



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19
en adultos mayores, atendidos en un centro de salud
mental comunitario, Chimbote – Perú. 2021**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

AUTOR

Cristy Liliana Vanessa SORIA BOCANEGRA

ASESOR

Daysi Milsa CORAS BENDEZÚ

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Soria C. Ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en adultos mayores, atendidos en un centro de salud mental comunitario, Chimbote – Perú. 2021 [Trabajo Académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Cristy Liliana Vanessa Soria Bocanegra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47701679
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-2305-1431
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Daysi Milsa Coras Bendezú
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43097870
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2813-5727
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	Ansiedad y Depresión
Grupo de investigación	Ciencias de la Salud: Salud Mental y Psiquiatría
Agencia de financiamiento	Propia
Ubicación geográfica de la investigación	Centro de Salud Mental Comunitario “Dos De Junio”- Distrito Chimbote, Provincia Santa.
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Septiembre 2019 – Diciembre 2019
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24 Enfermería http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: SORIA BOCANEGRA, CRISTY LILIANA VANESSA

“ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, CHIMBOTE – PERÚ. 2021”.

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

Lima, 17 de julio del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO



DESAPROBADO



QUINCE (15)



UNMSM

Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Delitilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.07.2023 14:16:57 -05:00

Presidente
Comité del Programa de Segunda
Especialización en Enfermería



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 0064-2023

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

Trabajo académico Titulado:

ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, CHIMBOTE – PERÚ. 2021

Presentado por el / La Lic.: SORIA BOCANEGRA, CRISTY LILIANA VANESSA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N°: 2004927105**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del **10%**

Por lo tanto, el documento arriba señalado cumple con los criterios de originalidad requeridos.

Operador del software: MC Eddie Enrique Vargas Encalada

Lima, febrero de 2023



UNMSM

Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.02.2023 13:18:41 -05:00

Dr. MANUEL IZAGUIRRE SOTOMAYOR
Vicedecano de Investigación y Posgrado

ESQUEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Resumen	1
Abstract	1
Presentación	2
I. Introducción	3
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Objetivos	6
1.3. Importancia y alcance de la investigación	6
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Definición operacional de términos	15
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1. Hipótesis	16
3.2. Variables	16
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	18
4.1. Tipo y método de investigación	18
4.2. Diseño de investigación	18
4.3. Sede de estudio	18
4.4. Población, muestra	18
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
4.6. Proceso de recolección y análisis estadístico de datos	19
4.7. Consideraciones éticas	20
V. RESULTADOS	21
5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados	21
VI. DISCUSIÓN	25
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
7.1. Conclusiones	25
7.2. Recomendaciones	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXOS	31

RESUMEN

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de corte transversal retrospectivo. Tiene como objetivo general Determinar la ansiedad y depresión durante la pandemia covid-19 en adultos mayores, que son atendidos en el Centro De Salud Mental Comunitario “Dos De Junio” Chimbote – Perú 2021. Entonces la muestra estará constituida por 160 personas adultos mayores, a quienes se aplicará el instrumento de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg utilizando la técnica de la entrevista. Los datos se procesarán en el SPSS versión 25.

Palabras clave: Determinantes, salud, adultos, ansiedad y depresión.

ABSTRACT

This research Project is quantitative, descriptive with a retrospective cross-sectional design. Its general objective is to determine anxiety and depression through the covid-19 epidemic in older adults, who are cared for at the Community Mental Health Center “Dos De Junio” Chimbote – Peru 2021. Then the sample Will be made up of 160 older adults, to whom the instrument of the Goldberg Anxiety and Derepression Scale Will be applied using the interview technique. The data Will be processed in SPSS version 25.

Keywords: Determinants, health, adults, anxiety and depression.

PRESENTACION

La ansiedad y depresión en el transcurso de la pandemia Covid-19 afectó a toda la población, pero mayormente a los individuos maduros como se reporta en muchos estudios, la epidemia también ha creado emociones negativas que son dañinas para la salud mental, como el miedo y la ansiedad, acrecentando así el número de personas que necesitan tratamiento psiquiátrico y psicológico, y esto ha tenido un impacto significativo en la salud, colapsando los puestos y centros de salud.

Es por ello que es importante la realización de esta investigación porque permitirá establecer estrategias de intervención, para la prevención. Asimismo contribuyendo a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional del estado de salud en las personas mayores y reducir los componentes de riesgo, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de las enfermedades en tiempo de pandemia COVID-19 y mejorar las competencias profesionales en el ámbito de la Salubridad Pública y Salud Mental.

ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, CHIMBOTE – PERÚ. 2021

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La salud mental, física y el bienestar social son componentes vitales para asegurar el bienestar general de los individuos, sociedades y países. Una buena salud mental de los individuos puede afrontar el estrés normal en su vida, trabajar de manera productiva pues podemos decir que eso también depende del tipo de persona de cada uno y la reacción o afrontamiento de una situación dada; mientras otras personas pueden experimentar el acrecentamiento de la ansia y depresión, como la pérdida de un ser querido, pérdida de un trabajo, entre otros. (Pando, 2012)

Es por ello que, en los actuales años varias indagaciones o estudios han encaminado sus esfuerzos dirigidos al estudio de la depresión y la ansiedad, no solo por los elevados índices de predominancia en los últimos tiempos, sino por la situación de la pandemia que se está padeciendo en todo el mundo a partir del año 2019. (Lozano, 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud, la pandemia de COVID-19 ha interrumpido los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental, a nivel del duelo familiar, el aislamiento social, la caída de ingresos económicos y la incertidumbre vienen creando o empeorando perturbaciones de salud mental como ansiedad, depresión, insomnio y estrés. (Huarcaya, 2020)

Así mismo, la pandemia por el COVID 19, está mostrando efectos negativos en la salud mental de las personas, especialmente en la etapa del adulto mayor, por ello que las repercusiones emocionales que está provocando la pandemia tiene impacto en la vida de los adultos mayores, un claro ejemplo se tiene en España donde el impacto psicológico y social de esta pandemia es difícil de predecir con exactitud por las propias derivaciones psicológicas y emocionales del COVID-19. Además, que, las indagaciones que vienen de China, país donde se originó, registran que el temor a lo no conocido y la inseguridad pueden dirigir a desarrollar enfermedades

mentales, tales como perturbaciones estresantes, ansiedad y depresión, evidenciando que el 16,5% de una población china tiene sintomatologías depresivas de moderados a peligrosos; el 28,8% sintomatologías de ansiedad moderado a grave; asimismo 8,1% presentan niveles de estrés moderado a grave. Ozamiz (2020). Asimismo en Londres, Maguiña (2020) sustenta que la pandemia de COVID 19, ha provocado decisiones políticas de estado que determinan el aislamiento o cuarentena social, tales medidas han colocado a muchas personas en condición de depresión, ansiedad, insomnio y estrés.

En Latinoamérica, se observa que a consecuencia del COVID 19, el ambiente de confinamiento y aislamiento no ha sido una excepción, por ejemplo: en Colombia se pudo evidenciar que el 75 % de personas refieren haber tendido afectación en salud mental, por ejemplo, mientras que en Argentina, el golpe psicológico-social en la existencia de los adultos mayores por la cuarentena obligatoria, ha sido un total impacto en la salud mental, en su gran mayoría entraron a un cuadro ansioso y depresivo debido a lo cual, no se podía intervenir en ellos por el distanciamiento social y las visitas con los integrantes de la familia no eran permitidos por pertenecer a un grupo vulnerable, es por ello que se le facilitaba el programa telesalud para el acceso y consultas médicas para despejar sus dudas y en algunas ocasiones se realizaba el relajamiento o terapia de respiración. Schapira (2020). Así también, en los últimos meses en México se ejecutó un estudio sobre la salud mental en las personas mayores, donde el 27.26% de varones de 65 a 81 años, reportó sintomatología depresiva en los hombres, sin embargo, en las mujeres reportó un (34.1%) siendo más relevantes y preocupantes referente a la salud mental. (Ninatanta, 2019)

Sin embargo, en el país de Perú, la situación de la salubridad mental durante la pandemia del COVID 19, sigue siendo tan preocupante similar a los demás países, ya que se observa que las demandas de atención son mayores con la pandemia. Es por ello que la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud evidenció que, de una población total de 58,349 personas, se encontró que el 28.5% presentó sintomatología depresiva. de este conjunto, el 41% presentó sintomatología a depresión moderada a severa, asimismo las mujeres reportaron sintomatología depresiva en el 30.8% y los hombres el 23.4%. (Pereda, 2020)

Por todo lo anteriormente mencionado, la ansiedad y la depresión se consideran desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de atención de salud mental Comunitarios del territorio, y estos desordenes se observa en todo el mundo y a nivel nacional durante la pandemia por COVID 19, por ello existen adultos mayores con necesidad de apoyo emocional, los mismos que, se encuentran vulnerables si no son tratados a tiempo. Como resultado, en el Centro de Salud Mental Comunitario “Dos De junio” de Chimbote, se vienen atendiendo a usuarios con alteraciones o trastornos mentales mediante la telesalud, seguimiento telefónico así como presenciales porque amerita atenderse con urgencia y llevar un tratamiento terapéutico; ya que la mayoría presenta situaciones de miedo, angustia, enojo, tristeza, confusión, perdida de un ser querido por la enfermedad covid-19, inadecuada alimentación, preocupación, somnolencia, llanto frecuente, incluso perdida de ánimo para seguir adelante.

Sin embargo, aún no se tienen reportes exactos de la situación de ansiedad y depresión en personas mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario “Dos De Junio”, pues este establecimiento tiene un año de funcionamiento y no han realizado alguna investigación en el área del adulto mayor en el ámbito de la pandemia Covid-19. Siendo importante dar a conocer cómo está la salud mental en los adultos mayores que acuden al establecimiento por problemas emocionales que aquejan día a día y no pueden salir adelante, más aún en tiempo de pandemia.

Por esa razón es de interés realizar este proyecto, porque daremos conocer como las personas mayores enfrentan este problema de la ansiedad y depresión en tiempo de pandemia, con la ayuda de los profesionistas de la salud, el soporte de la familia y alguna institución que ayude a los adultos mayores que viven solo y no cuentan con el apoyo psicológico y económico.

Formulación del Problema

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la ejecución de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de la ansiedad y depresión durante la pandemia covid-19 en adultos mayores, atendidos en el centro de salud mental comunitario “Dos De Junio” – Chimbote - 2021?

1.2. Objetivos

Objetivo General

Determinar la ansiedad y depresión durante la pandemia covid-19 en adultos mayores, atendidos en el centro de salud mental comunitario “Dos De Junio” Chimbote - Perú 2021.

Objetivos específicos:

- Identificar la ansiedad en adultos mayores, en la dimensión rasgos y características.
- Identificar la depresión en adultos mayores, en la dimensión rasgos y características.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

Finalmente, es conveniente realizar la presente investigación porque es necesaria en el ámbito de la salud mental porque permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud en personas mayores, atendidos en el local de salud mental comunitario “Dos De Junio” y así ofrecer estrategias y soluciones.

El presente proyecto sirve y aporta mucho para la sociedad ya que, los adultos mayores son personas de alto riesgo, considerados como vulnerables ante enfermedades y más aún en el contexto de pandemia. En esto, la investigación que se realiza será beneficiado todo el sistema de salud en modo que disminuirá el miedo, la ansiedad y la depresión en los adultos mayores y poder afrontar esta pandemia con los medios preventivos.

En ese sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye a prevenir y controlar los problemas sanitarios tocante a la salud mental. No se puede subestimar la importancia de una investigación bien dirigida y de alta calidad para reducir las disparidades y mejorar la salud mental de las personas mayores asistidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Dos De Junio”.

El presente proyecto de investigación permite instar a los puestos de salud, profesionistas de la salud, a indagar más sobre estos temas y aplicar este instrumento de la escala de ansiedad y depresión GOLDBERG, para detectar a tiempo la ansiedad y depresión, si no intervenimos a tiempo pueden considerarse como trastornos generalizados, es por ello que es necesaria para el Centro de Salud Mental Comunitario “Dos De Junio”, intervenir a los puestos o centros de salud para capacitar e intervenir al personal de salud y la población, entonces es relevante este proyecto de investigación porque dependiendo de los resultados se darán las conclusiones y recomendaciones contribuyendo a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud en los adultos mayores y reducir los factores de riesgo, proporcionando una oportunidad para informar la gestión y el control de enfermedades durante la pandemia de COVID-19 y aumentar la experiencia en Salud pública y Salud Mental.

Asimismo, es beneficioso para las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y autoridades municipales en el ámbito de la salud, y en la localidad de Chimbote; debido a que las consecuencias de este estudio contribuyen a que los adultos mayores identifiquen sus determinantes en tiempo de pandemia y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el peligro de padecer ansiedad y depresión y favorece la salud y el bienestar de los mismos. Entonces es importante que todo el personal de salud esté capacitado y puedan aplicar el instrumento de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, para la detección temprana e intervenciones eficaces ya que esto no da tregua y demanda medidas seguras.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes del estudio.

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron los siguientes estudios relacionados al proyecto de investigación:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Lozano (2020), en China, realizaron una investigación titulada: Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, se trabajó con una población de 1210 personas. El estudio concluye que: “La epidemia Covid-19 impacto negativamente en la salud mental del personal de salud y de personas mayores siendo el grupo más vulnerable. siendo más relevante en los adultos mayores de 60 años que presentaron un alto nivel de ansiedad”.

Eidman L. (2020), en Argentina realizaron un estudio titulado: Salud mental y síntomas psicológicas en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por Covid-19. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, se trabajó con una población de 931 participantes. El estudio concluye que: “las sintomatologías psicológicas están en todos los grupos etarios, con la diferencia que los adultos mayores toleran el aislamiento, siendo su ansiedad y depresión menos que los adultos jóvenes”.

Sotomayor A. (2021), en Oro-Ecuador efectuaron un estudio titulado: Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, se ejecutó con una población de 135 adultos mayores. El estudio concluye que: “Los adultos mayores representan un grupo de riesgo ante la presencia del Covid-19, fundamentalmente por la presencia de patologías, incrementa la vulnerabilidad y experimentan estados emocionales negativos, pudiendo las manifestaciones y complicaciones resultar más severas.

Ozamiz N. (2020), en España realizaron un estudio titulado: Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del Covid-19. El estudio fue de tipo transversal, se trabajó con una población de 976 participantes. El estudio

concluye que: “Ansiedad y depresión son más superiores entre 18 – 25 años, seguimos de 26 – 60 años, porque la mayoría son estudiantes online y desarrollan trastornos emocionales”.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Cosio Tapia A. (2021), en Perú efectuaron un estudio titulado: Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho, el trabajo fue de tipo descriptivo transversal, se ejecutó con una población de 84 adultos mayores participantes, el estudio concluye que: “Las personas mayores predominó la ansiedad moderada y severa, según la evidencia científica señalada en este estudio”.

Prieto Molinari D. (2020), en Perú efectuaron un estudio titulado: Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el Covid-19, este trabajo fue de tipo descriptivo no experimental y transversal, se realizó con una población de 565 personas, el estudio concluye que: “La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos mayores y jóvenes y que se manifiestan de diversas formas, está implícita en el aislamiento obligatorio de personas mayores y jóvenes que se manifiestan de varias maneras, por lo que deberían considerarse al tomar decisiones ligadas a políticas públicas de salud.”

Becerra Canales (2020), en Perú perpetraron un estudio titulado: Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la Covid-19, este trabajo detenta como tipo descriptivo transversal, se realizó con una población de 386 adultos, el estudio concluye que: “El grado de ansiedad ante la muerte es de mayor prevalencia, causando a su paso miedo, sufrimiento y otras afecciones psicológicas”.

Virto et al., (2021), en Cusco-Perú realizaron un estudio titulado: Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por Covid-19, el estudio fue de tipo transversal analítico, la población es de 1089 participantes, el estudio concluye que: “El Covid-19 genera negativamente efectos emocionales como es la ansiedad y la depresión causando enfermedades crónicas e implicaciones clínicas”.

2.2 Bases Teóricas

ADULTO MAYOR

La Organización Panamericana de la Salud, considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen más de 60 años de edad. Según la OMS, aquellas personas de entre 60 a 74 años de edad son estimadas de alta edad; de 75 a 90 veteranas o longevas y las que superan estos datos se les denomina magnos viejos o grandes longevos. Toda persona con más de 60 años se le señalará indistintamente persona de la tercera edad. (Varela, 2016)

(Aguirre, 2018) describe, el envejecimiento como un proceso natural que consiste en una declinación progresiva del organismo que comienza antes del nacimiento y continúa durante toda la vida y el término vejez lo define por condiciones como: física, funcional, mental y salud del individuo.

De conformidad al Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores (2013 – 2017), lo clasifican:

Persona Adulta Mayor independiente: es la que es capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer vestirse desplazarse asearse bañarse, así como también es capaz de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar limpiar la casa comprar lavar planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrara su economía con autonomía mental.

Persona adulta mayor frágil: es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.

Persona adulta mayor dependiente o postrada: es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental. (Tirado, 2018)

SALUD MENTAL

La OMS, define salud mental como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Tedros A., 2017)

Asimismo, salud mental es capacidad de las personas y de grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognoscitivas afectivas relacionales, el alcance de las metas particulares y colectivas con la justicia y el bienestar social. (Giorgio A., 2015)

Puesto que la salud mental incluye bienestar emocional, psicológico y social; afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida, ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, la ansiedad y la depresión, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones; y es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez.(Hernández, 2018)

Los problemas de salud mental son estados que implican alteraciones en el pensamiento, en la condición de ánimo y/o en la conducta. Cuando estos problemas revisten una cierta gravedad se convierten en trastornos mentales. (Lunn, 2015)

TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL

El trastorno mental se precisa a manera de un síndrome que se caracteriza por la alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, el manejo de las conmociones y la conducta de la persona. Por ello pueden provocar el rechazo, la exclusión o el aislamiento ya que se dificulta la capacidad que tiene una persona para adaptarse al entorno familiar y social. (Camacho, 2017)

Los trastornos mentales son bastantes frecuentes en las personas de edad avanzada, más aún es estos tiempos de pandemia que son circunstancias estresantes; además, parecen estar mejor preparados para alejarse de las situaciones agrupadas con impacto emocional negativo. Sin embargo, muchas personas mayores con trastornos mentales no son debidamente diagnosticadas y tratadas, con consecuencias muy negativas para su salud. (Baladon L, 2015) los trastornos mentales son difíciles de reconocerlos, y se confunden con dolencias o enfermedades físicas, o pueden ser negadas por la familia y los amigos, o malinterpretadas como una parte normal del envejecimiento o por el aislamiento social. (Melgosa, 2017)

A continuación, se describe los trastornos más frecuentes que afectan la salud

mental de la muchedumbre:

LA ANSIEDAD

Para Huerta (2018) la ansiedad es un fenómeno natural en el diario vivir de un ser humano. Como condición humana casi universal, la ansiedad se caracteriza por inquietud, insomnio y tensión muscular. Pero cuando esos síntomas son constantes, llegando a alterar las rutinas diarias y la calidad de vida de la persona, se dice que se ha producido el llamado desorden de ansiedad.

Para Correa (2016) la ansiedad afecta a tres componentes del ser humano: a). Fisiológico. Referido a los cambios presentados en el organismo, es decir, la modificación del sistema nervioso (sudoración, sequedad de boca, mareos, hiperventilación, palpitaciones, taquicardias, etc.). b). Cognitivo. Implica los problemas relacionados con procesos mentales (preocupación excesiva, sensación de agobio, obsesiones, etc.) c). Conductual. Hace alusión a aquellas alteraciones que aparecen en la conducta (agresividad, evitación de situaciones que provocan el malestar asociado a la ansiedad, hipoactividad, hiperactividad, etc.)

LA ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR

Por otro lado, Tuesta (2015) señala que la ansiedad detenta como una exagerada respuesta en magnitud, no necesariamente ligado a un riesgo, situación o cosa externo. Los tipos de ansiedad que más prevalece en una persona mayor es; Pánico: Grado severo de la ansiedad y Fobia: Selectividad limitada e intensa.

De acuerdo con Conde (2015) Las preocupaciones de las personas mayores, a menudo está relacionada con su propia salud o el bienestar de sus familiares. Un miedo particular a las caídas es una fobia que se encuentra en los ancianos. Además, muchos síntomas de ansiedad pueden estar relacionados con enfermedades mentales.

En este sentido, si la ansiedad no es tratada a tiempo puede tener diversas consecuencias: aumenta la mortalidad, disminuye la calidad de vida, agotamiento, agrava los cuadros depresivos y aumenta el riesgo de suicidio e interfiere con la actividad social e interpersonal. Para medir la ansiedad hay varias escalas y test, como: la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de ansiedad del envejecimiento de Lasher y Faulkender, la escala de GOLDBERG, etc., su uso tendrá relación

directa con el estudio y las mediciones de las variables. (Carbonell, 2016)

LA DEPRESIÓN

Es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tengas dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir. Más que solo una tristeza pasajera, la depresión no es una debilidad y uno no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla. La depresión puede requerir tratamiento a largo plazo. Pero no te desanimes. La mayoría de las personas con depresión se sienten mejor con medicamentos, con psicoterapia o con ambos. (Brown, 2018)

LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES

Pasquín (2017), define que la depresión del adulto mayor es la existencia de tristeza como también síntomas psicósomáticos, es decir, síntomas físicos producidos por procesos emocionales, tales como fatiga crónica o dolor de cabeza.

Los síntomas y las consecuencias de este mal varían: tristeza patológica, la pérdida del interés y placer en casi todas las cosas, irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la merma de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito. Y entre sus consecuencias es: incrementa la morbilidad y mortalidad, el riesgo de suicidio, la discapacidad prolongada y el deterioro funcional y social; y la carga económica. (Caro, 2015)

Los síntomas depresivos se presentan según el tipo depresivo

Depresión Mayor: La sintomatología depresiva suelen durar más de 2 semanas, hay predominio de malestar, acompañada o no de melancolía, con o sin síntomas psicóticos y constituir un episodio único o bien recurrente; constantes déficits de memoria y en ocasiones puede evolucionar hacia la demencia.

Depresión menor. Los síntomas son menos severos pero ocurren con más frecuencia y duran al menos dos semanas.

Depresión endógena, reactiva y orgánica. Los factores principales serían los de personalidad, en el caso de la depresión reactiva los acontecimientos vitales estresantes y en el caso de la depresión orgánica, ésta acompañaría a las patologías somáticas.

Efectos de la depresión: la depresión puede reducir la capacidad del sistema inmunitario para responder frente a los invasores externos o peligrosos, tales como microorganismos o células cancerosas. Las personas con depresión tienen mayor probabilidad de sufrir infecciones o contraer alguna enfermedad. (Coryell, 2020)

Entre otros factores de riesgo de ansiedad y depresión en la tercera edad se consideran: Enfermedad física, enfermedad de cónyuge, déficit sensorial de visión u oído, miedo de morir, jubilación, déficit de dinero, robos, delitos, agresiones callejeras, problemas familiares, sobre todo con los hijos, problemas de vivienda: ruinas y mudanzas, grado de dependencia, aislamiento, deterioro cognitivo. (Osorio, 2019)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud, informa que son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la ansiedad y depresión. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos Adultos Mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En el actual estudio se utilizará la escala de ansiedad y depresión de GOLDBERG, dicha escala es tanto una prueba de detección, con usos asistenciales como una guía del interrogatorio. Esta escala contiene nueve preguntas en las 4 primeras preguntas actúan de precondition para determinar si se deben intentar contestar el resto de preguntas. Concretamente, si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas entre las preguntas 1 – 4 no se deben contestar el resto de preguntas. (Gándara, 2015)

PANDEMIA DEL COVID-19

De acuerdo con la (OMS), se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, pues el término pandemia establece un alcance general o universal, aunque en algunos casos se ha utilizado el término cuando una enfermedad se propaga en todo un país. Se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Según la OMS, por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad provienen de virus gripales que infectan a los animales. En el caso del nuevo coronavirus (COVID-19), la OMS decidió declarar el virus como una pandemia el miércoles 11 de marzo, cuando la enfermedad ya ha afectado a más de 124,000 personas en 114 países y ha provocado la muerte de más de 4,500 personas. (Ángel, 2020)

2.3 Definición Conceptual de términos.

A continuación, se presenta la definición de términos a fin de facilitar su comprensión:

- **Ansiedad.** Es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo. Posee una significativa función clave para la supervivencia: hace que la persona esté en alerta ante un peligro como es en estos tiempos de pandemia para ello se vuelve una amenaza.
- **Depresión.** Persona afectada presenta un humor triste, pérdida de interés, cansancio exagerado, merma de confianza personal, las ideas de culpa y de ser inútil, se separa de los familiares que aman.
- **Adulto mayor.** Es la última etapa de vida, hay cambios en el cuerpo, las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando, se brinda una buena calidad de vida.

TEORIA DE ENFERMERIA

La teoría de Virginia Henderson se asemeja a mi proyecto de investigación ya que ella consideraba al paciente como un **individuo** que necesita de la asistencia para alcanzar

un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Incluible por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana. **Entorno:** lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores: y **Físicos:** aire, temperatura, sol, etc. **Personales:** edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia. **Salud:** La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las 14 necesidades básicas, siete están relacionadas con la **fisiología** (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada), dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias), y tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender). En este caso en los adultos mayores, cuando está ansioso y depresivo no cumple sus 14 necesidades básicas, más aun en esta pandemia, ya sea porque sufre de alguna incapacidad física o mental, no contar con el soporte familiar y económico, el sueño y la alimentación han disminuido radicalmente, entonces da a entender en esta teoría que las necesidades básicas son importantes para que pueda salir la persona adelante y ser independiente, el flujo que tenga con el personal de salud o familiar cercano son solamente guía para su bien común y los cuidados que tiene que tener para una buena calidad de vida. (Fernandez, 2016)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

No se considera en el presente estudio por ser descriptivo.

3.2 Variables

No se consideran variables por ser un estudio de nivel descriptivo (ansiedad y depresión)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS PARA ASIGNAR DICHS VALORES	TIPO Y MEDICIÓN	VALORES FINALES DE LA VARIABLE	TECNICA E INSTRUMENTOS DE MEDICION
Ansiedad	La Ansiedad es una condición de intranquilidad, insomnio y tensión muscular en el ser humano, que cuando esos síntomas son constantes, llegan a alterar las rutinas diarias y la calidad de vida de la persona.	Rasgos de ansiedad Características de la ansiedad	Excitación, nerviosismo o tensión Preocupación Irritabilidad Dificultad para la relajación	Si presenta o no los síntomas de ansiedad	Cualitativa, nominal	ausencia de ansiedad < 2 puntos presencia de ansiedad >2 puntos	Técnica: Entrevista Instrumento: Formulario de entrevista (Escala de ansiedad y Depresión de Goldberg)
Depresión	La Depresión, es la presencia de tristeza, anhedonia (incapacidad para experimentar placer) y síntomas psicósomáticos, es decir, síntomas físicos producidos por procesos emocionales, tales como fatiga crónica o dolor de cabeza.	Rasgos de depresión Características de la depresión	Perdida de interés Falta de confianza en si mismo. Desesperación Dificultad en la concentración	Si presenta o no sintomatología de depresión.	Cualitativa, nominal	ausencia de depresión <2 puntos presencia de depresión >2 puntos	Técnica: Entrevista Instrumento: Formulario de entrevista (Escala de ansiedad y Depresión de Goldberg)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuál es el nivel de la ansiedad y depresión durante la pandemia covid-19 en adultos mayores, atendidos en el centro de salud mental comunitario “Dos De Junio” – Chimbote 2021?	Determinar la ansiedad y depresión durante la pandemia covid-19 en adultos mayores, atendidos en el centro de salud mental comunitario “Dos De Junio” – Chimbote 2021.	No se considera por ser un estudio de nivel descriptivo.

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica	Variables	Técnica a instrumento recolección de datos
¿Cuál es la ansiedad y depresión en la dimensión fobia social, en adultos mayores?	Identificar la ansiedad en adultos mayores, en la dimensión rasgos y características.	No se considera en el estudio por ser un estudio descriptivo.	Ansiedad y depresión	Técnica: Entrevista Instrumento: Formulario de entrevista (Escala de ansiedad y Depresión de Goldberg)
	Identificar la depresión en adultos mayores, en la dimensión rasgos y características.			

V. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de estudio es descriptivo debido a que solamente se identificará y describirá el comportamiento de las variables y es un estudio transversal ya que se medirá las variables en un solo momento.

4.2 Diseño de investigación

La investigación tiene como diseño, de corte trasversal retrospectivo.

4.3 Sede de estudio

Centro de salud mental comunitario “Dos De Junio” – Distrito Chimbote
Provincia Santa.

4.4 Población, muestra

La población estará conformada por 316 adultos mayores que son atendidos en un trimestre, en el centro de salud mental comunitario “Dos De Junio”.

La muestra estará constituida por 160 adultos mayores que padecen de ansiedad y depresión y que son atendidos en el centro de salud mental comunitario “Dos De Junio”, el cual fue obtenido mediante cálculo muestral. (ver anexo A).

Se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir que los adultos mayores serán reclutados al estudio a medida de cómo va ingresando a la consulta de enfermería.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que se atienden más de 3 meses en el centro de salud mental comunitario “Dos De Junio”.
- Adultos mayores que acepten involucrarse en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Las personas mayores que tiene alguna perturbación mental o cognitiva.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica de la entrevista para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En este trabajo de investigación se utilizará la escala de ansiedad y depresión de Goldberg; el cual está constituido por 18 ítems, este instrumento tiene rasgos y características propias de la ansiedad y depresión. (ver anexo B).

- Datos de Identificación, donde se obtiene sus nombres y apellidos como también puede ir las iniciales o seudónimo del individuo entrevistado.
- Identificar mediante la escala, los rasgos o características de la ansiedad y depresión.

Validez y confiabilidad

La escala de ansiedad y depresión de Goldberg es un instrumento, ya validado y creado en 1988, partiendo de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule.

Para comprobar la confiabilidad del instrumento, se desarrolló un ensayo piloto en 30 adultos mayores que no pertenece a la población de estudio, obteniendo un coeficiente de alpha de crombach de 0.784, siendo el instrumento confiable. (ver anexo C).

4.6 Recolección y análisis estadístico de datos

Para la recogida de datos para este trabajo investigativo, se consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso para la aplicación del proyecto a las autoridades del CSMC “Dos De Junio”.
- Se informará el consentimiento a los adultos mayores que son atendidos en CSMC “Dos De Junio”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con las personas mayores su consentimiento y el turno para el tiempo de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a los adultos mayores.

- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicará en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se obtendrán mediante vía llamada telefónica (teleorientación y seguimiento telefónico) o personal y directa.

Procesamiento y análisis de datos

El proceso estadístico se realizará aplicando estadística descriptiva e inferencial por intermedio de la hoja de cálculo de Excel y el programa estadístico SPSS v. 25. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos de frecuencia.

4.7 Consideraciones éticas

En esta investigación, tendré que valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse por los resultados que se puedan obtener, si son éticamente posibles, considerando los principios de Helsinki

Autonomía

Es un derecho para la persona mayor porque se respeta su privacidad y autodeterminación, es por ello que se pide su permiso para la aplicación del instrumento. (Anexo C)

Beneficencia

Buscar el bien para los adultos mayores que se incluyen en esta investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo daños.

No Maleficencia

No inferir maltrato a los adultos mayores que participan en este trabajo, maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos.

Justicia

La prohibición de exponer a los adultos mayores, tenemos el compromiso de garantizar que la cooperación de ellos es solamente para investigación de estudio ya que es justificada.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados

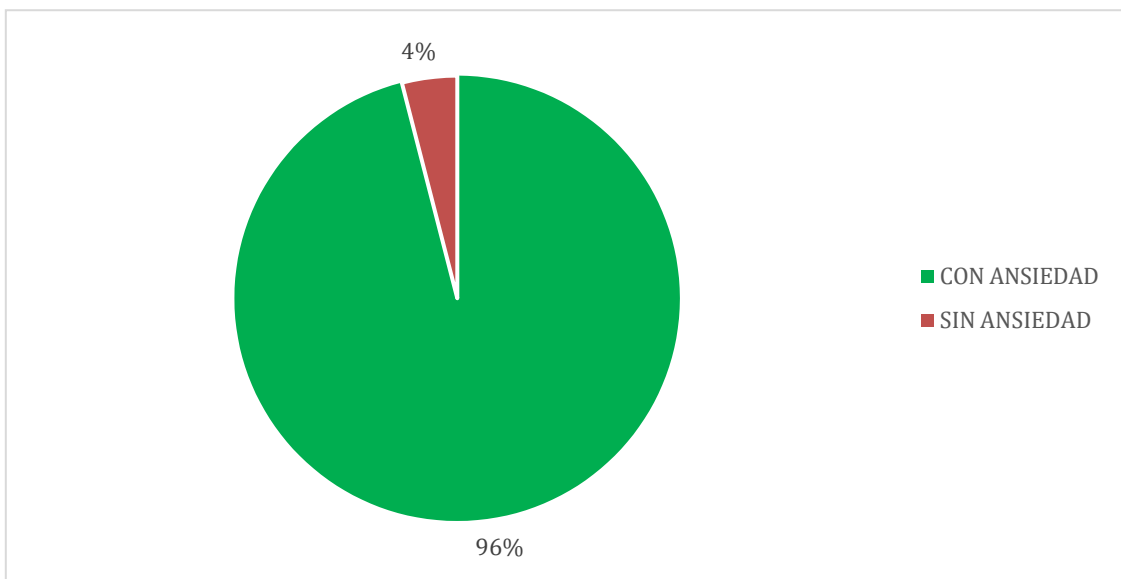
En una población total de 316 adultos mayores, 160 adultos mayores participaron en la investigación mediante la encuesta en el CSMC “Dos De Junio”. En la tabla 1 muestra las edades de las personas mayores, donde el promedio de edad más alto y prevaleciente es de 69 años con una desviación estándar (DE) de 7.6, la gran mayoría son del sexo femenino, con 58%, a diferencia del sexo opuesto que es de 42%.

TABLA 1: Información general de los adultos mayores, Centro De Salud Mental Comunitario “Dos De Junio”. 2021

Edades de los adultos mayores	
Edad (promedio \pm DE)	69.42 \pm 7.6
Sexo	
Femenino n (%)	29 (58)
Masculino n (%)	21 (42)

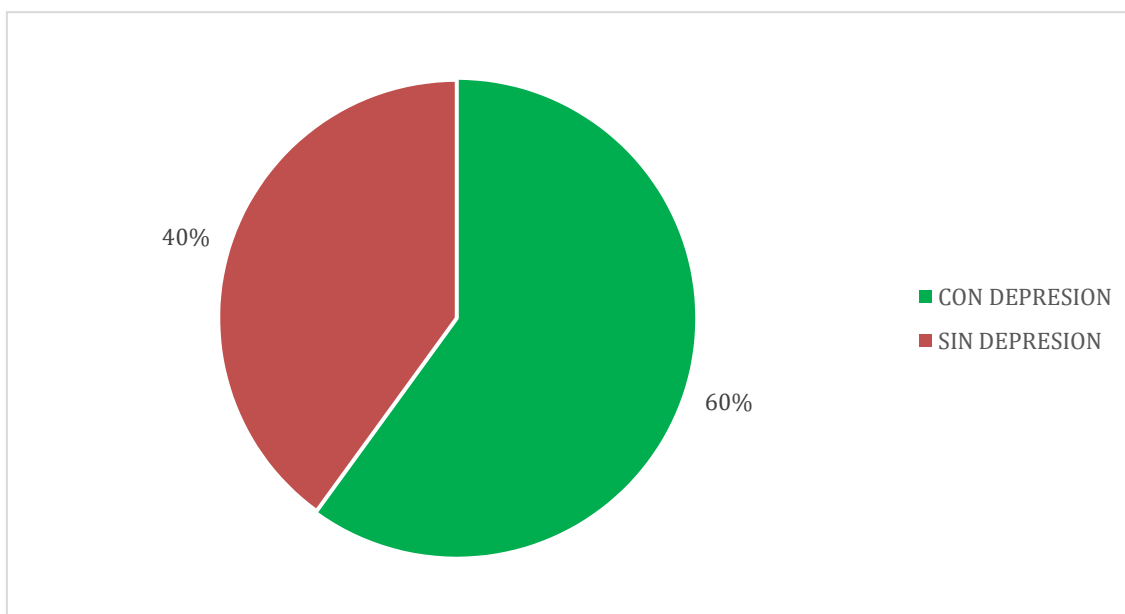
Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2021.

Gráfico 1: Ansiedad durante la pandemia Covid – 19 en adultos mayores, atendidos en un Centro De Salud Mental Comunitario, Chimbote – Perú. 2021



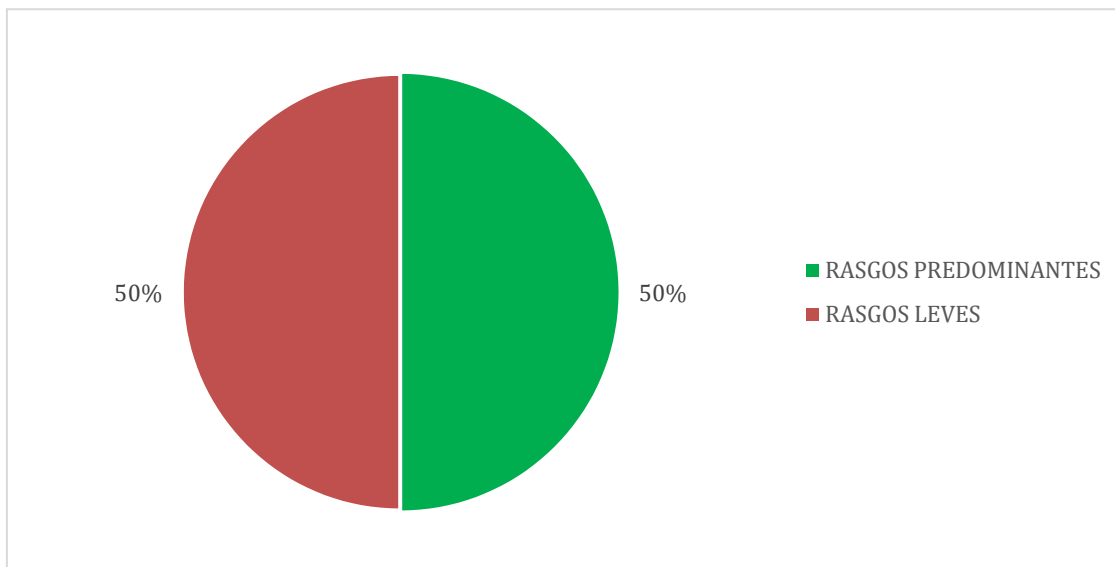
En el gráfico 1, muestra que, de 160 adultos mayores, 96% (48) tiene ansiedad pero el 4% (2) no tiene ansiedad.

Gráfico 2: Depresión durante la pandemia Covid – 19 en adultos mayores, atendidos en un Centro De Salud Mental Comunitario, Chimbote – Perú. 2021



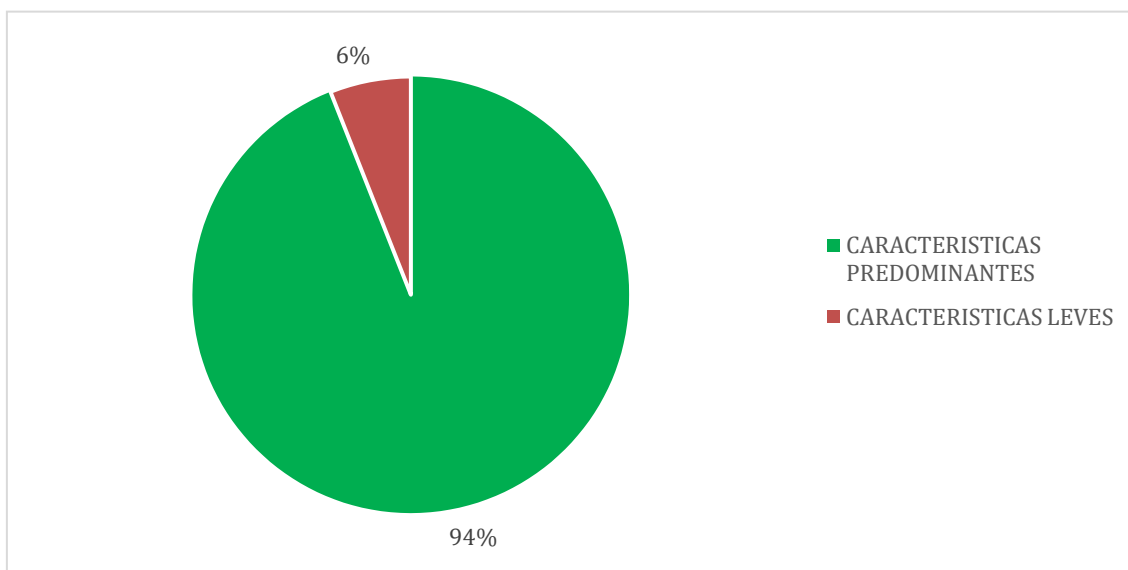
En el grafico 2, muestra que, de una suma de 160 adultos mayores, 60% (30) tiene depresión y un 40% (20) no tiene depresión.

Gráfico 3: Rasgos predominantes y leves de la ansiedad durante la pandemia Covid – 19 en adultos mayores, atendidos en un Centro De Salud Mental Comunitario, Chimbote – Perú. 2021



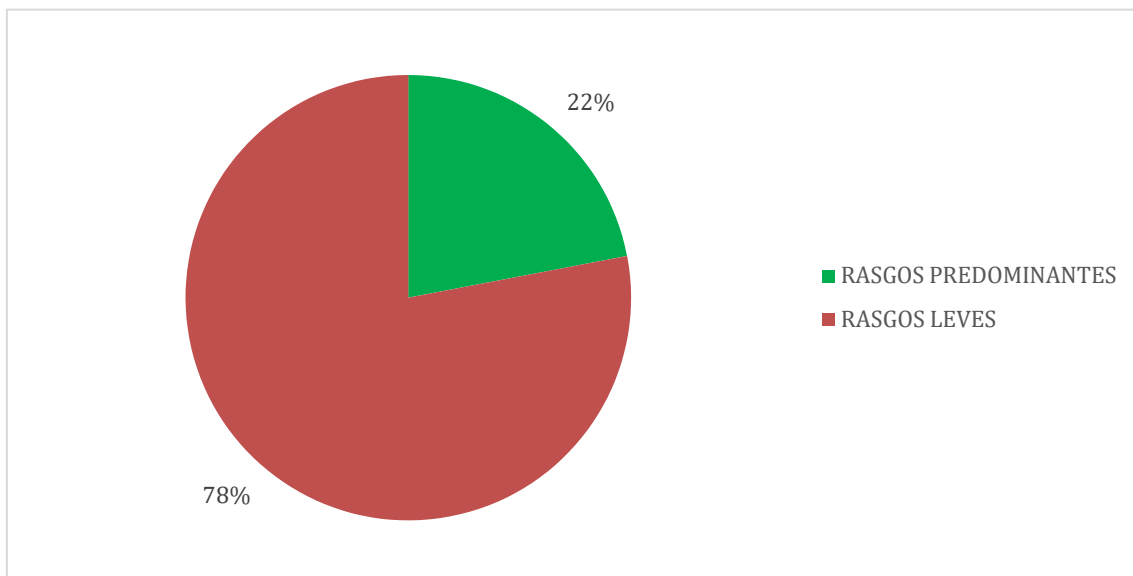
En el gráfico 3, se observa que un 50% (25) del grupo encuestado tiene rasgos predominantes de la ansiedad mientras que la otra mitad tiene rasgos leves de ansiedad.

Gráfico 4: Características predominantes y leves de la ansiedad durante la pandemia Covid – 19 en adultos mayores, atendidos en un Centro De Salud Mental Comunitario, Chimbote – Perú. 2021



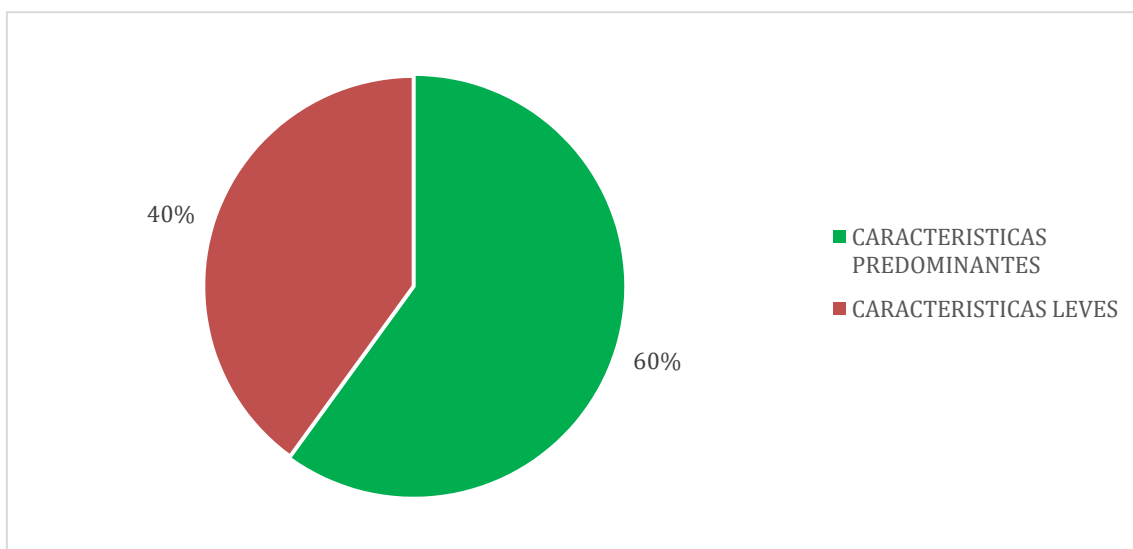
En el gráfico 4, se evidencia que, 94% (47) del total de los encuestados presenta características leves de ansiedad, y solo el 6% (3) tienen características predominantes de la misma.

Gráfico 5: rasgos predominantes y leves de la depresión durante la pandemia Covid – 19 en adultos mayores, atendidos en un Centro De Salud Mental Comunitario, Chimbote – Perú. 2021



En el gráfico 5, se evidencia que, 78% (39) de las personas mayores encuestados presentan rasgos leves depresivos, a diferencia del 22% (11) que tienen rasgos depresivos predominantes.

Gráfico 6: Características predominantes y leves de la depresión durante la pandemia Covid – 19 en adultos mayores, atendidos en un Centro De Salud Mental Comunitario, Chimbote – Perú. 2021



En el gráfico 6, muestra que, 60% (30) del universo poblacional presenta características predominantes depresivas y un 40% (20) tienen características depresivas leves.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio, permite definir la problemática en la salud mental por consecuencia de la pandemia del Covid-19 en los adultos mayores que acuden al Centro De Salud Mental Comunitario Dos De Junio, Chimbote. La información que brinda este estudio, permite identificar la ansiedad y la depresión en adultos mayores, en la dimensión rasgos y características.

En referencia a la problemática en la salud mental, se visualiza que la mayor parte de los adultos mayores presentan ansiedad (96%), confirmando lo identificado en el estudio a nivel internacional de Lozano (2020), concluyó que la epidemia Covid-19 impactó negativamente en la salud mental de los adultos mayores de 60 años que presentaron un alto nivel de ansiedad. Por otro lado, Sotomayor A. (2021), concluyo su investigación refiriendo que los adultos mayores representan un grupo de riesgo ante la presencia del Covid-19, fundamentalmente por la presencia de patologías, incrementa la vulnerabilidad y experimentan estados emocionales negativos y complicaciones resultar más severas.

La pandemia Covid-19 ocasionó un gran impacto, en la salud mental de los mayores, produciendo depresión (60%), esta se define según Virto (2021), como el Covid-19 genera negativamente efectos emocionales como el estado depresivo causando futuras enfermedades crónicas e implicaciones clínicas”.

Por otro lado, los rasgos predominantes (50%) y características leves (94%) en las personas mayores con ansiedad, fueron más resaltantes e importantes para tomar en cuenta por la alteración mental que genera el Covid-19, confirmado lo identificado en el trabajo de Cosio Tapia A. (2021), que concluye que predominó la ansiedad moderada y severa en las personas mayores, según la evidencia científica generando impacto en la salud mental

en los adultos mayores que presentan comorbilidad y problemas en salud mental preexistentes.

Así mismo es relevante signos depresivos con rasgos leves (78%) y características predominantes (60%) en los adultos mayores está se define según Eidman (2020), como las sintomatologías psicológicas están en todos los grupos etarios, con la diferencia que los individuos mayores toleran el aislamiento, siendo su depresión leve que otros grupos etarios (como lo son los adultos jóvenes).

De este modo, se pudo determinar que el impacto en la salud mental en los adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario, si tuvo gran quebrantamiento emocional, la mayoría de ese grupo etario sigue atendiéndose, continuando a seguir su vida cotidiana lo más normal posible, luchando contra la ansiedad y depresión junto con el profesional de la salubridad mental.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- Se determinó que existe ansiedad de un 96% y sintomatología depresiva en un 60% en tiempo de pandemia Covid -19 en los individuos mayores, lo cual indica que éstos, se encuentran altamente ansiosos.
- Se determinò que existe la dimensión “características predominantes de la ansiedad”, con un 94% en individuos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario, Chimbote.
- Se definiò que existe la dimensión “rasgos leves de la depresión”, con un 78% en personas mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario, Chimbote.

7.2. Recomendaciones

- Se sugiere planificar capacitaciones de corto plazo a los centros o postas de salud con los empleados de enfermería o psicología, en contexto de pandemia.

- Se recomienda realizar las psicoeducaciones, telemonitoreo y talleres a los adultos mayores con ansiedad y depresión para prevenir el riesgo de contraer otras enfermedades.

- Se sugiere realizar la Escala de Goldberg en los adultos mayores para la detección de la ansiedad y depresión en tiempo de pandemia Covid-19, ya que es relevante para el Centro de Salud Mental Comunitario para su intervención temprana y un seguimiento continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguirre Lekue, M. (2018). Curso Atención al paciente frágil. Tema 1. Características generales del envejecimiento y las personas mayores. (0), 0 pag. 1 - 5 Recuperado de: <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/18/47/ef557-curso-tema-1.pdf>

Ángel, G. (2020, March 11). ¿Qué es una pandemia? | Medicina y Salud Pública. <https://medicinaysaludpublica.com/que-es-una-pandemia/>

Baladon, L. Fernandez A, Serrano-Blanco A. (16 de Abril de 2017). Trastornos mentales en pacientes de edad avanzada sin demencia - Artículos - IntraMed. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=90384>

Becerra Canales, B. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la Covid-19, Vol. 36 pp. 1. Recuperado de: <file:///C:/Users/51967/Downloads/3999-15547-1-PB.pdf>

Brown. (29 de Junio 2018). Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Ramirez Camacho, M. (2017). ARTÍCULO : Sobre la salud mental. *El Comentario*, 1, 1–2. <https://elcomentario.ucol.mx/articulo-sobre-la-salud-mental/>

Carbonell, M. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. Diagnostic usefulness of Anxiety and Depression Scale Goldberg (EAD-G) in Cuban adults antonio riquelMe Marín. 1, 177–192. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>

Coryell, W. (2020, March). Depresión - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-ánimo/depresión>

Caro, F. (2015, October 1). Las cifras de la depresión. EFE: SALUD. (0), 0
<https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>

Conde Salas, JL. (2015). Psicopatología en la Vejez. Manual de Psicopatología clínica. (0), 0 Pag. 13 – 45
https://www.researchgate.net/publication/270684950_Psicopatologia_en_la_Vejez

Cosio Tapia, A. (2021) Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. Revista de investigación científica Ágora, 0, 1 – 12. Recuperado de: [file:///C:/Users/51967/Downloads/3.ansiedad-durante-pandemia-ancianos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/51967/Downloads/3.ansiedad-durante-pandemia-ancianos%20(1).pdf)

Correa. (2016). Ansiedad en la vejez || AESTHESIS - Psicólogos Madrid. Recuperado de: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>

Eidman, L. (2020). Salud mental y síntomas psicológicas en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por Covid-19, Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos, Vol. 24, pag 1. Durante el periodo de julio – diciembre 2020. Recuperado de: <file:///C:/Users/51967/Downloads/967-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4690-1-10-20210211.pdf>

Fernandez, L. (2016). PAE: Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. (0), 0 pag. 3 – 7. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>

Gándara, J. (2015). (No Title). Escala de Ansiedad y Depresión de Golbberg (EADG). Pag. 1 – 4. Recuperado de: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d4256655-0f04-11de-9de1-998efb13096d/S_MENTAL8.pdf

Giorgio A. (2015). salud mental. Universidad San Sebastian || IPSUSS (Instituto de Políticas Publicas en Salud. Recuperado de: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/giorgio-agostini/que-es-la-salud-mental/2015-10-08/181829.html>

Hernández, H. D. (2018). Conceptual perspectives in mental health and their implications in the context of achieving peace in colombia. In *Ciencia e Saude Coletiva* (Vol. 25, Issue 3, pp. 929–942). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>

Huarcaya, V. (2020). CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327–361. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Huerta. (2018). La ansiedad en los adultos mayores [NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ]. In Por dentro. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/ansiedad-adultos-mayores-detectarla-noticia-563233-noticia/>

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(1), 51–56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext

Lunn, B. (2015). Education in Psychiatry [Elsevier Inc.]. In *International Encyclopedia*

of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition. (0), 0. Pag. 185 – 193. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.27020-7>

Maguiña, C. (2020). Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19 The new Coronavirus and Covid-19 pandemic. *Rev Med Hered*, 31, 125–131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental||Preserving mental health. Apuntes Universitarios. Universidad Peruana Unión San Martín, Perú. 7 (2), 1 – 3. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467652767009.pdf>

Ninatanta, J. (2019). Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata-Cajamarca_2018. (0),0 pag. 20 – 31. Recuperado de: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores. (0), 0 pag. 1 – 3. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.

Osorio, D. (2019, April 15). Artículo: Ansiedad en adultos mayores: efectos y factores de riesgo que deberías conocer. (0),0, recuperada de: <https://www.mistatas.com/post/2019/04/15/articulo-ansiedad-en-adultos-mayores-efectos-y-factores-de-riesgo-que-deberías-conocer>

Ozamiz Etxebarria, 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. Vol. 36 pag. 1 . 5.

Recuperado

de:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es&format=pdf>

Ozamiz, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

Pando, O. (2012). ¿Salud mental? *Revista Mexicana de Neurociencia*, 13(3), 168–169. http://www.who.int/mental_health

Pasquín, N. (4 de Agosto de 2017). Depresión en el adulto mayor: Causas, síntomas, cómo ayudar, (0), 0. Recuperado de: <https://yourbrain.health/es/depresion-adulto-mayor/>

Pereda, I. (2020). Impacto Covid-19 en la salud mental del adulto mayor, Universidad privada anterior orrego facultad de medicina humana escuela profesional de medicina humana tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Pag. 1 – 7. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6829/1/REP_MEHU_ALEX.SOLANO_IMPACTO.COVID19.SALUD.MENTAL.ADULTO.MAYOR.ARTICULO.REVISI%C3%93N.pdf

Prieto Molinari, D. (2020) Depresión Y Ansiedad Durante El Aislamiento Obligatorio Por El Covid – 19 En Lima – Metropolitana, 26, 2. Pag. 3 – 11. Recuperado de:

<file:///C:/Users/CSMC%20DOS%20DE%20JUNIO/Downloads/68665588009.pdf>

Sotomayor Preciado, A. (2021) Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro-Ecuador, Vol. 6 pag. 1-5. Recuperado de:

<file:///C:/Users/51967/Downloads/2148-11643-2-PB.pdf>

Tirado, E. (2018). Hacia una política nacional de adulto mayor con enfoque de derechos humanos: fortaleciendo el plan nacional para las personas adultas mayores - IDEHPUCP PUCP. Recuperado de: https://idehpucp.pucp.edu.pe/lista_proyectos/hacia-una-politica-nacional-de-adulto-mayor-con-enfoque-de-derechos-humanos-fortaleciendo-el-plan-nacional-para-las-personas-adultas-mayores/

Tedros A. (2017). OMS | Salud mental [World Health Organization]. In WHO. (0), 0 pag. 1. Recuperado de: http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Tuesta Nole, J. (11 de Septiembre de 2015). Depresión y Ansiedad en el Adulto Mayor. <https://es.slideshare.net/jurotuno/depresin-y-ansiedad-en-el-adulto-mayor>

Virto-Farfan H. et al(2021). Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por Covid-19, Cusco-Perú. Revista Recien[Internet]. Vol. 10 pag. 2. Recuperado de: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/76/103>

Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. In Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica (Vol. 33, Issue 2, pp. 199–201). Instituto Nacional de Salud. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

El tamaño muestral se logró mediante la fórmula de “CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL PARA VARIABLES CUALITATIVAS CON POBLACION FINITA”, con una población de 316 adultos mayores que son atendidos en un trimestre, en el centro de salud mental comunitario “Dos De Junio”, utilizando subsiguientemente un muestreo proporcional para conseguir la muestra que se desenvolverá en el estudio.

FORMULA:

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

DONDE:

$Z = 95\% = 1.96$ (coeficiente de confiabilidad a un nivel de confianza del 95%)

$p = 0.5$ (precisión estadística)

$q = (1-p) = 0.5$

$N = 541$ (tamaño de la población)

$E = 5\% = 0.05$ = Error absoluto

Se reemplaza los valores en la fórmula obteniendo el siguiente resultado:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.695) (0.305) \cdot (316)}{(316) (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.695) (0.305)}$$

$$n = \frac{257.326119}{1.60432316}$$

$$n = 160.39544$$

Anexo B

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG			
Nombres y Apellidos:			
Edad:		Sexo:	
Subescala de Ansiedad		Si	No
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		Si	No
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
	TOTAL ANSIEDAD		
Subescala de Depresión		Si	No
10	¿Se ha sentido con poca energía?		
11	¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?		
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13	¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?		
Si hay respuestas afirmativas a cualquier de las preguntas anteriores, continuar		Si	No
14	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
15	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
16	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17	¿Se ha sentido Ud. enlentecido?		
18	¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
	TOTAL DEPRESION		

ANEXO C

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	11,57	10,116	,624	,757
P2	11,43	11,426	,248	,782
P3	11,87	10,120	,430	,769
P4	11,87	10,120	,430	,769
P5	11,60	10,110	,576	,759
P6	11,57	10,323	,533	,763
P7	12,10	11,334	,068	,797
P8	11,40	11,766	,000	,787
P9	11,57	10,185	,594	,759
P10	11,57	10,530	,444	,769
P11	11,57	10,185	,594	,759
P12	12,07	11,168	,115	,794
P13	12,07	11,237	,093	,796
P14	11,60	11,007	,220	,784
P15	12,07	11,513	,007	,802
P16	11,63	9,964	,595	,757
P17	11,57	10,461	,473	,767
P18	11,70	9,734	,624	,753

INFORME DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para establecer el nivel de fiabilidad del instrumento: "Cuestionario de rendimiento académico sobre atención del recién nacido" se aplicó este instrumento en 15 estudiantes de enfermería que realizaban su practica clínica en el Hospital San Batolomé, queines pertenecen a una universidad privada y no pertenecen a la población de estudio. Se empleó el *Coficiente Alpha de Crombach*. Este coeficiente ocupa valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 muestra que el test es confiable. El coeficiente Alpha de Crombach, fue calculado mediante el software estadístico SPSS versión 27, con un resultado de 0.854, muy próximo a 1; concluyendo que dicho instrumento es altamente confiable. Las varianzas precisas para el cálculo del coeficiente se puntualizan en el cuadro 1 y 2.

Cuadro 1. Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Cuadro 2. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	32

Cuadro 3. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
@1	155,97	418,999	,197	,853
@2	155,90	406,024	,418	,848
@3	154,77	417,357	,299	,851
@4	155,67	431,747	-,070	,859
@5	154,53	423,430	,207	,853
@6	155,13	410,740	,308	,851
@7	156,37	428,723	-,020	,859
@8	156,20	404,303	,359	,850
@9	155,30	398,079	,514	,846
@10	155,37	410,516	,306	,851

@11	155,33	414,023	,264	,852
@12	156,07	412,340	,200	,855
@13	156,60	394,248	,534	,845
@14	155,47	412,878	,269	,852
@15	155,27	405,582	,400	,849
@16	156,00	405,862	,341	,850
@17	155,47	392,809	,674	,843
@18	155,27	407,030	,390	,849
@19	155,87	407,775	,383	,849
@20	155,27	404,478	,497	,847
@21	155,23	402,461	,549	,846
@22	154,93	421,030	,195	,853
@23	155,67	395,747	,498	,846
@24	154,93	418,892	,221	,853
@25	155,17	399,454	,523	,846
@26	155,07	412,409	,326	,851
@27	155,50	405,431	,453	,848
@28	156,07	411,513	,336	,850
@29	156,10	426,507	,026	,857
@30	155,20	406,510	,443	,848
@31	155,27	402,616	,553	,846
@32	154,57	425,082	,158	,853

ANEXO D



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO**

TITULO:

**ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN
ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO, CHIMBOTE – PERÚ, 2021**

Yo.....acepto participar libremente en este estudio, para lo cual confirmo conocer el propósito de esta Investigación. Mi colaboración consiste en responder con autenticidad y de manera oral a las cuestiones planteadas.

La investigadora hace el compromiso de guardar la privacidad y anonimato de los datos, los resultados se comunicarán de modo general, depositando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

ANEXO E. TABULACIÓN DE DATOS

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG																		
PARTICIPANTES	SUB ESCALA DE ANSIEDAD								SUB ESCALA DE DEPRESION									
	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	¿Ha estado muy preocupado por algo?	¿Se ha sentido muy irritable?	¿Ha tenido dificultad para relajarse?	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	¿Ha estado preocupado por su salud?	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	¿Se ha sentido con poca energía?	¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	¿Se ha sentido Ud. entolecido?	¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?
SUJETO1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
SUJETO2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
SUJETO3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
SUJETO4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SUJETO5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
SUJETO6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
SUJETO7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
SUJETO8	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
SUJETO9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
SUJETO10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
SUJETO11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
SUJETO12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
SUJETO13	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	
SUJETO14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	
SUJETO15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
SUJETO16	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	
SUJETO17	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
SUJETO18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
SUJETO19	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
SUJETO20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
SUJETO21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
SUJETO22	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
SUJETO23	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
SUJETO24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
SUJETO25	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
SUJETO26	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
SUJETO27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
SUJETO28	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	
SUJETO29	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
SUJETO30	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
SUJETO31	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	
SUJETO32	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
SUJETO33	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
SUJETO34	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
SUJETO35	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
SUJETO36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
SUJETO37	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
SUJETO38	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
SUJETO39	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
SUJETO40	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
SUJETO41	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
SUJETO42	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	
SUJETO43	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	
SUJETO44	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
SUJETO45	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	
SUJETO46	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
SUJETO47	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
SUJETO48	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
SUJETO49	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
SUJETO50	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	

PARTICIPANTES	EDAD	SEXO M(1) F(0)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	RESULTADOS DE ANSIEDAD	Dx - ANSIEDAD	RESULTADOS DE DEPRESION	Dx - DEPRESION	RASGOS DE ANSIEDAD	Dx. RASGO ANSIEDAD	CARACTERISTICAS DE LA ANSIEDAD	Dx. CARACTERISTICAS DE LA ANSIEDAD	RASGOS DE DEPRESION	Dx RASGO DEPRESION	CARACTERISTICAS DE LA DEPRESION	Dx CARACTERISTICA DEPRESION	
SUJETO 1	70	M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0		8	CON ANSIEDAD	3	SIN DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE	
SUJETO 2	76	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		9	CON ANSIEDAD	8	CON DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 3	85	F	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0		6	CON ANSIEDAD	2	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE	
SUJETO 4	66	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9	CON ANSIEDAD	9	CON DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	4	RASGO PREDOMINANTE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 5	86	M	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1		7	CON ANSIEDAD	3	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 6	85	M	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0		7	CON ANSIEDAD	2	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 7	87	F	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1		8	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	3	RASGO PREDOMINANTE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 8	66	F	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0		6	CON ANSIEDAD	1	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	0	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 9	74	F	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0		8	CON ANSIEDAD	2	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 10	68	F	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1		7	CON ANSIEDAD	4	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 11	74	M	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0		7	CON ANSIEDAD	8	CON DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 12	73	M	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		8	CON ANSIEDAD	8	CON DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 13	71	M	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		5	CON ANSIEDAD	2	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 14	76	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1		9	CON ANSIEDAD	2	SIN DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 15	65	F	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1		8	CON ANSIEDAD	3	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 16	69	M	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0		6	CON ANSIEDAD	4	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 17	74	F	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1		5	CON ANSIEDAD	4	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	2	CARACTERISTICA LEVE	1	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 18	78	F	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1		7	CON ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 19	70	M	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1		6	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 20	80	M	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		8	CON ANSIEDAD	8	CON DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 21	69	M	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1		7	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 22	77	M	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0		5	CON ANSIEDAD	3	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 23	67	M	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1		6	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 24	65	F	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0		8	CON ANSIEDAD	3	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 25	69	M	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0		6	CON ANSIEDAD	2	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 26	74	F	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1		5	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 27	86	F	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		8	CON ANSIEDAD	8	CON DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 28	73	F	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1		6	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 29	75	F	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0		6	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 30	65	F	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1		7	CON ANSIEDAD	7	CON DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 31	64	F	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1		7	CON ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 32	68	F	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1		6	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 33	67	M	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0		5	CON ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 34	62	M	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1		5	CON ANSIEDAD	7	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	5	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 35	60	F	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1		7	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	4	RASGO PREDOMINANTE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 36	62	M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		8	CON ANSIEDAD	8	CON DEPRESION	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	4	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 37	64	F	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1		6	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 38	62	F	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0		6	CON ANSIEDAD	2	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 39	61	F	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0		5	CON ANSIEDAD	2	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 40	61	F	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0		5	CON ANSIEDAD	3	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	1	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 41	64	M	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0		7	CON ANSIEDAD	4	SIN DEPRESION	3	RASGO PREDOMINANTE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 42	62	F	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0		5	CON ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 43	62	M	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1		6	CON ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	4	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 44	64	F	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0		5	CON ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 45	61	F	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0		5	CON ANSIEDAD	6	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	3	RASGO PREDOMINANTE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 46	64	M	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1		5	CON ANSIEDAD	4	SIN DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	1	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 47	60	F	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0		4	SIN ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	2	CARACTERISTICA LEVE	3	RASGO PREDOMINANTE	2	CARACTERISTICA LEVE
SUJETO 48	62	M	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1		5	CON ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 49	64	F	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1		5	CON ANSIEDAD	5	CON DEPRESION	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE	2	RASGO LEVE	3	CARACTERISTICA PREDOMINANTE
SUJETO 50	64	F	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1		4	SIN ANSIEDAD	5									



TRABAJO ACADÉMICO: SORIA BOCANEGRA, CRISTY LILIANA VANESSA

“ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, CHIMBOTE – PERÚ. 2021”.

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

Lima, 30 de mayo del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO

DESAPROBADO

QUINCE (15)



UNMSM

Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Delfina FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.05.2023 20:12:25 -05:00