



UMA
Universidad
María Auxiliadora

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE ANSIEDAD POST PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS
MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 26 DE JULIO, SAN
JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2024**

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

AUTOR:

Bach. MACHACA PANDIA, DAVID
<https://orcid.org/0000-0002-5851-9775>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO
<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MACHACA PANDIA DAVID**, con DNI **80668207** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **ENFERMERIA** (grado o título profesional que corresponda) de título "**NIVEL DE ANSIEDAD POST PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 26 DE JULIO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2024**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **11%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 03, de DICIEMBRE 2024.



David Machaca Pandia
DNI 80668207



Víctor Humberto Chero Pacheco
DNI 10676704

David Machaca Pandia

NIVEL DE ANSIEDAD POST PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 26 DE...

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3062683907

Fecha de entrega

31 oct 2024, 6:04 p.m. GMT-5

47 Páginas

10,390 Palabras

55,190 Caracteres

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...


Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
 - ▶ Texto citado
 - ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
-

Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet

1%  Publicaciones

8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

En agradecimiento a mis queridos padres por su inmenso amor que me han brindado.

A mis hijos Brayan y Nicol, gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura.

Índice general

Carátula	i
Dedicatoria	iv
Índice general	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Índice de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS	23
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1. Características de edad, género y discapacidad, enfermedad o problema médico.....	27
Tabla 2. Nivel de ansiedad.....	28
Tabla 3. Nivel de depresión.....	29
Tabla 4. Nivel de estrés.....	30

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de ansiedad	28
Figura 2. Nivel de depresión	29
Figura 3. Nivel de estrés	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable o variables	38
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	39
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentamiento informado.....	42
Anexo D: Carta de Autorización y presentación.....	45

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de ansiedad post pandemia COVID-19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio san juan de Lurigancho – 2024. **Materiales y Métodos:** El estudio está diseñado con un enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es no experimental y descriptivo con corte transversal. La técnica que se manejará para la recopilación de información será la encuesta cuyo diseño fue elaborado y dirigido a los adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio san juan de Lurigancho que son sobrevivientes del aislamiento social por pandemia COVID-19. **Resultados:** El 30,7% presenta un nivel de ansiedad moderado, el 25,3% un nivel de ansiedad leve, el 22,7% una ansiedad severa y el 21,3% presenta un nivel de ansiedad extremadamente severo. En cuanto al nivel de depresión, se evidencia que el 58,7% presenta un nivel de depresión leve, el 34,7% presenta una depresión moderada, el 6,7% presenta un nivel de depresión severa. En cuanto al nivel de estrés el 42,7% presenta un nivel de estrés leve, el 32,0% nivel de estrés moderado, el 17,3% un nivel de estrés severo y el 8,0% presenta un nivel de estrés extremadamente severo. **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de ansiedad, el 30,7% presenta un nivel de ansiedad moderado, el 25,3% presenta un nivel de ansiedad leve, el 22,7% presenta un nivel de ansiedad severo y el 21,3% presenta un nivel de ansiedad extremadamente severo.

Palabras claves: Ansiedad, Adultos mayores, Calidad de vida. (DeCS)

Abstract

Objective: To identify the level of post-pandemic anxiety COVID-19 in older adults of the housing association 26 de Julio San Juan de Lurigancho - 2024. **Materials and Methods:** The study is designed with a quantitative approach, and the methodological design is non-experimental and descriptive with a cross-sectional cut. The technique to be used for the collection of information will be the survey whose design was elaborated and directed to the older adults of the housing association 26 de Julio San Juan de Lurigancho who are survivors of social isolation due to the COVID-19 pandemic. **Results:** 30.7% had moderate anxiety, 25.3% had mild anxiety, 22.7% had severe anxiety and 21.3% had extremely severe anxiety. Regarding the level of depression, it is evident that 58.7% present a level of mild depression, 34.7% present moderate depression, 6.7% present a level of severe depression. Regarding the level of stress, 42.7% presented a mild level of stress, 32.0% a moderate level of stress, 17.3% a severe level of stress and 8.0% an extremely severe level of stress. **Conclusions:** It is concluded that the level of anxiety, 30.7% present a moderate level of anxiety, 25.3% present a mild level of anxiety, 22.7% present a severe level of anxiety and 21.3% present an extremely severe level of anxiety.

Key words: Anxiety, Older adults, Quality of life. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Desde su génesis en Wuhan, en la provincia de Hubei de la República Popular China, la actual enfermedad por coronavirus, o COVID 19, se llegó a extender en varios estados. Un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró este brote emergencia de salud pública el 30 de enero de 2020, citando las crecientes tasas de notificación de casos en China y otras naciones. Además, debido a su elevada tasa de mortalidad, esta enfermedad afecta sobre todo a las personas mayores, que se definen como aquellas que tienen 60 años o más, y tiene importantes efectos fisiológicos, físicos, emocionales y psicológicos (1). Basándose en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), 1210 individuos de 194 ciudades chinas participaron en un estudio que tuvo lugar entre el 31 de enero y el 2 de febrero de 2020. Los síntomas depresivos de moderados a graves afectaron al 16,5% de los individuos, los síntomas de ansiedad de moderados a graves al 28,8% y los síntomas de estrés de moderados a graves al 8,1%. Por lo tanto, se encontró una correlación sustancial entre la mala salud y el aumento de las consecuencias psicológicas en los niveles elevados de estrés, ansiedad y tristeza (2). En un estudio realizado en China el año 2023, sobre las repercusiones en la salud mental de la sociedad, como consecuencia directa del confinamiento extremo que sufrió Shangai, hogar de casi 26 millones de personas, la prevalencia de la depresión era del 26.1%, la ansiedad del 20.1% y el planteamiento suicida del 3.8%, considerando que la población China probablemente tardará entre 10 y 20 años en recuperarse de la depresión, la ansiedad y del trastorno de estrés postraumático (3). A su vez, la nación más gravemente afectada por el tsunami COVID-19 es Italia. A 24 de marzo de 2020, Italia tenía uno de los índices de fallecimiento por el COVID-19 más altas a nivel mundial (aproximadamente el 9,8%), con 69.176 casos y 6.820 víctimas mortales. La tasa de mortalidad del país está causada principalmente por personas mayores de 70 años, que es significativamente superior a la de China (4). En Filipinas, los ancianos representan 7,5 millones, es decir, el 7,5% de la población total. Los filipinos de edad avanzada se ven especialmente afectados por la elevada tasa de mortalidad del 40% por COVID-19. 349 muertes por COVID-19 y 5453 casos confirmados hasta el 15 de abril de 2020, con un 50,7% de fallecidos de 65 años o más. En general, la pobreza contribuye a las altas tasas de mortalidad de los filipinos mayores, además de la edad avanzada y las comorbilidades médicas que

los hacen susceptibles al COVID-19 (5).

A nivel latinoamericano, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En cuanto a las tasas de envejecimiento, Uruguay, Barbados y Cuba se consideran países "muy avanzados", con más del 20% de población mayor. Por su parte, Argentina, Trinidad y Tobago y Chile son considerados países "avanzados", con un 15% y un 17% de población mayor. Doce países Belice, Ecuador, Honduras, Guyana, Nicaragua, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Perú, Surinam y Venezuela se sitúan en el nivel "avanzado". El valor porcentual de la población de 60 años o más en estos países varía entre el 6% y el 11,5%. Además, los siguientes países incluyen la etapa "avanzada-moderada", con poblaciones envejecidas que oscilan entre el 10% y el 14%: Antigua y Barbuda, Costa Rica, Bahamas, Brasil, Granada, Colombia, El Salvador, Jamaica, San Vicente, las Granadinas y la nación de Santa Lucía (6). Así mismo en España, hasta año 2020 existen cifras de mortalidad por edad de acuerdo al grupo etareo, siendo esta la cifra de 20.585 fallecidos contabilizados, 17.782 de los cuales la población de 70 años represento el 86%, el 86,4%del total. A sí mismo en los países del Nor oriente de Europa existe cifras con mayor porcentaje de personas adultas mayores quienes tienen una mayor expectativa de vida (7). Sin embargo, según la página web de la autoridad profesional, actualizada por última vez el 4 de julio de 2021, en Honduras se reportaron 266.918 casos, con especial énfasis en los departamentos de Francisco Morazán y Cortés (que concentraron el 27,5% y el 25,4% del total de casos), y un total de 7081 defunciones notificadas a través del COVID-19. Existe un problema ya que la popularidad de la salud mental de los pacientes de la tercera edad tiene una influencia psicológica significativa. Entre las principales consecuencias del aislamiento se encuentran la ansiedad, los episodios de pánico, la depresión, los trastornos de ansiedad, la presión crónica y el insomnio (8). Entre el tercer y el séptimo mes de 2020, el incremento de fallecimiento por el COVID-19 en la Clínica Indisa de Santiago de Chile fue del 18,7%. Las tasas de los pacientes que ingresaron en la unidad de cuidados críticos fueron el 32,1%, mientras que las tasas de los pacientes que recibieron ventilación mecánica invasiva fueron del 59,4%. Hubo una fuerte correlación entre la edad y las tasas de mortalidad, evidenciando que el rango de edad se estima entre los 50-59 años; 20,9% se encuentra en el rango de edad de 60-69 años; 40,8% corresponde al rango de edad

de 70-79 años y por último el 54,2% está situada en el rango de edad de 80 años o más (9). En el año 2020, la sintomatología de la ansiedad representa un problema clínico importante para los adultos mayores en Ecuador. A la luz de la incidencia del 1,2% al 15% de los trastornos de ansiedad. De manera similar a cómo este trastorno está vinculado a los datos biopsicosociales negativos, también se ha relacionado con los resultados psicológicos desfavorables, como la soledad y el aislamiento, que actualmente están experimentando las personas bajo cuarentena obligatoria debido a la enfermedad global causada por COVID-2019 (10).

A nivel nacional, de manera similar, el Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI), registró un porcentaje considerable de ciudadanos longevos equivalente al 5,7 % en el 1950 y esta cifra incrementó en un 13 % para el año 2021, lo que sugiere que puede haber un auge en la amplia variedad de personas mayores en los próximos años. A partir del trimestre alrededor del año 2021, el 40,5% de las familias tenían como mínimo un adulto mayor de 60 años o más entre sus miembros. En Lima Metropolitana, la proporción de familias con un adulto mayor alcanzó el 44,3%. Los hogares en el resto del área de la ciudad con un anciano o una anciana registraron el 38,0%. En las regiones rurales el 4,7% de las familias tiene una persona longeva en casa (11). Asimismo, en una investigación realizada en el departamento de Cajamarca, 67 personas de una población de 142 adultos mayores del distrito de Chota participaron en el análisis de la ansiedad. Para medir la ansiedad se empleó la Escala de Autoevaluación de Zung. Del total de individuos, 43,3% presentaba ansiedad, seguido de 20,9% con ansiedad leve, 13,4% con ansiedad moderada y 9,0% con ansiedad severa. Los grados de ansiedad se correlacionaron con las características sociodemográficas y fueron más frecuentes en el género femenino, los mayores de 40 años y los que llevaban 10-12 días separados por COVID- 19 (12). En referencia a las estadísticas generales, de los sesenta y dos adultos mayores que rindieron la prueba en el centro de salud San José de los Molinos del departamento de Ica en el año 2017, el cincuenta y seis por ciento son mujeres, el cinco por ciento tiene entre sesenta y setenta años, el cuarenta y cinco por ciento trabaja, el ochenta y nueve por ciento tiene algún tipo de trastorno persistente y el cuarenta y cinco por ciento vive con su cónyuge. Según la escala de Hamilton, el 58% de las personas mayores declaran tener ansiedad leve, el 35% declaran no tener ansiedad, el 5% declaran tener ansiedad

de profundidad media y el 2% declaran tener ansiedad de intensidad excesiva. Para promover una existencia más sana entre los mayores, se suele aconsejar un examen geriátrico exhaustivo, además de reunir lugares para que los amigos interactúen socialmente con personas mayores de su misma edad (13). Sin embargo, en una investigación realizada en Lima en 2021, participaron 60 adultos mayores entre 60 y 80 años. Durante la pandemia del COVID-19, hubo un 43,3% de personas internadas en una institución gerontológica pública con características de riesgo intermedio, un 30% con factores de riesgo bajo y un 26,7% con factores de riesgo alto. Durante la pandemia de COVID-19, hubo una correlación entre las variables de riesgo y los niveles de ansiedad en las personas mayores. De ellos, el 30% presentaba factores de riesgo bajos, el 13,3% presentaba ansiedad leve, el 13,3% moderada y el 3,3% grave (14). Sin embargo, otra fuente de estudio que involucró a 84 adultos mayores del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021 y que tenían entre 55 y 96 años de edad, resaltó que, de 33 participantes, el 39,3% tenía ansiedad moderada, 27 participantes tenían ansiedad leve (32,1%) y 15 participantes, es decir el 17,9% del total, no reportaron tener ansiedad (15).

A la luz de los datos recopilados hasta ahora, la ansiedad es un problema de salud especialmente pertinente para la población adulta mayor. Dado que es crucial comprender las posibles consecuencias a medio y largo plazo del aislamiento social, este estudio evalúa el grado de ansiedad entre la población adulta mayor que sobrevivió a la pandemia mundial (16).

La ansiedad es un sentimiento común y saludable. Es la reacción obligatoria y adaptativa del cuerpo al estrés. La relación entre la capacidad de un organismo para responder eficazmente a un quehacer y sus niveles de excitación es evidente; la Ley de Yerkes-Dodson establece que un rendimiento deficiente está relacionado con una excitación excesiva o insuficiente (Yerkes y Dodson, 1908). En cuanto a la emoción, Lader y Marks (1971) han examinado la ansiedad como un rasgo normal y anormal. Para decirlo de forma más práctica, si tan solo con tener seis semanas en la ciudad, le genera una crisis de pánico y se lanza al piso cuando alguien menciona la palabra llamada Ruedo, esta inmediata respuesta está obviamente desadaptada y la ansiedad que tendrá este individuo será una ansiedad patológica. El hombre tendría un ataque de pánico agudo al darse cuenta de que está en la misma parcela que un toro y habría salido corriendo hacia la puerta a toda velocidad

(16).

Sims y Snaith (1988) señalaron que la ansiedad también puede dividirse arbitrariamente en rasgos y estados. La ansiedad de estado es el estado de estar ansioso en ese momento, la mayoría de las veces como resultado de cualquier cosa que la haya desencadenado. La propensión a reaccionar de forma excesivamente ansiosa ante los altibajos de la vida durante un largo periodo de tiempo, tal vez toda la vida, se conoce como ansiedad rasgo (16).

Además, existe una diferencia entre la naturaleza objetiva de los cambios fisiológicos físicos típicamente relacionados con la ansiedad y la naturaleza subjetiva de la emoción en sí. Tyrer cree que la irritabilidad es como un síntoma de ansiedad, sin embargo, Snaith y Taylor (1985) sostuvieron que la irritabilidad es un estado de ánimo lo distinto, pero puede vincularse a la ansiedad (o a cualquier otro trastorno del estado de ánimo). No obstante, el paciente puede no expresar ningún síntoma somático y quejarse de gran ansiedad, en casos de disociación se han descrito cambios corporales significativos en ausencia de quejas relacionadas con la ansiedad (16).

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): La respuesta ante un incidente estresante agudo reciente, caracterizada frecuentemente por síntomas breves, podría clasificarse como ansiedad situacional aguda. Ansiedad crónica subyacente o trastorno de adaptación acompañado de un estado de ánimo tenso y síntomas notables de tensión motora, hiperactividad autonómica e hipervigilancia que se prolongan durante más de seis meses y culminan en una crisis de angustia (CA): Episodios agudos recurrentes, caracterizados por al menos un episodio (o más) ligado a una obsesión persistente por tener más episodios, preocupación por las consecuencias de los episodios (perder el control, sufrir un paro cardíaco) o cambios conductuales significativos relacionados con el episodio; con frecuencia da lugar a agorafobia y fobia social (trastorno de ansiedad social); miedo manifiesto y persistente en situaciones sociales que implican exposición a extraños u observación; los sistemas afectados incluyen el nervioso, el emocional, el conductual y el social (17).

La epidemiología muestra que las féminas tienen más indicadores probabilísticos de sufrir trastornos de ansiedad a diferencia del género masculino. En Estados Unidos,

15,7 millones de personas sufren trastornos de ansiedad al año, 30 millones los padecerán en algún momento de su vida, y menos del 30% de quienes los padecen buscan tratamiento. Los problemas sociales, económicos, de salud, los antecedentes médicos y la carencia de labor social son factores de riesgo. Las causas de la ansiedad pueden variar, pero algunas de las más comunes son la genética, las anomalías en el sistema de neurotransmisores (serotonina, norepinefrina y ácido aminobutírico) (GABA), el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social. Las enfermedades relacionadas con la ansiedad suelen incluir el trastorno somatomorfo, la depresión, la agorafobia y el abuso de drogas o alcohol (17).

Es fundamental tener en cuenta que, para que se diagnostique ansiedad, los síntomas del paciente deben durar varios días y no más de seis meses. También pueden aparecer síntomas físicos como palpitaciones, náuseas, dificultades respiratorias, tensión muscular, micción frecuente, sequedad de boca, mareos, sudoración, temblores y sensación de frío en la piel. Sentimientos de temor y amenaza, irritabilidad, pánico, anticipación nerviosa, horror interior (psíquico), ansiedad excesiva por pequeñas cosas, dificultad para concentrarse, insomnio, conciliación e incapacidad para relajarse son ejemplos de experiencias psicológicas (16).

La terapia de gestión conductual, el control del estrés en la mayor medida posible, los métodos de relajación como la musicoterapia, la aromaterapia o la meditación, la actividad física mediante ejercicios adecuados a la edad, la limitación del consumo de cafeína y la abstinencia de alcohol son algunas recomendaciones generales o medidas preventivas que pueden aplicarse (17).

Las benzodiazepinas suelen ser el fármaco de elección para tratamientos sobre los trastornos de ansiedad. La terapia somática, o el uso de tranquilizantes, se emplean con mayor frecuencia para tratar la ansiedad. Aunque parte de la eficacia de estos medicamentos puede deberse a efectos placebo, los psiquiatras y otros profesionales médicos que administran tranquilizantes han descubierto que estos medicamentos son muy útiles para rebajar los estados de tensión elevada. Según las investigaciones sobre los efectos conductuales de los tranquilizantes y ansiolíticos, estos fármacos disminuyen la gravedad de las reacciones a las señales

que significan desagrado y castigo. Antidepresivos: Los estudios han demostrado la eficacia de varios medicamentos diseñados para tratar la ansiedad y los trastornos obsesivo-compulsivos. Los tricíclicos (imipramina, clorimipramina) son una clase de antidepresivos que parece ayudar a muchos pacientes con estas afecciones. Hasta dos tercios de los individuos con trastorno obsesivo-compulsivo pueden beneficiarse de los antidepresivos tricíclicos, que disminuyen las obsesiones y la ansiedad al tiempo que aumentan la posibilidad de una reacción favorable al tratamiento conductual destinado a deshacerse de las reacciones ritualistas. Los medicamentos tricíclicos pueden causar sequedad de boca, somnolencia, alteraciones de la visión y convulsiones como efectos adversos (18).

Por otro lado, relacionado a lo anterior expuesto, esta patología de la ansiedad es un hecho que conducente al autoconocimiento, que moviliza las defensas del individuo es considerado como base del aprendizaje, ayuda hacer posible sus proyectos o planes de vida mediante el nivel de desempeño y comportamiento. además de ello la preocupación excesiva será dañina, no buena, reducirá la eficiencia y conducirá a la enfermedad. En la vida cotidiana, la ansiedad puede referirse a diversos estados, como una actitud o emoción fugaz y tensa, el reflejo de una amenaza percibida (miedo), un deseo extremo (ansia), una reacción fisiológica al estrés y un estado de enfermedad grave (trastornos de ansiedad) (19).

Se puede señalar que la ansiedad en los adultos ancianos en el tiempo de pandemia tuvo un gran impacto para los adultos de la tercera edad debido a que el Covid 19 es una de las enfermedades respiratorias agudas, causadas por el coronavirus humano (SARS-CoV-2), la cual fueron más frecuentes en ciudadanos de edad longeva (60 años o más) y en aquellos ciudadanos con trastornos diagnosticados medicamente según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El escenario era alarmante a pesar de su extrema letalidad debido a la rápida propagación de la infección y a la aparición de individuos susceptibles (20).

Modelo de relación persona a persona desarrollado por Joyce Travelbee: Travelbee define la enfermería como el uso deliberado del profesional en la práctica de cuidar, asistir y acompañar a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y recuperación en su enfermedad mental. Así es como se aborda el concepto de enfermería psiquiátrica en su modelo. En el proceso interpersonal de la enfermería psiquiátrica, una enfermera cualificada ayuda a una persona, familia y comunidad

a mantener o mejorar su salud mental, evitar o gestionar la enfermedad mental y el sufrimiento y, si es necesario, ayudar a encontrar sentido a estas experiencias (21). Según la teórica de Enfermería Virginia Henderson, la persona necesita ayuda para mantener su salud y autonomía o para fallecer en paz. Ella considera a la familia y al individuo como un todo, conformado por su bienestar físico y mental. Requieren educación, fuerza de voluntad o fortaleza para alcanzar una existencia sana, además de tener satisfechas sus necesidades fundamentales para la supervivencia, la teórica sugiere que el medio ambiente: Lo vincula a la familia y al deber de la comunidad de ofrecer cuidados, sin darle una definición clara. Por este motivo, Virginia Henderson habla de las 14 necesidades humanas básicas: respirar con normalidad; beber suficiente agua y comer lo necesario; eliminar los desechos del cuerpo (funciones biológicas); moverse y mantener una buena postura; dormir y descansar; vestirse y desvestirse; llevar ropa adecuada; termorregulación; ser capaz de regular la temperatura corporal cambiando de ropa y de entorno; cuidar la higiene personal; evitar los peligros ambientales y prevenir daños a los demás; comunicarse con los demás siendo capaz de expresar sus necesidades, deseos, miedos u opiniones; vivir de acuerdo con los propios valores y creencias; laborar y sentirse realizado; participar en actividades recreativas; aprender y descubrir (21). Según la teoría de Enfermería Peplau: Entender el propio comportamiento para ayudar a los demás a reconocer sus retos y utilizar los conceptos de las relaciones humanas para los problemas que surgen en cualquier grado de experiencia se conoce como enfermería psicodinámica. Peplau esboza las cuatro etapas de la conexión enfermera-paciente de la siguiente manera: Orientación, se necesita un sistema de apoyo profesional ya que la persona tiene una necesidad insatisfecha. La enfermera encamina al paciente a identificar y comprender su problema y a elegir el tipo de ayuda que necesita. Identificación: el enfermo establece una relación (o identificación) con personas que pueden contribuirle; Mediante la explotación, el paciente intenta aprovechar todo lo que la relación le ofrece. Resolución: El paciente se libera de su identificación con la enfermera a lo largo de este procedimiento (22).

En relación a lo expuesto se puede evidenciar que los cuidados de enfermería son esencial, este principio debe incluir acciones entre individuos para proteger, aliviar, garantizar su salud, ayudándola a encontrar sentido a la enfermedad, y a la dolencia existente además de ganar autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

Como afirma Morales et. al. (23), México en el año 2021, El objetivo de esta investigación fue “identificar los niveles de ansiedad, depresión, y estrés (estado afectivo emocional) que presentan las personas adscritas a una clínica de atención primaria durante el aislamiento”. La metodología de estudio utilizada fue cuantitativa de diseño de corte transversal, para esta investigación la muestra de este estudio fue de 150 pacientes de los cuales el 33,3% eran varones y el 66,7% mujeres, se utilizó como instrumento el cuestionario DASS-21. Los resultados mostraron que la ansiedad es la condición de salud mental más común que afecta al 42% de nuestra población. En conclusión, en el periodo de aislamiento las dificultades mentales se agravaron, por lo que es necesario implementar programas de apoyo emocional, sobre todo en las personas de la tercera edad y mujeres trabajadoras con problemas de obesidad.

Según Etxebarria et. al. (24), en España en el año 2020, El objetivo de este estudio fue “determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión”; para lo cual se utilizó una metodología cuantitativa y transversal. La metodología de estudio utilizada fue la escala DASS-21 tipo Likert, y el tamaño de la muestra fue de 976 individuos. Los resultados conseguidos de dicho resultado arrojaron que el 81,1% (n = 792) de los colaboradores en la muestra eran féminas, mientras que el 18,9% (n = 184) eran hombres. El 14,9% (n = 145) de los participantes afirmaron padecer una enfermedad crónica. En conclusión, se podría afirmar, que la salud mental desempeña un papel fundamental en la superación de la actual pandemia de COVID.

De acuerdo con Cano et. al. (25), en Colombia 2021. El objetivo de este estudio fue “buscar los aspectos que puedan mejorar la salud mental de las personas mayores en la ciudad de Neiva durante el aislamiento por el Covid 19”. La metodología de estudio tuvo un diseño descriptivo de corte transversal. Contiene una muestra sorprendente de treinta hombres de mediana edad, 125 mujeres y 155 adultos de la tercera edad, con la edad promedio de 66 años. Los resultados indicaron que el 65,2% reportó sentirse optimista y el 56,2% reportó estar constantemente tranquilo, sin embargo, una porción considerable de la muestra no presenta estas características. Se concluye en cuanto al bienestar psicológico, que las luchas emocionales de los individuos no les impedían seguir con su vida cotidiana y que, en general, pensaban de forma positiva.

Como dice Benall et. al. (26). Perú, en el año 2020, El objetivo de este trabajo de investigación fue “traducir al quechua la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para los ciudadanos longevos del distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchis, departamento de Cusco, que tengan entre 20 y 65 años”. Metodología de estudio se empleó un diseño transversal no experimental, cuantitativa y un análisis empírico en una muestra de 332 personas quechua hablantes, con edades comprendidas entre los 20 y 65 años. Resultados: Se identificaron tres variables: el primer factor fue la depresión, el segundo la ansiedad y el tercero el estrés. Del mismo modo, se encontraron coeficientes alfa de Cronbach satisfactorios para las tres subescalas: $\alpha=.878$ para Depresión, $\alpha=.882$ para Ansiedad y $\alpha=.875$ para Estrés. Se concluye que la versión quechua de la Escala DASS 21 es válida y confiable para esa población.

Desde la posición de Valencia P. (27) en Perú, en el año 2020, El objetivo de este estudio fue “investigar la dimensionalidad del DASS-21 mediante un análisis factorial”. La metodología de estudio utilizada fue el análisis factorial y dimensional para la DASS-21(Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados obtenidos que se partió de una muestra inicial de 376 alumnos de psicología, de los cuales el 61% eran mujeres. En conclusión, los hallazgos del presente estudio sugieren que la escala DASS-21 tiene una estructura mayoritariamente unidimensional, pero con unas pocas variables únicas presentes de forma residual.

Como señala Cosío (28), Perú en el 2021, se realizó una investigación cuyo objetivo del estudio fue “determinar el impacto de la ansiedad en el tiempo de confinamiento por el Covid-19 en las personas mayores y los parámetros relacionados”. La metodología de estudio, se empleó un diseño cuantitativo transversal. Se utilizó la escala TAG-7 y el tamaño de la muestra fue de ochenta y cuatro personas mayores. Los resultados indicaron a la ansiedad moderada (39,3%), ansiedad leve (32,1%) y ausencia de ansiedad (17,9%) se mostraron en los resultados (n= 15). La conclusión es que las variables están relacionadas entre sí.

Según Tapullima, et al (29) Perú en el año 2020, El objetivo de esta investigación fue "Determinar la Escala de estrés, ansiedad y depresión (Dass-21): Propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín". La metodología de estudio se utilizó una técnica cuantitativa de tipo psicométrico y de diseño instrumental y se

evaluó a 403 personas. La escala DASS-21 fue uno de los instrumentos utilizados. Basándose en el AFC y el AFE realizados. Los resultados concluyeron que no había sesgo en las respuestas. Se verificó un modelo de escala intermedia de tres componentes, que representa CFI = 0,936, TLI = 0,922, RMSEA = 0,054 y SRMR = 0,047, y su aplicación fue coherente. Se concluye que toda la gama de características psicométricas de la escala DASS-21, ya que la concordancia entre las variables viene indicada por un nivel de significación superior a 0,70.

La importancia de esta investigación es dar a conocer a los ciudadanos en general y profesionales de la salud puedan identificar los síntomas de la ansiedad en la tercera edad, ya que en el tiempo de la pandemia por el Covid 19 esta población vulnerable fueron la prioridad en los tiempos de confinamiento y tan solo el hecho de haber superado una pandemia evidencia que pueden tener un alto grado de ansiedad, es por eso que la sociedad tiene la responsabilidad de ser partícipes en la salud mental de estos ancianos.

En cuanto a la justificación teórica, toda la información de esta investigación contribuye en concientizar sobre el nivel de ansiedad post pandemia Covid 19 y sobre el manejo de la ansiedad en los adultos de la tercera edad. La información de este estudio ha sido reforzada por teorías que han sido extraídas de fuentes confiables como artículos de investigación, libros, tesis de grado y páginas web, fortaleciendo el planteamiento del problema. Del mismo modo los resultados de este trabajo aportarán en el desarrollo de futuras investigaciones.

Desde la justificación práctica, el desarrollo del estudio permitirá identificar el nivel de ansiedad post pandemia Covid 19 en adultos mayores, los hallazgos en esta investigación ayudarán a formular recomendaciones para mejorar los conocimientos acerca de la ansiedad, lo que será de gran beneficio para el profesional sanitario. En este sentido, es importante señalar que, los mismos adultos mayores y ciudadanos en general tendrán a la mano la información necesaria para acudir a su establecimiento de Salud cercano en el tiempo oportuno.

En lo que concierne a la justificación metodológica, el protocolo del estudio a utilizar será la encuesta por la escala de Dass 21, la cual ayudará a recopilar los datos para la investigación permitiendo abordar los objetivos fijados. Además, es necesario exponer que el instrumento usado se puede utilizar para investigaciones similares,

lo cual permite reconocer la eficiencia de este instrumento para la medición de la variable, aportando datos e información de calidad.

En cuanto al valor social, los resultados obtenidos en esta investigación aportarán para mejorar los servicios de salud mental, a los centros de salud más cercanos a la comunidad, a la población en general para educar y concientizar a los ciudadanos más jóvenes para poder abordar situaciones con adultos mayores ansiosos, por ende, se podrá mejorar el sistema de atención a los adultos de la tercera edad, de este modo se podrá mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

El objetivo de la presente investigación fue Identificar el nivel de ansiedad post pandemia COVID-19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio está diseñado con un enfoque cuantitativo ya que se utilizará la estadística para medir la variable, en cuanto al diseño metodológico es no experimental y descriptivo ya que no se manipulo la variable, solo se analizará su entorno natural. Es de corte transversal porque su recopilación de datos que será en un momento temporal. Finalmente, será de tipo descriptivo ya que se estudiará el fenómeno y sus componentes (30).

2.2 Población, muestra y muestreo

Población

En el presente trabajo de investigación se trabajará con una población de 97 ciudadanos de la tercera edad, la cual estará conformada por adultos mayores de ambos sexos de la asociación de vivienda 26 de julio San Juan de Lurigancho.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores independientes.
- Adultos mayores que deseen participara en la investigación de modo voluntario, previa firma del consentimiento informado.
- Adultos mayores con funciones cognitivas como la capacidad de leer y escribir.
- Adultos mayores con antecedentes de diagnósticos de COVID-19.
- Adultos mayores con diagnóstico de ansiedad post pandemia COVID-19.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con trastornos de tipo degenerativo que dificulta el componente cognitivo.
- Adultos mayores que tengan discapacidad mental acreditada por su médico tratante o algún documento expedido sobre dicha enfermedad.
- Adultos mayores que sean iletradas.
- Adultos mayores que no radiquen en la comunidad.
- Adultos mayores con antecedentes de diagnósticos de COVID-19.

Muestra

La muestra será obtenida aplicando la fórmula para la población finita.

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

N: Población (97).

n: Muestra ?

Z²: Nivel de confiabilidad. 95% - 1.96

p: Probabilidad a favor 50% - 0.5

q: Probabilidad en contra 50% - 0.5

e: Error de estimación 5% - 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 97(0.5)(0.5)}{0.05^2(97-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 75$$

La presente investigación estará conformada por una población de 75 adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio san juan de Lurigancho.

Muestreo

El instrumento se aplicara utilizando el muestreo probabilístico, de manera aleatoria.

2.3 Variable(s) de investigación

El presente estudio de investigación tiene como variable principal la ansiedad post pandemia COVID – 19 en adultos de la tercera edad, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La ansiedad es la manifestación psíquica y física que se expresan como (agitación, inquietud angustia, aflicción, disminución de la autoestima) que surgen como respuesta al miedo, manifestándose en forma de crisis que dura durante al menos seis meses afectando el estado mental y condición física, la cual se evidencia por Ansiedad, sudoración, golpes. Corazón, temblor, estiramiento, mareos, entre otras (31).

Definición operacional: La ansiedad en el adulto mayor ocasiona alteraciones biopsicosociales surgidos como respuesta al miedo, causados por un peligro real, manifestándose como crisis o estado de larga duración en la población longeva de la asociación de vivienda 26 de julio san juan de Lurigancho, Lima, Perú, esta actividad fue evaluada con el instrumento DASS – 21, el cual nos permito determinar en un periodo corto el grado de ansiedad en el cual nuestra población ínsita viene atravesando.

DASS incluye 21 resultados, representa tres dimensiones: la dimensión depresión, la dimensión ansiedad y la dimensión estrés.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se manejará para la recopilación de información será a través de una encuesta cuyo diseño fue elaborado, realizado, difundido y dirigido a los adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio san juan de Lurigancho que son sobrevivientes y están involucrados en el aislamiento social por pandemia COVID-19.

Para esta investigación se aplicará como instrumento de estudio: La Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21), dicho instrumento está construido empíricamente, según su autor (Lovibond y Lovibond, 1995). El objeto de investigación de inicio fue crear una medida de depresión y ansiedad la DASS original fue creada en el país de Australia el cual constaba de 42 ítems, 14 por cada escala posteriormente fue modificada quedando así este instrumento pequeño de 21 elementos: las DASS21 (Anthony, Bieling, Cox, Enns, y Swinson, 1998) (32).

De manera similar, DASS incluye 21 resultados tipo Likert mostrando la siguiente escala calificativa: 0 - eso no me pasó a mí; 1. Me pasó por un tiempo o un tiempo; 2. Me sucede a menudo o la mayor parte del tiempo; 3-Me pasó muchas veces o la mayor parte del tiempo. Representa tres causas: depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) ítems: (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Se calificará según diferentes parámetros y se obtendrá sumando los puntos de las respuestas obtenidas en las categorías convenientes a cada factor, además en un estudio anterior se realizaron las pruebas de validez y confiabilidad, los resultados de la consistencia interna mostraron un coeficiente alfa de 0.91 para la depresión, 0.84 para la ansiedad y 0.90 para el estrés. El análisis factorial confirmatorio evidencio que la correlación de las tres dimensiones se ubicó en 0.76. Es así que la escala DASS-21 manifiesta contar con buenas evidencias psicométricas de validez y confiabilidad (33).

2.5 Plan de recolección de datos

Se presentará un documento donde se solicitará el permiso de las autoridades pertinentes pertenecientes a la Universidad María Auxiliadora, con tal documento se acudiría a un dirigente de la asociación 26 de julio de san juan de Lurigancho para solicitar el acceso a la comunidad, obteniendo el permiso correspondiente se llevará a cabo el trabajo de campo, con el propósito de recopilar la información.

Para la recopilación de información se proyecta realizar dicha encuesta en los próximos meses, con el fin de llegar a cada adulto mayor, se le explicará los objetivos de la investigación para clarificar toda duda. La encuesta que nos ayudará a la recopilación de datos, tomará un promedio de 20 minutos para completar el formulario completo por cada adulto mayor, al finalizar la investigación de campo, se inspeccionará cada archivo, el cual será evaluado de forma minuciosa que este de acorde con los ítems del instrumento.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En el análisis estadístico para la base de datos se realizara en Microsoft Excel, para el análisis estadístico descriptivo se utilizó el software estadístic SPSS, con el cual se obtuvo las tablas y figuras como la frecuencia absoluta, frecuencia relativa.

2.7 Aspectos éticos

Mientras dure el periodo de estudio investigativo se respetará los principios bioéticos como la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para salvaguardar la integridad biopsicosocial de cada participante involucrado de esta investigación.

Principio de autonomía: Se refiere a la expresión de ideas y toma de decisiones el cual debe ser respetado, es un principio moral en el cual implica que el paciente o persona tiene una libre voluntad (34).

Principio de beneficencia: Según este fundamento hace referencia a que no podemos alterar el equilibrio de salud de una persona por hacer bien a la otra (35).

Principio de no maleficencia: Este fundamento se refiere a que se debe proteger la integridad y reducir el peligro de producir un incidente (36). **Principio de justicia:** Según el fundamento justiciero se refiere al código deontológico de ética y veracidad en la investigación minimizando y no priorizando un grupo específico que participen en la investigación (37).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características de edad, género y discapacidad, enfermedad o problema médico post pandemia COVID 19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

INFORMACIÓN DE LOS PARTICIPANTES	TOTAL=75 participantes	
	Nº	%
Total	75	100
Edad		
Media	65,2	
Mediana	64	
Mínimo	50	
Máximo	87	
Género		
Femenino	46	61,3
Masculino	29	38,7
Discapacidad-Enfermedad-Problema médico		
No	47	62,7
Sí	28	37,3

En la Tabla 1: Considerando la cantidad de encuestados (75 sujetos) y respecto a la edad, se evidencia un valor promedio de 65,2 años, mediana de 64 años, valor mínimo de 50 años y valor máximo de 87 años. De acuerdo al género, predomina el género femenino con el 61,3% de participantes, estando conformado el grupo correspondiente al género masculino por el 38,7% de individuos. Según la discapacidad, enfermedad o problema médico, el 62,7% manifiesta no padecer de tales aspectos y el 37,3% manifiesta padecerlos.

Tabla 2. Nivel de ansiedad post pandemia COVID 19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nivel de ansiedad moderado	23	30,7
Nivel de ansiedad leve	19	25,3
Nivel de ansiedad severo	17	22,7
Nivel de ansiedad extremadamente severo	16	21,3
Total	75	100,0

En la Tabla 2: Respecto al nivel de ansiedad, se evidencia que del total de participantes (75 encuestados), el 30,7% presenta un nivel de ansiedad moderado, el 25,3% presenta un nivel de ansiedad leve, el 22,7% presenta un nivel de ansiedad severo y el 21,3% presenta un nivel de ansiedad extremadamente severo.

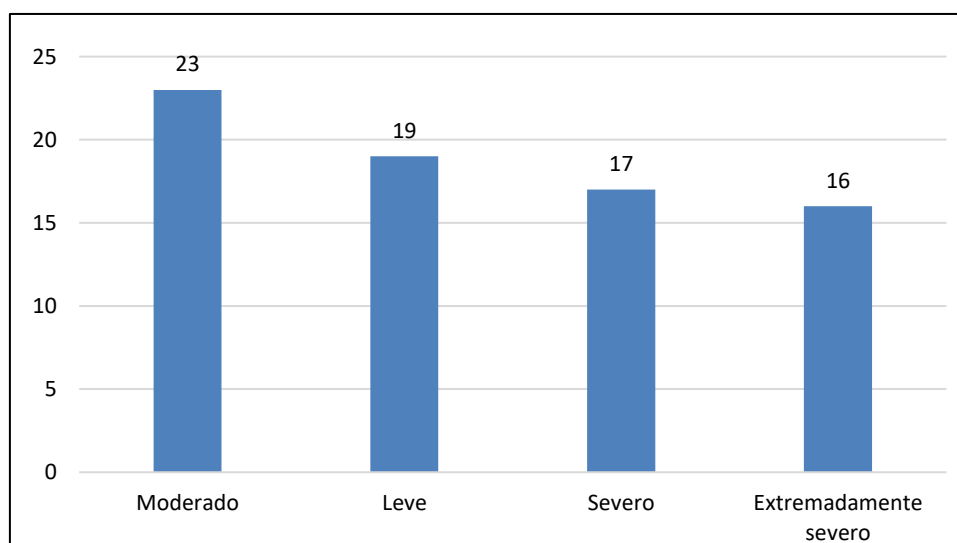


Figura 1. Nivel de ansiedad. Post pandemia COVID 19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

En la Figura 1: Respecto al nivel de ansiedad, se evidencia que del total de participantes (75 encuestados), el 30,7% presenta un nivel de ansiedad moderado, el 25,3% presenta un nivel de ansiedad leve, el 22,7% presenta un nivel de ansiedad severo y el 21,3% presenta un nivel de ansiedad extremadamente severo.

Tabla 3. Nivel de depresión post pandemia COVID 19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nivel de depresión leve	44	58,7
Nivel de depresión moderado	26	34,7
Nivel de depresión severo Total	5	6,7
	75	100,0

En la Tabla 3: Respecto al nivel de depresión, se evidencia que del total de participantes (75 encuestados), el 58,7% presenta un nivel de depresión leve, el 34,7% presenta un nivel de depresión moderado, el 6,7% presenta un nivel de depresión severo.

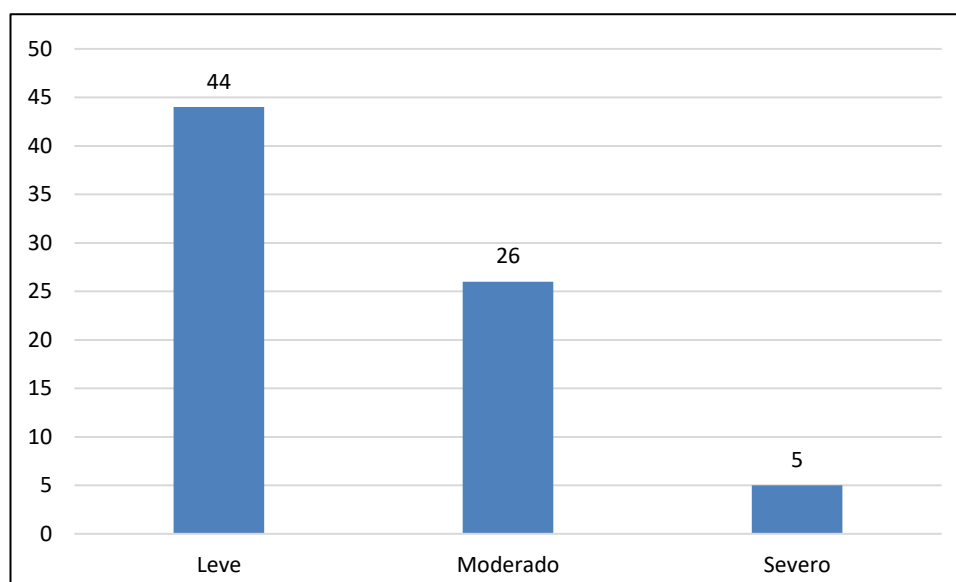


Figura 2. Nivel de depresión post pandemia COVID 19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

En la Figura 2: Respecto al nivel de depresión, se evidencia que del total de participantes (75 encuestados), el 58,7% presenta un nivel de depresión leve, el 34,7% presenta un nivel de depresión moderado, el 6,7% presenta un nivel de depresión severo.

Tabla 4. Nivel de estrés post pandemia COVID 19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nivel de estrés leve	32	42,7
Nivel de estrés moderado	24	32,0
Nivel de estrés severo	13	17,3
Nivel de estrés extremadamente severo	6	8,0
Total	75	100,0

En la Tabla 4: Respecto al nivel de ansiedad, se evidencia que del total de participantes (75 encuestados), el 42,7% presenta un nivel de estrés leve, el 32,0% presenta un nivel de estrés moderado, el 17,3% presenta un nivel de estrés severo y el 8,0% presenta un nivel de estrés extremadamente severo.

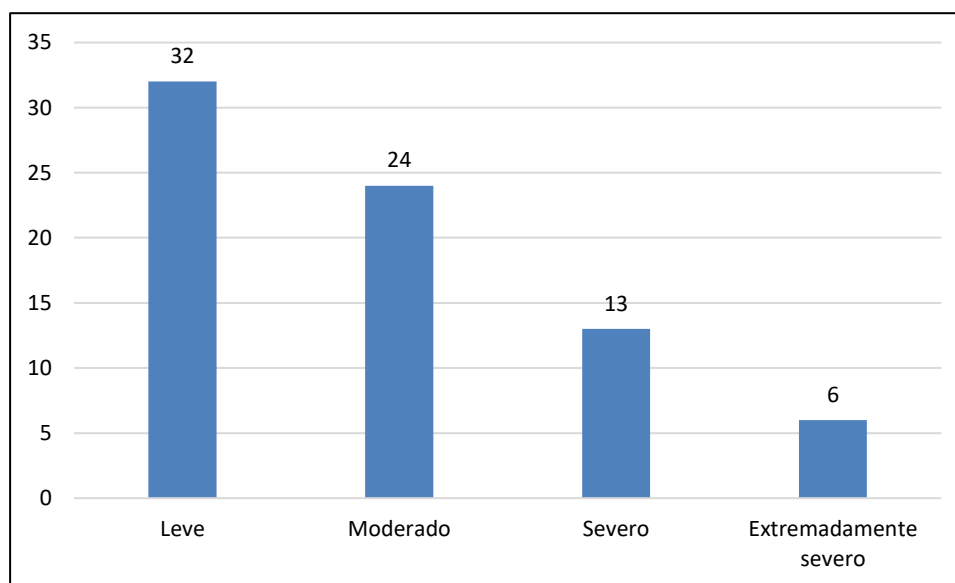


Figura 3. Nivel de estrés post pandemia COVID 19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

En la Figura 3: Respecto al nivel de ansiedad, se evidencia que del total de participantes (75 encuestados), el 42,7% presenta un nivel de estrés leve, el 32,0% presenta un nivel de estrés moderado, el 17,3% presenta un nivel de estrés severo y el 8,0% presenta un nivel de estrés extremadamente severo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Según los resultados obtenidos en el nivel de ansiedad post pandemia covid-19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho, 2024, el 30.7% presenta un nivel de ansiedad moderado el 25,3% presenta un nivel de ansiedad leve, el 22,7% presenta un nivel de ansiedad severo y el 21,3% presenta un nivel de ansiedad extremadamente severo.

Morales et. al. (25), México 2021, En su investigación tuvo los siguientes resultados: el 33,3% eran varones y el 66,7% mujeres, se utilizó como instrumento el cuestionario DASS-21. Los resultados mostraron que la ansiedad es la condición de salud mental más común que afecta al 42% de nuestra población. En conclusión, en el periodo de aislamiento las dificultades mentales se agraviaron, por lo que es necesario implementar programas de apoyo emocional, sobre todo en las personas de la tercera edad y mujeres trabajadoras con problemas de obesidad.

Etxebarria et. al. (26), en España 2020, Los resultados conseguidos de dicho resultado arrojaron que el 81,1% (n = 792) de los colaboradores en la muestra eran féminas, mientras que el 18,9% (n = 184) eran hombres. El 14,9% (n = 145) de los participantes afirmaron padecer una enfermedad crónica. En conclusión, se podría afirmar, que la salud mental desempeña un papel fundamental en la superación de la actual pandemia de COVID.

Cano et. al. (27), en Colombia 2021. Los resultados de su investigación mostraron que el 65,2% reportó sentirse optimista y el 56,2% reportó estar constantemente tranquilo, sin embargo, una porción considerable de la muestra no presenta estas características. Se concluye en cuanto al bienestar psicológico, que las luchas emocionales de los individuos no les impedían seguir con su vida cotidiana y que, en general, pensaban de forma positiva.

Benall et. al. (28). Perú, en el año 2020, En su investigación tuvo los siguientes resultados: Se identificaron tres variables mediante un análisis factorial exploratorio, demostrando el carácter teórico del constructo: el primer factor fue la depresión, el segundo la ansiedad y el tercero el estrés. Del mismo modo, se

encontraron coeficientes alfa de Cronbach satisfactorios para las tres subescalas: $\alpha=.878$ para Depresión, $\alpha=.882$ para Ansiedad y $\alpha=.875$ para Estrés. Se concluye que la versión quechua de la Escala DASS 21 es válida y confiable para esa población; los ítems son suficientes para valorar las tres subescalas; y las subescalas que conforman el constructo tienen alta confiabilidad, con alfas de Cronbach de $.878$ para Depresión, $.882$ para Ansiedad y $.875$ para Estrés.

Cosío (30), Perú en 2021. En su investigación dio como resultado los porcentajes de ansiedad moderada (39,3%), ansiedad leve (32,1%) y ausencia de ansiedad (17,9%) se mostraron en los resultados (n= 15). La conclusión es que las variables están relacionadas entre sí.

Tapullima, et al (31) Perú en el año 2020, En su investigación, los resultados concluyeron que no había sesgo en las respuestas. Se verificó un modelo de escala intermedia de tres componentes, que representa CFI = 0,936, TLI = 0,922, RMSEA = 0,054 y SRMR = 0,047, y su aplicación fue coherente. Se identifica toda la gama de características psicométricas de la escala DASS-21, ya que la concordancia entre las variables viene indicada por un nivel de significación superior a 0,70.

4.2 Conclusiones

- Los resultados indican que una proporción significativa de los participantes presenta niveles de ansiedad que van desde moderados hasta extremadamente severos. Esto sugiere una preocupación importante sobre la salud mental de la población estudiada y resalta la necesidad de implementar intervenciones adecuadas para abordar estos problemas de manera efectiva.
- En cuanto a la depresión, se observa una tendencia predominante hacia niveles leves y moderados entre los participantes. Aunque estos datos pueden parecer menos alarmantes que los niveles severos, no se debe subestimar la importancia de abordar incluso los niveles más bajos de depresión para promover el bienestar general de la población.
- Los resultados sobre el estrés muestran que, si bien la mayoría de los participantes experimenta niveles leves a moderados, existe un porcentaje significativo que enfrenta niveles severos e incluso extremadamente severos. Esto subraya la necesidad de brindar apoyo y estrategias de afrontamiento adecuadas para ayudar a los individuos a manejar el estrés de manera efectiva.
- En conjunto, estos hallazgos destacan la importancia de implementar programas de intervención y apoyo psicológico para abordar la ansiedad, la depresión y el estrés en la población estudiada. La identificación temprana y el tratamiento adecuado de estos problemas son fundamentales para mejorar el bienestar general y la calidad de vida de los individuos afectados.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda a la junta directiva de la comunidad, gestionar en la posta médica de su jurisdicción campañas de salud donde puedan tener una atención médica regular para que controlen sus condiciones de salud y su nutrición la cual aportará en su salud física y mental.
- Se recomienda que los dirigentes de la Asociación de Vivienda 26 de Julio de San Juan de Lurigancho, puedan gestionar un asesoramiento efectivo para manejar la ansiedad, terapia y consejería, de este modo los psicólogos apoyan con charlas y talleres acorde a la necesidad de la comunidad.
- Se recomienda a la comunidad que puedan elaborar grupos de apoyo en donde los adultos mayores puedan compartir sus experiencias y emociones, fomentar que los adultos mayores puedan realizar actividades recreativas acorde a su capacidad, estas pueden ser, juegos de mesa, talleres de manualidades, cine en casa, etc., con la finalidad de fortalecer la interacción social y manejar sus niveles de estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez J. Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(6).
2. Ozamiz N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública. 2020; 36(4).
3. Lucas D. El miedo pospandemia mantiene a los chinos encerrados meses después del adiós al COVID cero. El Mundo. 2023. [internet]. 2023. [citado 27 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/06/22/6492cc57fdddff69218b45af.html>
4. Serdi and Springer-Verlag International SAS, part of Springer Nature. Geriatric Medicine in Italy in the Time of COVID-19. The journal of nutrition, health & aging. 2020; 24(5).
5. International Psychogeriatric Association. COVID-19 and mental health of older adults in the. International Psychogeriatrics. 2020; 32(10).
6. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Naciones Unidas ed. Libro de las CEPAL N1, editor. Santiago: Naciones Unidas, Santiago; 2018.
7. Tarazona F. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2021; 56(1).
8. Álvarez C. COVID-19 en el adulto mayor: características clínicas e impacto sobre la salud mental. Revista Méd Hondur. 2021; 89(2).
9. Araujo M. Pronóstico de pacientes hospitalizados por COVID-19 en un centro terciario en Chile: estudio de cohorte. Med Wave. 2020; 20(10).
10. Ver DSCC&GEA. Síntomas de ansiedad de los adultos mayores por Covid 19 y en los pacientes de áreas no Covid del Hospital Verdi Cevallos Balda. Revista científica de investigación actualización del mundo y de las ciencias. 2021; 5(2).
11. INEI - EL PERÚ PRIMERO. Situación de la población Adulto Mayor. Informe Técnico. Lima : INEI, Lima.
12. Sánchez A. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. Avances de Enfermería. 2020; 38.

13. Hernández m. prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la provincia de Ica, Perú. *Revista médica panacea*. 2019; 1(2).
14. García L. 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 de Licenciatura. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo (Perú), Lima.
15. Tapia A. Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida de San Juan de Lurigancho. *Revista de Investigación científica Ágora*. 2021; 8(1).
16. Oyeboode F. Síntomas mentales, Manual de psicopatología descriptiva Edición D, editor. Barcelona : El Sevier; 2018.
17. Domino F. Baldor R, Ehrlich A, Golding J. 5 Minutos de Consulta. Diecisieteava ed. Valledor C, editor. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
18. Sarason I, Sarason B. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. Undécima ed. Figueroa LG, editor. Mexico D.F.: Pearson Educación de México; 2006.
19. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.
20. Marquez A. Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio. Tesis de grado. Argentina : Universidad del Congreso, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.
21. López M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015; 6(2).
22. López M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista CUIDARTE*. 2015; 6(2): p. 7.
23. Morales D. Depresión, ansiedad y estrés en usuarios. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus*. 2021; 59(5).
24. Ozamiz N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36(4).

25. Cano L. Condiciones de bienestar de los adultos mayores en la ciudad de Neiva durante el confinamiento por COVID-19. Tesis de grado. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia sede Neiva, Colombia.
26. Ccolque N. Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco - Perú. Tesis de grado. Perú: Universidad Peruana Unión, Cusco.
27. Valencia P. Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (dass-21): miden algo más que un factor general, Unife. 202; 27(2).
28. Tapia A. Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en san juan de lurigancho. Revista de Investigación Científica Ágora. 201; 8(1).
29. Tapullima C, Chávez B. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicosométricas en adultos de la provincia de San Martín. PSIQUEMAG/ Revista Científica Digital de Psicología. 2021; 11(1).
30. Sampieri H. Collado F. Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
31. Chávez J. Cruzado M. ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ANTE ENFERMEDAD DE. Tesis de grado. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo , Cajamarca.
32. Montenegro B, Yumiseva Marín SG. Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016. Tesis de Grado. Quito - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
33. Rom L. Vinet E. Alarcón A. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. Revista Argentina de Clínica Psicológic. 2014; 23(2).
34. López L. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. , la bioética y las prácticas biomédicas. 2020; 62.
35. Ontano M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Revista científica multidisciplinar sobre Ciencias de la Salud, Naturales, sociales y Formales. 2021; 3(3).
36. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM. 2019; 76(6).
37. Mendoza A. La relación médico paciente consideraciones bioeticas. Revista Perú Ginecologica Obstetricia. 2017; 63(4).

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE								
TÍTULO: Nivel de ansiedad post pandemia COVID-19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de Julio, San Juan de Lurigancho, Lima - 2024								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ANSIEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El termino ansiedad hace referencia a la mezcla de diversas manifestaciones tanto psíquicas como físicas (inquietud, agitación, sentimientos de angustia y aflicción) lo cual se da como respuesta cuando se teme a algo y no se debe a peligros reales a su vez, se evidencia en forma de crisis o estados duraderos (16).	La ansiedad en el adulto mayor ocasiona alteraciones psíquicas como físicas (inquietud, agitación, sentimientos de angustia y aflicción) lo cual se da como respuesta cuando se teme a algo y no se debe a peligros reales a su vez, se evidencia en forma de crisis o estados duraderos en las personas de tercera edad de la asociación de vivienda 26 de Julio del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, esta actividad es evaluada con el instrumento DASS – 21.	ANSIEDAD	0 - 4 ansiedad leve. 5-7 nivel de la ansiedad moderada. 8-9 nivel ansiedad severa. 10 o más, ansiedad extremadamente severa.	7 ítems	Cálida de vida Bajo Calidad de vida Medio Calidad de vida Alto	0 - 21 22 - 42 43 - 63
				DEPRESION	5 - 6 nivel depresión leve. 7 - 10 nivel de depresión moderada. 11 - 13 nivel de depresión severa. 14 o más, nivel de depresión extremadamente severa.	7 ítems		
				ESTRÉS	8-9 estrés leve. 10-12 estrés moderado. 13-16 estrés severo. 17 o más.	7 ítems		

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN LA SALUD

CUESTIONARIO ESCALA DASS- 21

I. PRESENTACIÓN

Buenos días estimado (a), soy estudiante de la carrera profesional de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, me dirijo a usted para solicitarle su colaboración y facilitarme cierta información la cual me permitirá conocer el Nivel de Ansiedad post pandemia Covid-2019 en los adultos mayores – 2023. El presente cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lea cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerde que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Grado:

Sección:

Turno:

¿Tienes alguna discapacidad, enfermedad o problema médico?

1. No
2. **Si** ¿Cuál? _____

Dass-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2,3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido.

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una parte buena del tiempo.

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

N/O DESCRIPCIÓN	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido inquieto				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				

18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentamiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Me dirijo a usted para invitarle a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE ANSIEDAD POST PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA 26 DE JULIO SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024

Nombre del investigador principal:

Machaca Pandia, David

Propósito del estudio: determinar los niveles de ansiedad post pandemia Covid 19 en adultos mayores de la asociación de vivienda 26 de julio san juan de Lurigancho.

Beneficios por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario de la manera más transparente posible.

Costo por participar: Usted no tendrá ningún gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted nos facilite estará protegido, solo los investigadores podrán tener acceso a su investigación. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted podrá retirarse del estudio en el momento que usted lo desee, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendrá derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a David Machaca Pandia: correo electrónico: davidmachacapandia@gmail.com cel.

955433775

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese dudas sobre sus derechos como participante voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación para este estudio es necesario que sea de manera completamente voluntaria y podrá retirarse en el momento que usted desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D : Carta de Autorizacion y presentacion



Lima, 28 de febrero del 2024

Sr. JUAN CASTILLO JAMANCA
Director General
ASOCIACION DE VIVIENDA 26 DE JULIO
Presente. =

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	MACHACA PANDIA, DAVID	80668307

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a las personas de la asociación 26 de Julio, para su trabajo de investigación titulada "NIVEL DE ANSIEDAD POST PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 26 DE JULIO SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2023".

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.




Rigoberto M. Parizasa Cruz
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería

Lima, 11 de marzo del 2024

Sr.

JUAN CASTILLO JAMANCA

Solicito: Autorización para recolección de datos en trabajo de investigación.

Ante usted con el debido respecto me presento y expongo lo siguiente:

Soy David Machaca Pandia, identificado(a) con DNI 80668207 y bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Actualmente me encuentro desarrollando un trabajo de investigación cuyo título es "Nivel de ansiedad post pandemia covid-19 en adultos mayores de la comunidad Asociación de vivienda 26 de julio, San Juan de Lurigancho" - 2023; por dicha razón, es necesario realizar la recolección de datos en el lugar señalado.

Respecto a ello, espero pueda considerarse el permiso para acceder al ambiente respectivo, considerando que se evitará en todo momento interferir con las actividades normalmente desarrolladas; manifestando además que, desde la aprobación del presente, se requeriría un tiempo límite de tres semanas, de acuerdo a un cronograma que sería posteriormente presentado a su persona.

Agradezco su atención.

Atentamente,



Bach. David Machaca Pandia
Dni: 80668207

Lima, 12 de marzo del 2024

Yo, JUAN CASTILLO JAMANCA presidente de la asociación de vivienda 26 de julio de San Juan de Lurigancho, autorizo que el Bachiller de enfermería David Machaca Pandia, pueda llevar a cabo la encuesta para su trabajo de investigación.



Juan Castillo Jamanca
(Presidente de Asoc. 26 de julio)
Dni: 10108548