargo e institución donde labora: LIC. ENFERMERIA ESPECIALISTA - DIRECCION DE SALUD DEL EJÉRCITO

I.4 Título de la Investigación Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.

I.5 Autor del instrumento: Nuria Zaena Garcia Linares y Patricia Isabel Quispealaya Alvarado.

I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021.

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|-------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1.CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2.OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3.ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4.ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5.SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | X |
| 6.INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | | X |
| 7.CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | | X |
| 8.COHERENCIA | Entre las Variables, dimensiones e indicadores. | | | | | X |
| 9.METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | X |
| 10.CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | X |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|-------|
| SUB TOTAL | | | | | 100 % |
| TOTAL | | | | | 100 % |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima, 27 de junio del 2021



806204800
Lic. Enf. Sofia Ccohua Gamarra
Esp. Geriatria y Gerontologia
C.E.P. 20621 REE: 9043

CCOHUA GAMARRA, SOFIA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto:** Vega Romero Ursula Inés
- I.2 Grado académico:** Magister Docencia Universitaria e Investigación
- I.3 Cargo e institución donde labora:** Trabajadora social de emergencia Hospital de emergencia José Casimiro Ulloa
- I.4 Título de la Investigación:** Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima.
- I.5 Autor del instrumento:** Garcia Linares Nuria Zaena y Quispealaya Alvarado Patricia Isabel.
- I.6 Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2021.

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|-------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1.CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2.OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3.ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4.ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5.SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | X |
| 6.INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | | X |
| 7.CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del | | | | | X |

| | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|--|--|------|
| | tema de estudio. | | | | | |
| 8.COHERENCIA | Entre las Variables, dimensiones e indicadores. | | | | | X |
| 9.METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | X |
| 10.CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | | 100% |
| TOTAL | | | | | | 100% |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA


 URSULA INÉS VEGA ROMERO
 TRABAJADORA SOCIAL
 C.T.S.P. 1120

Lima, 29 de junio del 2021

Apellidos y Nombres

VEGA ROMERO URSULA INÉS