



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Ansiedad en el adulto mayor durante el cuarto brote
epidemiológico por la pandemia de COVID-19 en Nuevo
León**

Autor (es)

575530 Anavictoria Delgado Jaramillo

572209 Javier Garay Carrillo

588857 Katia Lizeth Martínez Domínguez

San Pedro Garza García, N.L., 2022.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Ansiedad en el adulto mayor durante el cuarto brote
epidemiológico por la pandemia de COVID-19 en Nuevo
León**

Autor (es)

575530 Anavictoria Delgado Jaramillo

572209 Javier Garay Carrillo

588857 Katia Lizeth Martínez Domínguez

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 2022.

**ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL CUARTO BROTE
EPIDEMIOLOGICO POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN NUEVO
LEÓN**

Aprobación de Tesis;

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Presidente

Lic. Selene Dimas Sánchez
Secretaria

Lic. Gabriela Ileana Donají Martínez Dávila
Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A Dios por sus bendiciones, por guiarnos a lo largo de nuestras vidas y por ser nuestro apoyo y darnos la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos.

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM, por la educación y el apoyo que nos brindó a lo largo de este proceso para convertirnos en profesionales de enfermería.

A los maestros que no han visto crecer durante nuestra estancia en la escuela y que gracias a sus conocimientos nos motivaron a desarrollarnos como personas y profesionales.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, por sus enseñanzas, su tiempo, su paciencia, por su dedicación y esfuerzo que nos brindó para la realización de este proyecto, que sin su ayuda no hubiera sido posible realizarlo.

Dedicatoria

Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas. Josué 1:9.

Quiero agradecer primeramente a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza. A mis padres, el Sr. Armando Delgado Ramos y la Sra. Martha Patricia Jaramillo Meléndez, y a mis hermanos, Israel, Eliud y Alan Delgado por su amor, paciencia y esfuerzo que han tenido para conmigo, hoy cumpla un sueño, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía, y también por fomentar en mí el deseo de superarme y de triunfar en la vida.

A mi abuelo, el Sr. Gerardo Armando quien no pudo acompañarme en este momento tan especial, pues emprendió un largo viaje, gracias abuelo por tus consejos, por tus risas, por tu amor, y tu gran ejemplo de vida, puedo escucharte en cada latido, puedo sentirte en cada brisa del aire. Se que serías el más feliz por este logro y esto es por y para ti. Vuela alto mi maquinista.

A mis abuelas, tíos, tías y primos que me apoyaron en todo momento, estuvieron conmigo, se enorgullecieron de mí, me animaron y creyeron en mí.

A mi compañera y mejor amiga, la Srita. Katia Lizeth Martínez Domínguez, un ángel que conocí a lo largo de mi carrera y me enseñó lo bello que es la amistad, alguien que me dio su apoyo incondicional en todo.

A mis compañeros de proyecto, a mis amigas, la Srita. Mónica Aimeé López Meléndez y la Srita. Claudia Vanessa Nava Reyes

quienes me regalaron su más sincera amistad y cariño, me han brindado su apoyo en todo momento y han sostenido mi mano en más de una ocasión, gracias por aguantar mis bromas, por cada consejo que me han dado, por todas sus palabras y demostraciones de afecto para conmigo y por aceptarme y quererme tal y como soy, han sido una parte importante en toda mi carrera y en mi vida.

A mis maestros, quienes me sostuvieron en momentos difíciles y no dejaron que me rindiera, gracias a todos por estar conmigo en todo este proceso, Dios los bendiga grandemente.

Anavictoria Delgado Jaramillo

Dedicatoria

A mis amados padres el Sr. Javier Garay Fernández y la Sra. Silvia Elisa Carrillo Vázquez, por el constante apoyo e incondicional amor que me han dado a lo largo de toda mi formación, a la fe que me transmitieron y a cada esfuerzo que hicieron para que pudiera llegar a este punto, los padres que agradezco tener cada día de mi vida.

A mis extraordinarios hermanos Rodrigo y Diego Garay Carrillo, por la fraternidad, experiencias, así como expresiones de cariño, a cada esfuerzo que hicieron y a cada meta que me ayudaron a conseguir, por la incansable fuerza y el increíble talento de ambos siempre les estaré agradecido.

A mi compañera, amiga y entrañable persona la Srita. Katia Lizeth Martínez Domínguez, quien hizo más alegres mis días, me acompañó en mis tristezas y aguantó mis enojos en todo momento que lo necesite, si todos tuviéramos a alguien como ella sería mucho más fácil vivir nuestras vidas, gracias por todo.

A mi muy querida familia, empezando por mis tíos Sr. Gerardo Garay Fernández y la Sra. Dora Elia Lucio Solís, mis primas Denisse Idalia y Andrea Monserrat Garay Lucio, así como también a Edgar Iván Cano Villavicencio y mis queridas sobrinas Elena y Ana Camila, por recibirme siempre en sus vidas y dejarme ser parte de ellas.

A mis compañeros de clases e inolvidables amigos el joven Christopher Noe Coronado Rojas y las Sritas. Perla Guadalupe Rangel García, Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo, Yahaira Alejandra Murillo Hernández, quienes han marcado mi vida para siempre con sus vidas,

formas de ser y con quien me gustaría seguir riendo y disfrutando como lo he hecho hasta el día de hoy.

A mis amigos más cercanos los jóvenes, Jorge Hernán Gutiérrez Lucio, Juan Pablo de la Garza Salas y Diego Miranda Marroquín, así como también la Srita. Natalia Torres López, quienes sostuvieron mi vida con su compañía, mi corazón con sus alegrías y mi voluntad con su existir, no hay palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

A mis maestras, profesores e instructores quienes aportaron todo su conocimiento para mi desarrollo como personal de salud, les prometo mi superación personal y una entrega tan grande como la de todos ustedes, hacia una nueva generación cuando llegue el momento. En especial quiero agradecer a la MCE. Sara Silvia Ayala Atrian, quien me mostro el camino para llegar a la enfermería y a quien le agradezco el mostrarme lo que es una vocación constante por el enfermo.

Por último, agradezco a Dios el regalo de vivir cada día y la oportunidad de cuidar y fomentar el amor que él nos encomendó a todos a través de los cuidados de enfermería.

Javier Garay Carrillo

Dedicatoria

Gracias Dios por ser mi guía a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por tus bendiciones, por darme la capacidad para seguir adelante y la sabiduría para entender las cosas más difíciles, sin tu ayuda, no lo hubiera logrado, gracias por siempre estar a mi lado.

A mis padres, el Sr. Héctor Martínez Silva y la Sra. Cynthia Aydeé Domínguez Martínez por enseñarme mis primeros pasos y esforzarse siempre para darme todo lo que he necesitado, por sus buenos consejos, su apoyo y afecto, por siempre alentarme a seguir adelante, ser una mejor persona y no rendirme, le agradezco a Dios por sus vidas y por darme la bendición de tenerlos como mis padres.

A mi hermano, el joven, Héctor Eliud Martínez Domínguez, quien me mostro que no podría haber tenido un hermano mejor. Por estar siempre presente, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este tiempo.

A mis pastores, el Sr. Francisco Chaires Martínez y la Sra. María del Refugio Chaires Gallegos, por siempre tenerme en sus oraciones y animarme a seguir adelante, por las enseñanzas que me han dado desde pequeña y por inculcarme la palabra de Dios, sin duda siempre estaré agradecida con ustedes por todo lo que han hecho por mi familia y por mí.

A mi compañero y gran amigo, el joven Javier Garay Carrillo, quien ha estado conmigo acompañándome a lo largo de la carrera, por no dudar de mí, por su paciencia, por siempre estar dispuesto a ayudarme, por ser parte de este proceso y estar en cada paso, por

cada uno de los momentos divertidos que pasamos juntos, gracias por tanto.

A mi amiga, la Srita. Anavictoria Delgado Jaramillo, por ser una buena amiga y hacer mis días más alegres y divertidos, que a pesar de las diferencias y malentendidos nuestra amistad sigue.

A mis compañeros de clases, con quienes he compartido momentos inolvidables desde el primer día, con quienes he reído y llorado, gracias por hacer más agradable mi estancia en la escuela.

Finalmente quiero agradecer a mi mejor amigo, el joven Samuel Isaí Franco Arjona, por enseñarme el significado de una verdadera amistad, por ser auténtico y sincero, por su gran apoyo y ser un amigo incondicional, no hay nada más bonito en la vida como encontrar a alguien por casualidad y que se vuelva un verdadero amigo, agradezco mucho a Dios por su vida y por poner una bonita amistad en mi camino.

Katia Lizeth Martínez Domínguez

RESUMEN

Anavictoria Delgado Jaramillo
Javier Garay Carrillo
Katia Lizeth Martinez Dominguez
Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de
Graduación:**
13 de Mayo de
2022

Título del Estudio: ANSIEDAD EN EL ADULTO
MAYOR DURANTE EL CUARTO BROTE
EPIDEMIOLOGICO POR LA PANDEMIA DE COVID-19
EN NUEVO LEÓN

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Número de Páginas: 75

Área de Estudio: Comunitario

Propósito y Método de Estudio: Estudio descriptivo y transversal, el cual tiene como objetivo describir la variable de ansiedad en los adultos mayores en el cuarto brote epidemiológico por la pandemia de COVID-19 en Nuevo León. Se realizó mediante la herramienta de Google Forms, donde los adultos mayores ingresaron para participar en el estudio. Se utilizó un consentimiento informado y se recabaron 118 encuestas. La fuente de medición fue una cédula de datos sociodemográficos y se aplicó la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Spitzer, Williams & Kroenke, 2017). La muestra final fue de 91 adultos mayores con ansiedad. Se tuvo un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error.

Contribución y conclusiones: En cuanto a los resultados obtenidos, se observó que la media para la variable de ansiedad se encuentra en un 5.70 (DE= 5.303) lo que es considerado como un nivel leve en cuanto a al instrumento aplicado. Dentro de los resultados que se obtuvieron, se comprenden un mayor nivel de ansiedad en los hombres de la muestra y en el grupo de 80-88 años, siendo que estos fueron los que más destacaron por su nivel moderado de ansiedad casi llegando a un nivel severo de la misma. De acuerdo con esta información el papel de enfermería es de gran importancia ya que el nivel de ansiedad que tienen los pacientes se omite y el detectar este problema psicológico nos ayuda a tener una mejor calidad de vida.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Anavictoria Delgado Jaramillo

Javier Garay Carrillo

Katia Lizeth Martinez Dominguez

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

Graduate date:

May 13th, 2022

Study title: ANXIETY IN THE ELDERLY DURING THE FOURTH EPIDEMIOLOGICAL OUTBREAK OF THE COVID-19 PANDEMIC IN NUEVO LEON

Number of pages: 75

Study area: Community

Candidate to
obtain a degree
in Discharge
Nursing

Purpose and method of study: Descriptive and cross-sectional study, which aims to describe the anxiety variable in older adults in the fourth epidemiological outbreak of the COVID-19 pandemic in Nuevo León. The study was conducted using the Google Forms tool, where older adults entered to participate in the study. An informed consent form was used, and 118 surveys were collected. The source of measurement was a sociodemographic data questionnaire and the Generalized Anxiety Scale (GAD-7) (Spitzer, Williams & Kroenke, 2017) was applied. The final sample was 91 older adults with anxiety. It had 95% reliability and a 5% margin of error.

Contribution and conclusions: Regarding the results obtained, it was observed that the mean for the anxiety variable is at a 5.70 (SD= 5.303) which is considered a mild level in terms of the instrument applied. Among the results obtained, a higher level of anxiety was found in the men of the sample and in the group of 80-88 years old, being that these were the ones that stood out the most for their moderate level of anxiety, almost reaching a severe level of anxiety. According to this information, the role of nursing is of great importance since the level of anxiety that the patients have is omitted and detecting this psychological problem helps us to have a better quality of life in the patient.

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	8
1.4 Justificación	16
1.5 Definición del problema	19
1.6 Objetivos	21
2. Capítulo II. Material y métodos	22
2.1 Diseño del estudio	22
2.2 Población	22
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	22
2.4 Criterios de selección	22
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	24
2.6 Definición de variables y unidades de medida	25
2.7 Recolección de información	26
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	26
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	27
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la Información	28
2.8 Aspectos éticos	28
3. Capítulo III. Resultados	30
3.1 Características sociodemográficas	30
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	31

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	35
4.1 Limitaciones del estudio	37
4.2 Conclusiones	37
4.3 Recomendaciones	39
Referencias	41
Apéndices	51
Apéndice A. Aprobación del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	51
Apéndice B. Consentimiento informado	52
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	55
Apéndice D. Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	56

Lista de tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	24
2. Definición de variables y unidades de medida	25
3. Características sociodemográficas de los adultos mayores	30
4. Nivel de ansiedad en los adultos mayores	31
5. Nivel de ansiedad en los adultos mayores según el sexo	32
6. Nivel de ansiedad en los adultos mayores según la edad	34

Capítulo I

Introducción

Hoy en día uno de los principales problemas de salud a nivel mundial es el contagio de COVID-19. Este virus inició en la provincia de Wuhan, China en el año 2019 y fue extendiéndose a lo largo del mundo, el cual evoluciono a diversas afectaciones, entre ellas la ansiedad. Entendiéndose este concepto como “angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite el descanso y recuperación a los enfermos” según la Real Academia Española (RAE, 2014).

La organización mundial de la salud (OMS) y la misma Secretaría de Salud (SSA), señalan que dentro del marco de edades que más riesgo tiene de contraer la enfermedad son los adultos mayores. Dentro de este grupo se encuentra cualquier persona mayor de 60 años, indiscriminadamente de género, enfermedades y demás.

Estrechamente este riesgo es debido a que el adulto mayor es una población que se encuentra en aumento gradualmente, debido al incremento de la esperanza de vida, la mayor calidad en los servicios sanitarios y tratamientos disponibles, además del cambio en la mentalidad de los jóvenes que han creado una sociedad con menos infantes y más adultos mayores. El Instituto Nacional de estadística y geografía (INEGI) en el censo del 2020 arroja los siguientes datos, “la población de 60 años y más, pasó de 9.1% en 2010 a 12.0% en 2020, lo que significa un incremento importante en esta población.

En la misma sintonía, el adulto mayor que vivió la contingencia desde un inicio con todos los cuidados y restricciones que se recomendaron, como fue el quedarse en casa, no recibir visitas, lavar

constantemente manos y evitar tocar el rostro, mantener un registro diario de azúcar y presión sanguínea en caso de padecer diabetes, hipertensión o hipotensión, mantener una distancia de 1.5 metros de todas las personas para evitar posibles contagios, todos estos recomendados por la SSA. Debido a estas medidas en la contingencia, los adultos mayores comenzaron a tener diversos problemas en su salud, destacando la ansiedad, teniendo unas características como son las siguientes: sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, taquicardia, hiperventilación, diaforesis, temblores, sensación de debilidad o cansancio.

La variable principal que la presente investigación tomará en cuenta la ansiedad y como avanzó en la vida del adulto mayor por todo lo antes mencionado, basado en diversos autores en distintas partes del mundo podemos referir que la ansiedad por la pandemia del COVID-19 en el adulto mayor es una situación de actualidad e importancia. En febrero del 2019, un estudio en España marcaba que los trastornos de ansiedad en el adulto mayor tenían una prevalencia del 15%, esto sin haber comenzado la etapa de crisis en la pandemia (Cisneros et al., 2019).

Ya algunos autores han realizado las investigaciones pertinentes durante la pandemia como es el caso de Callís et al., (2020) quienes publicaron una investigación sobre la salud mental en el adulto mayor, ellos estudiaron a los adultos mayores de Cuba y como se puede observar en sus resultados predominó una leve ansiedad con un poco más del 60%. Cabe mencionar que parte importante de la evaluación que hace enfermería en su proceso de atención, es la salud

mental, existen diversas etiquetas que hacen referencia a la importancia de esta en el adulto mayor, evaluar su situación actual, la cual ayudará a desarrollar mejores intervenciones para el fomento y mantenimiento de esta.

Se deben buscar nuevas estrategias para brindar atención directa y enseñanzas a los adultos mayores, sus familiares y cuidadores. Por lo tanto, el objetivo del presente protocolo de investigación es identificar el nivel de ansiedad en el adulto mayor en el cuarto brote epidemiológico por la pandemia COVID-19 en Nuevo León.

1.2 Antecedentes

Caycho et al., (2021), llevó a cabo un estudio transversal en Lima, Perú, en este estudio participaron 274 adultos mayores. Su objetivo es evaluar la prevalencia de coronofobia y ansiedad en la salud mental. Como resultado se reflejó que el 13.5% de los adultos mayores presentaron coronofobia y el 13.3% indicó ansiedad durante la pandemia.

Oblitas et al., (2020), se realizó un estudio descriptivo en Chota, Perú, en este estudio participaron 67 de adultos mayores, el objetivo es identificar el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social obligatorio por COVID-19, se obtuvo como resultado que el 43.3% mostró ansiedad y el 20.9 % presentó ansiedad leve, 13.4% moderada y sólo un 9% severa.

Prieto et al., (2020), llevaron a cabo un estudio descriptivo no experimental en Lima, participaron 565 adultos mayores, donde el objetivo fue describir la prevalencia de síntomas de ansiedad en adultos mayores, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19. Como resultado se identificó la prevalencia de síntomas relacionados a la ansiedad.

Sirin et al., (2021), en la provincia de Turquía, con el fin de determinar el nivel de ansiedad que hay en los adultos mayores y sus factores asociados, llevaron a cabo un estudio cuantitativo y cualitativo, el cual fue realizado mediante un cuestionario en línea, en donde participaron 278 adultos de 65 años o más, los resultados arrojaron que la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada

fue significativamente mayor en las mujeres con un 37.8% y un 23.8% en hombres.

González-González et al., (2020), en el Estado de México realizaron un estudio transversal analítico, participaron 2992 adultos mayores, con el objetivo de analizar el efecto de diferentes factores como el sexo, la edad, las condiciones médicas, sobre la salud mental por COVID-19 en adultos mayores. Los resultados arrojaron que las mujeres tienen un porcentaje más alto en cuanto a síntomas de ansiedad.

Curran et al., (2020), en Irlanda, con el objetivo de examinar subtipos de síntomas específicos de género de la ansiedad y la depresión en la vejez, en relación con su contexto sociodemográfico, social y de salud, realizaron un estudio transversal, el cual arrojó los siguientes resultados, el 28% de los hombres y el 29% de las mujeres presentaron ansiedad.

Xia et al., (2020), en China, con el objetivo de evaluar la prevalencia de ansiedad e identificar factores de riesgo y protectores asociados a la presencia de síntomas de ansiedad ante el COVID-19 en adultos, elaboraron un estudio transversal en línea, en el cual participaron 7114 sujetos de estudio, como resultado se obtuvo que el 9.3% obtuvo riesgo de ansiedad.

Elton-Marshall et al., (2020), en Canadá, con el objetivo de examinar la probabilidad de experimentar ansiedad por diferentes factores relacionados con el COVID-19 llevaron a cabo el siguiente estudio descriptivo, donde 1005 adultos canadienses. Como resultado se obtuvo que el 25.5% de la población encuestada indicaba ansiedad.

Cosio, (2021), en el lugar de San Juan de Lurigancho, realizó este estudio descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar la ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. Los sujetos de estudio lo conforman 84 adultos mayores, de los cuales 59 de sexo femenino y 25 de sexo masculino. En los resultados obtenidos se muestra que un 36.9% de la población estudiada presenta ansiedad moderada, seguido de, ansiedad leve, sin ansiedad y ansiedad severa.

Yildirim et al., (2021), en Turquía, con el objetivo de determinar el efecto sobre la depresión de los niveles de ansiedad de las personas mayores en cuarentena durante la pandemia de COVID-19., desarrollaron un estudio descriptivo, el cual, está conformado por 556 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se evaluaron distintas variables y arrojaron los resultados siguientes, en cuanto al género, el 49.2% es de sexo femenino y el 46.5% es masculino, predominando el sexo femenino. El estudio menciona que la ansiedad aumentó un 49% en los adultos mayores que fueron afectados psicológicamente por la pandemia.

Alyami et al., (2021), en Arabia Saudita, con el objetivo de explorar la influencia de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de las personas, se realizó un estudio transversal. Para este estudio participaron un total de 2081 personas de manera voluntaria. Los resultados de este estudio demostraron que el 73.5% de los participantes presentaron ansiedad leve, 19.3% moderada y el 7.3% severa, llegando a la conclusión de que en Arabia Saudita el 26.6% de los encuestados presentó ansiedad de moderada a severa durante la fase inicial de la pandemia por COVID-19.

Galindo et al., (2020), en México, con el objetivo de determinar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general, desarrollaron un muestreo no probabilístico, en el cual 1508 personas fueron incluidas. Como resultados, se obtuvo que el 20.8% de los participantes mostró síntomas de ansiedad relacionados a la pandemia.

1.3 Marco conceptual

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha establecido que una persona es considerada "adulto mayor" cuando tiene 60 años o más. Se refiere a la etapa en la cual, los adultos mayores ya han pasado por diferentes experiencias de la vida, ya sean familiares, profesionales y sociales. Marca el inicio de una etapa en donde el adulto mayor presenta condiciones de vulnerabilidad física, social y económica, también comienza a presentar cambios físicos y biológicos, en sus emociones, sentimientos y pensamientos, cambios en los procesos psicológicos, como la memoria y el aprendizaje.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía, realizó un censo de población y vivienda (2010), obtuvo como resultado que en cuanto a la condición económica, el 70.2% de la población adulto mayor, trabaja para el mercado laboral, este porcentaje se reduce conforme aumenta la edad.

La Secretaría de Salud (SSA, 2012), estableció la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. La cual tiene como objetivo el establecer las características de organización, funcionamiento e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado que presten servicios de Asistencia Social a Personas Adultas y Adultas Mayores en Situación de riesgo y Vulnerabilidad.

En México se ha observado que el proceso de envejecimiento ha ido aumentando de manera constante. Este proceso también queda en evidencia en la pirámide poblacional, la cual representa la

tendencia a reducir su base, mientras que continúa su ensanchamiento tanto en el centro como en la parte alta, lo que quiere decir que la cantidad de niñas, niños y adolescentes ha disminuido y la cantidad de adultos mayores ha ido en aumento. La población de 60 años y más pasó de un 9.1% en el 2010 a un 12% en el 2020.

En la actualidad, por primera vez en la historia, se ha registrado que existen 125 millones de personas con 80 años o más en todo el mundo, esto debido a que la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años.

El INEGI, en la encuesta nacional sobre salud y envejecimiento (2018), refiere que para el 2012 se estimaba un 22.9 millones de personas de 50 años, para el estudio de 2018 dicha población se estima en alrededor de 28.2 millones. Hoy en día, hay más personas mayores de 60 años que menores de 4 años, esto es debido a que el fenómeno del envejecimiento demográfico es irreversible, debido a la disminución de la fecundidad y a que la muerte ocurre en edades ya avanzadas. La población del adulto mayor está creciendo de gran manera. Se estima que para el 2050, el 23.3% sea de población femenina y el 19.5% masculina.

En la actualidad, la ansiedad es un problema de salud mental de suma importancia ya que genera problemas graves y desencadena una acumulación importante de estrés, es considerada también un trastorno mental, la cual tiene una respuesta emocional de efecto negativo ante situaciones que la persona ve como dificultades, amenazas, riesgos o peligros para su vida, pudiendo ser reales o imaginarios estas mismas situaciones.

La primera persona que originó este término fue Hipócrates descrita como "timidez" en el año 400 A.C. Etimológicamente el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, el cual refiere un estado de agitación, inquietud o angustia, es nociva, causa complicaciones para la salud y es hermana de varias patologías que ya figuran dentro del Diagnóstico y Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), como cuadro clínico se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico, presentando síntomas psicológicos como el miedo, crea un estado de constante alerta, alteración del sueño o privación total del mismo. Mientras que físicamente se puede presentar con diaforesis, temblores, taquicardias, disnea, náuseas, etc.

Existen diferentes características que definen el término de ansiedad, por ejemplo, que, posee un carácter irracional, producto de situaciones sin peligro real, además, es una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación, y descarga del sistema nervioso autónomo. Rachman et al., (1984).

En México está establecido bajo la Norma Oficial Mexicana (NOM-025-SSA2-2014) para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, en el punto 4.1.36, la describe dentro de las urgencias psiquiátricas "al paciente que presenta síntomas consistentes en una alteración del estado mental que pone en riesgo su vida y/o la de otros".

En relación con la función de enfermería, existen diagnósticos que nos ayudan a establecer cuidados cuando un adulto mayor presenta ansiedad. En el manual de diagnósticos de enfermería, (NANDA) se encuentra la etiqueta diagnóstica Ansiedad (00146), se

define como la vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo), causa un sentimiento de aprensión por la anticipación de un peligro, es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo. Dentro de sus factores relacionados, se puede encontrar desde la amenaza de muerte, crisis situacionales, necesidades alteradas, cambios en la situación económica, etc. Tiene como características definitorias la autoevaluación o sentimientos negativos hacia uno mismo, verbalización de estos, dificultad para tomar decisiones, disminución de la productividad, expresión de preocupaciones debido a cambios en la vida, agitación, estado de alerta constante e insomnio.

Otra etiqueta diagnóstica disponible en la actual versión de la NANDA es la ansiedad ante la muerte (00147). Esta etiqueta se define como una sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia, de igual manera cuenta con sus propios factores como lo son la anticipación de consecuencias adversa derivadas de la anestesia general, la anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás, discusiones o pláticas sobre el tema de la muerte, experimentar el proceso de agonía y el rechazo de la propia mortalidad, dentro sus características que la definen, está la preocupación sobre el impacto de la propia muerte sobre las personas allegadas, impotencia ante los temas relacionados con la agonía, anticipación de dolor relacionado con la agonía, tristeza profunda, miedo al proceso de morir, pérdida total de control sobre cualquier

aspecto de la propia muerte y el miedo constante a desarrollar una enfermedad terminal. El anterior diagnóstico en función a la problemática que se va a investigar, el cual hace referencia a que el adulto mayor puede presentar el miedo a morir por contagiarse de COVID-19, debido a que gran parte de esta población aún no ha sido vacunada, y aunque siguen las restricciones como debe de ser, el adulto mayor se puede deprimir por no realizar sus actividades cotidianas las cuales, algunas de ellas son para mejorar su estado de salud, cómo por ejemplo, el realizar actividades recreativas bajo las condiciones que el adulto mayor presenta.

En base a todo lo mencionado anteriormente, existe una explicación anatómica que nos ayuda a comprender el comportamiento de las personas cuando presentan ansiedad. En el año 2008, el Dr. Reyes en su guía para el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad refiere que existen estructuras anatómicas que tienen un papel importante dentro de la creación de la ansiedad, describe al sistema límbico como responsable de las conductas humanas para preservar la vida como lo es el miedo y la huida, este sistema está dirigido por 2 partes principalmente, la amígdala y el locus ceruleus.

En primer lugar, se encuentra la amígdala, ubicada en el lóbulo temporal, responsable de las respuestas de alarma del miedo y ansiedad, enviando señales a distintas partes como el tálamo e hipotálamo, buscando llegar directamente a los sistemas neuro humorales, autónomos y musculoesqueléticos para controlarlos en caso de una situación en la que vida de la persona corra riesgo, todo esto mediante los receptores sensoriales noradrenérgicos y benzodiazepínicos.

En segundo lugar, está el locus ceruleus, que es la principal fuente de noradrenalina y norepinefrina del sistema nervioso, siendo un centro de respuesta inmediata ante los cambios y estímulos del medio ambiente ya sea interno o externo, puede ser activada por los cambios de termorregulación, volumen sanguíneo, distensiones de órganos y estímulos de amenaza en general.

Anatómicamente la ansiedad funciona de la siguiente manera:

1. Se recibe o percibe una amenaza de cualquier índole.
2. La información llega a la amígdala por vía del tálamo y la primera se encarga en distribuirla o en otras dar la alerta de la amenaza.
3. Inicia la respuesta del sistema musculoesquelético para iniciar el ataque o defensa de la amenaza.
4. Se incrementa la frecuencia respiratoria para aumentar el nivel de oxígeno disponible y favorecer la circulación.
5. El locus ceruleus inicia la secreción de norepinefrina que aumenta la tensión arterial, frecuencia cardiaca, sudoración y dilatación pupilar de esta manera el organismo mantiene su respuesta ante la amenaza.
6. Posteriormente a todo esto una vez fuera de riesgo comenzarán los procesos homeostáticos para la recuperación óptima del organismo.

Así es como funciona la ansiedad y cuál es su función en el cuerpo humano, pero como ya se mencionó, esta puede verse afectada por factores que pueden agravar problemas y más aún si ya existen condiciones que puedan predisponer a los pacientes a estas situaciones.

Una vez que se comprenden las diferentes características de la ansiedad y cuál es su funcionamiento en el ser humano a través de la anatomía, es importante destacar que una de las poblaciones que hoy en día se ve afectada por esta situación, es la población del adulto mayor, cabe mencionar que, el presente trabajo hará referencia a la ansiedad en el adulto mayor en tiempos de contingencia, ya que está estructurada bajo diferentes características como el confinamiento y la falta de actividad física, conforme pasa el tiempo, la pandemia llega a su vida y pronto sus familiares y amigos son contagiados por el virus, así, el adulto mayor puede presentar ansiedad.

Por último, los trabajos que hay sobre la salud mental, en este caso sobre la ansiedad. Diversos autores han realizado trabajos referentes a la ansiedad en el adulto mayor por lo que, se mencionaron algunas de sus investigaciones y los resultados que han obtenido dentro de este tema.

Naranjo et al., (2021) plantearon un estudio tipo descriptivo transversal, donde el objetivo era identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. La población fue de 100 adultos mayores, en Policlínico Universitario "Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo", del municipio y provincia Sancti Spíritus. En este estudio el 70% de los adultos mayores padecían ansiedad.

La OPS menciona que el sistema de salud en las Américas no está respondiendo adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores y esto hace que deban adaptarse a la pandemia de la COVID-19. Menciona que los adultos mayores tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se infectan, (2020).

El informe de las Naciones Unidas "El impacto de la COVID- 19 en las personas mayores" refieren que afecta al 66% de las personas mayores de 70 años.

En el año 2020 se investigó la Salud mental en una población mayor, el estudio de tipo transversal de Respuesta Rápida CHARIOT COVID-19, en la Escuela de Salud Pública del Imperial College de Londres. Los participantes del estudio fueron reclutados del Registro Cognitivo de Salud en el Envejecimiento, se realizó este estudio en 40,000 voluntarios de 50 años o más. Durante este estudio el 12,3% se sintió con ansiedad. Como efecto del aislamiento social relacionado con la pandemia.

Haciendo énfasis en nuestra población de estudio podemos decir que el adulto mayor, es un grupo vulnerable con respecto a lo que la ansiedad refiere, por lo que es importante analizar esta variable y obtener información relevante que ayude a saber el nivel de ansiedad que presenta el adulto mayor en base al confinamiento que estamos viviendo y enfocarlo a nuestra investigación.

1.4 Justificación

La ansiedad es una de las enfermedades de tipo psiquiátrica con más incidencia a nivel mundial, alrededor de 264 millones de personas en todo el mundo la padece.

La OMS (2017), nos indica que, debido al gran incremento de la población, se calcula que la cantidad de adultos mayores aumentara hasta al doble de su cantidad actual, sumado a esto también se menciona que más de un 20% de la población que excede los 60 años padecen alguna afectación mental, como lo es la ansiedad.

En México según el INEGI (2017), actualmente hay más de 15 millones de adultos mayores. Y basados en los cálculos de la OMS se podría sugerir que aproximadamente 3 millones de ellos sufren de una enfermedad mental como la ansiedad, pero esto no descarta que puedan aparecer más de una a la vez.

Diversos autores han demostrado, que la ansiedad puede indicar el inicio de nuevos trastornos psiquiátricos o afectaciones generales del organismo, esto debido a que la ansiedad que se produce en el adulto mayor puede desarrollarse junto a otros factores. Según Carlucci, et al. (2018), nos mencionan que la ansiedad o como ellos lo refieren la "ansiedad geriátrica" puede elevar el riesgo de producir otro trastorno mental debido a las altas tasas de comorbilidad, además de que físicamente puede traer consecuencias a enfermedades ya existente en el individuo y todo esto se ve potenciado por el natural envejecimiento del organismo.

Cabe destacar que ya en México se han desarrollado guías de práctica clínica que se describe como se debe diagnosticar y tratar una ansiedad generalizada en el adulto mayor, primero diferenciando

el diagnóstico a través de los signos y síntomas que pudiese presentar, después ya identificada se busca iniciar el tratamiento, siendo la primera línea las benzodiazepinas como fármaco de protocolo, buscando la reducción de dosis conforme disminuyan los síntomas presentes y evitando la aparición de efectos adversos, después de continuar con el tratamiento de 6 a 12 meses se mantendrá en un seguimiento anual permanente (IMSS, 2019), pero aún queda un factor a tomar en cuenta para el manejo de la ansiedad y es el COVID-19.

Si bien ya han pasado casi 2 años desde el inicio de la pandemia, no es ajena a la realidad del adulto mayor el pensamiento constante de contagio ya sea de ellos o de su familia y debido a que la ansiedad es un problema de salud que cada vez cobra más importancia dentro de la sociedad como ya se mencionó, la pandemia aumentó la cantidad de personas que lo padecen. Tal lo menciona González et. Al (2020) quien realizó un estudio usando una muestra no probabilística, sobre el impacto psicológico de factores sociodemográficos y condiciones médicas en el adulto mayor durante la pandemia de COVID-19 en México, en la cual se describe la realidad en la que vive este sector, aunque solo demostrado en una población poco menos de 3000 individuos del Estado de México, siendo en un 62% mujeres y 38% hombres, se recibieron resultados al respecto de la ansiedad en base a sexo, edad y enfermedad que fueron hipertensión y diabetes, siendo la población de mujeres mayores de 80 años con diabetes las que demostraron un mayor grado de ansiedad en el estudio, donde podemos ver que la ansiedad va a la alta.

Por estas razones ya mencionadas, desde el aumento de la población, el estado de salud mental y la actual pandemia de COVID-19, es de vital importancia que este protocolo de investigación busque el seguir estudiando al adulto mayor y como este se ha desarrollado a lo largo de la contingencia, de esta manera se podría contribuir de manera adecuada a su estado de salud, viendo las necesidades que como enfermería debemos ayudar a mejorar para mantener un atención adecuada y holística hacia nuestras poblaciones de riesgo.

1.5 Definición de problema

La ansiedad es un problema de salud mental que puede desarrollarse como un malestar y sufrimiento crónico, con más avance y desarrollo en la población de los adultos mayores, la OMS ya ha comunicado que el aumento de los trastornos y afectaciones mentales van en aumento y conforme más edad tenga el individuo más aumenta el riesgo de padecer alguna, como se indica que al menos el 15% de los adultos mayores ya padecen de alguna (OMS, 2017).

Como trastorno, ha sido evidenciado en una revisión sistemática de evidencia a través del tiempo y distintas poblaciones del mundo, que en los últimos 20 años el adulto mayor que se encuentra en una edad de 65 a 75 años específicamente ha tenido un aumento gradual del Trastorno de Ansiedad (TA), esto debido a la relación que se tiene respecto a variables como al sexo, teniendo una mayor prevalencia en mujeres y enfermedades que el adulto mayor pueda tener de manera concomitante (Cisneros et al, 2019).

Relacionado con las enfermedades conjuntas del trastorno de ansiedad, estas se pueden ver aumentadas por este padecimiento como las enfermedades cardíacas que han tenido una relación directa con la presencia de síntomas de ansiedad en los varones mayores de 60 años, el aumento de las discapacidades de diversos tipos, decrecimiento de la sensación de bienestar y satisfacción percibida en la vida, aumento de la mortalidad debido a complicaciones y el excesivo uso de los servicios de salud, aun así, el diagnóstico y el tratamiento del trastorno de ansiedad en el adulto de mayor se han

visto infravalorado esto debido al desconocimiento de esta patología (Cabrera et al., 2009).

La pandemia por COVID-19 afectó a grupos vulnerables, principalmente los adultos mayores que presentan un peor pronóstico, esto debido no solo a su edad cronológica sino también a su edad biológica relacionada estrechamente a las afectaciones geriátricas ya preexistentes. La fragilidad en el adulto mayor es un tema para tratar seriamente, todo esto debido a la desconexión que se dio de sus familias por la forma en la que se tomaron las medidas del COVID-19, los rituales cotidianos cambiaron totalmente, la disminución de formas de recreación y convivencia han atacado directamente al estado de salud y sobre todo mentalmente (Pinazo, 2020).

Con lo antes mencionado se llegó a la siguiente cuestión;

¿Cuál es la incidencia de ansiedad en el adulto mayor durante el cuarto brote epidemiológico de la pandemia de COVID-19?

1.6. Objetivos

Objetivo general

Identificar el nivel de ansiedad en el adulto mayor por la pandemia de COVID-19.

Objetivos específicos

1. Describir la ansiedad en el adulto mayor por la pandemia de COVID-19.
2. Identificar el nivel de ansiedad en el adulto mayor por la pandemia de COVID-19 de acuerdo al sexo.
3. Identificar el nivel de ansiedad en el adulto mayor por la pandemia de COVID-19 de acuerdo a la edad.

Capítulo II

Material y métodos

A continuación, en el presente capítulo se describieron los siguientes aspectos: diseño del estudio, población, tamaño de la muestra y tipo de muestreo, instrumento(s), el procedimiento para la recolección de información, consideraciones éticas y la estrategia de análisis de datos.

2.1 Diseño de estudio

Se utilizó un diseño de estudio descriptivo, con el fin de analizar la variable de ansiedad, de corte transversal, ya que las mediciones fueron en un solo momento.

2.2 Población

La población estuvo conformada por 118 sujetos de estudio, a partir de los 60 años.

2.3 Tamaño de la Muestra y tipo de Muestreo

La muestra estuvo conformada por 91 sujetos de estudio, calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se realizará un tipo de muestreo aleatorio simple.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Adultos mayores, mayores de 60 años con uso de sus facultades mentales.

Exclusión

Adultos mayores con patologías que afecten directamente la percepción del individuo (Alzheimer, delirium o síndrome de confusión).

Adultos mayores en tratamiento de ansiolíticos o antidepresivos, que puedan afectar la manera que perciben el entorno y sus riesgos.

Eliminación

Adultos mayores que tuvieron sus respuestas incompletas, respuestas incongruentes, contradictorias.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (Real Academia Española [RAE]).	Conjunto de cualidades que caracterizan a los humanos como hombres o mujeres.	Dicotómica	Cedula de datos sociodemográficos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE).	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de referencia.	Numérica	Cedula de datos sociodemográficos
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (RAE).	Situación personal en la que se encuentra la persona en un momento de su vida.	Nominal.	Cedula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Ansiedad Variable dependiente	Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro, es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo (NANDA, 2021).	Es el miedo o la preocupación excesiva e intensa que presentan los pacientes ante una situación, como lo es el COVID-19, el cual afecta su calidad de vida.	Nominal	Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) Spitzer et al., (2017)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para el desarrollo del presente estudio se utilizaron una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C), donde están incluidos datos el sexo, la edad y el estado civil, además se agregaron las preguntas como: ¿Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta?, ¿No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación?, ¿Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes?, ¿Ha tenido dificultad para relajarse?, ¿Se ha sentido inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a), ¿Se ha molestado o irritado fácilmente? Y ¿Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar?, las cuales se utilizaron como filtro para los criterios de inclusión en el estudio.

Para medir la variable de ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en el adulto (Apéndice D), la cual fue elaborada por Spitzer et al., (2017), esta escala tuvo como objetivo la detección del nivel de ansiedad en un sujeto en base a percepción de la ansiedad en los últimos 15 días. La escala se encuentra constituida por 7 ítems para evaluar el trastorno de ansiedad, cada respuesta tiene un valor de 0 a 3 puntos dependiendo de la intensidad de los síntomas, empezando por ningún día (0 puntos), varios días (1 punto), más de la mitad de los días (2 puntos), casi todos los días (3 puntos), por ende la puntuación mínima que se puede obtener sería de 0 puntos, que en base a la interpretación del instrumento es igual a que no presenta ansiedad, mientras que en viceversa la máxima cantidad de puntos sería 21, indicando así una ansiedad severa; Esta escala tiene un Alfa de Cronbach de 0.93.

2.7.2 Técnicas y procedimiento en la recolección de información

El presente protocolo de investigación contó con una previa autorización de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM y del Comité de Investigación y Ética. Debido a la contingencia por la pandemia del COVID-19, a continuación, se explicó 2 formas distintas para la recolección de datos, una digital y una física, cabe aclarar que se optó por la forma digital, debido al aumento de los contagios de COVID-19 en el estado.

En la manera digital se utilizó la herramienta Google Forms, se realizó un cartel o flyer en el que se encuentre el tema, población y criterios de inclusión además de un enlace para ingresar a realizar el llenado de la información, se publicó con previa autorización de la escuela de enfermería Christus Muguerza-UDEM, en las distintas redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y WhatsApp, esto para tener un mayor rango de difusión.

No se pudo realizar la recolección en campo de manera física ya que la pandemia evolucionó de manera negativa con aumento de casos.

Una vez obtenida la autorización, se procedió a escoger uno de los 2 planes y proceder a la recolección de datos. Fue de suma importancia explicar a todos los sujetos de estudio que se encontraron en la recolección, el motivo, la importancia y el objetivo del presente estudio.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27.

Posteriormente, para dar respuesta a los objetivos ya mencionados, se utilizaron frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media) y desviación estándar (DE).

2.8 Aspectos éticos

La presente investigación se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, según los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (Secretaría de salud [SSA,1984]).

Dicho esto, se tomaron en cuenta aspectos éticos fundamentales establecidos conforme al Título Segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo I,

El Artículo 13 que habla sobre la dignidad, el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar se hará valer este artículo conforme en ningún momento se den a conocer los nombres de los sujetos de estudio, todos los datos fueron tratados de manera anónima.

En el acatamiento del Artículo 14, fracción V, el estudio se contó con el consentimiento informado del sujeto en quien realizó la investigación.

Con referencia al Artículo 16 el cual señaló la protección de privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y lo autorice.

En el Artículo 20 se menciona que el consentimiento informado que se le dará al sujeto de investigación autorizará o no su participación en la investigación, con pleno conocimiento.

Finalmente, en el Artículo 21, habla sobre el consentimiento informado que para que este se considere existente, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa durante toda la investigación, Fracción I. La justificación y los objetivos de la investigación.

Dentro del contexto referente a los aspectos éticos, Soler et al., (2020), en su compendio sobre la geriatría describe las consideraciones sobre los principios éticos principales y como se deben desarrollar en la investigación de los adultos mayores.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente capítulo se narró las características sociodemográficas de los adultos mayores, así como las características descriptivas de la variable de estudio y consistencia interna del instrumento que se aplicó.

3.1 Características sociodemográficas

En base a la cedula de datos sociodemográficos, se encontró en una muestra de 91 adultos mayores que la edad predominante fue entre los 60 a 69 años, se encontró que el sexo de mayor prevalencia fue el femenino con un 72.5%, el estado civil fue que predominó fue el de casados con un 57.1%.

Tabla 3

Características sociodemográficas de los adultos mayores

Variables	<i>f</i>	%
Edad		
60-69	59	64.8
70-79	24	26.4
80-88	7	8.8
Sexo		
Masculino	25	27.5
Femenino	66	72.5
Estado Civil		
Soltero	15	16.5
Casado	52	57.1

(Continua)

Divorciado	7	7.7
Unión libre	1	1.1
Casado	16	17.6

Nota: $n=91$

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Dando respuesta a nuestro objetivo general que buscó identificar la ansiedad en el adulto mayor por la pandemia de COVID-19, se recabo que en un 47.2% de los adultos mayores no presentaron ansiedad, un 34% lo hacía de forma leve, mientras que un 10.9% lo presento de manera moderada y por último un 7.6% demostró una ansiedad severa.

Se evidencio que nuestra población tuvo una media de 5.70, con una desviación estándar de 5.303, lo que se consideró leve.

Tabla 4

Nivel de ansiedad en el adulto mayor

Nivel de ansiedad	<i>f</i>	%
No se presenta	43	47.2
Leve	31	34.0
Moderada	10	10.9
Severa	7	7.6

Nota: $n= 91$

En el objetivo específico número uno sobre la descripción de la ansiedad en el adulto mayor, se encontró una presencia leve en el

promedio de la muestra, pero aun así se pueden encontrar datos significativos para los niveles moderados y severos de ansiedad.

En el caso del objetivo específico dos que se buscó identificar el nivel de ansiedad en el adulto mayor por la pandemia de COVID-19 de acuerdo con el sexo, se encontró que en el sexo femenino un 39.56% no presento ansiedad, 20.87% lo hizo de manera leve, 5.49% de ellas demostraron una ansiedad moderada y un 6.59% una ansiedad severa. En este género se encontró una media de 5.41% con una desviación de 5.389 por lo que se concluyó que es ansiedad leve mientras que en el sexo masculino un 7.69% no presentó ansiedad, 13.18% lo hizo de manera leve, 5.49% de forma moderada y un 1.09% demostró una ansiedad severa. Este género presentó una media de 6.48 con una desviación estándar de 5.92, por lo que se concluyó que es ansiedad leve.

Tabla 5

Niveles de ansiedad en el adulto mayor según el Sexo

Ansiedad según el sexo

	Femenino	Masculino
No presento ansiedad	39.56%	7.69%
Ansiedad leve	20.87%	13.18%
Ansiedad moderada	5.49%	5.49%
Ansiedad severa	6.49%	1.09%
M	5.41	6.48
DE	5.398	5.092

Nota: n= 91

Como respuesta para nuestro objetivo específico tres que habla sobre identificar el nivel de ansiedad en el adulto mayor por la pandemia de COVID-19 de acuerdo con la edad, se hizo una separación en tres grupos de acuerdo con las edades que presentaron los adultos mayores, el primero comprende de los 60 a los 69 años, demostró que un 35.16% de el mismo no presentaba ansiedad, mientras que un 23.07% lo hacía de forma leve, un 3.29% de manera moderada y 1.09% de forma severa. Este grupo tuvo una media de 3.95 y una desviación estándar de 3.579, por lo que, basados en el instrumento, no presentaron ansiedad. El segundo de los 70 a los 79 años demostró que un 10.98% no presentaba ansiedad, 9.89% lo hacía de forma leve, un 4.39% de manera moderada y un 3.29% de forma severa. Este grupo tuvo una media de 7.42 con una desviación estándar de 7.785, por lo que en esta sección se representa una ansiedad leve.

El tercer grupo que abarca de los 80 hasta los 88 años siendo esta la edad más grande reporta en las respuestas indicó que un 1.09% no presentaba ansiedad, 1.09% lo hizo de manera leve, 3.29% señaló una ansiedad moderada y 3.29% presentó una ansiedad severa. En este segmento se encontró una media de 13.50 y una desviación estándar de 6.325, con lo que se concluyó que este grupo tiene una ansiedad moderada.

Tabla 6

Niveles de ansiedad en el adulto mayor según la edad

Ansiedad según la edad

	<i>M</i>	<i>DE</i>
60-69 años	3.95	3.579
70-79 años	7.42	5.785
80-88 años	13.50	6.325

Nota: n= 91

Capítulo IV

Discusión

La ansiedad actualmente es considerada uno de los problemas psicológicos más presentes en la población general, esto incluye a los adultos mayores quienes debido a la edad, los procesos de envejecimiento y las distintas situaciones en las que se encuentran, son más propensos a desarrollar síntomas de ansiedad.

De acuerdo con la descripción de la ansiedad en el adulto mayor nuestros resultados arrojaron poca presencia en los síntomas de ansiedad como lo son las preocupaciones, la falta de relajación, la incapacidad para estar tranquilos y el sentir que algo terrible fuera a pasar en sus vidas, por lo que diferimos de los estudios de Cortes-Álvarez, et al., (2021) y Callís-Fernández, et al., (2020), en el que se mencionaban preocupaciones excesivas como parte de los trastornos que desarrollaban de las personas durante la pandemia, así como también una ansiedad generalizada por el que pasará con sus seres queridos o diversos aspectos de sus vidas.

Con respecto al sexo, se encontró que la presencia de ansiedad predominó más en los hombres que en las mujeres, lo que difiere con el estudio de Sirin, et. al., (2021), González- González et al., (2020) y Yurumez, et al., (2021), en el que sucedió lo contrario, ya que las mujeres eran quienes denotaron mayores niveles de ansiedad; esto podría deberse al rol establecido de los hombres neoloneses que tienen en sus vidas, tradicionalmente, el hombre se encargaba de ser el sustento por lo que no se desarrollaba el lado afectivo como lo hacían sus contrapartes femeninas, si bien no es una regla general, si

podemos teorizar que la mayoría de los adultos mayores hombres pueden tener problemas relacionados al afrontamiento de sus emociones.

Mientras que por otro lado las mujeres, por su rol de madre están más acostumbradas a trabajar con los sentimientos, ya sea desde expresarlos o saber mesurarse ante las crisis e ir tomando más experiencia conforme seguían avanzando los distintos brotes.

En cuanto a la edad se encontró que la ansiedad predominaba más en rangos de edades de los 80 a los 88 años llegando a niveles moderados de la misma, lo que concuerda con estudios de Cortes-Álvarez, et al., (2021) y González-González et al., (2020), en el que mencionan que entre más avanza la edad, de igual forma incrementa la ansiedad en los adultos mayores, además, que en un contexto como lo es la pandemia de COVID-19 se denotó que los adultos mayores de edad más avanzada eran quienes más riesgo presentaban de contagiarse, esto debido a las comorbilidades que pueden tener presentes, más otros fenómenos como la polifarmacia o el síndrome del anciano frágil.

De acuerdo con la identificación del nivel de ansiedad en nuestra investigación, se determinó que los adultos presentaban ansiedad leve esto concuerda con Callís-Fernández et al., (2020) y Das et al., (2021), quienes mencionan en sus estudios sobre estados emocionales en los adultos mayores que predominaron niveles leves de ansiedad por el alto conocimiento que tenía la población sobre el virus, las medidas que se presentaron para el manejo de esta, incluyéndose un sistema de correspondencia con los adultos mayores,

así como también el acompañamiento familiar como principal fuentes de apoyo para contrarrestar los sentimientos de soledad y desamparo, que generarían la ansiedad.

Por otro lado, nuestros resultados difieren con el estudio de Cortes-Álvarez, et al., (2021) y Yurumez, et al., (2021), en el que se detectaron niveles altos de ansiedad en los adultos mayores, esto debido al tiempo en el que se realizó su investigación siendo esta inmediatamente después de la declaración de emergencia sanitaria en México y otro corte 6 meses después de eso, mientras que Yurumez y sus colaboradores enfatizaron en la menor adaptación a los factores externos de la pandemia en India, por otro lado la presente investigación se centró en el cuarto brote epidemiológico donde ya se contaban con estrategias, actividades, conocimientos sobre el COVID-19, además que ya se habían reafirmado las redes de apoyo de los adultos mayores por lo que manera en la que se presentó la ansiedad tuvo variaciones en la distintas investigaciones.

4.1 Limitaciones del estudio

Uno de los aspectos que se consideró como una limitante para este estudio, es el uso de las herramientas para la recolección de datos como Google Forms, ya que los sujetos de estudio no están familiarizados con el uso de esta plataforma, lo cual pudo generar dudas que no se resolvieron en ese momento.

4.2 Conclusiones

El sexo que predominó fue el femenino, la edad que prevaleció fue de los 60-69 años, estado civil que destacó fueron los casados, de acuerdo con la cedula de datos.

En relación a los resultados de la presente investigación, la ansiedad en el adulto mayor por la pandemia de COVID-19, se recabó que la mayoría de los adultos mayores presentaron ansiedad en niveles leves, moderados y severos, mientras que en torno a la ansiedad de acuerdo con el sexo se encontró que los adultos mayores masculinos fueron los que más presentaron niveles mayores de la variable en cuestión, conforme a la ansiedad de acuerdo con la edad, el grupo que más incidencia de ansiedad presentó fueron los adultos mayores de 80 a 88 años, con una puntuación notablemente más alta que el resto.

4.3 Recomendaciones

Se recomendó la continuación en la línea de investigación del adulto mayor, tomando en cuenta otras variables como el estado civil o nivel de ingresos, siendo que esto podría ayudar a una posterior investigación de correlación sobre el incremento de la ansiedad durante esta etapa de la vida.

Dicho lo anterior también estudiar efectos posteriores a la pandemia, será un gran punto de referencia para futuros estudios, para poder hacer una comparación de como se demostró o vivió la ansiedad durante los diferentes brotes y en el futuro.

También, se recomendó de gran manera realizar las encuestas o recolección de información de manera presencial, si bien durante este proyecto la manera por la que se optó fue a través de plataformas en línea, para este tipo de población sería más práctico tanto para el investigador como para ellos el hacerlo cara a cara, de esta manera se pueden reducir dudas y respuestas equivocadas por falta de entendimiento del instrumento o demás causas.

El personal de enfermería debe tener un acercamiento específico a la salud mental y estado anímico de los adultos mayores, como se describió en la presente investigación, este concepto juega un papel importante en la salud de los adultos mayores, desde la aplicación de escalas para la medición de ansiedad, depresión, etc., como el fomentar actividades multidisciplinarias con el personal de psicología para un mayor entendimiento de los procesos mentales de esta población.

El impacto principal de esta investigación, radicó en el demostrar los niveles de ansiedad que se presentaron durante el

cuarto brote epidemiológico y como el conocimiento del virus, la vacunación oportuna y principalmente a las redes de apoyo de los adultos mayores que juegan un rol importante en el cómo esta población es capaz de enfrentar una situación de crisis como lo fue la pandemia de COVID-19 en el mundo entero, además de ser parte de toda una línea de investigaciones alrededor de este suceso.

Referencias bibliográficas

Alyami., H., Naser., A., & Alyami., M. (2021). Depression and anxiety during the COVID- 19 pandemic in Saudi Arabia: A cross-sectional study. Clinical Practice Wiley.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijcp.14244>

American Psychiatric Association, V. (2020). Dsm-5. Manual De Diagnóstico Diferencial (Incluye Versión Digital) (1.a ed.). Editorial Médica Panamericana, S.A. De C.V.

Asale, R. (s. f.). edad | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.

<https://dle.rae.es/edad>

Asale, R. (s. f.). sexo | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.

<https://dle.rae.es/sexo>

Cabrera, I., & Montorio, I. (2009). Ansiedad y envejecimiento. Agosto 24, 2021, de Elsevier Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ansiedad-envejecimiento-S0211139X09000341>

Callis-Fernandez, S., Guarton-Ortiz, O., Cruz-Sanchez, V., & d-Armas-Ferrera, A. (2020). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Infomed.

<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>

Casas, D., Mercado, E., Corchado, A., & de la Paz, P. (2020). COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. Scielo.com http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000600017&script=sci_arttext&tlng=en

Caycho-Rodríguez, T. (2021). Evaluación de la coronofobia en población adulta mayor durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.

https://www.researchgate.net/profile/Tomas-Caycho-Rodriguez/publication/349867691_Evaluacion_de_la_coronafobia_en_poblacion_adulta_mayor_durante_la_pandemia_de_la_COVID-19/links/604a5b30299bf1f5d83f755e/Evaluacion-de-la-coronafobia-en-poblacion-adulta-mayor-durante-la-pandemia-de-la-COVID-19.pdf

Chozas, J. M. V. (2021, 17 septiembre). Listado de Diagnósticos NANDA. *Enfermería Actual*.

<https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda-2/>

Carlucci, L., Balestrieri, M., Maso, E., Marini, A., Conte, N., & Balsamo, M. (2021). Psychometric properties and diagnostic accuracy of the short form of the geriatric anxiety scale (GAS-10). *BMC Geriatrics*, 21(1), NA.

<https://galelinkgalecom.udemproxym.elogim.com/apps/doc/A672305752/AONE?u=udem&sid=bookmark-AONE&xid=79ad3519>

Cortés-Álvarez, N., Vuelvas-Olmos, C., Cortés-Álvarez, S., Lara-Morales, A., & Moreno-Pulido, E. (2021). Monitoreo de los efectos psicológicos derivados de la pandemia de la COVID-19 en una muestra mexicana de adultos mayores. *Universidad Autónoma de México*. <http://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/77706>

Cisneros, G., & Ausin, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Elsevier*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18305833>

Cosio., A. (2021). Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en san juan de lurigancho. Revista de investigación científica ágora.

<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/144/122>

Curran., E., Rosato., M., Ferry., F., & Leavey., G. (2020). Prevalence and factors associated with anxiety and depression in older adults: Gender differences in psychosocial indicators. Science Direct.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271933560>

Elton-Marshall., T., Wells., S., Jankowicz., D., Nigatu., Y., Wickens., C., Rehm., J., & Hamilton., H. (2020). Multiple COVID-19 Risk Factors Increase the Likelihood of Experiencing Anxiety Symptoms in Canada. SAGE Journals.

<https://journals.sagepub.com/action/cookieAbsen>

Das., S. Ghosh., K. Das., T. Basu., I. Dutta., M. Das. El entorno de vida importa: desentrañar la agrupación espacial de los puntos críticos de COVID-19 en la megaciudad de Kolkata, India Ciudades y Sociedad Sostenibles, 65 (2021), artículo 102577

Espín, J., Cardona,A., Miret,L., & González, H.. (2020). La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores. Agosto 23,2021, de Hosp Univ "Gen Calixto García" Sitio web:

<http://www.revcaxltxto.sld.cu/index.php/ahcg/article/download/568/563>

Galindo., O., Ramírez., M., Costas., R., Mendoza., L., Calderillo., G., & Meneses., A. (2020). Symptoms of anxiety and depression and

self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta médica de México*.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S001638132020000400294&script=sci_abstract

Geografía, E. D. N. I. Y. (2018). Encuesta Nacional sobre salud y envejecimiento en México (ENASEM) 2018. INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2018/>

González, A., Toledo, A., Romo, H, Reyes, E., & Betancourt, D. (2020). Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the COVID-19 pandemic in Mexico.

Agosto 23, 2021, de Revista *Salud Mental* Sitio web:

<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=28&sid=7e7e7d53-5fb9-464b-b10a-d1b32cc07493%40pdc-v-sessmgr03>

González-González, A. (2020, 2 diciembre). *Salud Mental*.

http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2020.040/3920

Gutiérrez, L. (2021). SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES RELACIONADA AL AISLAMIENTO OCASIONADO POR COVID-19.

Agosto 23,2021, de *Medicina.Uniandes* Sitio web:

<https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>

Herrera, J., Bobadilla, P., Ben, D., García, S., Sandoval, C., Cancer, M., González, E., Wolf, S., & Wolf, D. (2020). Impacto social de la pandemia por COVID-19 en adultos de Buenos Aires. Agosto 23, 2021, de Revista *Argentina de Cardiología* Sitio web:

<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=7e7e7d53-5fb9-464b-b10a-d1b32cc07493%40pdc-v-sessmgr03>

Iacub, R., Arias, C., Kass, A., Herrmann, B., al, S., Slipakoff, L., & Gil de Muro, M. (2020). Aspectos Emocionales de las personas mayores durante la pandemia COVID 19. Agosto 24, 2021, de Facultad de psicología UBA Sitio web:

http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/iacub2.pdf

IMSS. (2019). DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR.

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.p df

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. inegi.org.mx.

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). EN MÉXICO SOMOS 126 014 024 HABITANTES: CENSO DE POBLACIÓN VIVIENDA 2020. INEGI

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Encuesta Nacional sobre salud y envejecimiento. INEGI.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_presentacion.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD. www.inegi.org.mx.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017edad2017_nal.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2014). Situación de las personas adultas mayores en México. Cedoc.

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Korkmaz, B., Gemci, E., & Cosarderelioglu, C. (2021, 19 abril). Actitudes de una población geriátrica frente a los riesgos de la pandemia de COVID-19: en el contexto de la ansiedad y la depresión. Psiquiatria.com. <https://psiquiatria.com/article.php?ar=psicogeriatry-y-trastornos-mentales-organicos&wurl=actitudes-de-una-poblacion-geriatrica-frente-a-los-riesgos-de-la-pandemia-de-covid-19-en-el-contexto-de-la-ansiedad-y-la-depresion>

Naciones Unidas. (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores. Agosto 24,2021, de Naciones Unidas, CEPAL Sitio web: <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>

NANDA International, Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021–2023. Edición hispanoamericana. Elsevier.

Naranjo, S., Mayor, S., De la Rivera, O., & González, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Agosto 23,2021, de Revista *Información Científica* Sitio web: <https://eds.udemproxym.elogim.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=c3b77f7d-7cfa-4ad1-bc28-62cce9f55ea2%40sessionmgr103>

Oblitas, A., & Sempertegui, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chotá, Perú, 2020. Scielo.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000400010

Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores. who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (2018, 5 febrero).

Envejecimiento y salud. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Agosto 24,2021, de OPS Sitio web:

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Prieto, D., Aguirre, G., de Pierola, I., Luna, G., Marea, L., Lazarte, C., Uribe-Bravo, K., & Zegarra, Á. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Scielo.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272020000200009&script=sci_arttext

PENSIONISSSTE. (2017). Día del Adulto Mayor. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>

Pinazo-Hernandis S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y desafíos. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55 (5), 249–252.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>

Real Academia Española. (2014). ansiedad | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/ansiedad>

Rachman, S. (1984). Agorafobia: una perspectiva de señal de seguridad. *Investigación y terapia del comportamiento*, 22 (1), 59–70. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(84\)90033-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(84)90033-0)

Real Academia Española - RAE. (s. f.). estado civil.

Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. Recuperado 29 de septiembre de 2021, de <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

Reyes-Ticas JA. Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Biblioteca virtual en salud. Honduras. [en línea]. Disponible en: www.bvshn

Robb, C., Jager, C., Ahmadi, S., GiannaKopoulou, P., Udeh, C., Mckeand, J., Price, G., Car, J., Majeed, C., Ward, H., & Middleton, L. (2020). Asociaciones del aislamiento social con la ansiedad y la depresión durante la pandemia temprana de COVID- 19: una encuesta de adultos mayores en Londres, Reino Unido.

Agosto 24,2021, de NCBI Sitio web:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7566017/>

Secretaría de salud. (1984). DOF - Diario Oficial de la Federación. <http://dof.gob.mx/>.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984

Secretaria de Salud. (2012). DOF - Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Gobernación.

<http://dof.gob.mx/notadetalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012>

Secretaria de Salud. (2014). DOF - Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Gobernación.

<http://dof.gob.mx/notadetalle.php?codigo=5267455&fecha=13/09/2014>

Sirin, H., Ahmadi, A., Ketrez, G., Ozbeyaz, C., Dikmen, A., & Ozkan, S. (2021, 7 julio). Evaluación de la ansiedad en la población anciana durante la pandemia de COVID-19 y el impacto de la estadía obligatoria en el hogar en los distritos centrales de Ankara, Turquía: un estudio cuantitativo y cualitativo de método mixto.

International Journal of Geriatric Psychiatry.

<https://wiley.udemproxy.elogim.com/doi/full/10.1002/gps.5600>

Soler, P. A., & Mañas, L. R. (2020). Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores (2.a ed.). Elsevier.

Solano, A. (2020). Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor. Agosto 23,2021, de UPAO Sitio web:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6829/1/R_EP_MEHU_ALEX.SOLANO_IMPACTO.COVID19.SALUD.MENTAL.ADULTO.MAYOR.ARTICULO.REVISIÓN.pdf

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine, 166(10), 1092–1097.

<https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Ugalde, M., & Jiménez, Y. (2020). Salud mental y adultos mayores en tiempos de covid-19. Agosto 24,2020, de *Sociedad*

Cubana de Psicología de la Salud Sitio web:

<https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/salud-mental-y-adultos-mayores-en-tiempos-de-covid-19/>

Universidad de Valencia. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Agosto 24,2021, de Elsevier Sitio web:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/pdf/main.pdf>

Yildirim., H., Işik, K., & Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. Taylor & Francis.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2020.1868372>

Yurumez, B., Gemci, E., Cosarderehoglu, C., Yigit, S., Atmis, V., Yalcin, A., Varli, M., & Aras, S. (2021). Attitudes of a geriatric population towards risks about COVID-19 pandemic: in the context of anxiety and depression. [https://Onlinelibrary.Wiley.Com](https://onlinelibrary.wiley.com).

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12731>

Xia., J., Wen., F., Li., H., Meng., K., & Zhang., L. (2020). Caring for anxiety among adults in the face of COVID-19: A cross-sectional online survey. Science Direct.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915320300147>

Apéndice A



UDEM

**ESCUELA DE ENFERMERÍA CHRISTUS MUGUERZA
UNIVERSIDAD DE MONTERREY
VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

San Pedro Garza García, N.L. 26 de noviembre del 2021

**Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, Anavictoria Delgado Jaramillo,
Javier Garay Carrillo, Katia Lizeth Martínez Domínguez**

Investigadores de Protocolo de Investigación

Estimados Investigadores

Ref.: 0322022-CIE

A los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, **la Comisión de Investigación y Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM, Aprueban** luego de haber examinado el plan, diseño y consideraciones científicas y éticas, el protocolo de investigación intitulado:

"Ansiedad en el adulto mayor durante el cuarto brote epidemiológico por la pandemia de COVID-19 en Nuevo León"

El protocolo fue sometido a evaluación por el **Comité** mencionado con antelación, encontrando que cumple con todos los lineamientos a los que deben de sujetarse las investigaciones biomédicas en humanos.

Le requerimos que se realicen los reportes firmados por usted donde se consignen los resultados, incidentes, efectos secundarios y complicaciones que se presenten durante la investigación, y que se reporte en forma inmediata cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida de los participantes en el estudio.

Asimismo, declaramos que todos los datos contenidos en la presente solicitud y la documentación revisada y analizada corresponden a información verídica, exacta y completa.

Atentamente

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Presidente de la Comisión de Investigación y Ética en Investigación

Calle 15 de Mayo No. 1822 Pte. Colonia María Luisa
Monterrey, N.L. C.P. 64040
T. 52 (81) 8122-8122 ext.- 6370 y 6371

www.christusmuguerza.com.mx
www.udem.edu.mx

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Ansiedad en el adulto mayor en el cuarto brote epidemiológico por la pandemia de COVID-19 en Nuevo León.

Investigador Principal: Anavictoria Delgado Jaramillo, Javier Garay Carrillo, Katia Lizeth Martínez Domínguez.

Objetivo: Me han explicado claramente que el objetivo de esta investigación será determinar el nivel de ansiedad en el adulto mayor por el COVID-19.

Criterios de selección: He sido seleccionado(a) en este estudio de investigación porque soy una persona mayor de 60 años de edad.

Procedimiento: Si acepto participar en este estudio, se me solicitará que complete mis datos personales como edad, sexo y estado civil. Posteriormente, los investigadores me proporcionarán o me leerán para que yo responda 7 preguntas que se refieren a diversos sentimientos que puedo experimentar bajo la situación actual del COVID-19, este proceso me llevará de 5 a 10 minutos el cual podré responder en el formulario de Google Forms sin omitir alguna pregunta. Entiendo que en esta investigación habrá más participantes de aproximadamente 50 personas como yo.

Confidencialidad: Se me ha informado que todas las respuestas son anónimas y privadas al igual que mi información personal, esta será utilizada por el investigador de manera pertinente, por tal motivo la información solo será utilizada bajo fines académicos de investigación,

los registros de mi información los puedo solicitar directamente con el investigador.

Riesgos: Me han explicado de manera clara que mi participación no tiene ningún riesgo como físico ni emocional.

Beneficios: En esta investigación no tendré beneficios personales, sin embargo, los resultados que se obtengan de esta investigación servirán para determinar los sentimientos que tengo yo y otras personas en la misma situación.

Preguntas: Entiendo que, si tengo dudas acerca de este estudio de investigación, tengo el derecho a llamar directamente a los investigadores principales Anavictoria Delgado Jaramillo 81 2205 9672, Javier Garay Carrillo 81 3402 5537 y Katia Lizeth Martínez Domínguez 81 3156 0843. Así como también a la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 81 228 122 ext.6390.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria, puedo rehusarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de expresar las razones de mi decisión además de no perder los beneficios a los que tenía derecho.

Conclusión: Ya que comprendí en qué consiste el estudio estoy de acuerdo con mi participación.

Consentimiento: Los estudiantes Anavictoria Delgado Jaramillo, Javier Garay Carrillo y Katia Lizeth Martínez Domínguez me han explicado en que consiste el presente estudio de investigación, además de los riesgos y beneficios que puede tener mi participación. Si decido dejar de participar lo puedo hacer con total libertad.

Si acepto

No acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca de unas características personales.

Instrucciones: conteste los siguientes datos personales marcando con pluma una "X" en el lugar que corresponde, o bien llenando la información solicitada. Es importante que no deje datos sin contestar.

1. Sexo: 1. Hombre _____ 2. Mujer _____

2. Edad:

3. Estado civil

1. Soltero(a) _____ 2. Casado(a) _____ 3. Divorciado(a)

4. Viudo(a) _____ 5. Unión libre _____

Apéndice D

Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Spitzer, Williams y Kroenke, 2017)

Las preguntas que se le plantearan a continuación han sido confeccionadas para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Lea cada pregunta y circule la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta.

Instrucciones:

1.- Subraye la respuesta que aplique a su persona. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda.

1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 0) Ningún día | 1) Varios días |
| 2) Más de la mitad de los días | 3) Casi todos los días |

2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 0) Ningún día | 1) Varios días |
| 2) Más de la mitad de los días | 3) Casi todos los días |

3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 0) Ningún día | 1) Varios días |
| 2) Más de la mitad de los días | 3) Casi todos los días |

(continúa)

Instrucciones:

1.- Subraye la respuesta que aplique a su persona.

No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda.

4. Ha tenido dificultad para relajarse

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 0) Ningún día | 1) Varios días |
| 2) Más de la mitad de los días | 3) Casi todos los días |

5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 0) Ningún día | 1) Varios días |
| 2) Más de la mitad de los días | 3) Casi todos los días |

6. Se ha molestado o irritado fácilmente

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 0) Ningún día | 1) Varios días |
| 2) Más de la mitad de los días | 3) Casi todos los días |

7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 0) Ningún día | 1) Varios días |
| 2) Más de la mitad de los días | 3) Casi todos los días |

Resumen Autobiográfico

Anavictoria Delgado Jaramillo

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Ansiedad en el adulto mayor en el cuarto brote epidemiológico por la pandemia de COVID-19 en Nuevo León.

Área de estudio: Comunitario

Biografía:

Nacida en Monterrey Nuevo León, el 18 de diciembre de 1999, soy la cuarta hija de la Señora Martha Patricia Jaramillo Meléndez y del señor Armando Delgado Ramos.

Educación:

Escuela Primaria Gral. "Jesús González Ortega" Club de Leones 17 de 2006-2012

Escuela Secundaria 23 Francisco I. Madero de 2012-2015.

Universidad Autónoma de Nuevo León, Preparatoria 9 de 2015-2017.

Actualmente cursando el octavo semestre de Licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza- UDEM

Contacto: anavictoria.delgado@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Javier Garay Carrillo

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Ansiedad en el adulto mayor en el cuarto brote epidemiológico por la pandemia de COVID-19 en Nuevo León.

Área de estudio: Comunitario

Biografía:

Nacido en Monterrey, Nuevo León, México, el 9 de abril del 2001, soy el tercer hijo del matrimonio Garay Carrillo.

Educación:

Escuela primaria general "Año internacional del niño" en el periodo 2008-2013.

Escuela secundaria #96 "Dr. Belisario Domínguez" en el periodo 2013-2016.

Universidad Autónoma de Nuevo León, Preparatoria #7 "Dr. Oscar Vela Cantú" en el periodo de 2016-2018

Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza- UDEM.

Contacto: javier.garay@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Katia Lizeth Martínez Domínguez

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Ansiedad en el adulto mayor en el cuarto brote epidemiológico por la pandemia de COVID-19 en Nuevo León.

Área de estudio: Comunitario

Biografía:

Nacida en Monterrey, Nuevo León el 08 de septiembre del 2000. Hija primogénita del Sr. Héctor Martínez Silva y de la Sra. Cynthia Aydeé Domínguez Martínez.

Educación:

Escuela primaria "Leonor Reyes Hernández" de 2006-2012.

Escuela Secundaria No. 31 "Libertad" de 2012-2015.

Bachillerato General "Colegio Maranatha" de 2015-2017.

Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Contacto: katia.martinezd@udem.edu