



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE ANSIEDAD EN ADULTOS
MAYORES EN TIEMPO DE COVID-19”

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

FERNANDA SIERRA DE ALBA

ASESORA:

DRA. MARÍA MAGDALENA LOZANO ZÚÑIGA

COASESORA:

DRA. MARÍA JAZMÍN VALENCIA GUZMÁN

MORELIA, MICHOACÁN

OCTUBRE, 2021



Directivos

Director de la Facultad de Enfermería

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Administrativa

L.E. Renato Hernández Campos

Mesa Sinodal

Presidente

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

1^{er} Vocal

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

2^o Vocal

Mtra. Emma Flores Mendoza

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi abuela y madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de la distancia por apoyarme y estar siempre que necesito. A mi pareja Marco, por tanta paciencia y apoyo durante todo este tiempo y por las veces que me ayudo académicamente a pesar de no entender, siempre hacer el esfuerzo por ayudarme, a mi asesora la Dra. Magdalena por confiar tanto en mí y siempre apoyarme y ayudarme para la realización de este trabajo y, por último, pero no menos importante a mis compañeras Gabriela, Gissel e Itzel porque sin el equipo que formamos no hubiéramos logrado esta meta.

Agradecimientos

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad, la universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables. Le doy gracias por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis, que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias, investigaciones y conocimientos, incurrir dentro de su repertorio de información menta.

Resumen

Introducción: El primer impacto de una epidemia es la crisis misma. No obstante, la población en general y las personas suelen presentar temor, ansiedad especialmente los grupos vulnerables como es el caso de los adultos mayores. Las personas que pueden presentar un mayor nivel de estrés durante una crisis son las personas mayores. En el año 2003, al inicio del brote de SARS, se informaron problemas de salud mental, que incluyeron depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirium e incluso tendencias suicidas. (OPS 2020). **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores que radican en San José de las Torres, Morelia, Michoacán. **Material y Métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, con una manipulación de variable de un diseño no experimental, corte transversal, se llevó a cabo en el periodo de mayo-junio del 2021 con una población de adultos mayores en San José de las Torres. El tipo de muestreo será no probabilístico, por conveniencia. Se aplicó el instrumento CAS (Coronavirus Anxiety Scale) que consta de 5 ítems de opción múltiple. **Resultados:** Se realizó una prueba de fiabilidad resultando un nivel de .68 medido con Alfa de Cron Bach. En los resultados se observa que el 31.80% de población tiene una ansiedad en nivel mínimo, el 54.40% un nivel leve, el 6.90% un nivel moderado y de igual forma el 6.90% tiene un nivel severo. **Conclusión:** Los adultos mayores están expuestos a desarrollar una sintomatología grave en el caso de infectarse con COVID19, de acuerdo con investigaciones realizadas en varias partes del mundo la ansiedad se relaciona con la preocupación, la soledad y se incrementa ante la presencia de trastornos psiquiátricos y enfermedades crónicas. La prevalencia de ansiedad en los adultos mayores de San José de las Torres, se encuentra en un nivel leve en una proporción de 5 a 10 de los participantes, por lo que se considera importante que el profesional de salud de la clínica de esta comunidad, de seguimiento a estos pacientes.

Palabras clave: Ansiedad, adultos mayores, COVID, preocupación, soledad

Abstract

Introduction: The first impact of an epidemic is the crisis itself. However, the general population and people tend to present fear, anxiety, especially vulnerable groups such as the elderly. The people who may present a higher level of stress during a crisis are the elderly. In 2003, at the beginning of the SARS outbreak, mental health problems were reported, including persistent depression, anxiety, panic attacks, psychomotor arousal, psychotic symptoms, delirium, and even suicidal tendencies. (PAHO 2020).

Objective: To determine the level of anxiety in times of COVID-19 in older adults living in San José de las Torres, Morelia, Michoacán.

Material and Methods: The study was of a quantitative approach, descriptive design, with a variable manipulation of a non-experimental design, cross section, it was carried out in the period of May-June 2021 with a population of older adults in San José de las Torres. The type of sampling will be non-probabilistic, for convenience. The CAS (Coronavirus Anxiety Scale) instrument was applied, which consists of 5 multiple-choice items.

Results: A reliability test was carried out, resulting in a level of .68 measured with Cron Bach's Alpha. It is observed that 31.80% of the population has an anxiety at a minimum level, 54.40% a mild level, 6.90% a moderate level and in the same way, 6.90% has a severe level.

Conclusion: Older adults are exposed to developing severe symptoms in the case of being infected with COVID19, and according to research carried out in various parts of the world, anxiety is related to worry, loneliness and increases in the presence of psychiatric disorders and chronic diseases. The prevalence of anxiety in the elderly in San José de las Torres is at a mild level in a proportion of 5 to 10 of the participants, for this reason, it is considered important that the health professional of the clinic in this community follow up these patients.

Keywords: Anxiety, older adults, COVID, loneliness, worry

Contenido

Dedicatoria	IV
Agradecimientos.....	V
Resumen	VI
Abstract	VII
Introducción.....	1
I. Justificación.....	4
II. Planteamiento del Problema.....	12
III. Objetivos	15
3.1. Objetivo General.....	15
3.2. Objetivos Específicos	15
IV. Marco Teórico	16
V. Metodología.....	32
5.1. Tipo de Estudio.....	32
5.2. Diseño Metodológico	32
5.2.1. Manipulación de la Variable	32
5.2.2. Forma de Recolección de Datos	32
5.2.3. Número de Mediciones del Fenómeno.....	32
5.2.4. Límites de Tiempo.....	32
5.3. Límites Espacio	33
5.4. Población que Presenta el Fenómeno a Estudiar.....	33
5.4.1. Tipo de Muestreo	33
5.4.2. Tamaño de la Muestra	33
5.4.3. Criterios de Inclusión.....	33
5.4.4. Criterios de Exclusión.....	33
5.4.5. Criterios de Eliminación.....	33
5.5. Variables.....	33
5.5.1. Operacionalización de las Variables	33
5.5.2. Variables Metodológicas	33
5.6. Instrumento.....	34
5.7. Procedimientos.....	34

5.8. Análisis Estadístico.....	34
5.9. Recursos Humanos, Materiales y Financieros	34
5.9.1. Recursos Humanos.....	34
5.9.2. Recursos Materiales.....	35
5.9.3. Recursos Financieros.....	35
5.10. Cronograma de Actividades	35
5.11. Difusión.....	35
5.12. Consideraciones Éticas y Legales.....	35
VI. Resultados	38
VII. Discusión.....	43
VIII. Conclusiones	45
IX. Sugerencias	46
Referencias Bibliográficas.....	47
Apéndices.....	59
Apéndice No. 1. Operacionalización de variables.....	60
Anexos	62
Anexo No. 1. Instrumento “CAS (Coronavirus Anxiety Scale)”.....	63
Anexo No. 2. Oficio de Aprobación por el Comité de Ética en Investigación	64
Anexo No. 3. Oficio de Aprobación por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería	65
Anexo No. 4. Recursos financieros	66
Anexo No. 5. Rama de actividades	67
Anexo No. 6. Consentimiento y asentimiento informado.....	68

Lista de Tablas

Tabla 1. Nivel de ansiedad.....	38
Tabla 2. Variables sociodemográficas edad y sexo	38
Tabla 3. Variable sociodemográfica para saber si el participante trabaja	39
Tabla 4 variable sociodemográfica de estado civil	39
Tabla 5. Variable sociodemográfica de escolaridad	39
Tabla 6. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus	40
Tabla 7. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.....	40
Tabla 8. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus	40
Tabla 9 Perdí el interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.....	41
Tabla 10. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus	41
Tabla 11. Nivel de ansiedad en adultos mayores de acuerdo a si trabaja o no.....	42

Introducción

El siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que ha afectado al mundo y Cuba no ha podido escapar de esta situación, que va desde un incremento de la resistencia microbiana, aumento de las enfermedades oncológicas hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como ha sido la aparición de la COVID-19 a finales del pasado año. (Carr D., 2020)

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). (OMS, 2020)

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo. (OMS, 2020)

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. (OMS, 2020)

Las personas mayores son más vulnerables al COVID-19 porque poseen un sistema inmune más débil y en muchos casos presentan una o varias enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión, afecciones cardiovasculares y pulmonares (EPOC), por lo que su capacidad para responder a las infecciones es menor. (OPS, 2020)

La ansiedad es el trastorno psiquiátrico más importante a nivel global, con el que viven más de 264 millones de personas (OMS, 2020).

Actualmente se vive una crisis sanitaria de alcance global, catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como pandemia. (Sohrabi C, 2020).

Se reportan al 11 de julio del 2020; 279 857 víctimas mortales y sobrepasa los seis millones de casos confirmados en el mundo de COVID-19. (Hopkins, 2020)

Todos los individuos experimentan ansiedad en alguna etapa de su vida; esta se caracteriza por una sensación de opresión difusa, desagradable y vaga, que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante un tiempo ya menudo se acompaña de síntomas vegetativos como como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud. En una condición, clínica normal, es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar dicha amenaza (Cardona, 2015)

El COVID 19 está provocando que los adultos mayores se sientan privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultad de movilidad, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, además la cuarentena incrementa la sensación de sentirse aislado, con posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas también ausencia de comunicación interpersonal, dolor por muerte de un ser querido y descenso del nivel socio económico por la coyuntura social, laboral y/o jubilación o discapacidad. (Huarcaya S. L. 2020)

Debido a su propia naturaleza adversa, la muerte genera diversos tipos de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad los hallazgos más comunes. (Colell-Brunet, 2005)

No obstante, la conceptualización de muerte es abstracto, complejo y tiene múltiples acepciones, de manera que su abordaje y comprensión dependen de muchos factores; así mismo, el concepto de muerte que poseen las personas es relativo y temporal y varía con el desarrollo del individuo, durante las diferentes etapas de la vida. (Lynch, Gloria, & Oddone 2017).

Un estudio en China, encontró que las emociones negativas como la ansiedad, la depresión y la indignación aumentaron, en tanto disminuyeron las emociones positivas como la felicidad y la satisfacción con la vida (Li S, Wan Y, 2020).

La muerte en tiempos de pandemia por COVID-19, es el pensamiento que más atormenta, provocando angustia y ansiedad. Nadie se siente bien, delante de personas contagiadas por este virus o en riesgo de morir a causa de complicaciones a su salud; tal vez, porque nos hace pensar en nuestra propia muerte. (Becerra D, 2020)

Se ha investigado muy poco acerca de la ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia por la COVID-19, a pesar de su importancia clínica; de ahí, que es necesario conocer el comportamiento de esta variable. Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo Identificar la relación del nivel de ansiedad con variables sociodemográfica, en adultos mayores, durante la pandemia por la COVID-19.

La presente investigación contribuye a la línea de investigación y aplicación del conocimiento del cuidado Integral del Adulto Mayor del cuerpo Académico Promoción de la Salud.

I. Justificación

Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. Es frecuente que los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas en los ancianos se pasen por alto o se diagnostiquen erróneamente. (WHO, 2017)

Uno de los estudios recientes, el National Comorbidity Survey Replication (NCS-R), realizado por Kessler et al, observa que los trastornos de ansiedad están presentes en al menos el 15,3% de la población mayor de 60 años estudiada, con alta frecuencia de comorbilidad intracategoría. (Franco Fernández, 2009)

El trastorno de ansiedad no implica solamente estar preocupado. También puede ocasionar, o empeorar, otros trastornos mentales y físicos, como los siguientes: la ansiedad (que a menudo se produce junto con un trastorno de depresión) u otros trastornos de salud mental, problemas para dormir (insomnio), problemas digestivos o intestinales, dolor de cabeza y dolor crónico, aislamiento social, mala calidad de vida o suicidio. (Mayo Clinic, 2018)

La salud de los adultos mayores tiende a deteriorarse con el paso de los años; casi la totalidad de ellos vive en casa, independientemente de su estado de salud. Los mayores de 80 años son los que muestran mayor fragilidad. Un estudio abordó el bienestar subjetivo de 340 sujetos de entre 80 y 84 años de edad y la influencia de la fragilidad en aquél; los resultados mostraron que la fragilidad tiene un impacto evidente en el bienestar de los más viejos, de modo que los más frágiles tienen más síntomas de ansiedad que los ancianos independientes (Girardin, Lalive, Stini y Bikel, 2004)

Respecto a la magnitud de problema en México tenemos una situación extremadamente compleja porque siguen aumentando los casos de personas con COVID-19 y los fallecimientos, aunque también por el impacto económico y social de la pandemia, así como por una cierta confusión en la población respecto del

mantenimiento de las medidas de sana distancia en el marco de los colores rojo y naranja del sistema de semaforización. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), prevé que México pasará de 11.1 a 15.9% de personas bajo la línea de extrema pobreza. Esto es realmente una situación extremadamente compleja que hace aún más difícil la adherencia de la población a las medidas de salud pública que son necesarias para contener esta situación epidémica. (Salazar D, 2020)

La pandemia se ha extendido por los cinco continentes en solo unos meses tras los primeros casos de COVID-19 aparecidos en China en diciembre de 2019. La respuesta ha sido desigual en las diferentes comunidades autónomas españolas. Los recursos, los equipamientos han tardado en llegar y el coronavirus ha afectado a miles de personas, lo cual hace un problema de gran trascendencia, definida por la OMS como una pandemia mundial, la COVID-19 afecta a todas las personas, pero no a todas por igual. Existen grandes brechas tanto en los riesgos en la salud como en el acceso al tratamiento asociadas a la edad. Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento, habiendo sido definida la pandemia como una emergencia geriátrica. (Bonanad C, 2020)

En comparación con los adultos jóvenes, los adultos mayores tienen más probabilidades de necesitar hospitalización si contraen COVID-19. Otros factores también pueden aumentar su riesgo de enfermarse gravemente, como tener ciertas afecciones subyacentes. Al conocer los factores que hacen que se corra mayor riesgo, puede decidir acerca de qué tipo de precauciones tomar en su vida diaria, como: No suspender medicamentos y no modificar el plan de tratamiento sin consultar a su proveedor de atención médica, tener un suministro para al menos 30 días de sus medicamentos recetados y de venta sin receta médica, en la medida de lo posible, para reducir la cantidad de veces que debe ir a la farmacia, no demorarse en la solicitud de atención de emergencia debido al COVID-19. Los departamentos de emergencia tienen planes de contingencia para la prevención de infecciones, diseñados para proteger del COVID-19 en caso de que necesite atención. (CDC ,2020)

La importancia del estudio del tema en éste trabajo de investigación, es demostrar que a través de los conocimientos adquiridos académicamente se puede lograr ventajas en éste campo neurológico ofreciendo una visión diferente y complementaria en la importancia de las funciones superiores en el área cognoscitiva del adulto mayor y así reducir probablemente cuadros ansiosos.

Estudios relacionados

Las manifestaciones de ansiedad son frecuentes entre las personas mayores y pueden ser lo bastante disruptivas en su vida como para considerarlas un problema clínicamente significativo. Se han asociado a un número significativo de consecuencias negativas, tales como incremento de la discapacidad, disminución de la sensación de bienestar y satisfacción con la vida, aumento de la mortalidad y mayor riesgo de enfermedad coronaria en varones, así como suele suponer una utilización reiterada y excesiva de servicios de salud. Además, se ha evidenciado que la ansiedad cuando no se trata tiende a cronificarse. La ansiedad entre las personas mayores como fenómeno psicopatológico ha sido menos investigado que otras formas de psicopatología, lo cual no deja de ser sorprendente ya que es tan común como la depresión, si bien es, en parte, comprensible ya que la búsqueda de tratamiento por esta cuestión es prácticamente insignificante entre las personas mayores. El objetivo de esta sección ha sido revisar los artículos más relevantes sobre ansiedad en personas mayores publicados en los dos últimos años. Las bases de datos utilizadas en esta revisión fueron MEDLINE y PsycINFO. Los artículos se han agrupado por temas relevantes, tanto para la práctica clínica como para el desarrollo de investigaciones. (Cabrera, 2009)

La pandemia por COVID-19, hecho inesperado, inusual, y sorprendente, se ha constituido en un factor estresante que impacta en todos los niveles de la vida, incluyendo la salud mental. Su objetivo es identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores, en aislamiento social por la pandemia de COVID-19, como resultado predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 76,6 % y un 87,6 % respectivamente; un nivel leve de ansiedad con un 61,7 %; e igualmente un nivel leve de depresión con un 50,2 %. El 83,1 % de los adultos mayores

participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés. En conclusión, el aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés. (Sureima,2020)

La muestra, compuesta de personas entre 18 y 75 años, es representativa de ciudadanos en España, estando estratificada por edad, sexo e ingresos familiares en las distintas comunidades autónomas. La encuesta se completó entre los días 8 y 10 de abril, comenzando 26 días después del primer estado de Alarma proclamado por el Gobierno de España y coincidente con el pico de mortalidad diaria en nuestro país. Nuestros encuestados han contestado preguntas sobre sus circunstancias actuales, sus conocimientos y conductas ante el COVID-19, sus creencias sociales y políticas sobre aspectos psicosociales relevantes, así como sus reacciones psicológicas (negativas y positivas). El proyecto plantea volver a contactar con nuestros participantes en los próximos meses para analizar cómo cambian sus respuestas psicológicas a medida que la pandemia progresa y las medidas de confinamiento y distancia social cambian. Un aspecto muy relevante del estudio es que emplea cuestionarios validados por la comunidad científica, y el proyecto se realiza en paralelo, en la mayor de parte de las medidas utilizadas, con el que realizan nuestros colegas Prof. Richard Bentall y Antón Martínez de la University of Sheffield y Prof. Philip Hyland de la National University of Ireland at Maynooth. Esta colaboración hace que podamos comparar nuestros resultados con los de las encuestas paralelas en países de nuestro entorno. (Valiente, 2020)

En el contexto de la pandemia por la COVID-19 y debido a su alta contagiosidad y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden como amenaza hacia la salud mental, su objetivo es identificar las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el consultorio médico de la familia 16-A perteneciente al Policlínico docente “Jimmy Hirtzel” de Bayamo durante el mes de abril de 2020. Se

estudiaron las variables ansiedad, depresión, estrés e idea suicida, para lo cual se aplicaron pruebas psicológicas. Se obtuvo como resultado que predominó la ansiedad como estado con niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %); la depresión se manifestó como estado en los niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %) y medio (12,20 %) como rasgo; el 66,49 % de las personas presentaron niveles de estrés alterado; el 98,47 % no mostró idea suicida. No se reveló asociación entre el estrés, la ansiedad ($p= 0,90$) y la depresión como rasgo y estado ($p= 0,97$). Frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19, las personas estudiadas presentaron alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión como estado, altos niveles de estrés y sin idea suicida en la mayoría de los casos. (Arias Molina, 2020)

En marzo de 2020, el virus SARS-CoV-2 procedente de China ha llegado a España y desde el 14 de marzo se ha declarado el estado de alarma en todo el Estado español, llevando al confinamiento a toda la población. La presente investigación se contextualiza en la Comunidad Autónoma Vasca (situada al norte de España). Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Se ha recogido una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia. (Ozamiz-Etxebarria, 2020)

La presencia de una enfermedad infecciosa con las características de la presente pandemia de Coronavirus (COVID-19) es una condición de elevado estrés psicosocial que favorece efectos adversos en el estado anímico de las personas y que supera al impacto psicológico de los sucesos vitales habituales, ya que a las

características propias de la enfermedad, se asocian las condiciones debidas al aislamiento social, la incertidumbre por el desconocimiento del comportamiento y tratamiento de la enfermedad y la exposición a información por parte de los medios de comunicación. (Rodríguez, 2020)

Desde diciembre de 2019 se han reportado 414 179 casos de personas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Si bien la información científica sobre la COVID-19 se incrementa constantemente, esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental. Con la finalidad de resumir la evidencia actual, presentamos una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental. Creemos que abordarlos adecuadamente empoderará al Perú en la contención y erradicación de la COVID-19. (Huarcaya, 2020)

El propósito de este estudio fue adaptar y validar el Coronavirus Anxiety Scale en una muestra de hispanos residentes en Puerto Rico. Este instrumento es un breve cuestionario de salud mental para identificar síntomas de ansiedad asociados específicamente al COVID-19. Se utilizó un muestreo por disponibilidad y una muestra de 327 participantes de habla hispana. Los análisis psicométricos confirmaron que la escala posee una estructura unidimensional y una sólida confiabilidad ($\Omega = .93$) y validez. Los 5 ítems cumplieron con valores adecuados de discriminación, demostrando que el instrumento puede distinguir entre personas que presentan síntomas de ansiedad asociados al COVID-19 y los que no presentan síntomas. El

punto de corte, según los análisis realizados, para identificar síntomas significativos de ansiedad por coronavirus fue ≥ 10 . La prevalencia de síntomas significativos de ansiedad por coronavirus fue de 15.29% (n = 50). Estos resultados respaldan la escala como una herramienta eficaz y válida para la investigación y práctica clínica. (González, 2020)

Las pandemias tienen la característica nefasta de crear un disloque masivo y generalizado en múltiples niveles, tanto personales como sociales. Las pandemias suelen relacionarse con confusión, temores, incertidumbre y la probabilidad de muertes en seres queridos. Asimismo, se relacionan con innumerables estresores sociales tales como hacer ajustes en las rutinas, separación de amigos y familiares, pérdida de empleos y aislamiento social. El surgimiento del COVID-19 hacia finales del 2019 ha traído consigo muchos de esos estresores, pero en una escala que no veíamos desde la pandemia del 1918, la cual se calcula que contaminó a casi una tercera parte de la humanidad. En este artículo se presentan datos recientes internacionales, que han examinado cómo el COVID-19 ha impactado la salud mental de innumerables personas. Se desprende de esta revisión que hay datos contundentes de que algunos trastornos psiquiátricos han aumentado notablemente, en especial la ansiedad, depresión, insomnio, y temores generales. Esto se ha encontrado en niños, adolescentes y adultos. La tasa de trastornos mentales es más alta aún en personas contagiadas y en los trabajadores de salud que se enfrentan día a día a tratar personas con COVID-19. Asimismo, se han identificado ciertos factores de riesgo, tales como tener puntuaciones altas en ansiedad rasgo, ser mujer, y haber estado cerca de personas contagiadas. Finalizamos haciendo un acercamiento conceptual y teórico hacia el tema y esbozando un resumen de cómo ayudar a minimizar el trastorno psicosocial de esta pandemia. (Martínez, 2020)

Actualmente en el mundo ha surgido una nueva pandemia llamada COVID 19, ocasionando millones de infectados y muertos; aumentando la preocupación y miedo en la población. El COVID 19 afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores, con factores y comorbilidades que los hacen vulnerables a este virus afectando su salud física y mental. Por esta razón, a través de este trabajo buscamos identificar los

problemas de salud mental, los factores asociados a estos y brindar recomendaciones que eviten secuelas en esta población. Se hizo una búsqueda en Pubmed, ScienceDirect y Ebsco, seleccionando artículos de interés, obteniendo como resultado que existe afectación en la salud mental de los adultos mayores, tales como ansiedad, depresión, estrés postraumático y suicidios; causados principalmente por el aislamiento social. Por tal motivo, se plantea diferentes opciones de tratamiento como el uso de la telemedicina, yoga y ejercicio físico que ayudan a disminuir estas alteraciones. Por esto, concluimos que la pandemia está afectando la salud mental de los adultos mayores y los médicos debemos promover alternativas para disminuir el impacto del Covid 19, buscando el bienestar físico y mental de los adultos mayores. (Solano, 2020).

II. Planteamiento del Problema

Una de las variables del desarrollo humano es el propósito esencial de lograr un progreso social, económico, cultural y político. La salud física y mental de las personas es un condicionante para que exista crecimiento en todos los elementos estructurales de la sociedad. (Yorde, 2014)

Un universo saludable en todo sentido es un universo que prospera. Lo contrario logra efectos adversos; si la humanidad está enferma, el mundo entero detiene su avance hacia el progreso y parecería que involucionara. Es precisamente lo que está sucediendo con el nuevo coronavirus, que se dio a conocer, inicialmente, como el 2019-nCoV, y hace referencia a un virus de nombre SARS-CoV2 y COVID-19, para denominar a la enfermedad perteneciente al grupo de los coronavirus (CoV). El SARS-CoV2 tiene tal nominación a causa de su composición genética, puesto que ésta se asemeja a la del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo), otro coronavirus que apareció en el año 2003, por primera y única vez, generando una pandemia. (OMS, 2020)

La magnitud de las personas afectadas y la alta carga laboral exponen particularmente a las enfermeras a riesgos relacionados con su labor en los diferentes servicios. El cuidado de enfermería exige un estrecho contacto con las personas enfermas, lo que conlleva riesgos biológicos y la posibilidad de infectarse, pero también la alta carga emocional de participar en ambientes de cuidado complejo y en situaciones críticas para pacientes y familias. Recientes estudios elaborados en países con altas tasas de contagio como China revelan que las enfermeras están expuestas a estrés laboral, siendo el cuidado de niños, las horas de trabajo por semana y la ansiedad los principales factores que aumentan su nivel de estrés; no obstante, continuaron ofreciendo cuidado, lo que demuestra un ethos particular, el compromiso de los profesionales y de la propia profesión con la vida humana. (Velázquez, Benites, 2020)

Para casi todos los profesionales de la salud, esto es completamente nuevo. Sabíamos que el número de personas infectadas con la COVID-19 iba a aumentar, pero no que fuera a ocurrir tan aceleradamente. Y vamos a continuar viendo un incremento impresionante en los números, porque muchos pacientes regresan unos días después al empeorar sus síntomas. Si tenían otras enfermedades previas, se observan síntomas como niveles bajos de oxigenación o de presión arterial. Cuando tienen neumonía y dificultades para respirar se les intuba. Esto es preocupante, porque se teme no contar con suficientes respiradores. (OPS, 2020)

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (Berdayes, 2012)

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (Schaurich D, 2014)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (Pereda, 2011)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También

afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (Martins A, 2013)

Con base a lo antes mencionado se planteó la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de ansiedad en adultos mayores en tiempos de COVID-19?

III. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores que radican San José de las Torres, Morelia, Michoacán

3.2. Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio

Reconocer el síntoma de ansiedad más frecuente que presentan los adultos mayores.

Distinguir el nivel de ansiedad en adultos mayores de acuerdo a si trabaja o no.

IV. Marco Teórico

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. (SEMI, 2020)

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al cuatro por ciento; para el año 2025, el porcentaje aumentará hasta el 10 por ciento, con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores; para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor (INEGI, 2000)

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. Estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer la COVID-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con COVID19 al toser o exhalar. Por eso es importante

mantenerse a más de 1 metro (3 pies) de distancia de una persona que se encuentre enferma. (Saber, Q. D; 2020)

El país enfrenta un problema de salud grave en la actualidad como es el nuevo virus COVID 19 o SARS que ha generado cambios radicales en la vida de las personas, lo cual ha traído consecuencias: psicológicas, económicas y pérdidas de familiares. El presente trabajo está enfocado en el adulto mayor siendo estos partes del grupo de vulnerabilidad y con poca atención en los servicios de salud. El confinamiento de los adultos mayores conlleva a que pierdan ciertas rutinas como realizar paseos, acudir a centros del día donde realizan actividades de estimulación cognitiva, recibir visitas de familiares y actividades propias de su edad. El aislamiento social puede presentar exacerbación del déficit cognitivo, con mayor desorientación y confusión con respecto a su estado mental, el estrés y la ansiedad son factores que pueden contribuir a esta situación (Sotomayor-Preciado, 2021)

La forma en que cada persona mayor puede verse afectada por la COVID-19, o cualquier otra enfermedad, depende de su salud física y mental en general, por lo que la atención y el tratamiento siempre deben tener esto en consideración. Si bien todos están el riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. El informe de las Naciones Unidas “El impacto de la COVID-19 en las personas mayores” sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años. (OPS, 2020)

Este también es el caso de las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años. Si bien las residencias o centros de atención a largo plazo han sido las más afectadas, y representan entre el 40% y el 80% de las muertes por la COVID-19 en todo el mundo, en las Américas, donde es más probable que el cuidado de los adultos mayores se lleve a cabo en el hogar, el distanciamiento físico constituye un desafío particular. (OPS, 2020)

Los síntomas de ansiedad y los trastornos de ansiedad constituyen un problema clínico importante en los adultos mayores. Ya que la tasa de prevalencia de los trastornos de ansiedad se encuentra entre el 1.2% y el 15% y la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en particular es del 1,3% al 7,1% entre la población de este grupo etario. La ansiedad en lo adultos mayores se ha asociado con resultados psicológicos negativos, en los cuales se incluyen la soledad y aislamiento social algo que se está viviendo en la actualidad bajo el aislamiento obligado de las personas más susceptibles por la pandemia debido al COVID19 (Stefanía, D., & Enrique, G.,2021).

Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la COVID-19 y presentan un peor pronóstico. La Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología destacan la importancia de determinados factores específicos de las personas mayores que influyen en este peor pronóstico, como la comorbilidad y los síndromes geriátricos, la institucionalización en residencias (relacionada, a su vez, con la comorbilidad y con factores estructurales y contextuales) y la fragilidad asociada al envejecimiento. Este último factor condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia (Bonanad C, 2020)

Los esfuerzos para proteger a las personas de edad no deben pasar por alto las numerosas variaciones que pueden darse dentro de esa categoría, ni la increíble resiliencia y positividad de ese colectivo, y los múltiples papeles que desempeñan en la sociedad, pues ejercen, entre otras cosas, de cuidadores, voluntarios y líderes comunitarios. Hemos de apreciar toda la diversidad que engloba la categoría formada por las personas de edad. Las mujeres, por ejemplo, están sobrerrepresentadas tanto entre las personas de edad como entre los cuidadores remunerados y no remunerados que las atienden. Asimismo, debemos reconocer la importante contribución de las personas de edad para hacer frente a la crisis, por ejemplo, como trabajadores sanitarios y cuidadores. Las personas de edad también pueden ser discriminadas por motivos de edad en las decisiones relativas a la atención médica, el triaje y los tratamientos vitales. Como muestra de las desigualdades mundiales, ya antes de la

COVID-19 en algunos países en desarrollo cerca de la mitad de las personas de edad carecía de acceso a los servicios de salud esenciales. (OMS, 2015)

La COVID-19 irrumpe en el mundo en el año 2020 causando conmoción a nivel global. Se han generado en los adultos mayores múltiples síntomas y preocupaciones ante la COVID-19; al prolongarse la epidemia los síntomas se multiplican, las patologías se complejizan y la demanda de atención se incrementa. (Viviana, 2020)

El grupo de personas de 60 años y más parece ser más vulnerable a enfermarse seriamente con el virus; y tiene mayor probabilidad de muerte asociadas a mayor prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos, discapacidad y dependencia, vinculadas a la disminución de la reserva fisiológica; a la edad avanzada y a las afecciones médicas preexistentes que presentan. Las comorbilidades o enfermedades crónicas previas (enfermedad cardíaca, EPOC, asma, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, insuficiencia renal crónica), las cuales están presentes en nuestra población adulta mayor son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19. (Sureima, Omara; 2020)

La extensa duración de la cuarentena y las particulares restricciones a los adultos mayores parecen verse relacionadas con conductas de evitación y enojo, la pérdida de sus rutinas habituales y la consecuente reducción de sus contactos sociales y físicos acrecientan la sensación de soledad; situación de especial interés ya que contamos con evidencia que señala que el aislamiento social representa un factor de riesgo a la salud y la calidad de vida en los adultos mayores de 60, comparable a otros ya conocidos como por ejemplo la presión arterial alta, el tabaquismo u obesidad, particularmente entre poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y con acceso limitado a los servicios sociales y de salud, realidad lastimosamente frecuente en nuestro país. (Universidad Católica San Pablo, 2020)

La salud de los adultos mayores tiende a deteriorarse con el paso de los años; casi la totalidad de ellos vive en casa, independientemente de su estado de salud, y una gran proporción toma algún medicamento, con o sin receta médica. Los mayores de 80 años son los que muestran mayor fragilidad. Un estudio abordó el bienestar

subjetivo de 340 sujetos de entre 80 y 84 años de edad y la influencia de la fragilidad en aquél; los resultados mostraron que la fragilidad tiene un impacto evidente en el bienestar de los más viejos, de modo que los más frágiles tienen más síntomas depresivos que los ancianos independientes. (Girardin, Lalive, Stini y Bikel, 2004)

La pandemia por COVID-19, hecho inesperado, inusual, impensado y sorpresivo, se ha constituido en un factor estresante que impacta en todos los niveles de la vida: en la sociedad globalmente y en sus organizaciones, en la gestión política, socioeconómica y sanitaria, en la salud mental y física de individuos sanos individualmente, con foco en las personas más susceptibles de verse afectadas, habida cuenta que la pandemia impacta desproporcionadamente en los sujetos vulnerables. (Brunetti A, 2020)

El aislamiento social, la movilidad restringida y el pobre contacto con los demás, ha incrementado la vulnerabilidad en las personas a presentar múltiples alteraciones psicológicas, desesperación, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, depresión, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal. Estas alteraciones psicológicas pueden ir desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental. (Ramirez-Ortiz J, 2020)

Mantener el sentido del humor, ver los cambios como retos más que como amenaza, disfrutar de la compañía de los seres queridos, contribuirá a afrontar la situación actual y a la preservación de la salud mental. Por su parte, conservar condiciones físicas favorables mediante la práctica de ejercicios físicos sencillos ayudara a dormir mejor, disminuir el estrés y reducir los estados emocionales depresivos (Psicología de la salud, 2020).

Cuba refiere sus primeros casos de COVID-19 el 11 de marzo; 13 días después se suspenden las clases en todos los niveles de enseñanza, se refuerza el control en frontera, se suspenden las transportaciones interprovinciales, se extreman las medidas de aislamiento y se potencia la pesquisa activa, priorizando grupos vulnerables como los adultos mayores. Hasta el cierre del 29 de mayo, nuestro país

presentaba una cifra de 2025 contagiados por Covid-19, de ellos 454 adultos mayores. De un total de 83 fallecidos, 80,4 % tenía más de 60 años y 39 % más de 80 años. Nuestra provincia Santiago de Cuba tenía 49 casos y nuestra área de salud no refería ninguno. (Carmona Tamayo E, Fariñas Acosta L, 2020)

El grupo de personas de 60 años y más parece ser más vulnerable a enfermarse seriamente con el virus; y tiene mayor probabilidad de muerte asociadas a mayor prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos, discapacidad y dependencia, vinculadas a la disminución de la reserva fisiológica; a la edad avanzada y a las afecciones médicas preexistentes que presentan. Las comorbilidades o enfermedades crónicas previas (enfermedad cardíaca, EPOC, asma, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, insuficiencia renal crónica), las cuales están presentes en nuestra población adulta mayor son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19. (Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, 2020)

El inicio del COVID-19 se dio en la ciudad de Wuhan en China en el mes de diciembre del año 2019, dentro de la población de riesgo que puede desarrollar sintomatología grave se encuentran los adultos mayores (OMS, 2020), por otro lado según refiere la Organización Panamericana de la Salud Perú (OPS) el COVID-19 es una enfermedad de rápido contagio y afecta a los diferentes grupos etarios, sin embargo, el riesgo de que la sintomatología se agrava va incrementándose progresivamente con la edad en la cual se encuentra inmersa la población de la tercera edad de más de 60 años, asimismo referente al aislamiento social en las normas legales de edición extraordinaria refiere que los individuos que se encuentran en el grupo de riesgo, como es el caso de los adultos mayores de 65 años deberían seguir con el aislamiento social obligatorio, también llamado cuarentena por consiguiente el Poder Ejecutivo del Perú menciona que la emergencia sanitaria tiene consecuencias en mayor intensidad en los adultos mayores a causa de los cambios que se presentan en su sistema inmunológico y su estado de salud, por ello es necesario adecuados cuidados frente al probable contagio de este virus, por lo cual se creó el decreto supremo N°005-2020-MIDIS, el mismo que aprueba el diseño de la red de soporte para

los adultos mayores que tienen elevado riesgo y los que presentan discapacidad severa. (Poder Ejecutivo del Perú, 2020)

Los ejercicios de relajación también son beneficiosos. Proporcione tiempo para realizar ejercicios de relajación como la meditación, la respiración profunda o las imágenes guiadas que ayudan a evocar la respuesta de relajación y reducir el estrés. Practicar, al menos unos pocos minutos al día, puede proporcionar un gran beneficio. Escuchar música, tocar instrumentos musicales, participar en un proyecto de arte o trabajar en el jardín también puede tener efectos terapéuticos maravillosos. El COVID-19 nos está desafiando como ninguna otra crisis en este siglo. Está dirigido a uno de nuestros recursos más preciados, nuestros adultos mayores. Las personas con experiencia y sabiduría que criaron familias, trabajaron duro, ayudaron a construir esta nación y nos protegieron de las amenazas nacionales y extranjeras; merecen ser mantenidos en una posición de alto respeto y estima. Ahora son vulnerables y necesitan que todos nos unamos para luchar contra el COVID-19 (NHCOA. 2020).

En la actualidad este nuevo coronavirus representa un grave problema a la salud pública en el mundo, debido a los altos costos que genera para el sistema de salud y la manera en que repercute a nivel económico, social y psicológico en los individuos. La alta relevancia del tema y el análisis de la salud de los mexicanos, las inequidades y desigualdades sociales y en especial los grupos vulnerables, son la principal razón para esta revisión. México cuenta con una población de más de 126.1 millones de habitantes. Con base en la Encuesta de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el año 2018, en el país, residían 15.4 millones de personas de 60 años o más, lo que representa el 12.3% de la población total. Particularmente en México, el envejecimiento y la atención a sus necesidades es un fenómeno que encierra una compleja problemática, ya que sus políticas sociales están estructuradas para responder a las demandas de una población joven (Secretaría de Salud, 2018).

Aunque el porcentaje de adultos mayores con derecho a servicios de salud se incrementó de 48.1% en el año 2000 a 71.4% en 2010, aún existe una parte sin derecho a la salud que representa 3 de cada 10 personas de este grupo poblacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014)

A menudo, las condiciones de salud mental no diagnosticadas (ya sean anteriores o actuales) se manifiestan en la tercera edad. La depresión y la ansiedad severa no son una parte normal del envejecimiento y se abordan con tratamiento clínico y apoyo social. El estrés de la COVID-19, la incertidumbre que genera y la posibilidad de que los adultos mayores sean más propensos al virus exacerban cualquier riesgo latente de depresión o ansiedad (American Foundation for Suicide Prevention, 2020).

Las condiciones médicas son frecuentes en la mayoría de los adultos mayores y a menudo se pueden manejar bien. Cuando el dolor o las enfermedades crónicas conducen a una discapacidad funcional, el sentido de identidad y bienestar de la persona puede verse afectado significativamente. Durante este brote de la COVID, formar parte de la población de la tercera y tener condiciones de salud crónicas son criterios para la vulnerabilidad de "alto riesgo" al virus. Esto puede agravar el estrés que sienten muchos adultos mayores (American Foundation for Suicide Prevention, 2020).

Adicionalmente, cada vez mayor número de personas de 60 y más años, permanecen o se incorporan a la actividad laboral, a pesar de una reducción del 24.78 % del ingreso trimestral monetario reportado entre 2016 y 2018. Ante la pandemia mundial del COVID-19 México declaró la fase 3 el día 21 de abril. Hasta el día 14 de mayo 2020 existían 42, 595 casos de la enfermedad. Del total de casos confirmados se estima que 8, 980 (21.08%) pertenecen a la población comprendida entre 60 y 104 años de edad, siendo mayormente en hombres. Hasta esa misma fecha el total de defunciones reportadas por COVID-19 era de 4, 477, de las cuales el 49% pertenecen al mismo grupo de adultos mayores, siendo 1, 437 defunciones en hombres y 774 en mujeres mayores de 60 años (Gobierno de México, 2020)

La tasa de mortalidad por casos de COVID-19 para México en la población de adultos mayores de 60 años es de 51 defunciones por cada mil casos confirmados. Dadas las características epidemiológicas y particularmente la cronicidad y alta mortalidad de pacientes adultos mayores en México y alrededores, así como casos

registrados en otros países ha hecho que las autoridades sanitarias tomen cartas en el asunto (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

Desde finales de 2019 y hasta la fecha la salud de gran parte de la población mundial se ha visto afectada por el surgimiento de la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2, lo cual representa uno de los mayores retos a nivel mundial, no solo en lo que se refiere a la salud física, sino también en lo que respecta a la salud mental de los diferentes grupos poblacionales, particularmente en los adultos mayores al considerarse un grupo de alta vulnerabilidad. En este sentido se ha buscado realizar tanto prevención como detección temprana y oportuna de diferentes aspectos de la salud mental, ya que la dinámica social se ha visto modificada por el distanciamiento impuesto por las autoridades de los diferentes países, lo que ha representado un riesgo para el desarrollo de estrés, ansiedad, depresión, violencia y otros desórdenes de salud mental (Beaglehole et al., 2018; Brooks et al., 2020; Reynolds et al., 2008; Rubin & Wessely, 2020).

La población geriátrica, los mayores de 65 años, se ha señalado ampliamente como una de las que corren mayor riesgo de desarrollar enfermedades graves a causa del COVID-19. El distanciamiento físico ha sido la medida fundamental para la prevención y la propagación de la infección en este grupo de edad. (Centro para pacientes internacionales, 2020).

No importa su edad, la salud mental y el bienestar están influenciados por numerosos factores y son proclives al cambio. En este momento, la mayoría de las personas, en todos los sectores de la sociedad, están siendo afectadas por la crisis de salud mundial relacionada con el coronavirus. Un grupo particular que debemos tener en cuenta durante este momento difícil son los adultos mayores, cuyas rutinas y sistemas de apoyo habituales pueden verse afectados (American Foundation for Suicide Prevention, 2020).

La reglamentación local indica que para los adultos mayores de 60 años pueden salir a hacer actividad física de una a dos horas al día tres veces por semana, además de desplazarse a centros médicos para recibir atención y conseguir productos de

primera necesidad. Los impactos de la pandemia no tienen precedentes y abarcan una afectación económica global, restricciones de movilidad, cierre de empresas y/o actividades económicas no esenciales, distanciamiento social, cuarentena, miedo por el desabastecimiento de productos esenciales y por supuesto, problemas de salud mental. (El Hayek, S., Cheaito, M. A., 2019)

Es importante identificar en los ancianos cualquier signo de autoabandono, así como la apatía, pues muchas veces se niegan a llevar a cabo tareas tan básicas como bañarse, comer, limpiar su hogar; lo cual puede ser muestra de desmotivación y conducir a la depresión. La preocupación excesiva por todo lo que sucede, el estar hiperalerta; es otra de las manifestaciones de ansiedad en estos momentos a tener en cuenta por la familia. (Psicología de la salud, 2020).

Uno de los puntos críticos del COVID-19 es la probabilidad de generar consecuencias severas en los adultos mayores o personas con enfermedades crónicas que puedan llegar a ser contagiadas. Según los últimos datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los mayores de 65 años constituyen el 9.1% de la población colombiana, es decir, hay aproximadamente 4.391.522 en el país (Presidencia de la Republica, 2019).

La pandemia por COVID-19 pone de manifiesto la necesidad de aumentar la inversión en salud mental. El Dr. Tedros Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que “los efectos de la pandemia en la salud mental están siendo sumamente preocupantes. El aislamiento social, el miedo al contagio y el fallecimiento de familiares se ven agravados por la angustia que causa la pérdida de ingresos, y a menudo, de empleos”. Según la OMS, este tipo de epidemias producen un aumento de trastornos psicológicos como estrés postraumático, angustia, depresión y ansiedad. (WHO, 2020).

Durante este tiempo, los adultos mayores pueden experimentar una amplia variedad de alteraciones psicológicas, las cuales pueden influir en su salud mental. Dichas alteraciones, propiciadas muchas veces por el cambio brusco que ha significado el estar en confinamiento y la interrupción de las actividades cotidianas, a la

cual dedicaban gran parte de su tiempo y energía. Entre los síntomas psicológicos más comunes a manifestar figuran: preocupación, tristeza, sentimientos de inutilidad y confusión, así como: miedo, inquietud, inhibición e irritabilidad; así como pensamientos irracionales, creencias y expectativas negativas sobre sí mismo y/o la realidad. (Psicología de la salud, 2020).

El envejecimiento trae consigo vulnerabilidad psicológica, social y ambiental (15). Su fragilidad aumenta el riesgo de padecer diversas infecciones debido a la disminución de la respuesta inmune. Además, las múltiples comorbilidades y antecedente de mayores hospitalizaciones aumentan las probabilidades de contraer una infección. En el caso de COVID-19, estudios señalan que la progresión del virus y el riesgo de muerte son tres veces mayor en los ancianos. El compromiso pulmonar, la necesidad de ventilación mecánica y las alteraciones en la oxigenación fueron los detonantes del aumento de la mortalidad en este grupo por COVID-19, ya que muchos han muerto debido a insuficiencia cardiaca congestiva y sepsis. En otros casos, las infecciones iatrogénicas, la polifarmacia y la dificultad para la movilidad junto con déficits cognitivos y sensoriales que les dificulta comprender y seguir las precauciones los hace más vulnerables (19). Muchos viven en instituciones lo cual incrementa su riesgo de vivir en hacinamiento, falta de higiene y falta de supervisión adecuada (Banerjee, D., 2020).

Debemos entonces, ver al anciano no solo como un grupo vulnerable ante la Covid-19, sino como un individuo que posee un cúmulo preciado de experiencias capaz de transmitir valores, conocimientos, a los más jóvenes y actuar y ser útiles para sí y su familia; Reconocer entonces q nos encontramos viviendo un aislamiento físico, pero no un aislamiento emocional, será la premisa para actuar en beneficio de nuestros adultos mayores, si pretendemos contribuir a su bienestar psíquico y por ende a un envejecimiento más saludable. (Psicología de la salud, 2020).

Fomentar su autonomía, así como respetar sus costumbres y rutinas diarias, contribuirá a que se sientan útiles, apreciados; incluso pedirles ayuda para tareas puntuales que puedan realizar sin problemas, propiciará que se sientan queridos y mejorará sus estados de ánimo. En ese sentido, hagámosle saber a nuestros ancianos

lo importante que son en nuestras vidas y en la formación de la identidad familiar. Hagamos de este confinamiento un espacio propicio para el bienestar y una mejor calidad de vida. (Psicología de la salud, 2020).

Los adultos mayores de 65 experimentan un impacto psicosocial significativo. Ansiedad, pánico, trastornos de adaptación, depresión, estrés crónico e insomnio son solo algunos de los principales efectos del aislamiento. La desinformación y la incertidumbre dan lugar a la histeria colectiva. Entre ellos, los adultos mayores quienes están sometidos a un estrés adicional ya que son conscientes del riesgo de una mayor severidad y fatalidad al contraer el virus, comparados a otros grupos poblacionales por lo cual son especialmente vulnerables. El distanciamiento social, aunque es una estrategia importante para luchar contra el COVID-19, también es una causa importante de soledad, particularmente en entornos como instituciones, considerada como un factor de riesgo para la depresión, trastornos de ansiedad y el suicidio (Banerjee, D. 2020).

En general, los mayores de 65 años pueden presentar un aumento de niveles de ansiedad (31.8%), depresión (27.5%), trastorno obsesivo compulsivo (25.1%) y hostilidad (13.7%) durante la cuarentena (Fernández, R. S., Crivelli, L., M, 2020).

La conexión social es vital durante el colapso de la salud pública, más aún cuando el "ageismo" se convierte en un factor de estigmatización en esta población marginada. Esto lleva al abandono y al nihilismo terapéutico. Según la CEPAL, las personas de más edad (60 años) son los que menos consumen internet, no se sienten cómodos con los teléfonos inteligentes o el idioma de los medios, por lo tanto, las precauciones para una pandemia deben explicarse en sus propios términos simples (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

El deterioro cognitivo y los problemas como la deambulación, la irritabilidad y los síntomas psicóticos pueden empeorar el pánico y dificultarles seguir las precauciones de distanciamiento e higiene de las manos. Además, las personas con trastornos de salud mental son más vulnerables y propensas a exacerbaciones durante tal crisis. La discriminación y la falta de utilización de la atención médica son algunos

de los factores que pueden contribuir a la mala atención durante el brote de COVID-19. El estrés generado por la “sobrecarga de información” puede conducir a la paranoia y desconfianza relacionada con la atención médica, lo que podría llevarlos a evitar la cuarentena, con graves consecuencias para la salud pública (Zhao, W., Jian, W., & Li, H, 2020).

Aunque los gobiernos y las agencias internacionales trabajan sin parar con el fin de detener las letales consecuencias de la pandemia por COVID-19, hay un largo camino por recorrer y mucho por hacer para mitigar el impacto del aislamiento en la población (Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z., 2020).

La OMS sugiere a cuidadores de adultos mayores de 65 años aumentar el acompañamiento y el apoyo emocional. Es importante brindar la información sobre la enfermedad con datos sencillos acerca de lo que está pasando y las formas de disminuir el riesgo de infección de forma tal que lo puedan entender. Adicionalmente, se debe repetir esta información cada vez que sea necesario e ilustrar los hábitos de autocuidado para que sean realizados de forma correcta (lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento físico), (WHO, 2020).

Hoy cuando el enfrentamiento a la pandemia ha generado modificar estilos de vida, para cumplir con el estricto aislamiento social, los adultos mayores, grupo vulnerable ante la COVID 19, han tenido que ajustar sus rutinas, para una mejor adaptación a la situación actual. Por tanto, contribuyamos a que el día a día de nuestros adultos mayores se conviertan en fuentes generadoras de placer, felicidad y tranquilidad; para así propiciar un mejor bienestar psicológico y contribuir a un envejecimiento más feliz, teniendo en cuenta que un estilo de vida rutinario y monótono puede influir en un estado de ánimo depresivo. (Psicología de la salud, 2020).

La actividad física es un gran aliado para despejar la mente. Realizar ejercicios sencillos en casa permiten mantener la movilidad y disminuir el aburrimiento, además, conservar la rutina (horarios de actividades habituales) o en lo posible crear nuevas rutinas que incluyan actividad física, el cuidado de la casa y actividades de esparcimiento como la música o la televisión. Permanecer en contacto con sus seres

queridos a través del teléfono o las redes sociales es clave para disminuir la sensación de soledad (WHO, 2020).

El seguimiento de la salud mental de la población se debe continuar por lo menos 6 meses después de finalizado el confinamiento. Se estima que la prevalencia de síntomas de estrés postraumático en la población general paso del 4% al 41%, y la prevalencia de depresión aumento un 7% (Torales, J., O'Higgins, M., 2020).

En cuanto mayor eres, peor son las estadísticas. Este es un momento difícil para las abuelas, abuelos, hermanos mayores, seres queridos y vecinos. Existe una gran preocupación por nuestros adultos mayores que viven en centros de atención residencial, así como para aquellos que viven en hogares multigeneracionales, pero ¿por qué? La respuesta: estamos aprendiendo cada día más sobre cómo funciona este virus, pero una cosa que se ha vuelto bastante clara en este momento, es su predilección por las personas mayores de 60 años y especialmente por aquellos con afecciones médicas preexistentes, aunque no exclusivamente, como enfermedades cardiacas, pulmonares, diabetes, inmunodeficiencias, enfermedad renal crónica y enfermedades hepáticas (NHCOA. 2020).

Las pérdidas son una experiencia más frecuente para los adultos mayores y generalmente comprenden la muerte de amigos o familiares y otros tipos de pérdidas, como conducir, autonomía, finanzas o desempeño en varias funciones. La capacidad de los adultos mayores para adaptarse y sanar a través del duelo y la pérdida es generalmente amplia. Sin embargo, el duelo puede complicarse para algunos. Cuando ocurren pérdidas en combinación con otros factores estresantes, puede haber un deterioro en la salud mental. El brote de la COVID puede sentirse como una amenaza que generaría aún más pérdidas, además de las otras experiencias de los adultos mayores (American Foundation for Suicide Prevention, 2020).

Nuestro héroe nacional al referirse a los adultos mayores planteaba: “No hay cosa más bella que amar a los ancianos; el respeto es un dulcísimo placer... Los ancianos son nuestros patriarcas” Por lo que actuemos cada día en aras de fomentar un envejecimiento más saludable, un mejor bienestar psicológico y expresémosle

nuestro respeto, amor y permitámosle enfocarse en lo que pueden hacer, crear y sentir... por una mejor, salud mental. Nuestros adultos mayores han vivido vidas largas y fructíferas, llenas de experiencias y sabiduría que pueden compartir con todos, pero especialmente con los jóvenes. Involucrarse en actividades intergeneracionales fortalece las relaciones y los lazos para todos los involucrados. Puede ser tan simple como hacer que su abuelita cuente una historia antes de dormir a sus nietos por medio del teléfono (Psicología de la salud, 2020).

La pandemia del covid-19 ha generado un impacto en la población a nivel mundial, siendo está una enfermedad mortal para las personas más vulnerables y dentro de ese grupo de personas prioritarias están los adultos mayores, ya que en base a su fisiología mantienen las defensas bajas por su deterioro físico e intelectual. Añadiendo que por este motivo el gobierno exigió un confinamiento para evitar la propagación sin tener en consideración que muchos adultos mayores no puedan generar ingresos, creando una dificultad para la obtención de sus medicinas y alimentación (Moreno Romero C, 2020).

La ansiedad y el miedo están conectadas entre sí y anticipan lo peor de la situación, generando problemas psicosomáticos alterando las funciones fisiológicas del cuerpo. Si bien se sabe que la angustia también participa en el proceso de ansiedad, al percibir un peligro real o imaginado ante una amenaza, se activan mecanismos de defensa, con la función de evitar, enfrentar o superar es intranquilidad, considerando que estas medidas son racionales y están ligadas al tipo de peligro determinado (Rojas, 2014).

Este confinamiento en base a la cuarentena afecto de forma grave a un adulto jubilado que vive de su pensión, al crear angustia ya que se genera un temor al salir por miedo al contagio afectando en su estado de ánimo, al sentirse ansioso por salir a cobrar su pensión, además que la crisis género que la población tuviera un consumo excesivo de medicamentos impidiéndole el fácil acceso a sus medicinas, esta ansiedad también se vio reflejada en la observación de noticias, periódicos donde daban a conocer la cantidad de personas fallecidas diarias y donde especificaban que la

mayoría eran adultos mayores. La cual creo una crisis de ansiedad por el temor de contagio (Díaz Rodríguez & Quintana López, 2020).

La pandemia del COVID-19 puede causar un impacto en las personas adultos mayores, provocando ansiedad y temor con respecto a esta nueva enfermedad a la cual aún no existe una cura confirmada, generando emociones fuertes en las personas vulnerables. Las medidas que estableció el gobierno encargado con respecto al área de la salud y las retenciones generan un tipo de estrés a causa del confinamiento, el distanciamiento social, ocasionando que el adulto mayor se sienta aislado y en soledad produciendo alteraciones en su ansiedad y estrés, pero que son medidas necesarias para reducir la propagación del coronavirus (Elsevier , 2020).

V. Metodología

5.1. Tipo de Estudio

De acuerdo a la aplicabilidad, enfoque y nivel de alcance el estudio fue de enfoque cuantitativo por que es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (International Research 2016).

5.2. Diseño Metodológico

Fue de **tipo descriptivo** porque el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno (Veiga de Cabo 2015).

5.2.1. Manipulación de la Variable

Se trató de un diseño **no experimental** porque se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables y se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (Sampieri, 2014).

5.2.2. Forma de Recolección de Datos

Los datos se obtuvieron de las propias participantes a partir de responder el instrumento seleccionado.

5.2.3. Número de Mediciones del Fenómeno

Se realizó una sola medición

5.2.4. Límites de Tiempo

El estudio se llevó a cabo durante el periodo comprendido: mayo-junio del 2021

5.3. Límites Espacio

El estudio se realizó en San José de las Torres, Morelia Michoacán.

5.4. Población que Presenta el Fenómeno a Estudiar

Adultos mayores pertenecientes a la comunidad de San José de las Torres,

5.4.1. Tipo de Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

5.4.2. Tamaño de la Muestra

Se contó con la participación de 160 adultos mayores de San José de las Torres

5.4.3. Criterios de Inclusión

Adultos mayores que deseen participar, que vivan en San José de las Torres

5.4.4. Criterios de Exclusión

Adultos mayores con alguna discapacidad que no les permita contestar el instrumento.

5.4.5. Criterios de Eliminación

Los instrumentos mal llenados o incompletos

5.5. Variables

5.5.1. Operacionalización de las Variables

(Ver apéndice No. 1).

5.5.2. Variables Metodológicas

Dependiente: nivel de ansiedad

5.6. Instrumento

CAS (Coronavirus Anxiety Scale)

El autor original de la Coronavirus Anxiety Scale (Lee, 2020) colocó bajo dominio público la versión en inglés para fomentar su uso clínico e investigativo.

Igualmente, los autores de la versión en español, colocamos el instrumento bajo dominio público para su uso en países y comunidades hispanoparlantes. Por lo tanto, no se requiere permiso formal para su reproducción y uso por parte de terceros, más allá de la cita apropiada del presente artículo y el artículo de Lee (2020) (Ver anexo No.1)

5.7. Procedimientos

Se solicitó la autorización por parte del Comité de ética en Investigación de la Facultad de enfermería y del Comité de Investigación de la Facultad de enfermería (Ver anexo No. 2).

El método para la recolección de datos se llevó a cabo a través de la aplicación del instrumento: CAS (Coronavirus Anxiety Scale)

Se realizaron las entrevistas con las personas seleccionadas y se les explicó en qué consistía el estudio (consentimiento informado verbal) y se obtuvo la participación de 160 participantes en la hoja de consentimiento informado de manera escrita.

5.8. Análisis Estadístico

Se llevó a cabo el análisis con estadística no paramétrica para variables sociodemográficas y de estudio.

5.9. Recursos Humanos, Materiales y Financieros

5.9.1. Recursos Humanos

Responsable del estudio P.L.E.S.S. Fernanda Sierra de Alba

Asesora: Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga.

Coasesora: Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

5.9.2. Recursos Materiales

- Computadora (laptop)
- USB
- Impresora
- Cartucho de tinta
- Lápices
- Asesoría estadística
- Libreta de notas
- Transporte
- Alimentación

5.9.3. Recursos Financieros

(Ver anexo No. 3)

5.10. Cronograma de Actividades

(Ver anexo No. 4)

5.11. Difusión

Los resultados obtenidos en esta investigación se presentarán en algún congreso que se realice en forma virtual.

5.12. Consideraciones Éticas y Legales

Esta investigación es considerada de riesgo mínimo donde se garantiza la seguridad del paciente, así como del entorno en el que se encuentra.

Los datos obtenidos en esta entrevista serán confidenciales y se maneja con la privacidad necesaria. Con estas observaciones y trabajando en base a la ley general de salud en materia de investigación se reconocen los siguientes artículos:

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Es de vital importancia brindar el respeto y proteger su integridad física y emocional.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento. Protegiendo ante todo los derechos del paciente encuestado sin ejercer presión alguna.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías; Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se

consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (Ley General de Salud, 2019).

VI. Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados que dan respuestas a los objetivos previstos.

Tabla 1. Nivel de ansiedad

Variable	F	%
Mínimo	51	31.80
Leve	87	54.40
Moderado	11	6.90
Severo	11	6.90
TOTAL	160	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores que radican en San José de las Torres, Morelia, Michoacán. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en la tabla 1 donde se observa que el 31.80% de población tiene una ansiedad en nivel mínimo, el 54.40% un nivel leve, el 6.90% un nivel moderado y de igual forma.

Tabla 2. Variables sociodemográficas edad y sexo

Variable (Edad)	F (mujer)	F (hombre)	% (total)
60 a 65 años	57 (57.57%)	28 (45.90%)	53.10
66 a 70 años	24 (24.24%)	14 (22.95%)	23.80
71 a 75 años	10 (10.10%)	12 (19.67%)	13.80
76 a 80 años	3 (3.03%)	5 (8.20%)	5.00
81 a 85 años	2 (2.03%)	1 (1.64%)	1.90
86 y mas	3 (3.03%)	1 (1.64%)	2.40
TOTAL	99 (100%)	61 (100%)	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

Tabla 3. Variable sociodemográfica para saber si el participante trabaja

Variable	F	%
Si trabaja	34	21.30
No trabaja	126	78.70
TOTAL	160	100.0

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

Tabla 4 variable sociodemográfica de estado civil

Variable	F	%
Casado	118	73.80
Soltero	11	6.90
Unión libre	12	7.50
Separado	8	5.00
Viudo	11	6.80
TOTAL	160	100.0

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

Tabla 5. Variable sociodemográfica de escolaridad

Variable	F	%
Analfabeta	21	13.10
Primaria	97	60.60
Secundaria	40	25.00
Preparatoria	2	1.30
TOTAL	160	100.0

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

El objetivo específico uno de la investigación fue Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en la tabla 2,3,4 y 5 donde se observa en la tabla 1 que el mayor porcentaje fue 53.10% de población y es de 60 a 65 años, siendo 57 mujeres y 28 hombres; en la tabla 2 se observa que solo el 21.30% de la población trabaja y el 78.80% no lo hace; en la tabla 3 se observa que el 73.80% de la población es casada y en la tabla 4 se observa que el 60.60% de la población tiene la secundaria terminada siendo este el mayor porcentaje.

Tabla 6. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus

Variable	F	%
Ningún día	45	28.10
Menos de 1 día o dos	72	45.00
Varios días	23	14.40
Más de 7 días	12	7.50
Casi todos los días	8	5.00
TOTAL	160	100.0

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

Tabla 7. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus

Variable	F	%
Ningún día	33	20.60
Menos de 1 día o dos	48	30.00
Varios días	45	28.10
Más de 7 días	25	15.60
Casi todos los días	9	5.60
TOTAL	160	100.0

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

Tabla 8. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus

Variable	F	%
Ningún día	35	21.90
Menos de 1 día o dos	76	47.50
Varios días	36	22.50
Más de 7 días	6	3.80
Casi todos los días	7	4.40
TOTAL	160	100.0

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

Tabla 9 Perdí el interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus

Variable	F	%
Ningún día	44	27.50
Menos de 1 día o dos	81	50.60
Varios días	21	13.10
Más de 7 días	8	5.00
Casi todos los días	6	3.80
TOTAL	160	100.0

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

Tabla 10. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus

Variable	F	%
Ningún día	54	33.80
Menos de 1 día o dos	75	46.90
Varios días	20	12.50
Más de 7 días	5	3.10
Casi todos los días	6	3.80
TOTAL	160	100.0

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

El objetivo específico número dos de la investigación fue reconocer el síntoma de ansiedad más frecuente que presentan los adultos mayores. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en la tabla 6, 7, 8, 9 y 10. De acuerdo con las tablas se puede observar que el síntoma más frecuente en la población de estudio es el problema para quedarse o permanecer dormido por pensar en el coronavirus.

Tabla 11. Nivel de ansiedad en adultos mayores de acuerdo a si trabaja o no.

Variable	Mínimo	Leve	Moderado	Severo	Total
Si trabaja	10 (6.25%)	22 (13.75%)	1 (0.63%)	1 (0.63%)	34
No trabaja	41 (25.62%)	65 (40.62%)	10 (6.25%)	10(6.25%)	126
TOTAL	51 (31.87%)	87 (54.37%)	11 (6.88%)	11 (6.88%)	160 (100%)

Fuentes: Instrumento aplicado a adultos mayores Nota: F= frecuencia; %=proporción

El objetivo específico tres de la investigación fue distinguir el nivel de ansiedad en adultos mayores de acuerdo a si trabaja o no. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en la tabla 10. De acuerdo con la tabla se puede observar que el mayor porcentaje obtenido es 40.62% que indica que tiene el nivel de ansiedad es leve en adultos mayores que no trabajan.

VII. Discusión

En el análisis realizado de los resultados de la investigación, se identifica preponderantemente que el nivel de ansiedad en adultos mayores en tiempos de COVID-19 fue que el 31.80% de población tiene una ansiedad en nivel mínimo, el 54.40% un nivel leve, el 6.90% un nivel moderado y de igual forma el 6.90% tiene un nivel severo.

El estudio de Juan Aníbal González Rivera en el año 2020 en su estudio titulado Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19 concluye que los 5 ítems cumplieron con valores adecuados de discriminación, demostrando que el instrumento puede distinguir entre personas que presentan síntomas de ansiedad asociados al COVID-19 y los que no presentan síntomas. El punto de corte, según los análisis realizados, para identificar síntomas significativos de ansiedad por coronavirus fue ≥ 10 lo que corresponde a un grado moderado de ansiedad (González Rivera, 2020).

De aquí que esto no coincide con los resultados descritos en la presente investigación ya que en el estudio se obtuvo un grado moderado de ansiedad, y en la investigación se obtuvo un 54.50% de un grado leve de ansiedad.

Respecto al estudio de Diego E. Prieto Molinaria en el año 2020 en su estudio titulado Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana concluye que el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, los cuales se manifiestan de diferentes formas al considerar variables sociodemográficas. Esto es congruente con estudios a nivel internacional, por lo que deberían considerarse al tomar decisiones ligadas a políticas públicas de salud (Prieto Molinaria, 2020).

Se concuerda con el estudio de Pireto Molinaria ya que de acuerdo con lo observado en la investigación el 40.62% de la población indica que el nivel de ansiedad es leve en adultos mayores que no trabajan, por lo tanto, el aislamiento si influye en los síntomas de ansiedad de adultos mayores.

Existen similitudes respecto a el estudio de Chávez Muñoz, Jesevel Martos Cruzado y Oliver Jholynio Antony en el año 2021 en su estudio titulado ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de covid-19 concluye que la prevalencia de ansiedad durante la pandemia ocasionada por el COVID-19 en la población adulta mayor se sitúa en un rango medio y severo, siendo el porcentaje de 43,8% así lo demuestra un estudio realizado en el estado de Maryland que tuvo como muestra a 242 ancianos de 60 años (Chávez Muñoz, Martos Cruzado, 2021).

Por lo anterior, los resultados de la presente investigación no coinciden ya que el en estudio se obtiene un rango medio y severo de ansiedad mientras en la investigación realizada, se obtiene un nivel leve.

El estudio de Castillo Vargas Edwin en el año 2020 en su ansiedad, estrés y depresión en las personas mayores como resultado del confinamiento por covid-19 concluye que las personas mayores han sido el blanco principal de la pandemia por COVID-19, han sido los más afectados tanto biológica como psicológicamente, siendo los trastornos protagonistas en este grupo de edad: el estrés, la ansiedad y la depresión. Los factores que influyeron de forma directa para la aparición de estos trastornos fueron, el miedo a la muerte, temor por la salud de los seres queridos, el no poder hacer sus actividades recreativas o vacacionales (Castillo Vargas, 2020)

Los resultados del presente estudio fortalecen la investigación ya que habla sobre más trastornos psicológicos como el estrés y la depresión, siendo estos no menos importantes en la salud mental de los adultos mayores.

VIII. Conclusiones

Los adultos mayores por su condición y edad son un grupo vulnerable y están expuestos a desarrollar la sintomatología grave en el caso de infectarse con COVID19, por ello las medidas preventivas y de restricción indican que mantengan cuarentena obligatoria, así mismo son la población que está bajo mayor presión en cuanto al cuidado e incluso esta situación de la pandemia COVID-19 ocasiona que las personas se dejen influenciar por prejuicios hacia esta población.

Existe evidencia en investigaciones realizadas en varias partes del mundo que ponen de manifiesto la ansiedad en los adultos mayores en el contexto de COVID-19, según estas investigaciones se relacionan con la preocupación, la soledad, el aislamiento y se incrementa ante la presencia de trastornos psiquiátricos y enfermedades crónicas.

La prevalencia de ansiedad durante la pandemia ocasionada por el COVID-19 en los adultos mayores de San José de las Torres, se encuentra en un nivel leve con una proporción de 5 a 10 de los participantes, por lo que se considera importante que el profesional de salud de la clínica de esta comunidad, de seguimiento a estos pacientes.

IX. Sugerencias

El equipo de salud de la clínica de San José de las torres en Morelia Michoacán de seguimiento a los adultos mayores que aquí viven, especialmente los que presentan ansiedad o depresión.

Sensibilizar a la familia y comunidad de la importancia de estar informados y tomar las medidas precautorias necesarias para no contagiarse y disminuir la ansiedad.

Manejo de estrés con estrategias de Relajación, meditación, atención plena/mente sana, respiración profunda, relajación corporal, ejercicio, problemas de sueño, baño o ducha caliente.

Si persiste la ansiedad o depresión en las personas adultas mayores, que acudan con un especialista, para ser tratados oportunamente.

Que en la facultad de enfermería se continúe la preparación en los Licenciados en Enfermería respecto al cuidado integral del adulto mayor.

Referencias Bibliográficas

- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Asale, R., & RAE. (2020). Diccionario de la lengua española RAE - ASALE. "Diccionario de La Lengua Española" - Edición Del Tricentenario. <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
- Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. [Internet]. 2020 Mayo [citado 2020 Jun 2]. Disponible en: <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2020/05/Consecuenciaspsicologicas-COVID-19.pdf>
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., & Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 213(6), 716-722. doi: 10.1192/bjp.2018.210
- Becerra, D., & Domizbeth Becerra Huamán. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(0). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>
- Banerjee, D. (2020). 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102154. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>

- Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. [Jornada por el Día de la Enfermería]. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012.
- Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina FJ, Díez-Villanueva P, Ayesta A, Forés JS, et al. [Coronavirus: the geriatric emergency of 2020. Joint document of the Geriatric Cardiology Section of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology]. *Rev Esp Cardiol*. 2020 Apr 3.
- Brunetti A, Gargoloff PR. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. Question/Cuestión, Informe Especial Incidentes III, mayo 2020. ISSN 1669-6581 [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 2]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/98263/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cabrera, I., & Montorio, I. (2009). Ansiedad y envejecimiento. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 44(2), 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.01.001>
- Cardona-arias, j. A., perez-restrepo, d., riivera-ocampo, s., & gomez-martinez, j. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1), 79-89.
- Carmona Tamayo E, Fariñas Acosta L. Cuba en Datos: COVID-19 después del pico epidémico. [Internet] 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/05/30/cuba-en-datos-covid-19-despues-del-pico-epidemico/>
- Carr D. Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID-19) outbreak [Internet]. London: Wellcome Trust 2020[citado 12/03/2020]. Disponible en: <https://wellcome.ac.uk/press-release/sharing-research-data-and-findings-relevant-novel-coronavirus-covid-19-outbreak>
- Castillo Vargas Edwin 2020 DE, D. L. P. Ansiedad, estrés y depresión en las personas mayores como resultado del confinamiento por covid-19.

CDC. (2020, February 11). El COVID-19 y su salud. Centers for Disease Control and Prevention. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (Internet). 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cdcresponse/index.html>

Centro para pacientes internacionales, Ayudando a las personas mayores a manejar la soledad y la ansiedad durante la crisis del COVID-19. (2020). Massachusetts General Hospital. <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/ayudando-a-las-personas-mayores-a-manejar-la-soledad-y-la-ansiedad-durante-la-crisis-del-covid-19>

Chávez Muñoz, J., & Martos Cruzado, O. J. A. (2021). Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de COVID-19.

Colell-Brunet R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. [Tesis] Barcelona, España. Universitat Autònoma; 2005. [acceso: 08/07/2020]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/4753>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019, abril). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44580/1/RVE127_Sunkel.pdf

Cómo cuidar la salud mental de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 – NHCOA. (2020, April 20). Nhcoa.org. <https://nhcoa.org/como-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores-en-tiempos-de-covid-19/>

COVID-19: Debemos cuidar la salud mental de los adultos mayores. (2020, June 30). American Foundation for Suicide Prevention; AFSP. <https://afsp.org/story/covid-19-debemos-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>

- Díaz Rodríguez, Y. L., & Quintana López, L. A. (2020). COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto. *haban cienc méd*, 19(4), 2-3.
- Diccionario jurídico, Estado civil: definición, clasificación e inscripción. (2020, March 4). Conceptos Jurídicos. <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/estado-civil/>
- El Hayek, S., Cheaito, M. A., Nofal, M., Abdelrahman, D., Adra, A., Al Shamli, S., ... Al Sinawi, H. (2020). Geriatric Mental Health and COVID-19: An Eye-Opener to the Situation of the Arab Countries in the Middle East and North Africa Region. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.009>
- Elsevier . (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Elsevier* , 369-372
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020b). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Franco-Fernández. (2009). Trastornos de ansiedad en el anciano. 11 noviembre 2020, de *Viguera* Sitio web: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0101/0101_37_47.pdf
- Girardin, M., Lalive, C., Spini, D. y Bickel, J. (2004). The impact of frailty on the oldest well-being. *The Gerontologist* (57th Annual Scientific Meeting), 44(Special Issue I, October, 140-141.
- González-Rivera, J. A., Rosario-Rodríguez, A., & Cruz-Santos, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al COVID-19. *Interacciones*, e163-e163.
- Guerrón Camino, L., Tutora, M., Cl, P., Betancourt Ulloa, N., Del, C., & Ambato - Ecuador. (2016). Portada universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de psicología clínica “el deterioro cognitivo y la ansiedad en el adulto mayor que asiste al programa de envejecimiento activo del iess ambato”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18032/2/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACION%20%284%29.pdf>

Gobierno de México. COVID-19 México Teblero de Información General (Internet). 2020. p. 1-4. Available from: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

Guía de práctica clínica Diagnóstico, De, T., Trastornos De Ansiedad En El, Evidencias, A., & Recomendaciones. (2012). gpc. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

Héctor Ojeda-Casares, Federico Gerardo de Cosío. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. 23 noviembre 2020, de OPS Sitio web: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Sw-EqMfuhckJ:https://www.paho.org/es/file/67248/download%3Ftoken%3D5-blpCkE+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx>

Huarcaya, S. L. (2020) La salud mental de los adultos mayores en tiempos de covid-19.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2).

Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020b). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), 1-4. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759>

INEGI (2000) Censo Nacional de Población y Vivienda. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Perfil sociodemográfico de adultos mayores (Internet). Vol. 1, Instituto Nacional De Estadística Y Geografía. 2014. 201 p. Available from: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/per

Johns Hopkins Coronavirus Resource Center; 2020 [acceso: 06/07/2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Ley General de Salud. (2019). Diputados.Gob.Mx. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

Li S, Wan Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020 [acceso: 10/07/2020]; 17(6):2032. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>

Lynch, Gloria, & Oddone, María Julieta. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129-150. Recuperado en 18 de marzo de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007&lng=es&tlng=es.

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?. *Revista Caribeña de Psicología*, 143-152.

Martins A, Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E. Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [citado 9 Jul 2014]; 17 (4): 755-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>

Moreno Romero C, CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN UN ADULTO MAYOR JUBILADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR EL COVID-19. CHARACTERIZATION OF ANXIETY. (2020). [Googleusercontent.com. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YbF_koOWm6YJ:https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/download/1147/834/+&cd=27&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YbF_koOWm6YJ:https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/download/1147/834/+&cd=27&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx)

- OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public/q-a-coronaviruses>
- OMS. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/11/2020]. Disponible en: Disponible en: <https://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%C3%ADos%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada>
- OMS. Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 noviembre 2020 [Citado 31/01/2020]. Disponible en: Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
- OMS (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>.
- OMS. (2010). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. 30-03-2021, de WHO Sitio web: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- OMS. (2020) Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2020). Paho.org. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- OPS. (2020) La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2020). Paho.org. <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
- OPS. (2020). Las personas mayores son más vulnerables al COVID19. 16/12/20, de OPS (Organización Panamericana de la Salud Sitio web:

<https://www.paho.org/es/documentos/infografia-personas-mayores-son-mas-vulnerables-al-covid-19>

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). 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*, 36, e00054020.

Palma consejos para manejar la ansiedad que provoca el coronavirus prevenga. (n.d.). Retrieved August 12, 2021, from https://www.mskcc.org/sites/default/files/node/216082/documents/coping-with-stress-from-covid-19-pandemic_spa_5.13.20.pdf

PENSIONISSSTE. (2017). Día del Adulto Mayor. Gob.Mx. <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20considera%20Adulto,metas%20familiares%20%20profesionales%20y%20sociales.>

Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2011[citado 9 Jul 2014];10(3):163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>

Poder Ejecutivo del Perú. (2020a, 26 de junio). Decreto supremo N° 116-2020-PCM. El Peruano p. 3. Recuperado el día 6 de agosto de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/898487/DS_116-2020-PCM.pdf

Presidencia de la República. (2019, 4 julio). Población de Colombia es de 48,2 millones de habitantes, según el DANE. Recuperado 15 de junio de 2020, de <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/190704-Poblacion-de-Colombia-es-de-48-2-millones-habitantes-segunDANE.aspx#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20datos%20consolidados%20del,restante%2048%20%25%20hombres.&text=La%20mayor%20poblaci%C3%B3n%20en%20Colombia,concentra%20el%2026%20%25.>

Prieto-Molinaria, D. E., Bravo, A., Gianella, L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., ... & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2).

Psicologiadelasalud. (2020, June 21). Salud mental y adultos mayores en tiempos de covid-19. [Instituciones.sld.cu. https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/salud-mental-y-adultos-mayores-en-tiempos-de-covid-19/](https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/salud-mental-y-adultos-mayores-en-tiempos-de-covid-19/)

Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos C, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. [Internet]. 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>

Roberto Hernandez Sampieri. (2014). Capítulo 7 Concepción o elección del diseño de investigación. En *Metodología de la investigación sexta edición (152)*. México, DF: Mc Graw Hill Education.

Rodríguez Ávila, Nuria. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 87–88. <https://doi.org/>

Rodríguez, V. M. V., Aguilar, M. D. L. L., Alemán, G. G. S., Valdez, H. R., & Montoya, V. E. D. (2020). Ansiedad en el adulto mayor durante la pandemia de COVID-19. *Paraninfo Digital*, e32069d-e32069d.

Rojas, E. (2014). Cómo superar la ansiedad. En S. L. Víctor Igual, *La obra definitiva para vencer el estrés*, (págs. 25-29). Barcelona: Editorial Planeta.

Saber, Q. D. (2020). Sobre el Coronavirus.

Salazar, D., & <https://www.facebook.com/pahowho>. (2020). OPS/OMS México - México se encuentra en una situación “extremadamente compleja” por la pandemia de COVID-19, dice OPS | OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=15

44:mexico-se-encuentra-en-una-situacion-extremadamente-compleja-por-la-pandemia-de-covid-19-dice-ops&Itemid=499

Schaurich D, Crossetti Olivera MG. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Esc Anna Nery [Internet]. 2010[citado 9 Jul 2014];14(1):182-88. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Secretaría de Salud. Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de mayores de 65 años - Estados Unidos Mexicanos 2018 (Internet). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2018. Available from: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_sesentaicinco_mas.pdf

SEMI. (2020). SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna) Fesemi.org. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg. 2020 [acceso: 02/07/2020];76:71-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>

Solano Ulloa, A. R. (2020). Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: artículo de revisión.

Sotomayor-Preciado Anita Maggie Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador Impact on the mental health of the elde. (2021). Googleusercontent.com. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wAUKvsASq08J:https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2148/4289+&cd=17&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx>

Stefanía, D., & Enrique, G. (2021). Síntomas de ansiedad de los adultos mayores por Covid 19 y en los pacientes de áreas no Covid del Hospital Verdi Cevallos Balda.

psicológicas. Resultados preliminares. Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: prevalencia y predictores (Informe técnico 2.0. 02/05/2020). Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Sheffield.

Velazquez, C. A., & Benitez, O. D. R. (2020). Actitudes del personal de enfermería en el hogar ante la pandemia covid-19. *Academicdisclosure*, 1(1), 262-272.

Viviana, P. F. (2020, November). Propuesta de programa: caracterización psicopatológica de los adultos mayores ante la covid-19 en bauta. In *PsicoAmeijeiras*.

World Health Organization: WHO. (2017, December 12). La salud mental y los adultos mayores. Who.Int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

World Health Organization: WHO. (2020, 14 mayo). Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental. Recuperado 15 de junio de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investmentneeded-to-avert-mental-health-crisis>

Yorde, S. (2014). Cómo lograr una vida saludable. Caracas: Revista Anales venezolanos de nutrición. Vol. 27, No. 1

Zhao, W., Jian, W., & Li, H. (2020). Preventing and Controlling Measures of 2019 Coronavirus Disease (COVID-19): Practice in Psychogeriatric Ward. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 786-787. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.020>

Apéndices

Apéndice No. 1

Operacionalización de variables

Variables	Tipo	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores
Ansiedad	Cuantitativo	La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. (Guía de práctica clínica, 2012)	La puntuación total del GAD-7 se calcula mediante la sumatoria de las respuestas ofrecidas por el participante en cada ítem. Estos se responden en una escala de 4 puntos que va desde 0 (<i>nada</i>) hasta 3 (<i>casi todos los días</i>).	Las puntuaciones obtenidas pueden clasificarse en cuatro niveles de gravedad: <ul style="list-style-type: none"> • mínimo (0-4), • leve (5-9), • moderado (10-14) • severo (14-20).

Variables	Tipo	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores
Edad	Cuantitativo	La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. (Rodríguez Ávila, 2018)	Se preguntó en el cuestionario la edad del participante.	65 años en adelante
Sexo	Cualitativo	El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. (OMS,2010)	Preguntar su sexo a la hora de llenar el cuestionario	Hombre Mujer
Ocupación	Cualitativo	Acción y efecto de ocupar u ocuparse, trabajo, empleo u oficio. (Asale, 2020)	Dentro del cuestionario preguntó	del se su Trabaja No trabaja

Variables	Tipo	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores
			situación laboral actual.	
Estado civil	Cualitativo	El estado civil es un concepto legal. El estado civil puede ser: soltero, casado, divorciado, separación o viudo. (Diccionario jurídico, 2020)	Se realizó la pregunta sobre el estado actual en el cuestionario	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
Grado de estudios	Cualitativo	Los grados son estudios cuya finalidad es la obtención por parte del estudiante de una formación general orientada a la preparación para el ejercicio profesional. El título oficial que se obtiene al superar estos estudios es el de graduado. (UPF, 2016)	Se realizó la pregunta sobre su último año cursado.	Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciado Maestro

Anexos

Anexo No. 1



Instrumento “CAS (Coronavirus Anxiety Scale)”

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO**



Cuestionario: nivel de ansiedad en adultos mayores en tiempo de covid19

Instrucciones: te invito a participar respondiendo unas preguntas relacionadas con la ansiedad. De antemano te aclaro que toda la información será de manera anónima, pidiendo que marques la respuesta que más se adecue, o poniendo una cruz (x) en donde se indique. El cuestionario consta de 5 preguntas y no te llevara más de 5 minutos contestarlo. Gracias por participar.

Edad: _____

Sexo: _____

¿Trabaja? Si () no ()

Estado civil: _____

Grado de estudios: _____

Instrucciones:

¿Con que frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas dos semanas?	Ninguna	Menos de un día o dos	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días
Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.					
Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.					
Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.					
Perdí el interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.					
Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus					

Anexo No. 2

Oficio de Aprobación por el Comité de Ética en Investigación



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

PLESS Fernanda Sierra De Alba
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión de los aspectos éticos del protocolo de investigación titulado "Nivel de ansiedad en adultos mayores en tiempo de covid-19" y dictaminó que está APROBADO, mismo que ha quedado registrado con el número de folio CEI/FacEnf/012/2021; por lo que usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento le enviamos un cordial saludo

ATENTAMENTE

Morelia Michoacán a 20 Abril de 2021

*Maria Magdalena
Lozano Z.*

Coordinadora del Comité de Ética en Investigación
Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Anexo No. 3

**Oficio de Aprobación por el Comité de Investigación
de la Facultad de Enfermería**



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

PLESS Fernanda Sierra de Alba
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento, que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión del protocolo de investigación titulado "Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores en Tiempo de COVID-19" y dictaminó que está **APROBADO** mismo que ha quedado registrado con el número de folio **SA-CI-012-2021**; por lo tanto usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Morelia, Michoacán. A 25 de junio del 2021


Dra. María Leticia Pineda García Valenzuela
Coordinadora del Comité de Investigación

Cop. Archivo:

Anexo No. 4

Recursos financieros

Equipo / material	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	\$6,900.00	\$6,900.00
USB	1	\$100.00	\$100.00
Impresora	1	\$1000.00	\$1000.00
Cartucho de tinta	1	\$200.00	\$200.00
Lapices	5	\$5.00	\$25.00
Libreta de notas	1	\$30.00	\$30.00
Transporte	15 veces	\$50.00	\$750.00
Alimentación	1 vez al día	\$50.00	\$750.00
Total			\$9,755.00

Anexo No. 5

Rama de actividades

Actividad	2020					2021									
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
Tema / Coherencia metodológica / objetivos	X	X													
Justificación, planteamiento del problema	X	X	X												
Búsqueda sistemática	X	X	X												
Marco teórico			X	X											
Material y métodos				X	X										
Consideraciones éticas y legales				X	X										
Referencias bibliográficas				X	X	X									
Anexos y apéndices				X	X	X									
Evaluación y aprobación del protocolo por el Comité de Investigación y el Comité de ética en investigación							X	X	X						
Presentación de cartel en evento científico								X	X	X	X	X			
Prueba piloto								X	X						
Intervención								X	X	X					
Colecta, captura y gestión de datos									X	X					
Elaboración de tablas										X	X				
Elaboración de resultados, discusión, conclusión y sugerencias											X	X	X	X	
Defensa de tesis y obtención de título													X	X	

Anexo No. 6

Consentimiento y asentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Fernanda Sierra de Alba, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. La meta de este estudio es determinar el nivel de ansiedad en adultos mayores en tiempos de covid-19.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Fernanda Sierra de Alba. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar el nivel de ansiedad en adultos mayores en tiempos de Covid.19

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Fernanda Sierra de Alba al teléfono 753-139-49-58.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Fernanda Sierra de Alba al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha