



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Autocuidado y efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento, Centro de Salud de Pucalá, 2022**

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

**Autoras:**

**Bach. Montenegro Vasquez Angie Yolanda**

**ORCID: 0000-0003-0976-1677**

**Bach. Quispe Irrazabal Shirley Julliana**

**ORCID: 0000-0003-4984-7125**

**Asesora:**

**Dra. Galvez Diaz Norma del Carmen**

**ORCID: 0000-0002-6975-0972**

**Línea de investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sub línea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles.**

**Pimentel – Perú**

**2022**

**AUTOCUIDADO Y EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR  
DURANTE EL CONFINAMIENTO, CENTRO DE SALUD DE PUCALÁ, 2022**

**Aprobación del jurado**

---

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita  
**Presidenta del Jurado Tesis**

---

Mg. Mendoza Mundaca Laura Socorro  
**Secretaria del Jurado de Tesis**

---

Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz  
**Vocal del Jurado de Tesis**



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos del Programa de estudios de la ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA de la universidad Señor de Sipán S.A.C. declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

### **AUTOCUIDADO Y EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL CONFINAMIENTO, CENTRO DE SALUD DE PUCALÁ, 2022**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Montenegro Vasquez Angie Yolanda	70673233	
Quispe Irrazabal Shirley Julliana	43782261	

Pimentel, 09 de septiembre del 2023

## **Dedicatoria**

A mi Padre Celestial, quien siempre ha iluminado mi camino para poder llegar a cumplir mi objetivo.

A mi hija Karoline Alexandra, la cual es el motivo principal de todo este esfuerzo, quién día a día me ha acompañado y apoyado en esta travesía.

A mi madre Margarita Amparo, que se ha esforzado por siempre apoyarme, manteniéndose atenta a cualquier necesidad que presentaba.

A mi hermano Erison Willy, quien con mucho ahínco solventó mis estudios universitarios.

A cada uno de mis compañeros que fueron parte de todo este proceso.

*(Shirley Julliana)*

A Dios quien me ha dado la fortaleza para continuar en este trayecto, con el fin de alcanzar mi meta.

A mis padres Yvan y Melissa Lizette, quienes me han dado siempre su apoyo incondicional, para conseguir culminar mi carrera profesional.

A mi abuela Yolanda, quien siempre veló por mis pagos universitarios y me acompañó en cada momento de dificultad que presente en este camino.

A mis hermanitos Liam Wueyner, Yvon Lizette, Emily Lizbeth quienes son la razón fundamental de mi esfuerzo.

A mi pareja Cristian, a mis amigos y compañeros que me brindaron su apoyo durante todo este desarrollo.

*(Angie Yolanda)*

## **Agradecimiento**

A Dios por concedernos la bendición de seguir cursando nuestra carrera profesional con éxito.

A cada docente de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes impartieron sus conocimientos a cada una de nosotras, con la finalidad de enriquecerlos grandemente y enseñarnos el valor del significado del cuidado humanizado.

A la Dra. Norma Gálvez Díaz, quien como nuestra docente y asesora nos orientó en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, logrando de esta manera la culminación de nuestro informe de tesis.

A nuestras familias, quienes han contribuido y apoyado incondicionalmente a lo largo del proceso de nuestra carrera profesional.

*(Shirley Julliana y Angie Yolanda)*

## Índice

Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Índice .....	6
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Formulación del problema .....	12
1.3. Hipótesis .....	12
1.4. Objetivos .....	12
1.5. Teorías relacionadas al tema .....	13
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	21
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	21
2.2. Variables, Operacionalización .....	21
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	24
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	25
2.6. Criterios éticos .....	26
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	28
3.1. Resultados .....	28
3.2. Discusión.....	32
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
4.1. Conclusiones.....	36
4.2. Recomendaciones .....	37
REFERENCIAS .....	38
ANEXOS.....	46

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Matriz de operacionalización</i> .....	23
<b>Tabla 2</b> <i>Población de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pucalá, noviembre del 2021</i> .....	24
<b>Tabla 3</b> <i>Características sociodemográficas del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	28
<b>Tabla 4</b> <i>Nivel de autocuidado y de efectos psicológicos del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	28
<b>Tabla 5</b> <i>Nivel de autocuidado del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	29
<b>Tabla 6</b> <i>Efectos psicológicos del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	29
<b>Tabla 7</b> <i>Nivel de factores psicológicos según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	29
<b>Tabla 8</b> <i>Nivel de factores físicos según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	30
<b>Tabla 9</b> <i>Nivel de estrés según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	30
<b>Tabla 10</b> <i>Nivel de depresión según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	31
<b>Tabla 11</b> <i>Nivel de ansiedad según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022</i> .....	31
<b>Tabla 12</b> <i>Confiability por variable de estudio</i> .....	51

## Resumen

El objetivo fue determinar el nivel de autocuidado y de efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022. La metodología fue descriptiva, no experimental, donde se tuvo como muestra a 100 pacientes del Centro de Salud de Pucalá, quienes participaron de la encuesta aplicada. Los resultados han manifestado que, el autocuidado en la muestra de estudio ha mantenido un nivel de tendencia con una disposición del 86.00%, en donde se ha manifestado que los efectos psicológicos de mayor predominio fueron los siguientes: prevaleció en un nivel medio en el 86.00%, seguido del nivel alto con una representación del 11.00%. Se concluyó que, los adultos mayores han visto afectado su nivel de estrés, como consecuencia del sexo que estos han tenido, en donde se ha podido exponer que el 85.70% de los que padecieron de un estrés medio, fueron de sexo masculino, en donde no se debe de descartar el hecho de que los factores físicos, como la dieta, el tiempo de actividad, la higiene, entre otros, se han visto afectados directamente por el sexo, debido a haber alcanzado un p valor inferior a 0.050.

**Palabras clave:** estrés, ansiedad, depresión, autocuidado, psicología.



## **Abstract**

The objective was to determine the level of self-care and psychological effects on the elderly during confinement at the Pucalá Health Center, 2022. The methodology was descriptive, non-experimental, with a sample of 100 patients from the Pucalá Health Center, who participated in the survey. The results have shown that self-care in the study sample has maintained a trend level with a disposition of 86.00%, where it has been shown that the psychological effects of greater predominance were the following: prevailed in a medium level in 86.00%, followed by the high level with a representation of 11.00%. It was concluded that the older adults have been affected by their level of stress as a consequence of their sex, where it was found that 85.70% of those who suffered from medium stress were male, where the fact that physical factors, such as diet, activity time, hygiene, among others, have been directly affected by sex should not be discarded, due to having reached a p-value lower than 0.050.

**Key words:** stress, anxiety, depression, self-care, psychology.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

El autocuidado se hace referencia al conjunto de acciones dirigidas a promover el bienestar integral de las personas, adultos mayores, los cuidados dirigidos a este grupo vulnerable de la población requieren de un abordaje amplio respecto a los aspectos tanto psicológicos como físicos, los cuales no deben ser subestimados debido a que pueden debilitar el interés de estos individuos por velar por su salud (1). Por su parte, la OMS profundiza en la relevancia de desarrollar métodos apropiados y contar con ambientes armónicos dirigidos a fomentar la salud integral de los adultos mayores (2).

Por otro lado, dentro del contexto internacional, en lo que compete a los efectos psicológicos en los adultos mayores, estudios refieren que durante el confinamiento la salud mental ha mostrado una tendencia al aumento de casos de depresión, ansiedad, estrés, irritabilidad, entre otras enfermedades mentales (3). Asimismo, las principales causas se han vinculado a que este grupo de la población ha experimentado sentimiento de soledad, abandono, miedo al contagio, así como desesperanza. Asimismo, la OMS ha expuesto que durante la pandemia el 7% de adultos mayores han evidenciado trastorno depresivo en mayor magnitud, mientras que, el 3.8% ha desencadenado el trastorno de ansiedad, donde aquello que se han mantenido en confinamiento han mostrado una alta predisposición a presentar comportamientos como enojo, estrés, ansiedad, agitación u otras (4).

De modo que, en base a lo expuesto se puede afirmar que la pandemia además de haber producido afectación mundial en la economía también trajo efectos sobre la salud mental y física de la población (5). Es por ello que otros autores han manifestado que tanto los efectos psicológicos generados por el confinamiento como los autocuidados que se han tenido con este grupo etario son temas inquietantes que requieren de mayor indagación, considerando que los adultos mayores por su misma edad están expuestos a la pérdida gradual de sus facultades lo cual tiende a ser agravado por diversos factores (6).

En lo que concierne al ámbito nacional, las medidas preventivas tomadas como el confinamiento para reducir la transmisión del COVID - 19, condujo al brote de otras afecciones en lo que refiere a la salud mental de la población, entre ellas el estrés, depresión, ansiedad u otras. Por su parte, el MINSA sostuvo que en el periodo de pandemia alrededor de 324 mil casos de ansiedad, así como 170 mil casos de depresión, sin embargo, con el propósito de brindar mayor asistencia se hizo hincapié en contar a nivel nacional con centro de salud dirigidos a promover el bienestar de la población (7).

De igual manera, otras indagaciones concuerdan con lo señalado, refiriendo que la pandemia generó un impacto negativo en las personas de edad mayor, habiendo sido expresado por pánico a contagiarse y cambios bruscos como el confinamiento, además tuvieron que lidiar con el dolor de la muerte de familiares cercanos. Asimismo, otra de las causas que produjo afectaciones psicológicas concernientes a la cantidad de noticias que producían en ellos una alteración en sus emociones, sumado a ello el distanciamiento de su entorno familiar (8).

Mientras que, en el ámbito regional se han realizados estudios enfocados a la evaluación de los efectos psicológicos en los adultos mayores como consecuencia del confinamientos, han demostrado que, de una muestra de 40, alrededor del 87.5% manifestaron haber sido afectados y haber desarrollado ansiedad, mientras que el 80% de los adultos mayores evidenció cierto grado de estrés, donde refirieron que esto fue resultado de los cambios a los que estos estuvieron expuestos (9).

En cuanto a la realidad institucional, se ha podido observar que los adultos mayores que asisten al centro de salud de Pucalá han mostrado gran afectación en relación con su salud mental, evidenciando síntomas vinculados a la depresión, estrés y ansiedad. De igual manera, se ha alcanzado a visualizar que en lo que respecta a las prácticas de autocuidado, los adultos mayores atendidos en el centro de salud mencionado han descuidado sus asistencias médicas durante el confinamiento, además, ha habido un gran descuido respecto a la dieta balanceada y realización de actividades físicas, lo cual ha perjudicado su salud.

De acuerdo con lo manifestado anteriormente, la justificación del estudio ha tenido que ver con los siguientes apartados:

El presente tema de investigación ha sido investigado debido a que se debe de comprender que el confinamiento ha tenido un efecto diferente en cada uno de los individuos dentro del ámbito internacional, nacional y local, en diferencia de edades o características sociodemográficas, de acuerdo con ello que los adultos mayores han sido el punto de partida para poder valorar cuál ha sido la realidad en términos del autocuidado, importante para garantizar la calidad de vida de este grupo de estudio, y en cuanto a la prevalencia de efectos psicológicos como consecuencia del confinamiento.

De igual manera, los resultados que se alcancen en la indagación sirvieron como guía, donde mediante la exposición concisa y precisa del tema abordado sirva para que los responsables o cuidadores de los adultos mayores, intervengan con acciones pertinentes

en miras de promocionar la salud y alcanzar el bienestar integral en este grupo de la población.

Por otro lado, la investigación se justificó desde un apartado metodológico, en cuanto los investigadores recurrieron a la aplicación de instrumentos validados para la obtención de datos que favorezcan el desarrollo del estudio, donde esto al mismo tiempo logró poner en evidencia la calidad de las preguntas formuladas, las cuales se encontraron relacionadas con el tema abordado y buscaron dar respuesta a los objetivos propuestos.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de autocuidado y de efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento en el Centro de Salud de Pucalá, 2022?

## **1.3. Hipótesis**

H1: El nivel de autocuidado es alto en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

H0: El nivel de autocuidado es bajo en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

H2: El nivel de efectos psicológicos es alto en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

H0: El nivel de efectos psicológicos es bajo en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de autocuidado y de efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Caracterizar al adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

Identificar el nivel de autocuidado en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

Establecer los efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

Identificar el nivel de las dimensiones del autocuidado según sexo, en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

Establecer las dimensiones de los efectos psicológicos según sexo en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022

## **1.5. Teorías relacionadas al tema**

### **1.5.1. Antecedentes**

Velasco, J., Cunalema, J., Lozano, M., et al; en el 2020, en su investigación "Autocuidado por COVID - 19 del AM en la Confraternidad Lupita. Ecuador", tiene la finalidad de analizar la percepción del cuidado propio de los AM ante el COVID - 19 de acuerdo con el modelo de Dorothea Orem, se concluyó que el personal de enfermería influye en la formación del AM en cuanto al autocuidado, puesto que el 75.76% de los AM conocen la importancia de su autocuidado y 64% hacen énfasis en el uso de la mascarilla para enfrentarse al COVID - 19 (10).

En Colombia, Rodríguez, K., en el 2020, en su estudio "Daños a la salud mental de adultos mayores durante el confinamiento", tuvo como finalidad evaluar los daños psicológicos en los adultos mayores durante el confinamiento, concluyendo que, los principales efectos psicológicos de los adultos mayores se han visto representados por medio de cambios de comportamientos (9.1%), así como la presencia de ansiedad (27.3%), angustia (27.3%) e insomnio (36.4%), donde ello ha sido considerado como una gran afectación para el adulto mayor, así como para su cuidador, señalando la importancia de realizar una campaña informativa referida a la salud mental y las acciones a tener en consideración (10).

Naranjo, Y., Mayor, S., Rivera, O. en 2020, en su estudio de investigación de "AM en aislamiento social durante la COVID - 19, en Cuba", con la finalidad de determinar los estados emocionales de AM en reclusión social en el marco de la COVID - 19, se concluyó que el aislamiento social como medida de protección contra el COVID - 19 ha perjudicado notoriamente en la salud mental de los AM; ya que se determinó que el 89% de los AM presentaron patologías consideradas de riesgo para el COVID - 19 y 73% de los AM presentaron un nivel leve de ansiedad (12).

Ruiz, M., Diaz, A., Ortiz, M. en el 2020, en su estudio de investigación, "Autocuidado, conductas en la prevención de la infección por COVID - 19 en poblaciones peruanas. Huánuco", con el objetivo de identificar el comportamiento de autocuidado, como método se empleó un análisis observacional transversal con una muestra de 385 pobladores, teniendo como resultados que el 18.4% tuvo comportamiento eficaz de autocuidado en la

prevención del contagio de COVID - 19, finalmente hay un elevado porcentaje en conductas preventivas de autocuidado físico y mental competentes para lograr un control a lo largo de la pandemia de la COVID - 19 (13).

Pacori, J. en el 2020, en su investigación “Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID - 19 en pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa – 2020”, con el fin de valorar el índice de ansiedad por riesgo de transmisión de COVID - 19, el método usado fue de enfoque cuantitativo, descriptivo con corte transversal, donde se tuvo como respuesta que el porcentaje de los pacientes considerados AM es del 27.1%, los pacientes con ansiedad mínima es representado por el 48.6%, los de ansiedad moderadas es el 43,8%, no obstante el 7,6% presenta ansiedad elevada, llegando a la conclusión que la pluralidad de pacientes que asisten son hombres, con niveles de ansiedad mínima (14).

Se realizó la búsqueda en las bibliotecas virtuales y repositorios digitales, no se encontraron estudios relacionados a las variables de investigación

### **1.5.2. Bases teóricas**

En cuanto a las teorías de enfermería, se puede exponer que la teoría de Dorothea expone que los autocuidados se encuentran vinculados al conjunto de actitudes que llevan a cabo cada uno de los individuos en un trabajo en conjunto con su entorno familiar, así como con el apoyo de la comunidad, donde el propósito de ello es promover la salud, así como la prevención de diversas enfermedades, de modo que, la teoría expone la importancia de que cada persona asuma su autocuidado, de forma que estos prevalezcan su salud y la de su entorno (11).

Del mismo modo, se puede exponer que las actitudes ameritan que el autocuidado no solo pueda mantener durante la etapa de confinamiento, sino que ello respalda a la necesidad de todo individuo de poder establecer el reconocimiento de los factores psicológicos y físicos que se hayan afectado por el COVID – 19, en tendencia de mejorar la calidad de vida de forma individual (12).

Asimismo, la teoría afirma que el autocuidado se asocia con una conducta de los individuos, con la cual se busca regular los diversos factores que pueden causar una afectación en su desarrollo, así como en su funcionamiento. Por ende, la teoría propone tres requisitos esenciales para el autocuidado, donde el primero es el universal que se asocia a la preservación del aire, agua, descanso y otros. Los cuidados de desarrollo están dirigidos a promover condiciones adecuadas tanto para la vida como la maduración del individuo.

Finalmente, se encuentra el autocuidado de la desviación de salud, los cuales se relacionan con la preservación de la salud de la persona (13).

Del mismo modo, la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan, abarca los factores relacionados tanto con el bienestar como rendimiento de los individuos bajo diversos contextos. Del mismo modo, esta se asocia con la personalidad, funcionamiento óptimo, así como la motivación humana, donde se sugiere que los individuos tienden a estar motivados a crecer y realizar cambios en su vida como consecuencia de sus necesidades psicológicas innatas (14).

Así mismo, es que el reconocimiento del bienestar dentro de los contextos COVID – 19, amerita que la persona pueda llegar a comprender la prevalencia de los factores psicológicos, tales como la depresión, ansiedad o el estrés, en donde ello corresponde a afectar el estado habitual de normalidad sobre la que el individuo puede establecer el cuidado o garantías de calidad de vida (15).

En términos del autocuidado, este es conceptualizado como el cuidado que tiene el individuo de sí mismo bajo un sentido integral, de tal forma que, corresponde a la atención primaria que se les otorga a los mismos. De igual manera, el autocuidado se vincula con la identificación, así como la toma de decisiones adecuadas para brindar una respuesta adecuada a las necesidades emocionales, físicas, mentales, espirituales, que son propias de los individuos (1).

Por otro lado, se considera que el autocuidado requiere que las personas inicien con el reconocimiento de la responsabilidad que tienen sobre su propio bienestar, para tomar las acciones pertinentes y estar saludables. De modo que, el autocuidado envuelve un conjunto de acciones que son tomadas para proporcionar salud emocional, mental y física. En base a ello, los beneficios que otorga el autocuidado corresponden al mejoramiento de la productividad de la persona, conocerse mejor identificando las necesidades propias y mejorar la salud de forma integral (16).

Del mismo modo, el autocuidado en lo que respecta a los adultos mayores son determinantes, en vista de que benefician y promueven el desarrollo de habilidades, así como conocimientos para que estos mantengan cierta independencia y conciencia de las acciones que son necesarias para disminuir ciertas enfermedades, progresar en su salud y por ende en su bienestar. No obstante, para que esto sea posible, es fundamental que las acciones tomadas por los adultos mayores se basen en mantener un estilo de vida saludable (17).

En referencia a lo expuesto, el autocuidado en tiempos COVID – 19 ha sido alterado de forma significativa, debido a que ello ha representado a la predisposición o actitud de la persona para que pueda reconocer la existencia de diferentes factores alterantes que caracterizan a su entorno, las cuales pueden establecerse como detonantes de un proceso que depende de cada individuo para mantener su cuidado (18).

En cuanto a los factores psicológicos, estos son conceptualizados como aquellas disposiciones del individuo, las mismas que presentan un alto índice de cargas afectivas y están vinculadas a su lucha para satisfacer sus distintas necesidades. Asimismo, estos se encuentran asociados con los sentimientos, pensamientos y diversas características cognitivas que tienen a presentar cierto grado de afectación sobre el comportamiento, la actitud, así como en las funciones de la mente del ser humano (19).

De igual manera, los factores psicológicos influyen en la forma de pensar, en la toma de decisiones, así como en las relaciones de los individuos. Entre los tres principales factores psicológicos se encuentran los rasgos de personalidad, la cognición aprendida y finalmente los procesos psicodinámicos. Por otro lado, estos factores engloban un conjunto de acciones que son desarrolladas por los individuos para mantener activa la respuesta neurosensorial (20).

De modo que, entre las principales acciones que permiten que las personas tengan un manejo de estos factores, es posible identificar la asistencia médica de forma oportuna ante la presencia de una alteración mental, también se encuentra la realización de actividades para fortalecer el desarrollo mental, llevar a cabo técnicas de relajación para prevenir o controlar situaciones de estrés, entre otras acciones (21).

De este modo, es que los factores psicológicos han sido los más afectados, debido a que el confinamiento ha generado la alteración de muchas personas, entendiéndose que el limitar la condición de prevalencia social, ha ameritado a mantener una relación emocional que ha podido llegar a verse modificada ante la realidad vivida (22).

Referente a los factores físicos, estos son conceptualizados como el conjunto de acciones realizadas por los individuos para fortalecer la respuesta fisiológica de su organismo. De modo que, estos proponen diversas actividades realizables por la persona frente a un contexto de atención clínica, lo cual abarca al mismo tiempo las acciones referidas a un cuidado preventivo, en miras de alcanzar el bienestar en la salud del individuo (23).

De tal forma que, entre las acciones que alcanzan a desarrollar las personas para el manejo de aquellos factores físicos que influyen sobre su autocuidado, destacan la asistencia o



evaluación médica para detectar o descartar cualquier enfermedad, la frecuencia en la realización de la higiene corporal, el consumo de una dieta balanceada, la actividad física desarrollada y el estilo de vida del individuo (19).

Por ello, se considera que cuando estos factores son obstaculizados o no son realizados de forma adecuada pueden producir daños irreparables en el adulto mayor, surgiendo con ello la necesidad de una intervención del personal de la salud, donde estos a través de un conjunto de estrategias lleven a cabo un seguimiento y además impulsen el desarrollo de buenas prácticas en beneficio del autocuidado del adulto mayor (1).

De este modo, es que la capacidad de mantener una dieta, de consumir agua o de mantener una calidad de vida en todo sentido, se han visto modificadas por una realidad modificada por el COVID – 19, que no ha generado más que alterar la realidad o percepción de ésta, por parte de la persona, modificando su comportamiento o conducta con el resto de las personas y consigo mismo (24).

Así mismo, bajo la evaluación de los efectos psicológicos, estos son conceptualizados como aquellos síntomas emocionales que son consecuencia de trastornos mentales como la ansiedad, depresión u otros. De igual manera, estos son considerados como síntomas mentales que básicamente son compuestos por diversas alteraciones emocionales, del pensamiento e incluso conductuales, los mismos que tienen alta incidencia en los adultos mayores, siendo considerado como el problema más consultado a los profesionales (25).

Por otra parte, se considera que los principales efectos psicológicos que tienden a experimentar las personas corresponden a la ansiedad y depresión, que en su gran mayoría son intrínsecas o se encuentran vinculadas con el deterioro cognitivo. De tal forma que, estos efectos producen gran malestar en las personas debido a que conducen a cogniciones y emociones negativas y a la presencia de sufrimiento y angustia (26).

Igualmente, referente a los factores psicológicos, estos tienden a reflejar una demanda subyacente o necesidad de las personas, donde estas últimas pueden ser médicas o biológicas, producto de un deterioro cerebral, patología no identificada con prontitud o por una descompensación farmacológica, mientras que las demandas son asociadas a las necesidades afectivas, déficit en la interacción con otras personas o por la falta de estímulos (27).

Sin dejar de lado a la prevalencia del COVID – 19, los efectos psicológicos han centrado los esfuerzos de los especialistas para mantener la evaluación de cómo es que dicho confinamiento ha permitido que la persona llegue a contar con ciertos efectos psicológicos

que han detonado la presencia del estrés, depresión o ansiedad, afectando con ello a la calidad de vida del individuo (28).

Además, el estrés es conceptualizado como el conjunto de reacciones fisiológicas que los individuos experimentan cuando padecen de un estado de tensión nerviosa, lo cual es producido por diversos sucesos externos. Asimismo, hace referencia a aquellos acontecimientos a los que se enfrentan las personas, lo cual involucra demandas fuertes hasta llegar a agotar los recursos de afrontamiento del individuo (29).

De modo que, se considera que el estrés es el resultado de un desequilibrio ante las demandas del entorno o conocidos como estresores externos e internos frente a los recursos disponibles de la persona. Cabe destacar, que los síntomas del estrés tienden a perjudicar la salud de las personas, donde entre los efectos más frecuentes se pueden identificar la tensión muscular, dolores de cabeza, fatiga, problemas de sueño, entre otros (30).

Por otro lado, el estrés se manifiesta bajo un estado de tensión emocional y físico, producto de una reacción frente a un estímulo positivo o negativo, donde cuando este es producido de forma excesiva o la persona no logra controlarlo conduce hacia problemas tales como desgaste mental, ansiedad, irritabilidad u otros. Cabe mencionar que, el diagnóstico del estrés se halla en función de diversos factores, no obstante, este requiere de una evaluación con un especialista para determinar el grado de la patología e identificar el tratamiento oportuno para cada paciente (31).

Al entablar la presencia del confinamiento, se ha permitido valorar al estrés como una respuesta de tensión que las personas han llegado a desarrollar como consecuencia de la reacción o enfado ante la realidad que se ha vivido, entendiendo que las personas no han llegado a estar preparadas para un impacto negativo hacia sus hábitos de comportamiento (32).

De igual forma, la depresión se encuentra vinculada a un trastorno mental que se caracteriza principalmente por sentimientos de tristeza, así como bajo estado de ánimo, lo cual al mismo tiempo genera alteraciones en el comportamiento, pensamiento y grado de actividad de la persona. Asimismo, esta es considerada como una de las patologías más frecuentes a nivel global, además, de una de las principales causas de la atención psiquiátrica y problemas mentales (33).

Del mismo modo, entre las principales causas que conducen hacia la depresión es posible encontrar su relación con enfermedades orgánicas tales como el Parkinson o tuberculosis,

sin embargo, esta también tiende a ser producida por la interacción con factores biológicos tales como los cambios hormonales, componentes genéticos y otros, también se relaciona con los factores psicosociales e incluso con la personalidad de las personas (27).

Por otro lado, cabe mencionar que, existe una tipología de depresiones, donde la primera corresponde a la depresión mayor, donde su origen es considerado endógeno o biológico, con menor influencia de aquellos factores externos y tiende a presentarse de forma recurrente. Mientras que, la depresión reactiva es asociada con la poca adaptación a circunstancias ambientales que generan estrés en el individuo. Por otro lado, se halla la distimia o neurosis depresiva, la misma que tiene como característica el desarrollo de un cuadro depresivo de menor intensidad (34).

En complemento con lo señalado anteriormente, el confinamiento ha generado en muchas personas y principalmente adultos mayores, depresión, debido a que se les ha impedido salir o mantener contacto con demás conocidos que se han encontrado en diferentes zonas de confinamiento, conllevando a aumentar el índice de tristeza o han podido generar una vida sin sentido en el individuo (35).

En lo que concierne a la ansiedad esta hace referencia a un aspecto del estado emocional experimentado por las personas, encontrándose vinculado con el sentido de supervivencia y siendo manifestado a través de la tristeza, ira, miedo o felicidad. No obstante, se considera que la ansiedad se asocia con una reacción normal y saludable, la cual es activada ante la presencia de un peligro o amenaza, pero esta se convierte en un trastorno cuando se activa frente situaciones no peligrosas o no amenazantes (36).

Por otra parte, la ansiedad se vincula con una condición a través de la cual el individuo experimenta intranquilidad, preocupación, nerviosismo o conmoción. Mientras que, para la medicina esta corresponde a un estado que limita la relajación y descanso de las personas. Es importante señalar que la ansiedad no siempre es considerada como una patología, debido a que en ocasiones representa solo una emoción común tal como la felicidad o miedo (3).

Asimismo, la ansiedad es conceptualizada como una emoción que se presenta por medio de pensamientos angustiantes, sentimientos de tensión y también cambios físicos como el incremento de la presión arterial. Igualmente, entre los principales síntomas de este estado se identifican los sentimientos incontrolables de preocupación, la irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, concentrarse u otras (29).

En relevancia con lo anterior, la ansiedad se ha visto motivada por un gran miedo al contagio, generando que el confinamiento no solo sea considerado como una estrategia, sino que ello predispone a valorar una mayor preocupación por hacer caso a las normativas establecidas, con la finalidad de no afectar su estado de salud actual y conllevando a que los efectos psicológicos creen una realidad de sugestión (37).

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue el descriptivo (25), entendiendo que se mantuvo la posibilidad de incidir directamente en la evaluación o caracterización acerca de las variables de análisis, con la finalidad de proceder con la evaluación de campo en cuanto a las dimensiones de caracterización establecidas.

El diseño de investigación fue no experimental porque no se empleó de manera deliberada las variables sino en su contexto natural; fue transversal porque se obtuvo una sola vez la información, puesto a que ya se ha determinado el número de muestreo (25).

El diagrama planteado fue el siguiente

M —————> V1

M —————> V2

M: Muestra

V1: Variable independiente

V2: Variable independiente

### 2.2. Variables, Operacionalización

**Variable:** Autocuidado

#### **Definición Conceptual**

El autocuidado hace referencia a la realización de diferentes actividades que pretenden alcanzar el bienestar de la salud, considerando que los cuidados para cada persona varían en función de factores físicos y emocionales que influyen en cada individuo (2).

#### **Definición Operacional**

La variable en estudio pretendió evaluar el nivel de autocuidado en los adultos mayores, ahondando en sus factores físicos y psicológicos, por ende, se recurrió al cuestionario como instrumento para la recolección de datos.

**Variable:** Efectos psicológicos

#### **Definición Conceptual**

Los efectos psicológicos son conceptualizados como aquellos síntomas emocionales que presentan los individuos ante diversos sucesos, siendo estos propios de los trastornos mentales como la ansiedad y depresión (39).

### **Definición Operacional**

La variable de investigación buscó evaluar los efectos psicológicos producidos en los adultos mayores como consecuencia del confinamiento, por lo cual se empleó la escala DASS-21 para la recolección de los datos.

**Tabla 1**  
*Matriz de operacionalización*

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
<b>Variable independiente:</b> Autocuidado	El autocuidado hace referencia a la realización de diferentes actividades que pretenden alcanzar el bienestar de la salud, considerando que los cuidados para cada persona varían en función de factores físicos y emocionales que influyen en cada individuo (2).	La variable en estudio pretendió evaluar el nivel de autocuidado en los adultos mayores, ahondando en sus factores físicos y psicológicos, por ende, se recurrió al cuestionario como instrumento para la recolección de datos.	Factores psicológicos	Alteración Dolores Estrés Sociales Relación Emocional	1, 9 2 3 4, 10 5, 8 6 - 7	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario del autocuidado	nivel bajo con una valoración de 0 – 33, con nivel medio con una valoración de 34 – 66 y con un nivel alto en una valoración de 67 – 100	Categórica	Ordinal
			Factores físicos	Oftalmólogo Auditiva Consumo de agua Dieta balanceada Tiempo de actividad Higiene	11 12 13 14 16 - 20 15				
<b>Variable dependiente:</b> Efectos psicológicos	Los efectos psicológicos son conceptualizados como aquellos síntomas emocionales que presentan los individuos ante diversos sucesos, siendo estos propios de los trastornos mentales como la ansiedad y depresión (39).	La variable de investigación buscó evaluar los efectos psicológicos producidos en los adultos mayores como consecuencia del confinamiento, por lo cual se empleó la escala DASS-21 para la recolección de los datos.	Estrés	Tensión Reacción Enfado	1, 4 2, 5 3, 6, 7	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)	nivel bajo (1 – 11), nivel medio (12 – 23) y nivel alto (24 – 35)	Categórica	Ordinal
			Depresión	Tristeza Falta de iniciativa Vida sin sentido	8, 11 9, 12 10, 13, 14				
			Ansiedad	Dificultad de respirar Preocupación Miedo	15, 18 16, 19 17, 20 , 21				

### 2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

La población es definida como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (26). La población lo representó 100 pacientes del Centro de Salud de Pucalá departamento Lambayeque-Perú, la información se extrajo del registro de seguimiento a pacientes COVID - 19 (SIS-COVID del Centro de Salud de Pucalá).

**Tabla 2**

*Población de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pucalá, noviembre del 2021*

<b>Población</b>	<b>N°</b>
Hombres	35
Mujeres	65
Total	100

*Fuente:* Registro de seguimiento a pacientes COVID - 19 (SIS-COVID), Data actualizada de adultos mayores.

Así mismo, se ha considerado como muestra a la totalidad de la población, habiendo estado representado por un total de 100 individuos. El muestreo fue el intencional, debido a que se han considerado a aquellos participantes que han cumplido con los criterios de inclusión expuestos.

En cuanto a los criterios de inclusión, se han considerado únicamente a adultos mayores que hayan contado con una edad superior a los 60 años, en donde estos han podido haber sido de ambos sexos, con la clara admisión de formar parte del estudio y asegurados en el SIS. Mientras que, no se han considerado a aquellos que han tenido dificultad para poder comunicarse, que hayan rechazado su participación dentro de la investigación o que hayan padecido de alguna incapacidad física o mental.

### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La encuesta fue la técnica de recolección de datos, debido a que permitió adquirir información sobre el nivel de autocuidado y los efectos psicológicos, lo cual fue proporcionada por la población objeto de estudio.

Para el caso del instrumento de recolección de datos, se mantuvo el empleo del cuestionario para ambas variables, para el caso de la variable autocuidado, se contó con el empleo del cuestionario de autocuidado, el cual se vio representado por un total de 20 preguntas, en donde se contó con una distribución de 10 preguntas para cada dimensión planteada, en donde se expuso un nivel de autocuidado de nivel bajo con una valoración de 0 – 33, con nivel medio con una valoración de 34 – 66 y con un nivel alto en una



valoración de 67 – 100. Cabe destacar que dicho cuestionario contó con una confiabilidad de 0.871 y siendo validada por los siguientes profesionales: Dr. Melvi Espinoza Egoavil /Dr. Waldemar José Cerrón Rojas/ Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz/ Dra. Marlene Daisy Gora Atencio/ Dra. Orihuela Espinoza Rosa Clara, quedando expuesto por Espíritu (2).

Así mismo, para el caso de la variable efectos psicológicos, se mantuvo el empleo de la escala DASS – 21, en donde se expuso un total de 21 preguntas, contando con 7 preguntas para la dimensión estrés, 7 preguntas para la dimensión depresión y 7 preguntas para la dimensión ansiedad, alcanzando a exponer un nivel bajo (1 – 11), nivel medio (12 – 23) y nivel alto (24 – 35), en donde el valor de confiabilidad fue de 0.880 y habiendo sido validado como consecuencia de exponer la escala DASS – 21, expuesta por Orellana y Orellana (39) (Anexo 6).

El presente proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán; y contó con una resolución de aprobación del proyecto de investigación emitido por el mismo Comité de Investigación de la escuela de enfermería.

Asimismo, la directora de Escuela elaboró una carta, solicitando la autorización para el correcto recojo de datos, a la directora del Centro de Salud de Pucalá.

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

El presente proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán; y contó con una resolución de aprobación del proyecto de investigación emitido por el mismo Comité de Investigación de la escuela de enfermería.

Asimismo, la directora de Escuela elaboró una carta solicitando la autorización para el recojo de información a la directora del Centro de Salud de Pucalá.

Una vez autorizada la investigación, la institución emitió un documento donde procedió a aplicar el instrumento de recogida de datos considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Se coordinó con los pacientes para la realización del cuestionario lo realicen en su tiempo y se encuentren en un ambiente tranquilo.

Además, en cuanto al análisis de los datos, se ha considerado el proceso de la estadística descriptiva e inferencial, con la intención de poder valorar el ofrecimiento de respuesta por

medio de porcentajes y valores de correlación, considerando que una sigma inferior a 0.050 ha permitido el valor de incidencia entre los elementos comparados.

## **2.6. Criterios éticos**

Las variables cuantitativas se expresaron en forma de mediana (rango Inter cuartil). Las variables categóricas se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y de porcentajes. Se usó el programa estadístico SPSS versión 26 en conjunto con Excel para el procesamiento y presentación de los datos.

Aspectos éticos:

Se basó en la evaluación ética de los actos humanos, según Belmont. Donde define tres aspectos básicos, que han sido aceptados por la tradición cultural que obtenemos (22).

Respeto por las personas:

En este punto interactúan por dos creencias éticas, la primera señaló que las personas requieren tratarse como agentes autónomos; el segundo lugar, indicó que toda persona autóctona tiene derecho a ser protegidos.

Beneficencia:

Es el aspecto ético en el que el individuo se protege y se hace respetar ante algún agravio.

Justicia:

Todo individuo debe ser tratado equitativamente, orientado por la verdad. (22)

Además, de acuerdo con los criterios de rigor científico, se han considerado los siguientes:

Fiabilidad:

Admitió observar sobre la importancia de verificar si la investigación tuvo o no condiciones de veracidad en los datos encontrados, es decir que, al investigar este tema con relación al autocuidado y efectos psicológicos del AM, se obtuvo en cuenta la fiabilidad en los datos conseguidos en el estudio y las percepciones obtenidas por los AM (23).

Validez:

Es el criterio con que el investigador captó los datos, extrayendo los sucesos y experiencias desde distintas perspectivas, con la finalidad de observar e interpretar mejor la realidad. Este criterio fue validado por expertos en el tema (23).

Transparencia:

Fue la escala de conformidad de interpretación para diferentes evaluadores y observadores de la misma situación, por ende, el estudio analizó el nivel de confiabilidad de los instrumentos de las variables estudiadas.

Credibilidad:

Denominada el valor de la verdad y autenticidad, este fue un requisito que admitió evidenciar los fenómenos y experiencias, que fueron captados por los sujetos como "reales" o "verdaderos" siendo el caso de los adultos mayores que participaron en el estudio, el cual se fundamentó en la veracidad de la recolección de datos (23).

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Total	100	100
Sexo		
Femenino	72	71,7
Masculino	28	28,3
Edad		
60 – 70 años	45	45,0
71 – 80 años	35	35,0
80 a más años	20	20,0

Fuente: Elaboración propia

El 71.70% de estos fue de sexo femenino y el 28.30% fue de sexo masculino. Así mismo, se ha valorado en cuanto a la edad, que el 45.00% contó con una edad de entre los 60 a los 70 años, el 35.00% contó con una edad de entre los 71 a los 80 años y el 20.00% contó con una edad de entre los 80 años a más.

**Tabla 4**

*Nivel de autocuidado y de efectos psicológicos del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Nivel de autocuidado		Nivel de efectos psicológicos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	3	3,0	3	3,0
Nivel medio	86	86,0	76	76,0
Nivel alto	11	11,0	21	21,0
Total	100	100,0	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de autocuidado tuvo una representación del 30.00% en el nivel bajo, una representación del 86.00% en el medio y del 11.00% en el alto. Mientras que, para el caso del nivel de efectos psicológicos, se ha valorado que el 3.00% de los participantes alcanzaron un nivel bajo en el análisis realizado, el 76.00% contó con un nivel medio y el 100.00% con un nivel alto.

**Tabla 5***Nivel de autocuidado del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	3	3,0
Nivel medio	86	86,0
Nivel alto	11	11,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

En relación con el nivel de autocuidado, se ha podido valorar que el nivel de mayor prevalecta fue el medio con una representación del 86.00%, en donde ello se ha debido a que los adultos mayores han requerido de mejoras significativas en referencia con el control psicológico y físico, entendiéndose que se requiere no solo del apoyo físico por parte de los cuidadores, sino que se espera contar con un apoyo emocional que reduzca el nivel de soledad que estos pueden llegar a sentir.

**Tabla 6***Efectos psicológicos del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Estrés		Depresión		Ansiedad	
	F	%	F	%	F	%
Nivel bajo	3	3,0	3	3,0	3	3,0
Nivel medio	81	81,0	71	71,0	52	52,0
Nivel alto	16	16,0	26	26,0	45	45,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los efectos psicológicos, se ha encontrado una disposición media en cada uno de estos, considerando que el estrés ha mantenido una prevalencia del 81.00% en el nivel medio, la depresión un nivel medio del 71.00% y la ansiedad un nivel medio del 52.00%.

**Tabla 7***Nivel de factores psicológicos según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Femenino		Masculino		Total		P valor
	F	%	F	%	F	%	
Nivel bajo	3	4.20	0	0.00	3	3.00	0.028
Nivel medio	60	83.30	25	89.30	85	85.00	
Nivel alto	9	12.50	3	10.70	12	12.00	
Total	72	100.00	28	100.00	100	100.00	

Fuente: Elaboración propia

Se ha podido valorar que el 83.30% de los adultos mayores fueron de sexo femenino y contaron con un nivel medio en cuanto a los factores psicológicos; mientras que, el 89.30% de los adultos mayores de sexo masculino contaron con dicha tendencia, en donde la principal repercusión que se ha tenido ha sido la sensación de soledad, entendiéndose que se requiere de una mayor fortaleza mental ofrecida por parte de los acompañantes o

encargados del cuidado del adulto mayor, buscando que se incremente la escucha activa con la finalidad de poder valorar el control de sus emociones y generar una adecuada comunicación con los miembros del hogar y demás personas, las cuales también se han visto afectadas por las condiciones de confinamiento actuales, generando un mayor nivel de soledad. Así mismo, se demostró la existencia de relación entre los elementos al haber contado con un p valor inferior a 0.050.

**Tabla 8**

*Nivel de factores físicos según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Femenino		Masculino		Total		P valor
	F	%	F	%	F	%	
Nivel bajo	3	4.20	0	0.00	3	3.00	0.047
Nivel medio	59	81.90	24	85.70	83	83.00	
Nivel alto	10	13.90	4	14.30	14	14.00	
Total	72	100.00	28	100.00	100	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En relación con los factores físicos, se ha establecido que el 81.90% de los adultos mayores de sexo femenino contaron con un nivel medio en cuanto a ello y el 85.70% de los adultos mayores de sexo masculino alcanzaron esta tendencia media, en donde ello ha encontrado repercusión directa en cuanto a la visita de los especialistas en salud, el hecho de que no se ha estado consumiendo una dieta balanceada, debido a que los participantes han buscado el consumo de alimentos con alto contenido en grasa, requiriendo del apoyo de sus familiares para poder realizar sesiones deportivas o programas que ameriten la compañía de demás personas, con la finalidad de reducir el nivel de soledad que pueden llegar a tener. Así mismo, se demostró la existencia de relación entre los elementos al haber contado con un p valor inferior a 0.050.

**Tabla 9**

*Nivel de estrés según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Femenino		Masculino		Total		P valor
	F	%	F	%	F	%	
Nivel bajo	3	4.20	0	0.00	3	3.00	0.014
Nivel medio	57	79.20	24	85.70	81	81.00	
Nivel alto	12	16.70	4	14.30	16	16.00	
Total	72	100.00	28	100.00	100	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En referencia con el nivel de estrés, se ha valorado que el 79.20% de los adultos mayores femeninos contaron con un estrés de nivel medio y el 85.70% de los de sexo masculino contaron con una tendencia media, entendiéndose que ello se ha visto generado porque al adulto mayor le cuesta mucho descargar la tensión que se llega a tener, reaccionando de

forma inadecuada o exagerada en muchas situaciones en las que se le expone hacia una mala noticia, generando inquietud o un estado de poca tolerancia, como consecuencia de un nivel de encierro significativo que no ha hecho más que aumentar el estado de estrés que estos han mantenido. Así mismo, se demostró la existencia de relación entre los elementos al haber contado con un p valor inferior a 0.050.

**Tabla 10**

*Nivel de depresión según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Femenino		Masculino		Total		P valor
	F	%	F	%	F	%	
Nivel bajo	3	4.20	0	0.00	3	3.00	0.071
Nivel medio	51	70.80	20	71.40	71	71.00	
Nivel alto	18	25.00	8	28.60	26	26.00	
Total	72	100.00	28	100.00	100	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En referencia con la depresión, se ha establecido que el 70.80% de los adultos mayores de sexo femenino contaron con una tendencia media en este apartado y el 71.40% alcanzaron a mantener un nivel medio habiendo sido de sexo masculino, en donde ello ha sido generado por no poder sentir sentimientos positivos, en muchos casos por la situación que se encuentran viviendo en temas de su situación de salud, contando con poco entusiasmo al no poder salir o carecer de sentido en la vida por las condiciones de confinamiento que se encuentran desarrollando, lo cual podría poner en riesgo su vida. Así mismo, no se demostró la existencia de relación entre los elementos al haber contado con un p valor inferior a 0.050.

**Tabla 11**

*Nivel de ansiedad según sexo del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Pucalá, 2022*

	Femenino		Masculino		Total		P valor
	F	%	F	%	F	%	
Nivel bajo	3	4.20	0	0.00	3	3.00	0.208
Nivel medio	41	56.90	11	39.30	52	52.00	
Nivel alto	28	38.90	17	60.70	45	45.00	
Total	72	100.00	28	100.00	100	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En referencia con el nivel de ansiedad, se ha demostrado que el 56.90% de los adultos mayores de sexo femenino contaron con una ansiedad media y el 60.70% de los adultos mayores de sexo masculino contaron con una valoración de nivel alto, en donde ello ha sido consecuencia de que estos se han sentido preocupados por las condiciones actuales, las cuales han generado miedo en los adultos mayores y han motivado a que estos lleguen a sentir la necesidad de salir del confinamiento, al estar al borde del pánico por la situación

actual vivenciada. Así mismo, no se demostró la existencia de relación entre los elementos al haber contado con un p valor inferior a 0.050.

### **3.2. Discusión**

Respecto al objetivo general, los resultados alcanzados han expuesto que el autocuidado en los adultos mayores durante el confinamiento se ha valorado en nivel medio, alcanzando una representación del 86.00 mientras que, en relación con los efectos psicológicos estos alcanzaron un nivel medio en el 76.00% de los adultos mayores. Asimismo, Velasco et al. (10) expusieron que el 75.76% de los adultos mayores mostraron un nivel medio en cuanto a sus autocuidado durante el confinamiento, no obstante, estos reconocían la importancia de estas acciones, donde el 64% hizo énfasis en el uso de las mascarillas como medida de protección y prevención al contagio.

Igualmente, Rodríguez (10) indicó que en relación con los daños de salud mental durante el confinamiento se han mostrado en nivel medio, siendo ello representado por cambios de comportamiento, angustia, ansiedad, entre otros factores. De modo que, los resultados han expuesto similitud con lo señalado por los autores, pudiendo corroborar que el confinamiento ha producido grandes afectaciones en este grupo de la población, donde se resalta la importancia de que los adultos mayores, así como sus cuidadores mejoren aquellas conductas preventivas orientadas a garantizar la integridad total y salud de estos.

Igualmente, Morrow et al. (1) han afirmado que el autocuidado representa las acciones de cuidados que tienen las personas para sí mismos, además, se asocian con la toma de decisiones que adoptan como respuesta a las diferentes necesidades. Del mismo modo, Pun et al. (25) expusieron que los efectos psicológicos simbolizan aquellos síntomas emocionales que son producto de trastornos conductuales o mentales (depresión, ansiedad, etc.).

En lo que concierne al objetivo específico 1, los resultados han podido demostrar que el 86.00% de los adultos mayores mostró un nivel medio en cuanto a los autocuidados durante el confinamiento, seguido del 11.00% que evidenció un nivel alto. De igual manera, Naranjo et al. (12) manifestaron que el confinamiento producto de la pandemia ha damnificado notablemente la salud mental de los adultos mayores, así como los cuidados que estos tenían previo a este periodo, en cuanto encontraron limitaciones para asistir a sus controles médicos, se aislaron completamente de su entorno lo cual trajo como consecuencia ansiedad, estrés, entre otros.



Asimismo, Ruiz et al. (13) expusieron que, durante el confinamiento, únicamente el 18.4% de los adultos mayores demostró un comportamiento eficaz referido a las conductas de prevención de contagio y su autocuidado. De modo que, bajo dicho contexto se alcanza a observar similitud en los resultados plasmados, por lo mismo que, se ha podido demostrar que el nivel de autocuidado que han tenido los adultos mayores se ha visto reducido como derivación del confinamiento, donde estos han evidenciado conductas desfavorables para su bienestar ante la restricción que han tenido para acudir a sus controles médicos o realizar actividades para la mejora de su salud.

De igual manera, Krettenauer y Curren (16) manifestaron que el autocuidado se vincula con el reconocimiento de la responsabilidad que tiene la persona respecto a su propio bienestar, permitiéndole tomar decisiones oportunas para alcanzar mejoras en su condición de salud.

En cuanto al objetivo específico 2, los resultados expusieron que los efectos psicológicos en los adultos mayores durante el confinamiento han predominado en un nivel medio, considerando que el estrés ha mantenido una prevalencia del 81.00% en el nivel medio, la depresión un nivel medio del 71.00% y la ansiedad un nivel medio del 52.00%. Pacori (14) señaló que, en relación con los efectos psicológicos en los adultos mayores producto del confinamiento, el 43.8% de estos han evidenciado niveles moderado de ansiedad, donde ello se ha resultado de su temor ante un posible contagio.

Del mismo modo, Rodríguez (10) expuso que los daños en salud mental de los adultos mayores han sido representados por la angustia y ansiedad (27.3%), cambios de comportamientos (9.1%), así como a través del insomnio (36.4%). De modo que, se puede corroborar la afectación que ha representado el aislamiento en este grupo vulnerable de la población, evidenciando la importancia de desarrollar acciones por parte del personal de la salud en conjunto con los cuidadores, donde el propósito de ello sea reducir el impacto que ha tenido la pandemia en la salud mental de las personas. Asimismo, Alnazly et al. (26) señalaron que los efectos psicológicos son aquellos que producen cierto malestar en las personas, en cuanto se manifiestan mediante emociones negativas, angustia, depresión, lo cual perjudica su salud.

Referente al objetivo específico 3, los resultados han señalado que la dimensión factores psicológicos del autocuidado, el 83.30% de los adultos mayores fueron de sexo femenino y contaron con un nivel medio en cuanto a los factores psicológicos; mientras que, el 89.30% de los adultos mayores de sexo masculino contaron con dicha tendencia, habiendo demostrado la relación entre ello al haber alcanzado un p valor inferior a 0.050. Mientras

que, en relación con la dimensión factores físicos del autocuidado, los resultados han determinado que el 81.90% de los adultos mayores de sexo femenino contaron con un nivel medio en cuanto a ello y el 85.70% de los adultos mayores de sexo masculino alcanzaron esta tendencia media, habiendo demostrado relación entre los elementos al haber alcanzado un p valor inferior a 0.050.

De igual manera, Velasco et al. (10) indicaron que las conductas de autocuidado en el 75.76% se han mostrado en nivel medio, debido a que los adultos mayores reconocieron que a pesar de entender la importancia de sus cuidados para su bienestar, no desarrollaban acciones que les permitiera mejorar su condición de salud; así mismo, se ha demostrado que existió un p valor en referencia con el sexo de 0.000. Del mismo modo, Ruiz et al. (13) manifestaron que tan solo el 18.4% de los adultos mayores demostró un comportamiento eficaz en cuanto a su autocuidado, surgiendo la necesidad de que los pacientes, así como sus cuidadores tomen mayor conciencia de la relevancia de las conductas preventivas que buscan la promoción de la salud.

En base a lo expuesto, se evidencia la similitud de los resultados, donde se puede afirmar que las inadecuadas conductas o falta de acciones de autocuidado en los adultos mayores han encaminado a que estos tengan implicaciones sobre los factores tanto físicos como psicológicos, siendo esto consecuencia de la falta de control de las emociones, la falta de controles médicos, la poca realización de actividad física, entre otras acciones. Además, Miikkola et al. (19) indicaron que los factores psicológicos se relacionan con los pensamientos, sentimientos y otras características cognitivas que tienden a influenciar el comportamiento del individuo en la búsqueda de satisfacer sus necesidades. Mientras que, Jeon y Park (23) sostuvieron que los factores físicos son aquellas acciones orientadas a fortalecer la respuesta fisiológica del organismo.

Respecto al objetivo específico 4, los resultados reflejaron que la dimensión estrés de los efectos psicológicos, en el 79.20% de los adultos mayores femeninos contaron con un estrés de nivel medio y el 85.70% de los de sexo masculino contaron con una tendencia media, mientras que, la depresión en el 70.80% de los adultos mayores de sexo femenino contaron con una tendencia media en este apartado y el 71.40% alcanzaron a mantener un nivel medio habiendo sido de sexo masculino, asimismo, en la ansiedad, el 56.90% de los adultos mayores de sexo femenino contaron con una ansiedad media y el 60.70% de los adultos mayores de sexo masculino contaron con una valoración de nivel alto, en donde solo se ha podido demostrar la existencia de una relación significativa entre el sexo y el nivel de estrés, en donde el p valor fue de 0.000.

Por su parte, Pacori (14) expuso que el 43.8% de los adultos mayores evidenció un nivel moderado de ansiedad durante el periodo de pandemia. Mientras que, Rodríguez (10) sostuvo que los principales efectos psicológicos en los adultos mayores durante la pandemia han sido la angustia, ansiedad, así como el insomnio, estrés, donde todo ello se ha visto reflejado en los cambios de comportamientos, en donde se ha podido valorar que en los elementos de estudio relacionados con los efectos psicológicos el p valor fue superior a 0.050, entendiendo que han dependido de los elementos de entorno y no de las características sociodemográficas.

De modo que, puede visualizar semejanza entre lo anteriormente expuesto, en cuanto se ha alcanzado a demostrar que entre las afectaciones psicológicas más representativas se han encontrado el estrés, la ansiedad, así como la depresión, lo cual ha producido que los adultos mayores evidencien cambios de comportamientos y acciones negativas que no favorecen su bienestar y salud durante el confinamiento, producto del gran perjuicio que ha tenido su salud mental. Del mismo modo, Robb et al. (27) indicaron que los efectos psicológicos conducen a cierto grado de afectación de la salud mental de las personas, donde esto se encuentra representado por la presencia del estrés, ansiedad, depresión, lo cual perjudica la calidad de vida del individuo.

En cuanto a las implicaciones teóricas, se puede manifestar que se ha tenido que establecer un análisis claro acerca de cada una de las variables de estudio, en donde para ello se ha tenido que incurrir directamente en la revisión documental de una serie de investigaciones, mediante las cuales se pueda comprender de manera integral la realidad del estudio.

Mientras que, para el caso de las implicaciones prácticas, se ha tenido que mantener un contacto directo con los adultos mayores, los cuales en muchos momentos han requerido del apoyo de algún familiar o el hecho de repetir constantemente las preguntas, con la finalidad de que puedan comprender de manera total la duda plasmada dentro de la investigación y las intenciones que se han tenido.

Así mismo, las limitaciones han estado centradas en el análisis estadístico, en donde se ha tenido que incurrir en el estudio profundo acerca de la estadística descriptiva e inferencial, con la intención de responder coherentemente cada uno de los objetivos plasmados.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Se concluyó que, el autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pucalá, durante el confinamiento alcanzaron un nivel medio con una prevalencia del 86.00%, mientras que, los efectos psicológicos mostraron un nivel medio en el 76.00%.

De igual manera, se concluyó que, los autocuidados en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, prevaleció en un nivel medio en el 86.00%, seguido del nivel alto con una representación del 11.00%.

Igualmente, se pudo concluir que, los efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, estuvieron caracterizados porque el estrés ha mantenido una prevalencia del 81.00% en el nivel medio, la depresión un nivel medio del 71.00% y la ansiedad un nivel medio del 52.00%.

Asimismo, se concluyó que, la dimensión factores psicológicos del autocuidado alcanzó una valoración de nivel medio en el 89.30% respecto al sexo masculino, mientras que, la dimensión factores físicos del autocuidado se valoró en nivel medio en el 85.70% de los adultos mayores de sexo masculino, en donde se encontró relación significativa entre el sexo y los factores analizados, habiendo alcanzado un p valor inferior a 0.050.

Del mismo modo, se concluyó que la dimensión estrés de los efectos psicológicos fue apreciado en nivel medio por el 85.70% de los adultos mayores de sexo masculino, asimismo, la dimensión depresión alcanzó una valoración de nivel medio en el 71.40% de los adultos mayores de sexo masculino; mientras que, la dimensión ansiedad fue estimada en nivel medio por el 56.90% de los adultos de sexo femenino, entendiéndose que solo se pudo valorar la relación entre el sexo y el estrés.

## **4.2. Recomendaciones**

Se recomienda que los profesionales de la salud realizar constante monitoreo o seguimiento a los adultos mayores, para evaluar el grado de afectación del confinamiento en los mismos y tomar las acciones necesarias que posibiliten reducir el impacto en la salud mental y al mismo tiempo mejorar las acciones de autocuidado.

Se recomienda que los profesionales de la salud opten por capacitaciones orientadas en los cuidados del adulto mayor, contribuyendo a que estos promuevan dichas acciones en los pacientes, así como en sus cuidadores para mejorar la calidad de vida de estos.

Se recomienda a los profesionales de la salud desarrollar un programa de visitas domiciliarias, de modo que, a través de sesiones educativas se instruya a los familiares para tener una mejor respuesta frente a la presencia de efectos psicológicos en los adultos mayores.

Asimismo, se recomienda al personal del Centro de Salud de Pucalá promocionar las acciones de autocuidado en los adultos mayores, con el propósito de prevenir afectaciones en su bienestar y calidad de vida.

De igual manera, se recomienda al personal del Centro de Salud de Pucalá que con ayuda del área de psicología proporcionen consejería especializada, así como apoyo emocional a los adultos mayores.

## REFERENCIAS

1. Abigail Orús. (2021). *COVID - 19: Casos confirmados a nivel mundial por continente* en 2021. <https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-regional>
2. Ministerio de Salud del Perú. (2021). *Datos Abiertos Minsa y Gestión del Conocimiento en COVID - 19*. Lima Perú 2021. <https://www.minsa.gob.pe/datosabiertos/?op=22>
3. Prado, A., González, M., Paz, N., Romero, K., (2022). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Rev. Med. Electron, 36(6), 835-845.
4. Can Valle, A., Guerrero Ceh, J., Sarabia Alcocer, B. (2015). *Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche*. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo (RIDE), 6(11), <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319043>
5. Lahite, Y., Céspedes, V., Maslen, M. (2020). *El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia del COVID - 19.*, 99(5), 494-502. Razón pública: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494)
6. Prado, A., González, M., Paz, N., Romero, K., (2022). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Rev. Med. Electron, 36(6), 835-845. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).
7. Ministerio de Salud. (2015). *Centro Integral del Adulto Mayor*. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/serviciosdescrip.pdf>
8. Ministerio de Salud. (2020). *Cuidado Salud Y Autocuidado De Las Personas Adultas Mayores*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
9. Pérez, Y.B., Castillo, E.F., Luzardo, D.A. (2020). *Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID - 19*. Rev Cub Salud Pública., 46. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/248>

10. Velasco, J., Cunalema, J., Lozano, M., et al. (2020). *Autocuidado por COVID - 19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020.*, Vol. LXI (1): 112-123.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178590/art-10-i-2021.pdf>
11. Mirabal, J., Álvarez, B., Naranjo, Y., et al. (2020). *Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID - 19 en la comunidad.* Rev Panorama. Cuba y Salud; 15(3):52-57.  
<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
12. Naranjo, Y., Mayor, S., De la Rivera, O., et al. (2021). *Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID - 19.* Rev Inf Cient; 100(2).  
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>
13. Ruiz, M., Diaz, A., Ortiz, M., et al. Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID - 19 en pobladores peruanos. Rev Cub de Med Gen Int. 2020;36(4):e1708. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708/392>
14. Pacori J. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID - 19 en pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa-2020 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57876>
15. Ministerio de Salud. Cuidado Salud Y Autocuidado De Las Personas Adultas Mayores. Lima-Perú ,Nov.2020. recuperado en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
16. Escobar Potes, María del Pilar, Franco Peláez, Zoila Rosa, Duque Escobar, Jorge Alberto, EL AUTOCUIDADO: UN COMPROMISO DE LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EDUCACIÓN SUPERIOR. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2011;16(2):132-146. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696010>
17. Autocuidado por COVID - 19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020
18. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608)
19. Rosemary Marquina Medina, Luis Jaramillo-Valverde .El COVID - 19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población.2020. recuperado

en : [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/luisjaramillo,+COVID-+19+rvlj+050520%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/luisjaramillo,+COVID-+19+rvlj+050520%20(2).pdf)

20. Galvis López, Milena Alexandra, TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Revista CUIDARTE [Internet]. 2015;6(2):1108-1120. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742012>
21. Naranjo-Hernández Ydalsys, Mayor-Walton Sunieska, Rivera-García Osvaldo de la, González-Bernal Rigoberto. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID - 19. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Ago. 27]; 100( 2 ): e3387. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004)
22. OMS. Depresión. [Internet]. 2022[citado 2022 ago. 27]recuperado en: [www.who.int/es/health-topics/la-dépression#tab=tab\\_1](http://www.who.int/es/health-topics/la-dépression#tab=tab_1)
23. Segura. A, Cardona.D, Segura. A y Garzón. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. Recuperado en: [www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n2/184-194/](http://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n2/184-194/)
24. Gutiérrez, L. Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por COVID - 19. [Internet][citado 2022 ago. 27]recuperado en: <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-COVID-19.pdf>
25. Hernandez R. Metodología de la investigación. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>



1. Morrow N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID - 19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *J Aging Soc Policy* [Internet]. 2020;32(4–5):526–35. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1759758>
2. Espiritu A. Programa de risoterapia y autocuidado del adulto mayor en tiempos de pandemia por COVID - 19, Tarma-2020 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7830/T010\\_47672057\\_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7830/T010_47672057_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Gallagher M, Zvolensky M, Long L, Rogers A, Garey L. The Impact of COVID - 19 Experiences and Associated Stress on Anxiety, Depression, and Functional Impairment in American Adults. *Cognit Ther Res* [Internet]. 2020;44(6):1043–51. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10608-020-10143-y.pdf>
4. Granda A, Quiroz G, Runzer F. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia: una revisión de la literatura. *Acta Medica Peru* [Internet]. 2022;38(4):305–12. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n4/1728-5917-amp-38-04-305.pdf>
5. Negrete S, Najera M, Silvia A, Jiménez M, Moreno J, Luna R, et al. Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de COVID - 19. *Jóvenes en la Cienc* [Internet]. 2021;10(1):1–8. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3284/2786>
6. Coaguila F, Velásquez A. Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud las Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76633/Coaguila\\_QFL-Velásquez\\_CAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76633/Coaguila_QFL-Velásquez_CAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Calderon L, Miranda M. Afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021. Universidad César Vallejo; 2021.
8. Montenegro K. Soledad y grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto

- mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30402/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Monteza M. Trastornos de ansiedad y el estrés en los adultos mayores durante la pandemia Covid19, Pimentel 2020 [Internet]. Universidad Particular de Chiclayo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1372>
  10. Paola K, Romero R. Daños a la salud mental de adultos mayores durante el confinamiento. Doc Trab Areandina [Internet]. 2020;1(2):1–14. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/DT/article/view/1977>
  11. Tasneen S, Rukhsan. Application of Dorothea Orem Theory of Self Care for Patients with Chronic Illnesses; A Case Study Report. Pakistan J Nurs Midwifery [Internet]. 2018;2(1):277–9. Disponible en: <https://www.hpej.net/journals/pjnm/article/view/528/325>
  12. Garcia A, Ferreira A, Silva L, da Conceição V, Nogueira D, Mills J. Mindful self-care, self-compassion, and resilience among palliative care providers during the COVID - 19 pandemic. J Pain Symptom Manage. 2022;64(1):49–57.
  13. Arabacı L, Taş G. Effect of using Peplau’s interpersonal relation nursing model in the care of a juvenile delinquent. J Psychiatr Nurs [Internet]. 2019;10(3):218–26. Disponible en: [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\\_10\\_3\\_218\\_226%5BA%5D.pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_10_3_218_226%5BA%5D.pdf)
  14. Delgado M, García J, Zamarripa J. La salud mental en profesores mexicanos de educación básica . Un enfoque desde la Teoría de la Autodeterminación. Espiral Cuad del Profr [Internet]. 2022;15(31):1–11. Disponible en: <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/ESPIRAL/article/view/8539/7229>
  15. Mollica R, Fernando D, Augusterfer E. Beyond burnout: Responding to the COVID - 19 pandemic challenges to self-care. Curr Psychiatry Rep. 2021;23(4):1–12.
  16. Krettenauer T, Curren R. Self-determination theory, morality, and education: introduction to special issue. J Moral Educ [Internet]. 2020;49(3):275–81. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03057240.2020.1794173>
  17. Meraz R. Medication Nonadherence or Self-care? Understanding the Medication Decision-Making Process and Experiences of Older Adults With Heart Failure. J

- Cardiovasc Nurs [Internet]. 2020;35(1):26–34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6903380/pdf/cnj-35-26.pdf>
18. Mehraeen E, Hayati B, Saeidi S, Heydari M, Seyedalinaghi S. Self-care instructions for people not requiring hospitalization for coronavirus disease 2019 (COVID - 19). *Arch Clin Infect Dis*. 2020;15(1):12–9.
  19. Miikkola M, Lantta T, Suhonen R, Stolt M. Challenges of foot self-care in older people: A qualitative focus-group study. *J Foot Ankle Res* [Internet]. 2019;12(1):1–10. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13047-019-0315-4.pdf>
  20. Braga M, Janaína V, Cavalcante M, De Oliveira M, Cunha J, Da Silva M. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2019;53(1):1–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gS7Q8rTDjhL3CLsKPCQHnTj/abstract/?lang=en>
  21. Kim C, Ko H. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. 2018;39(6):623–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457218301344>
  22. Kartini Y, Faizah I, Nursalam N, Ahsan A, Sari R. Carative caring and cognitive behavior therapy on self efficacy and self care of COVID - 19 patients. *J Med Sci*. 2022;10(1):86–91.
  23. Jeon E, Park HA. Experiences of patients with a diabetes self-care app developed based on the information-motivation-behavioral skills model: Before-and-after study. *JMIR Diabetes* [Internet]. 2019;4(2):1–11. Disponible en: <https://diabetes.jmir.org/2019/2/e11590/PDF>
  24. De Maria M, Ferro F, Ausili D, Alvaro R, De Marinis M, Di Mauro S, et al. Development and psychometric testing of the self-care in COVID - 19 (SCCOVID) scale, an instrument for measuring self-care in the COVID - 19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–12.
  25. Pun V, Manjourides J, Suh H. Association of neighborhood greenness with self-perceived stress, depression and anxiety symptoms in older U.S adults. *Environ Heal A Glob Access Sci Source* [Internet]. 2018;17(1):1–11. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12940-018-0381-2.pdf>
  26. Alnazly E, Khraisat O, Bashaireh A, Bryant C. Anxiety, depression, stress, fear and

- social support during COVID - 19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(1):1–22. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>
27. Robb C, De Jager C, Ahmadi S, Giannakopoulou P, Udeh C, McKeand J, et al. Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID - 19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020;11(1):1–12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.591120/full>
  28. Li D, Zou L, Zhang Z, Zhang P, Zhang J, Fu W, et al. The psychological effect of COVID - 19 on home-quarantined nursing students in china. *Front Psychiatry*. 2021;1(12):31–9.
  29. Appel L, Appel E, Bogler O, Wiseman M, Cohen L, Ein N, et al. Older Adults With Cognitive and/or Physical Impairments Can Benefit From Immersive Virtual Reality Experiences: A Feasibility Study. *Front Med* [Internet]. 2020;6(1):1–13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2019.00329/full>
  30. Hamm ME, Brown PJ, Karp JF, Lenard E, Cameron F, Dawdani A, et al. Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID - 19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020;28(9):924–32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120303821>
  31. Arafa A, Mohammed Z, Mahmoud O, Elshazley M, Ewis A. Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID - 19 pandemic? *J Affect Disord* [Internet]. 2021;278(1):365–71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720327762>
  32. Schoeps K, Tamarit A, De la Barrera U, Lacomba L, Montoya I, del Rosario C, et al. Social and psychological effects of COVID - 19 pandemic on adolescents' and young adults' mental health: A cross-cultural mediation study. *Psychol Rep*. 2022;1(1):10–7.
  33. Ali S, Mohammad D, Hussain M, Zain M, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID - 19) Pandemic. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021;57(1):101–10. Disponible en:

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10597-020-00728-y.pdf>

34. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID - 19 pandemic in Iran. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1–7. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-10329-3.pdf>
35. Bhandari A, Bhatta N. Psychological effects of COVID - 19 and its measures in nepalese medical students. *J Nepal Med Assoc.* 2020;58(230):820–2.
36. Picaza M, Eiguren A, Dosil M, Ozamiz N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID - 19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020;28(9):993–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120303511>
37. Abbas A, AbouBakr A, Magdy S, Refai A, Ismail Y, Mahmoud N, et al. Psychological effect of COVID - 19 on medical health-care workers. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2020;1(1):1–2.
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
39. Orellana C, Orellana L. Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. *Teoría y Prax* [Internet]. 2022;1(38):45–54. Disponible en: <https://lamjol.info/index.php/TyP/article/view/13667>

## ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos



**Presentación:** De acuerdo con el presente estudio, que busca poner en exposición tanto el análisis de la capacidad de autocuidado, como la prevalencia de los efectos psicológicos en los adultos mayores en consecuencia del confinamiento, se solicita su participación oportuna y su valoración sensata acerca de los siguientes cuestionamientos:

### CUESTIONARIO DE NIVEL DE AUTOCAUIDADO DE OREM

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Factores Psicológicos</b>						
1	¿Acude al médico si percibe que está manifestando o sufriendo alguna alteración mental?					
2	¿Acude al médico ante la presencia de dolores de cabeza no controlados?					
3	¿Realiza actividades o técnicas de relajamiento para evitar el estrés?					
4	¿Tiene participación en actividades sociales?					
5	¿Tiene buena comunicación con los miembros del hogar y amistades?					
6	¿Busca controlar sus emociones?					
7	¿Busca contar con la fortaleza mental para superarse personalmente?					
8	¿Hace uso de las sesiones de música para controlar sus emociones?					
9	¿Busca reconocer sus debilidades y fortalezas?					
10	¿Pretende mantener la escucha activa en todo momento?					
<b>Factores Físicos</b>						
11	¿Acude al menos una vez al año al oftalmólogo?					
12	¿Acude al menos una vez al año al especialista para evaluar su función auditiva?					
13	¿Consume una dieta balanceada para su edad (baja en grasas)?					
14	¿Realiza como mínimo 25 minutos de actividad física de forma cotidiana?					
15	¿Realiza su higiene corporal de 3 a más veces durante la semana?					
16	¿Realiza sesiones de ejercicio?					
17	¿Realiza sesiones deportivas con demás personas?					
18	¿Desarrollar programas de manualidades?					
19	¿Le gusta desarrollar sus acciones en equipo?					

---

20 ¿Le gusta realizar trabajo comunicatorio?

---

**CUESTIONARIO DE ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD ESTRÉS DASS - 21**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Estrés</b>						
1	Me ha costado mucho descargar la tensión					
2	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones					
3	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía					
4	Me he sentido inquieto					
5	Se me hizo difícil relajarme					
6	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo					
7	He tendido a sentirme enfadado con facilidad					
<b>Depresión</b>						
8	No podía sentir ningún sentimiento positivo					
9	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas					
10	He sentido que no había nada que me ilusionara					
11	Me sentí triste y deprimido					
12	No me pude entusiasmar por nada					
13	Sentí que valía muy poco como persona					
14	Sentí que la vida no tenía ningún sentido					
<b>Ansiedad</b>						
15	Me di cuenta de que tenía la boca seca					
16	Se me hizo difícil respirar					
17	Sentí que mis manos temblaban					
18	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo					
19	Sentí que estaba al punto de pánico					
20	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico					
21	Tuve miedo sin razón					

Anexo 2 Consentimiento informado

**ANEXOS:**

**Consentimiento informado:**

Usted está siendo invitado (a) a participar en un estudio que tiene por finalidad, medir el nivel de autocuidado y efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento. Su participación es absolutamente voluntaria, teniendo la libertad de negarse a participar.

Nos comprometemos a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales o guardarlos con una clave.

Por lo anterior, declaro haber obtenido una explicación en forma clara de su proyecto de investigación y que el objetivo de la encuesta es obtener información sobre mis actitudes de autocuidado y los efectos psicológicos que ha ocasionado el confinamiento, de manera que no soy obligado (a) y con la seguridad que mis datos serán eliminados o guardados bajo una clave que solo tendrán acceso las responsables del proyecto, Srta. Montenegro Vásquez Angie Yolanda y Srta. Quispe Irrazabal Shirley Juliana. También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación. De acuerdo a todo lo anterior yo decido:

Participar voluntariamente

Rechazar participación voluntaria

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

Firmado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.



Anexo 3 Carta de autorización para la recolección de la información

**US | UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN**

---

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Pimental, diciembre del 2021

**CARTA Nº251-2021/FACSA-US**  
**Lic. Jeanette Aguinda Ovilla**  
**C.S Pucallá**  
**Presente.**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se le brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- **MONTENEGRO VÁSQUEZ ANGIE YOLANDA y**
- **QUISPE IRRAZABAL SHIRLEY JULLIANA**

Las alumnas en mención están realizando el trabajo de investigación denominado: **"AUTOCUIDADO Y EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL CONFINAMIENTO, CENTRO DE SALUD DE PUCALÁ- 2022"**.

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no si antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Calero  
Directora de la Escuela Profesional de  
Enfermería  
ESTADÍSTICA DE 2021-2022

**ADMISIÓN E INFORMES**  
074 982413 - 074 941602  
**CAMPUS USS**  
Km. 4, Carretera al Bazarillo  
Chilcayo, Perú

*Handwritten signature and date:*  
Recibido 08/02/22  
Hora: 11:50 am



Anexo 5 Nivel de confiabilidad

**Tabla 12**  
Confiabilidad por variable de estudio

Elemento	Valor	Estado
Variable 1	0.829	Confiable
Variable 2	0.935	
Ambas variables	0.941	

Fuente: Elaboración propia

Como consecuencia de que se aplicó una prueba piloto la cual demostró la existencia de alta confianza en cuanto al instrumento de recolección de datos analizando una variable de forma independiente y en conjunto, al haber contado con un valor de confianza superior a 0.70.

**VARIABLE 1**

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	5	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	77.00
2	3	4	3	3	4	5	4	5	3	2	3	5	4	3	4	3	2	4	3	2	69.00
3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	62.00
4	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	3	4	54.00
5	2	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	57.00
6	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	3	3	3	63.00
7	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	4	66.00
8	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	4	3	67.00
9	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	63.00
10	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	69.00
<b>Varianzas</b>	0.81	0.69	0.29	0.29	0.36	0.65	0.41	1.16	0.40	0.60	0.40	0.60	0.69	0.25	0.36	0.20	0.44	0.49	0.16	0.69	48.28

<b>K (Número de ítems)</b>	20.000
<b>Vi (varianza por ítem)</b>	18.250
<b>Vt (varianza total)</b>	48.280

<b>Alfa</b>	0.829
-------------	-------

**VARIABLE 2**

Nº	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	
1	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	67.00
2	4	5	3	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	4	63.00
3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	3	64.00
4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	40.00
5	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	50.00
6	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	46.00
7	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	47.00
8	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	1	2	40.00
9	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	4	1	2	2	2	39.00
10	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	1	3	3	40.00
<b>Varianzas</b>	0.76	1.56	0.69	0.49	1.05	1.24	0.85	1.05	1.25	1.16	0.40	0.84	0.89	0.96	0.61	108.76

<b>K (Número de ítems)</b>	15.000
<b>Vi (varianza por ítem)</b>	13.800
<b>Vt (varianza total)</b>	108.760

<b>Alfa</b>	0.935
-------------	-------

**AMBAS VARIABLES**

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	
1	5	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	67.00
2	3	4	3	3	4	5	4	5	3	2	3	5	4	3	4	3	2	4	3	2	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	3	4	4	63.00
3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	3	64.00
4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40.00
5	2	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	50.00
6	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	46.00
7	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	47.00
8	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	1	2	2	2	40.00
9	2	3	3	2	4	4	3	2	3	3	2	3	3	4	1	2	2	2	3	3	4	1	2	2	2	3	3	4	1	2	2	2	2	2	2	39.00
10	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	40.00	
<b>Varianzas</b>	0.81	0.69	0.29	0.29	0.36	0.65	0.41	1.16	0.40	0.60	0.40	0.60	0.69	0.25	0.36	0.20	0.44	0.49	0.16	0.69	0.76	1.56	0.69	0.49	1.05	1.24	0.85	1.05	1.25	1.16	0.40	0.84	0.89	0.96	0.61	279.81

<b>K (Número de ítems)</b>	35.000
<b>Vi (varianza por ítem)</b>	24.000
<b>Vt (varianza total)</b>	279.810

<b>Alfa</b>	0.941
-------------	-------

Anexo 6 Ficha técnica de instrumento

**Variable:** Autocuidado

**Universidad:** Universidad Nacional del Centro de Perú

**Autor:** Espiritu Martínez Antony Paul

**Año:** 2022

**Lugar:** Perú

**Título:** Programa de risoterapia y autocuidado del adulto mayor en tiempos de pandemia por COVID - 19, Tarma – 2020

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, fue determinado mediante el Alfa de Cronbach, donde la valoración al haber sido mayor a 0.70, se consignó que el instrumento era confiable, entendiéndose con ello que se alcanzó un valor equivalente a 0.871

**Profesionales validadores:** Dr. Melvi Espinoza Egoavil /Dr. Waldemar José Cerrón Rojas/ Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz/ Dra. Marlene Daisy Gora Atencio/ Dra. Orihuela Espinoza Rosa Clara

**Link:**

[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7830/T010\\_47672057\\_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7830/T010_47672057_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Variable:** Efectos psicológicos

**Universidad:** Universidad Don Bosco

**Autor:** Carlos Iván Orellana/ Ligía María Orellana

**Año:** 2022

**Lugar:** El Salvador

**Título:** Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que una valoración mayor a 0.70, alcanzando un valor de 0.880

**Profesionales validadores:** Cuestionario basado en la escala DASS

**Link:** <https://lamjol.info/index.php/TyP/article/view/13667>