



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOCIAL EN
LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR,
DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022**

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

Autor(a):

Bach. Pisfil Azabache Diana Nicole.
<https://orcid.org/0000-0002-3976-963X>

Asesor(a):

Mg. Bernal Corrales Fatima del Carmen.
<https://orcid.org/0000-0002-0930-1403>

Línea de Investigación

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

Sub línea de Investigación:

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

**Pimentel -Perú
2023**

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **Diana Nicole Pisfil Azabache**, con **DNI:73327385** del Programa de Estudios de la **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOCIAL EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022

El trabajo de grado 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:

(Pisfil Azabache Diana Nicole)	DNI: 73327385	
--------------------------------	---------------	---

Pimentel, 15 de diciembre del 2023

**IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOCIAL EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO
MAYOR, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022**

Aprobación del jurado

DRA. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN

Presidente del Jurado de Tesis

LIC. BENAVIDES FERNANDEZ YANET MARISOL

Secretario del Jurado de Tesis

MAG. BERNAL CORRALES FATIMA DEL CARMEN

Vocal del Jurado de Tesis

Dedicatoria

Agradezco a Dios, quien me proporciona la fortaleza y el coraje para alcanzar mis metas, siendo mi guía en los momentos más desafiantes. Expreso mi gratitud a mi abuelo, quien me brindó apoyo incondicional hasta su último día.

Reconozco a mis progenitores y hermanos por ser un sólido respaldo en cada etapa de mi vida, contribuyendo significativamente a la consecución de mis objetivos y al logro de un futuro mejor.

Mis hijos son mi razón de ser y la motivación constante para crecer y mejorar cada día.

Agradecimientos

Expreso mi sincero agradecimiento a mis docentes, quienes generosamente compartieron sus conocimientos y demostraron paciencia frente a mis dudas en cada clase, contribuyendo de manera significativa a mi desarrollo profesional y garantizando una formación satisfactoria.

Dedico un especial reconocimiento a mis abuelitos en el cielo, cuya guía desde allí me impulsa a seguir adelante.

Agradezco a mis abuelitas por su constante apoyo y a mis padres por estar presentes en todo momento, brindándome respaldo tanto económico como moral. Reconozco la colaboración de mis hermanos, quienes me han ayudado en cada situación.

Mis hijos son mi razón de ser y la fuente constante de motivación para mejorar día tras día. También valorar el apoyo de cada pacientito, mis adultos mayores que participaron como voluntarios en esta investigación, permitiéndonos conocerlos mejor y comprender las problemáticas que enfrentan.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos	5
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Hipótesis.....	19
1.4. Objetivos.....	19
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	19
II. MÉTODO	26
2.1. Tipo y diseño de investigación	26
2.2. Variables, Operacionalización.....	27
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 30	
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	31
2.6. Criterios éticos	32
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
3.1. Resultados	34
3.2. Discusión.....	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
4.1. Conclusiones.....	41
4.2. Recomendaciones.....	42
V. REFERENCIAS	43
VI. ANEXOS.....	54

Resumen

El trabajo investigativo realizado tuvo como objetivo determinar el Impacto del confinamiento social en la salud mental del adulto mayor en el centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” de Monsefú, 2022, la metodología utilizada fue el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, con un diseño no experimental. Se trabajó con una muestra probabilística de 107 ancianos, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión; los resultados revelaron que el sexo que predominó fue el femenino con un 50,5 % mientras que el 49,5% pertenecieron al masculino; además de medir el nivel de impacto del confinamiento social en la salud mental, se encontraron niveles extremadamente severos de ansiedad y depresión, con un 50% y 30%, respectivamente, mientras que un 63% evidenció un cierto nivel de estrés psicológico que variaba desde leve hasta extremadamente severo. Como conclusión se señaló que la prórroga del estado de emergencia tuvo un impacto significativo en la salud física y psicológica en los adultos mayores; se constató que este grupo etario experimentó un marcado deterioro emocional; aunque no se habían realizado estudios previos sobre la salud mental en este grupo, fue necesario investigar sus efectos para abordar los problemas y crisis sanitarias futuras, aportando evidencia científica no solo sobre su impacto, sino también sobre las estrategias más efectivas para afrontar sus consecuencias.

PALABRAS CLAVE: Salud mental, ansiedad, depresión, estrés psicológico, anciano.

Abstract

The objective of the research work carried out was to determine the impact of social confinement on the mental health of the elderly in the "Miguel Custodio Pisfil" health center in Monsefú, 2022, the methodology used was the quantitative approach, of a cross-sectional descriptive type, with a non-experimental design. We worked with a probabilistic sample of 107 elderly people, complying with the inclusion and exclusion criteria; the results revealed that the predominant sex was female with 50.5% while 49.5% belonged to the male; in addition to measuring the level of impact of social confinement on mental health, extremely severe levels of anxiety and depression were found, with 50% and 30%, respectively, while 63% evidenced a certain level of psychological stress ranging from mild to extremely severe. In conclusion, it was noted that the extension of the state of emergency had a significant impact on physical and psychological health in older adults; it was found that this age group experienced a marked emotional deterioration; although no previous studies had been conducted on mental health in this group, it was necessary to investigate its effects to address future health problems and crises, providing scientific evidence not only on its impact, but also on the most effective strategies to deal with its consequences.

KEY WORDS: Mental health, anxiety, depression, psychological stress, elderly.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Esta epidemia generó diversos impactos y representó una compleja problemática de salud pública con costos médicos elevados, así como consecuencias económicas y cognitivas (1). El proceso de envejecimiento conlleva cambios, incluyendo aspectos vinculados a los derechos humanos relacionados con el tiempo y las enfermedades, lo cual se intensificó en situaciones estresantes como enfermedades, trastornos mentales y en este caso la pandemia de Covid-19 (2).

A nivel cognitivo, se buscó mantener habilidades como la atención, fluidez, memoria, visualización y aritmética (3). En la vejez, cobra mayor importancia la inteligencia emocional, ya que las diversas emociones exponen a los individuos a situaciones de riesgo, induciéndolos a ajustar su conducta en busca de seguridad. Por ende, se evaluó que esta etapa de la vida resultó especialmente vulnerable ante el nuevo coronavirus, dada la rápida tendencia global de envejecimiento, lo que potencialmente llevó a la implementación de medidas restrictivas adecuadas con efectos adversos para la salud. (4)

La Organización Mundial de la Salud informó que, en 2020, la cantidad de individuos con 60 años o más en el mundo llegó a los 1000 millones, y se proyecta que esta cifra alcance los 1400 millones para 2030, representando así alrededor de una sexta parte de la población global. Además, se señaló que el 14% de las personas mayores de 60 años viven con algún trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad las condiciones de salud mental más comunes en este grupo (5).

Un artículo de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS), perteneciente al Ministerio de Salud (Minsa), resalta la relevancia de la atención a la salud mental en la población de adultos mayores, dado que más del 20 % presenta algún tipo de trastorno mental con diversos niveles de gravedad. (6) La salud mental no solo se ve influenciada por el entorno físico y social, sino también por los impactos acumulativos de

experiencias de vida previas y los factores estresantes específicos asociados al proceso de envejecimiento. (7)

En la nación Hispana, el 36,8% de los adultos mayores de 65 años habitaban solos, experimentando un alto porcentaje de sentimientos de soledad, lo que los colocó como un segmento vulnerable con tasas de mortalidad elevadas y repercusiones en la salud mental, a menudo sin reconocimiento ni tratamiento (8). El Instituto Nacional de Estadística (DANE) en Colombia mencionó que los adultos mayores representaron el 9,1% del total, con tasas significativas de ansiedad, depresión, trastornos de ansiedad y agresión. El COVID-19 dejó una impresión considerable en el ámbito psicológico, asociándose emociones patológicas a largo plazo con trastornos psiquiátricos incapacitantes (9).

Una investigación de la Universidad del Sahel examinó el impacto del SARS-CoV-2 en el bienestar emocional de adultos mayores en América Latina, revelando que el 30,2% de las personas mayores experimentaron síntomas de depresión, con índices más altos en países como México y Perú; sin embargo, Venezuela fue uno de los países con menor tasa (10). Debido al contagio del COVID-19 en Perú, el estado extendió el estado de emergencia, generando miedo en la población por la falta de conocimiento sobre las vacunas. El Ministerio de Salud (Minsa) trató numerosos casos de depresión, ansiedad, adicción a sustancias, violencia y enfermedad (11).

Según las cifras del INEI acerca de las restricciones de movilidad, el 85% de las mujeres mayores en zonas urbanas, el 82,2% en áreas rurales y el 79,1% en la gran Lima padecieron enfermedades crónicas, en todas las sociedades, los hombres mayores enfrentaron problemas de salud crónica. La perspectiva de un envejecimiento saludable desafió la idea preconcebida de que las personas mayores son meros receptores de servicios sociales y de salud, destacándose que, si mantienen su salud e independencia, van a representar un recurso inestimable para la sociedad ya que colaboran con el bienestar de la familia y la comunidad (12).

Expertos en temas de salud mental sostuvieron que Lima, especialmente en cuatro distritos, se encontró frente a la mayoría de los desafíos en este ámbito. Por ejemplo, Lima Norte registró 30,656 pacientes; el Instituto Nacional de Salud Mental monitoreó el estado emocional de la población durante la pandemia con el propósito de comprender la relación entre el país y la Covid-19. Este análisis abordó los niveles y patrones de trastornos mentales y comportamientos sociales, considerando los exámenes de salud. Dentro del contexto peruano, algunos indicadores, según datos del Instituto Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM HD-HN, 2018), indicaron que el 1,22% experimentó cambios en los trastornos de ansiedad, mientras que el 3,65% enfrentó trastornos del estrés severos y complicaciones de adaptación (13).

Investigaciones llevadas a cabo en el hospital Alberto Sabogal de EsSalud demostraron que la salud mental de los ancianos se vio afectada negativamente por la desinformación y el aislamiento experimentado durante la segunda ola de infecciones, problemas comunes incluyeron ansiedad, depresión, fatiga y apatía; dado que muchos ancianos eran frágiles y sus familias no podían hacer frente a estas condiciones, fue muy fundamental brindarles ayuda a tiempo como parte de la solución al problema (14).

EsSalud advirtió que la falta de interacción social durante la pandemia pudo haber perjudicado aspectos en la memoria de los adultos mayores, la institución destacó que permanecer en un solo lugar todo el tiempo causó confusión o pérdida de memoria; por lo tanto, se llevaron a cabo talleres de memoria virtual en los centros de mayores de la red de servicios de Almenara, proporcionando a los mayores la formación adecuada en conservación de la memoria (15).

El programa de CAM en el hogar para personas mayores tenía como objetivo ayudarles a enfrentar de la mejor manera posible la pandemia, profesionales llevaron a cabo talleres virtuales desde casa como parte de un programa CAM en nueve centros; de este modo, los servidores de la red de enfermería de Lambayeque de EsSalud acompañaron y orientaron a los adultos mayores en la gestión de emergencias, vigilaban su salud y atendieron sus necesidades sociales (16).

A nivel internacional, se llevaron a cabo investigaciones que evidenciaron cómo el confinamiento afectó la salud mental de las personas mayores, entre estos estudios, Benari O et al. realizaron una investigación en Israel con adultos mayores que tenían diabetes tipo 2. El estudio evaluó la función cognitiva y motora, así como los volúmenes de materia gris (GMV), en relación con la angustia emocional durante el confinamiento por COVID-19; se utilizaron cuestionarios para obtener información sobre ansiedad, depresión, bienestar general y optimismo durante el confinamiento. Los resultados indicaron que una menor fuerza de agarre antes del confinamiento se asoció con un aumento de tristeza, ansiedad y menor optimismo; además, una velocidad de marcha más lenta se relacionó con mayor tristeza, y un GMV más bajo se vinculó con una mayor ansiedad durante el confinamiento en comparación con los niveles previos al brote de COVID-19 (17).

En Brasil, Pimentel B, Silva J y Saldaña W ejecutaron el estudio en 2022 con el fin de evaluar la presencia de trastornos mentales comunes, así como la sintomatología de ansiedad y depresión en personas mayores brasileñas durante el COVID-19; la muestra incluyó a 237 individuos de edad avanzada, siendo el 78,5% mujeres, se utilizaron cuestionarios sociodemográficos, el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). Los resultados indicaron que aquellos con una percepción más elevada de riesgo frente al COVID-19 presentaron una mayor incidencia de distrés psicológico, así como signos de ansiedad y depresión (18).

En Chile, Soto M et al. realizaron un estudio en 2022 para analizar la soledad en pacientes adultos mayores en el contexto de la pandemia por COVID-19, así como las terapias complementarias, a través de una revisión sistemática de 82 artículos, concluyeron que la aromaterapia, por medio de la administración de aceites esenciales naturales, se presentó como una opción recomendable para acompañar el manejo de la soledad, depresión y ansiedad en ancianos; en comparación con otras terapias complementarias como la terapia de luz, que carece de suficientes estudios y datos para ser recomendada (19).

En Turquía, Kabatas Y y Orak O llevaron a cabo un estudio en 2022 para determinar el efecto del programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) sobre el estrés observado y los niveles de depresión geriátrica; la investigación fue experimental y contó con 54 participantes; se evidenció que MBSR llevó a la reducción del 54,7% en el estrés percibido, así como una reducción del 49,9% y 49,8% en las subdimensiones de autoeficacia insuficiente percibida y estrés/angustia percibidos. Se concluyó que el programa MBSR fue un procedimiento efectivo para reducir los niveles de estrés percibido y depresión geriátrica en adultos mayores (20).

Cervigni et al. realizaron una investigación en Argentina en 2022 para analizar el efecto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores, la investigación incluyó a 198 participantes y se utilizaron varias herramientas de evaluación; los hallazgos revelaron que el 25.1% y el 19.1% de los participantes mostraron signos de trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo mayor, respectivamente. Además, el 71.4% informó tener suficiente apoyo social, mientras que el 40.8% mostró un propósito de vida incierto (21).

En España, López J et al. llevaron a cabo un estudio para evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar psicológico de los adultos mayores a lo largo del tiempo, los datos se recogieron en abril del 2020 (durante las restricciones de cuarentena) y en dos momentos posteriores, a los 3 y 9 meses después del inicio de la pandemia. Los resultados mostraron que la angustia emocional no aumentó en comparación con la cuarentena inicial, la depresión se mantuvo estable y la ansiedad disminuyó significativamente (22).

En Cuba, Naranjo et al. llevaron a cabo un estudio en 2020 para identificar los estados emocionales de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19. Este estudio incluyó a 100 ancianos y evaluó factores como edad, género, estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidades, ansiedad, depresión, irritabilidad y estrés; los resultados mostraron que el 73% presentaron un nivel leve de ansiedad, el 50% un nivel leve de depresión y el 47% experimentó cambios en los niveles de estrés (23).

En México, Vega J et al. realizaron un estudio en 2020 para determinar la situación de los adultos mayores frente al COVID-19, mediante una revisión sistemática de artículos indexados y fuentes oficiales nacionales e internacionales; llegaron a la conclusión de que los factores de riesgo incluían la edad avanzada, comorbilidades, trastornos mentales, así como factores sociales como la exclusión por edad y los estereotipos relacionados con la dependencia y fragilidad de las personas mayores (24).

En estudios nacionales, Valeriano llevó a cabo una investigación en Trujillo en el presente año para determinar la prevalencia de sintomatología de la ansiedad y depresión en geriátricos. Este estudio sistemático concluyó que, aunque la mayor parte de investigaciones utilizaron métodos de estadísticas adecuados y herramientas de medición validadas, algunos tuvieron deficiencias en el marco de la muestra, el método de muestreo y el tamaño de la muestra. Se destacó la necesidad de contemplar la problemática de la salud mental seniles, básicamente en un contexto donde muchos de ellos experimentaron abandono y descuido (25).

Barrios et al. produjeron un estudio en Puno en 2022 para analizar la ansiedad y depresión en adultos mayores en el contexto de la COVID-19, este estudio cuantitativo se realizó con 82 ancianos, utilizando el cuestionario de Ansiedad AMAS-E y el Test de Depresión Geriátrica-GDS. Los resultados indicaron que el 43.9% presentó un nivel normal de ansiedad, mientras que un 31.7% tuvo ansiedad leve; en cuanto a la depresión, el 51.22% experimentó un nivel severo, y el 43.9% un nivel leve. Concluyendo que existió una relación moderada entre la ansiedad y la depresión en adultos mayores en el contexto de la COVID-19, respaldado por un coeficiente de Spearman igual a 0.637 (26).

Pérez realizó un estudio en Lima en 2021 para investigar el vínculo entre la salud mental y la resiliencia en adultos mayores, el estudio, incluyó a 98 ancianos, utilizó el Inventario de Salud Mental (MHI-P) y la Escala de Factores Protectores de la Resiliencia (SPF). Los resultados mostraron que, a través de las dos dimensiones, bienestar psicológico y estrés psicológico, el nivel de bienestar aumentó y el estrés o angustia psicológica disminuyó. Se concluyó que

la resiliencia es un predictor de variaciones en la frecuencia e intensidades de aspectos que componen la salud mental (27).

Samaniego retribuyó un estudio en Tarapoto en 2021 para investigar la ansiedad, depresión y calidad vital en adultos mayores. La muestra consistió en 40 ancianos, y se utilizaron instrumentos como el Inventario de Salud Mental (MHI-P), la Escala de Factores Protectores de la Resiliencia (SPF), la escala de Ansiedad de Zung y la escala de Depresión Geriátrica-Test de Yesavage. Los resultados mostraron que el 55.0% presentaron ansiedad moderada, el 22.5% estuvieron ligeramente ansioso, el 12.5% no presentó ansiedad y el 10.0% experimentó ansiedad severa; en cuanto a la depresión, el 72.5% presentó depresión moderada y el 27.5% depresión severa (28).

Un estudio realizado en Trujillo en 2021, Aldea examinó el nexo entre la salud mental y la resiliencia en adultos mayores; la muestra incluyó a 86 ancianos, y se utilizaron varios instrumentos de medición. Los resultados indicaron que el 26% de los adultos mayores encuestados experimentó depresión, afectando negativamente su calidad vital; además, el 64% experimentó ansiedad, lo que también tuvo un impacto negativo en la calidad de vida, casi el 20% experimentó estrés, asociado a la reducción en la calidad vital (29).

Soria realizó un estudio cuantitativo y descriptivo en Lima en 2021, evaluando la ansiedad y la depresión en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19; la muestra consistió en 160 adultos mayores, de los cuales el 96% manifestaba ansiedad, con un 50% mostrando rasgos predominantes de ansiedad; en cuanto a la depresión, el 60% experimentó depresión, mientras que el 40% no mostró signos de depresión (30).

En Huancayo, en 2021, Paz con un estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo transversal para evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores; los resultados indicaron que el 41.3% experimentó niveles severos de depresión, el 71.3% mostró ansiedad en el nivel extremadamente severo y el 43.8% mostró niveles moderados de estrés (31).

Choque realizó un estudio en Juliaca en 2021 para determinar el nivel de depresión en adultos mayores, se utilizó la "Escala de Depresión Geriátrica" y participaron 61 adultos mayores; los resultados evidenciaron que el 16.7% presentaba depresión grave, y se observó diferencias según género, nivel educativo, estado civil, ocupación y situación de convivencia (32)

Alarcón et al. hicieron estudio en Huánuco en 2021 para examinar la influencia del confinamiento por COVID-19 en la salud mental del adulto mayor. Se incluyeron 204 adultos mayores en este estudio descriptivo analítico, prospectivo y de corte transversal; los resultados mostraron que el confinamiento social tuvo un impacto significativo en la salud mental de los adultos mayores de la urbe a diferencia de las áreas rurales (33).

Quispe et al. efectuó un estudio en Lima en 2021 para determinar el estrés en personas mayores durante la pandemia de COVID-19 y sus factores asociados; participaron 384 adultos mayores, y se encontró que el estrés estaba asociado al temor a la muerte de familiares y a la preocupación (34).

En 2020, Cárdenas realizó un estudio en Ucayali para identificar los factores asociados a la depresión en adultos mayores; este estudio transversal analítico incluyó a 161 adultos mayores, y se encontró que un 40% experimentó depresión, vinculada al nivel educativo y la posesión de un seguro de salud (35).

Linares llevó a cabo un estudio en Chilpinilla en 2020 para identificar los niveles de depresión en adultos mayores antes de la implementación de un programa de musicoterapia; antes del programa, más del 75% presentaron niveles de depresión moderada y severa, tras la implementación, se observó una reducción del 21% en los niveles de depresión y un aumento del 5% en la proporción de adultos mayores sin depresión (36).

En 2020, Solano realizó un estudio en Trujillo con el objetivo de evaluar el impacto del COVID-19 en la salud mental de los adultos mayores; este estudio de naturaleza transversal incluyó a 1046 personas de edad avanzada, los resultados revelaron que, de 848 individuos, el 25% experimentó depresión leve, el 63.1% presentó depresión moderada y el 11.4% experimentó depresión grave.

En cuanto a la angustia, de 677 personas, el 28.1% experimentó angustia leve, el 64.1% presentó angustia mínima, el 6.9% experimentó angustia moderada y el 0.8% experimentó angustia grave. La conclusión principal resaltó que algunos adultos mayores no contaban con recursos para acceder a tecnología móvil y cibernética, lo que limitó su utilización, y sugirió la necesidad de explorar el nivel de conocimiento en esta comunidad para mejorar el uso de la tecnología y así reducir los problemas cognitivos (37).

En 2020, Alcos y Yucra S efectuaron un estudio en Puno con el propósito de investigar el impacto del confinamiento por COVID-19 en la depresión de adultos mayores; este estudio de tipo observacional y corte transversal se realizó con 126 adultos mayores; los resultados indicaron que el 88.2% de los participantes presentaron depresión, mientras que el 11.8% no la experimentó; al desglosar por género, el 88.9% de los varones y el 88.1% de las féminas manifestaron depresión. Respecto al grupo etario, el 93.5% de los adultos de 60 a 65 años, el 84.8% de los de 66-71 años, el 94.4% de los de 72-77 años y el 77.8% de los mayores de 78 años presentaron depresión. En conclusión, se observó una fuerte relación entre las condiciones del confinamiento y la presencia de depresión en adultos mayores (38).

Ipanaqué et al. consumaron estudio en Chota y Chiclayo durante los años 2020-2021 con el objetivo de determinar si existían diferencias significativas en el impacto emocional generado por la pandemia de COVID-19 en adultos mayores; la investigación incluyó a 100 adultos mayores de 60 años de cada ciudad. Los resultados mostraron que, en lo que corresponde a la dimensión de ansiedad, no se identificaron desigualdades importantes entre los grupos; no obstante, en cuanto a las dimensiones de depresión y estrés, se encontraron diferencias altamente significativas. El grupo 1 presentó índices más elevados en ambas dimensiones en comparación con el grupo 2, indicando una mayor incidencia en el impacto emocional para los adultos mayores de Chota (39).

Al comparar este estudio con uno realizado antes de la pandemia, se destacó el trabajo de Santos en Chiclayo en 2019, orientado a determinar la relación entre depresión y ansiedad en adultos mayores, tuvo un diseño

descriptivo correlacional y cuantitativo, sin carácter experimental y transversal; tuvo a 58 adultos mayores, donde concluyó que el 29.3% de los participantes se ubicaba en la dimensión de depresión (40).

La Licenciada Yvon Távara Puicón, quien desempeñó el rol de coordinadora del programa Etapa de vida del adulto mayor y enfermedades no transmisibles en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, utilizó la telemedicina o telesalud como una herramienta integral; en este contexto, se llevó a cabo evaluaciones clínicas de adultos mayores mediante tamizajes destinados a identificar problemas de salud mental, emocional y situaciones familiares; en función de los resultados obtenidos, se realizaron derivaciones a especialidades específicas, como nutrición, psicología, medicina general y salud ocular, que abarca la evaluación de ojos y visión, así como la determinación de la agudeza visual.

Dada la actualidad y el impacto significativo que el confinamiento generó en la población de ancianos, es plausible que las circunstancias hayan incidido en su salud física como en la mental. Por este motivo, la investigación se llevó a cabo con el objetivo de evaluar el impacto del confinamiento en la salud mental en los adultos mayores. Este análisis implicó comprender, a través de las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés, como se manifestaron, ya sea de forma leve, moderada, severa o extremadamente severa, el propósito fue comprender los cambios experimentados y las consecuencias asociadas.

Los resultados obtenidos fueron de gran relevancia para identificar signos y síntomas, evitando que afecten de manera perjudicial a los adultos mayores; además, también resultaron útiles para crear conciencia y desarrollar talleres de prevención y manejo de posibles complicaciones. Esto garantizó que los adultos mayores estén preparados para enfrentar adversidades que puedan afectar su salud mental, contribuyendo así a asegurar su bienestar y fomentar un envejecimiento activo y saludable.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de impacto del confinamiento social en la salud mental del adulto mayor, del Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2022?

1.3. Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva no presenta hipótesis.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de impacto del confinamiento social en la salud mental del adulto mayor, del centro de salud "Miguel Custodio Pisfil" de Monsefú, 2022.

Objetivos Específicos

Caracterizar al adulto mayor en tiempo de confinamiento social del centro de salud "Miguel Custodio Pisfil" de Monsefú, 2022.

Identificar el nivel de Impacto del confinamiento social en la salud mental en su dimensión depresión del adulto mayor del centro de salud "Miguel Custodio Pisfil" de Monsefú, 2022.

Identificar el nivel de Impacto del confinamiento social en la salud mental en su dimensión ansiedad del adulto mayor del centro de salud "Miguel Custodio Pisfil" de Monsefú, 2022.

Identificar el nivel de Impacto del confinamiento social en la salud mental en su dimensión estrés del adulto mayor del centro de salud "Miguel Custodio Pisfil" de Monsefú, 2022.

1.5. Teorías relacionadas al tema

La investigación se basó en el modelo teórico de Joyce Travelbee, aunque hay varias teorías que abordan la salud mental, este modelo teórico se destacó como el más integral, su enfoque abordó la mejora del estado de salud y la

satisfacción en la vida a través del lazo entre la enfermera y el paciente; destacando la importancia de una relación interactiva terapéutica de persona a persona como un componente esencial para lograr una dimensión humana en el cuidado; en su investigación Galvis resaltó la relevancia de emplear las teorías y modelos más utilizados en la enfermería psiquiátrica, mencionando 5 fases:

La primera denominada encuentro original, centrada en el primer contacto con el paciente, donde la observación desempeñó un papel clave, influyendo en las percepciones iniciales sobre el paciente y sus consecuencias; la segunda fase titulada identidades emergentes implicó el establecimiento de un vínculo en el cual el adulto mayor percibió a la enfermera de manera única, con mayor confianza; la tercera etapa implicó empatía, donde la enfermera interactuó con el paciente, mostrando comprensión, ya que los niveles elevados de empatía se relacionaron con niveles más bajos de estrés.

El mismo autor mencionó que la cuarta fase se trató de simpatía, que es la habilidad de compartir los sentimientos o intereses del paciente, transmitiendo preocupación compartida con el adulto mayor y ofreciendo la posibilidad de resolver desafíos juntos.; la quinta fase marca el final de la relación, y caracterizada por la percepción mutua del personal de enfermería y los pacientes como seres humanos, donde los adultos mayores confían en la experiencia de la enfermera para su cuidado. (41).

La realidad observada en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, donde se llevó a cabo la investigación para evaluar el impacto del confinamiento en la salud mental e identificarlo en sus dimensiones de depresión, ansiedad y estrés, reflejó la aplicación de estas fases. Se pudo observar a adultos mayores ansiosos, deprimidos y estresados, y se estableció un vínculo para que se sintieran aliviados; la enfermera indagó sobre sus sentimientos, buscando respuestas más concisas para obtener resultados precisos, en consecuencia, se concluyó que es esencial que los adultos mayores perciban de manera positiva las actividades de cuidado llevadas a cabo por la enfermera, lo cual se logró a través de acciones coherentes entre palabras y acciones, manifestación de un interés genuino, uso de un lenguaje apropiado y

demostración de habilidades para escuchar, contribuyendo a construir una imagen positiva.

Adulto mayor

Para empezar a hablar de personas mayores, primero se consideraron las diferentes ideas sobre este grupo, la OMS enseñó que el envejecimiento no sólo está determinado por la edad, también incluyó ideas culturales sobre lo que significa envejecer; esto quiere decir que el envejecimiento no es sólo un proceso biológico racional sino también un proceso social (42). se incluyó en esta categoría a individuos de 60 años o más en naciones desarrollados y personas que vivían en países en subdesarrollo de 65 años (43). Este es un modo de cambio y adaptación, donde cada edad es diferente, se pudo distinguir diferentes grupos de edad, por ejemplo: 60-70 años se consideró edad avanzada, 72-90 vejez y más de 90 años grandes ancianos (44).

Salud mental

Según la OMS, la salud mental se definió como un estado de bienestar integral que capacitaba un individuo para afrontar los desafíos diarios, para así influir en su desarrollo personal y contribuir a la sociedad; la pandemia generó ansiedad e incertidumbre desconocidas para la población, junto con el temor a contraer la enfermedad; los cambios en el entorno laboral, doméstico, educativo, el desempleo y la pérdida de privacidad constituyeron factores que afectaron la salud mental, contribuyendo a niveles elevados de ansiedad. (45).

En aspectos psiquiátricos se percibió a la salud mental, como un estado de equilibrio y ajuste activo adecuado que permitía a la persona ser estructuralmente compatible con el entorno, fomentando el crecimiento y el bienestar tanto individual como de quienes lo rodean, cercanos o lejanos; según Vidal y Alarcón (1986), el entorno social ha estado vinculado a la capacidad de mejorar las condiciones vitales de las personas según sus características. En el contexto de la salud mental, se comprendió como un estado prolongado en el cual una persona se adapta eficazmente, experimenta satisfacción con la vida y logra la autorrealización, como señalan Davini, Gellon De Salluzi y Rossi (1968).

En esa perspectiva, al hablar de salud mental, se hizo referencia a la vida diaria y a la manera en que cada individuo interactuaba con las actividades de la sociedad en su totalidad; todos sabían adaptar sus deseos, aspiraciones, capacidades, ideales, sentimientos y valores morales. En otras palabras, la salud mental se vinculó a cómo una persona se trataba a sí misma, cómo se relacionaba con los demás y cómo respondía a las exigencias de la vida. (46)

De igual forma, fue un estado de bienestar para una persona que le permitió desarrollar su potencial, sin embargo, las amenazas del Covid-19 crearon consecuencias psicológicas negativas que afectaron a todos, especialmente a los adultos mayores. Los propios motivos radicaron en el riesgo de afrontar una enfermedad que provocó un sentimiento de miedo, ansiedad, desesperanza, soledad y otros síntomas depresivos. (47)

Confinamiento y salud mental

La pandemia impactó diversas fases del ciclo vital. y generó desafíos psiquiátricos a nivel individual y colectivo, dando lugar a problemas como ansiedad, depresión y trastornos de estrés psicológico. (36) El impacto social por aislamiento se tradujo en consecuencias significativas en la salud mental, con consecuencias psicológicas, sociales y económicas (11). Las personas mayores de 60 años al perder el autocontrol y la confianza en sí mismas, experimentaron sentimientos negativos como pánico, duelo, ansiedad, incertidumbre e ira (48). La OMS resalta que el envejecimiento no solo está determinado por la edad, sino también por ideas culturales sobre lo que significa envejecer, en otras palabras, el envejecimiento no es solo un proceso biológico y psicológico, sino también social (45). En las dimensiones de la salud mental se consideraron tres ítems muy importantes en la que encontramos ansiedad, depresión y estrés.

Depresión

La depresión en la población de adultos mayores se asoció con la disminución de la serotonina, un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño. Este trastorno provocó alteraciones en la energía, manifestándose en una serie de cambios que incluían sentimientos

predominantes de tristeza y una disminución de la voluntad. A nivel mundial, afectó a más de 350 millones de personas, presentando una gran vulnerabilidad en los pacientes adultos mayores. (49). Identificar la depresión podía ser desafiante, ya que los síntomas podían variar; en algunos casos, la tristeza no era el síntoma principal; en cambio, las personas mayores con depresión se sintieron más aturdidas o perdieron interés en las actividades. Además, era posible que no estuvieran dispuestas a hablar sobre sus sentimientos (50).

La clasificación exacta dependió de varios factores, que comprendió el tipo de sintomatología, su intensidad y la frecuencia con la que se manifestaron; la depresión leve fue más allá de sentir tristeza temporal y se caracterizó por la presencia de enojo e irritabilidad, sentimientos de culpa y la disminución de intereses en las acciones; en la depresión moderada representó el siguiente nivel respecto a los casos leves y se manifestó con problemas de autoestima, desesperación, insomnio y una preocupación excesiva.(48)

La depresión severa se identificó como síntomas que se asemejan a los de la depresión leve a moderada, pero en este caso eran intensos y evidentes; se caracterizó por la presencia de alucinaciones, fatiga, cambios en el apetito y peso; por otro lado, la depresión extremadamente severa es la más perturbadora y desafiante, manifestando sentimientos de inutilidad, pensamientos suicidas y un estado de estupor (50).

Ansiedad

La ansiedad representó una serie de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras; surgió como resistencia ante situaciones tensas, desagradables o angustiantes; donde se activó el organismo, incrementando la frecuencia cardíaca y generando pensamientos catastróficos en la mente, donde los problemas se volvieron recurrentes sin una solución precisa (51). Aunque la ansiedad afectó también a las personas mayores, diversos estudios indicaron que su prevalencia fue menor entre aquellos mayores de 65 años en comparación con los adultos hasta esa edad; no obstante, según las cifras más

positivas, al menos el 11% de las personas de la tercera edad experimentó algún trastorno de ansiedad (52).

Al referirse de la ansiedad, fue crucial destacar que se trató de una emoción esencial que se desencadenó frente a situaciones que consideramos amenazantes, mostrando una naturaleza universal. Al igual que otras emociones, la ansiedad exhibió una complejidad multidimensional, manifestándose a través de un conjunto de respuestas que implicaron la interacción de tres sistemas: cognitivo, fisiológico y motor/conductual (53). Hildegart E. Peplau, la pionera de la enfermería psiquiátrica, describió cuatro niveles de ansiedad: leve, moderada, grave o severa, y de pánico o extremadamente severa, cada uno experimentado de forma única.

La ansiedad de grado leve fue una experiencia común en la vida diaria; en este nivel, fue probable que se tuviera una mentalidad abierta, aunque también se experimentó estrés (54). Se manifestó a través de la sintomatología como inquietud, irritabilidad, latidos cardíacos acelerados y tensión muscular. En cambio, la ansiedad de grado moderado se enfocó exclusivamente en la situación estresante que afectó directamente a la persona, como fue el caso del confinamiento social. Esta se caracterizó por síntomas como boca seca, agitación y sensación de ahogo (55).

Con la ansiedad severa los síntomas se intensificaron, se caracterizó por presentar inquietud, irritabilidad, latidos cardíacos acelerados y tensión muscular; representó el nivel más perturbador y desafiante, ya que rebasó la capacidad de funcionar de manera normal; y se caracterizó por presentar trastorno de ansiedad generalizada, pánico, sistema inmune debilitado, falta de concentración, miedo irracional, problema gastrointestinal, así como también taquicardia y palpitaciones (56).

Estrés Psicológico

Se necesitó un grupo de procedimientos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales que exigían una adaptación significativamente mayor de lo usual para el organismo, o que fueron percibidas

por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica (52). A medida que se envejece, las heridas requieren más tiempo para sanar debido a que el cerebro, cuando está sometido a estrés, con la liberación hormonal de cortisol y adrenalina; aunque estas hormonas del estrés ofrecen energía y concentración a corto plazo, un exceso de estrés a largo plazo puede tener efectos perjudiciales, como enfermedades cardíacas, hipertensión y deterioro de la función inmunológica. (57).

El estrés es la reacción que el cuerpo desencadenó frente a situaciones o eventos percibidos como una amenaza, los cuales podían demandar un esfuerzo adicional a la persona y, por ende, comprometer su bienestar personal; el estrés leve fue común en la vida cotidiana, se caracterizó por presentar náuseas y vómito, dolor de estómago, dolor en el pecho e insomnio; mientras que el estrés moderado se caracterizó por presentar palpitaciones, fatiga, cambios en la respiración y gastrointestinal; y en el estrés severo los síntomas se intensificaron, se caracterizó por presentar aumento de frecuencia cardíaca, presión arterial, tensión muscular, pérdida de memoria (58).

COVID -19 y confinamiento

Aunque no es la primera vez que surgió una amenaza de este tipo debido a un brote epidémico, lo que lo distinguió en esta ocasión fue que se trató de un asunto que afectó a toda la población mundial, generando niveles significativos de estrés, ansiedad y depresión tanto a nivel individual como colectivo. Para muchas personas, esta situación representó una tragedia debido a las diversas pérdidas que deben enfrentar, como la muerte de personas cercanas, salud, vivienda, bienes o empleo. Esto dio lugar a manifestaciones emocionales como angustia, desconfianza, ansiedad, miedo al contagio, enojo, irritabilidad y una sensación de indefensión ante la incertidumbre e impotencia (57).

La pandemia de COVID-19 a dejado secuelas emocionales, económicas y sociales a nivel mundial, siendo los adultos mayores los más afectados. Durante el periodo de confinamiento, se observaron manifestaciones como angustia, desesperación, miedo y ansiedad, así como cambios en el apetito y el sueño.

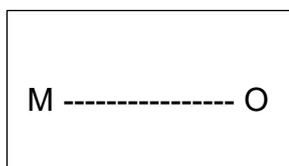
Posteriormente, tras el levantamiento de las restricciones, surgieron consecuencias adicionales, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y alteraciones neurológicas, entre otras. En la actualidad, muchos adultos mayores siguen experimentando las repercusiones mencionadas debido a los niveles de depresión, ansiedad y estrés experimentados durante ese periodo.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se derivó de una idea que se fue precisando y quedó claramente definida, se formularon objetivos e interrogantes de investigación; se llevó a cabo una revisión de la literatura y se desarrolló el marco teórico. El diseño fue de tipo no experimental y de alcance descriptivo transversal, con el foco de los resultados puesto en determinar e identificar el impacto en la salud mental de los adultos mayores durante el período de confinamiento social; el propósito fundamental fue detallar y explicar las variables, así como examinar y dar interpretación a los resultados en un momento específico (59).

La representación gráfica del estudio se presentó mediante un diagrama, cuya descripción se proporciona a continuación:



Leyenda:

M = Muestra (Adulto mayor del C.S “Miguel Custodio Pisfil” de Monsefú)

O = Observación de la variable (Impacto del confinamiento social en la salud mental).

2.2. Variables, Operacionalización

Variable: Impacto del confinamiento social en la salud mental del adulto mayor.

Definición conceptual: Las repercusiones del confinamiento social tuvieron un impacto significativo en la salud mental, dado que generó consecuencias tanto psicosociales como psicológicas y económicas (56). Este impacto se ha manifestado de manera notoria en personas mayores de 60 años, consideradas como un grupo vulnerable, experimentando una pérdida de autocontrol y una disminución en la autoestima, lo cual se reflejó en emociones negativas como el miedo, el dolor, la ansiedad, la incertidumbre y la irritabilidad (46).

Definición operacional: La valoración del efecto del aislamiento social en la salud mental de los adultos mayores se realizó tomando en cuenta tres aspectos: ansiedad, depresión y estrés.

Se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en su versión en español, originalmente fue desarrollada por Lovibond y Lovibond en 1995. Esta escala fue introducida por primera vez en Perú en 2017 por Polo Martínez Robert, quien evaluó la validez del constructo de la versión abreviada de la Escala DASS-21. Posteriormente, Paz Juárez la modificó en 2021, con la aprobación de expertos en el campo (60). La escala consta de tres dimensiones: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). En esta escala, una puntuación global más alta indica un mayor grado de sintomatología.

TABLA 1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	INSTRUMENTO	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Impacto del confinamiento social en la salud mental del adulto mayor	Las repercusiones del confinamiento social tuvieron un impacto significativo en la salud mental, (56). Este impacto se ha manifestó de manera notoria en personas mayores de 60 años, (46).	El impacto del confinamiento social en la salud mental del adulto mayor fue medido a través de tres dimensiones.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Normal - Leve - Moderado - Severo - Extremadamente severo 	3	Cuestionario DASS 21	-Normal: 0 – 4 -Leve: 5 – 6 -Moderado: 7-10 -Severo: 11-13- Extremadamente severo: 14 a más	Categoría	Ordinal tipo Likert
					5				
					10				
					13				
					16				
					17				
			21		-Normal de 0-3 -Leve 4-5 -Moderado: 6-7 -Severo: 8-9 -Extremadamente severo: 10 a más		Categoría		
			2						
			4						
			7						
			9						
			15						
			19		-Normal: 0-7 -Leve: 8-9 -Moderado: 10-12 -Severo 13-16 -Extremadamente severo de 17 a más		Categoría		
			20						
			1						
			6						
			8						
			11						
12									
14									
18									
			Estrés						

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

La población se describe como el conjunto de elementos o personas que comparten atributos comunes y que son el foco de interés en una investigación (61). En esta investigación, la población consistió en individuos de 60 años en adelante, afiliados al programa etapa de vida del adulto mayor y con enfermedades no transmisibles, que asistieron a sus controles esta etapa comprende los primeros cuatro meses del año 2022, dado que en el tercer trimestre del año aún nos encontrábamos en confinamiento, la cual se pudo evidenciar con más exactitud lo que los de tercera edad estaban pasado. En el mes de enero asistieron 19 adultos mayores, febrero 20, marzo 19 y abril 90, haciendo un total de 148 adultos mayores.

TABLA 2. Población

Distribución de la población

Población	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Total
Adultos mayores	19	20	19	90	148

Fuente: jefa de Programa del adulto mayor, del Centro de salud de Monsefú.

Por otro lado, para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

n	Muestra	107
N	Población	148
p	Probabilidad a favor	50%
q	Probabilidad en contra	50%
d	Error de estimación	5%
z	Nivel de confianza	1,96

La muestra representativa del estudio fue de 107 adultos mayores a los cuales se les pudo aplicar encuestas para poder determinar el nivel de impacto en la salud mental en este grupo vulnerable. Muestreo: No probabilístico por conveniencia, dado que la muestra fue seleccionada en función de la accesibilidad y rapidez con la que se puedan obtener participantes para la investigación. Criterios de inclusión: Adultos mayores del Centro de Salud de Monsefú, de ambos géneros, que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado. Criterios de exclusión: Aquellos adultos mayores que, a pesar de haber pertenecido al programa, no asistieron ni recibieron atención en el Centro de Salud; así como aquellos que estuvieron postrados en cama o experimentaron una pérdida significativa en su salud cognitiva.

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

Según Arias, las técnicas de obtención de datos englobaron diversas formas de adquirir información con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio, en este caso, la metodología empleada consistió en la realización de encuestas, esta técnica fue seleccionada debido a su capacidad para recopilar datos mediante cuestionarios predefinidos, permitiendo así una extracción segura y efectiva de la información; a través de este enfoque, se logró obtener datos cuantitativos que posteriormente fueron analizados mediante programas estadísticos como el SPSS. Los resultados obtenidos a través de este análisis estadístico permitieron determinar el nivel de impacto en la salud mental de los adultos mayores en sus dimensiones estrés, ansiedad y depresión (62).

Se llevó a cabo la evaluación mediante el instrumento DASS 21, originalmente diseñado por Lovibond y Lovibond (1995) en su versión en español, escalas de depresión, ansiedad y estrés; esta herramienta fue modificada inicialmente por Polo y posteriormente por Paz, quien realizó la adaptación considerando una muestra de 593 estudiantes universitarios en Chimbote, Perú. Los valores confirmatorios obtenidos fueron GFI= .87, CFI= .88 y RMSEA= .08. Además, en el año 2021, Paz Juárez realizó una nueva modificación con la participación de expertos en el tema, quienes validaron el contenido del instrumento.

El instrumento se compuso de 21 ítems distribuidos en tres dimensiones: depresión (5-6 para leve, 7-10 para moderada, 11-13 para severa, 14 o más para extremadamente severa); ansiedad (4 para leve, 5-7 para moderada, 8-9 para severa, 10 o más para ansiedad extremadamente severa); estrés (8-9 para estrés leve, 10-12 para estrés moderado, 13-16 para estrés severo, 17 o más para estrés extremadamente severo). Cada participante respondió según la presencia e intensidad de sintomatología experimentados en la última semana, y una puntuación total más alta indicaba un mayor grado de sintomatología (51). La escala de respuesta tipo Likert varía de 0 a 3 puntos.

Esta escala fue inicialmente adaptada por Joao Luis Alves Apostolo en 2006 en Brasil y se introdujo por primera vez en Perú en 2017 por Polo Martínez Robert, este último determinó la validez de constructo de la versión abreviada de la escala de DASS-21; por otro lado, la consistencia interna dio como resultado un alpha de cronbach de .84 para la depresión y .83 para la ansiedad y estrés y modificada por Paz Juárez en el año 2021; en el presente estudio se efectuó la confiabilidad mediante una prueba piloto a 20 adultos mayores siendo el valor alfa de Cronbach de 0.937, considerado como altamente confiable. (58)

2.5. Procedimiento de análisis de datos

En la fase inicial de recopilación de datos, se obtuvo información utilizando el instrumento denominado "Escala Depression Anxiety and Stress Scale – DASS21", luego se aplicó la encuesta de manera presencial a los Adultos Mayores seleccionados en los meses de enero-abril, se explicó el objetivo y finalidad del estudio y se pidió la autorización para ser aplicada y así incluirlo como objeto de estudio; antes de iniciar con la entrevista, se adoptaron a un lugar mucho más cómodo, para así poder responder fluidamente, se empezó con las preguntas planteadas paulatinamente para ser escuchada y entendida por el paciente, se empieza llenar la encuesta con las respuestas brindadas.

Al finalizar se brindó una orientación sobre el cuidado y la importancia de ello ya que se vivió un tiempo muy difícil y fueron ellos los adulto mayores quienes estaban más vulnerados a ser deteriorada su salud mental , ya que se pudo observar las

muertes masivas de familiares y amigos, así como también el hábito que tenían ya no se pudo hacer más por el confinamiento social y el incremento de casos por la enfermedad, haciendo que ellos incrementaran la ansiedad, depresión y estrés ; y por ende generaron enfermedades cardiovasculares y cognitivas, al término de la entrevista se agradece inmensamente por su participación. (62)

Se utilizó la versión 25 del software SPSS, lanzada en el año 2017, para llevar a cabo el análisis de datos y cumplir con los objetivos de la investigación. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo; posteriormente, se procedió a la representación gráfica de los datos para facilitar su análisis e interpretación, como se detalla en la referencia (63).

2.6. Criterios éticos

Durante el proceso investigativo se puso en praxis los criterios éticos establecidos en el informe de Belmont. Para él, el respeto significó proteger la autonomía individual es decir la libertad de decisión; al tratarse de una persona de edad avanzada, también fue considerado como un individuo con autonomía y libre elección, lo que significa que tiene derecho a acceder libremente al estudio con la debida información, evidenciándose con su firma (64).

Belmont mencionó el principio de beneficencia la cual ayudó para obtener un mejor beneficio en la investigación, lo cual se evidenció en el cuidado que tuvieron los investigadores de resguardar la identidad del encuestado, y así impedir su exhibición, gestionando su confort, asegurando que sus apreciaciones sean utilizadas para fines investigativos (65).

Se protegió a los participantes del estudio para que los datos obtenidos no puedan utilizarse en su contra; también mencionó la Justicia, en la cual, como investigador, se tomó las medidas razonables para asegurar de respetar los códigos éticos correspondientes. Durante la investigación, esto quedó demostrado por la estima, admiración, cuidado y respeto que el investigador brindó a las personas mayores, desde el inicio y el final de su cooperación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

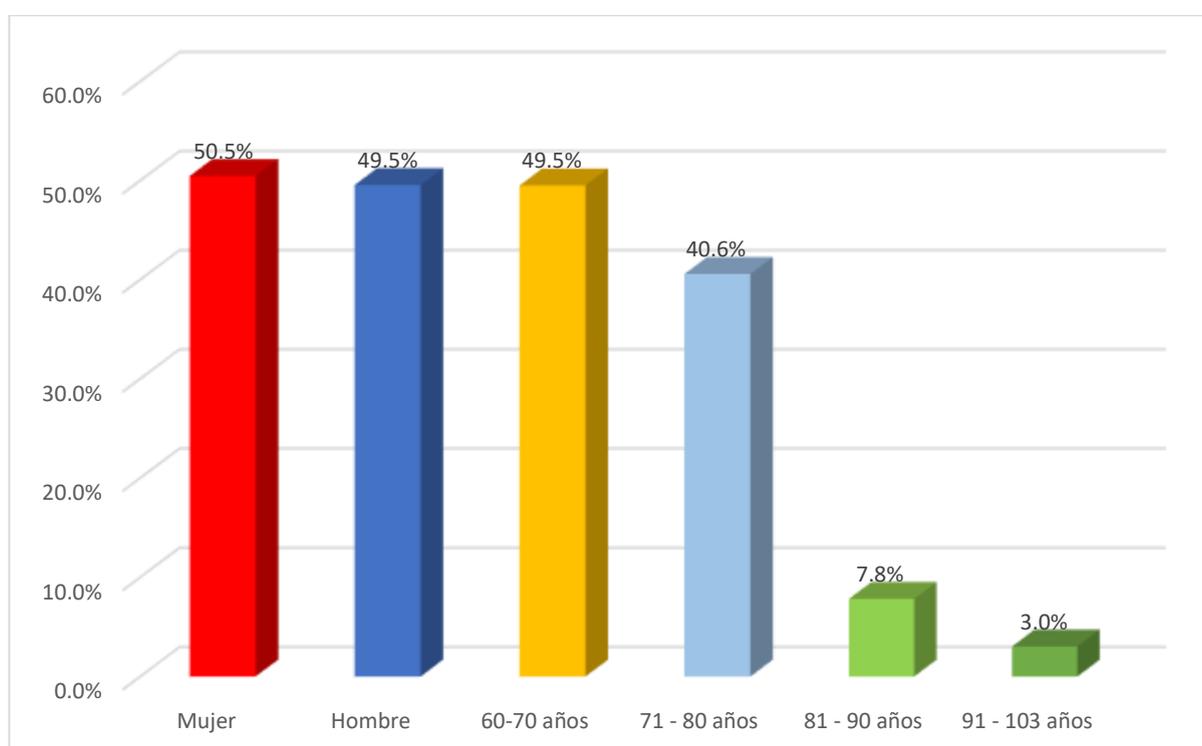
En el cual la persona consintió participar en la investigación, poseyendo un entendimiento claro de las posibles repercusiones, riesgos, beneficios o inconvenientes que podrían surgir durante el proceso durante la realización de la investigación. Este procedimiento facilitó que los participantes en la investigación fueran informados acerca de las posibles consecuencias o ventajas derivadas de su participación. No obstante, se les aseguró que el principal provecho que podrían conseguir sería la adquisición de conocimiento sobre los resultados, y se subrayó que no enfrentarían consecuencias, dado que el cuestionario se mantenía en el anonimato (66).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Figura 1

Características del adulto mayor en tiempo de confinamiento social del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil”, Monsefú 2022.



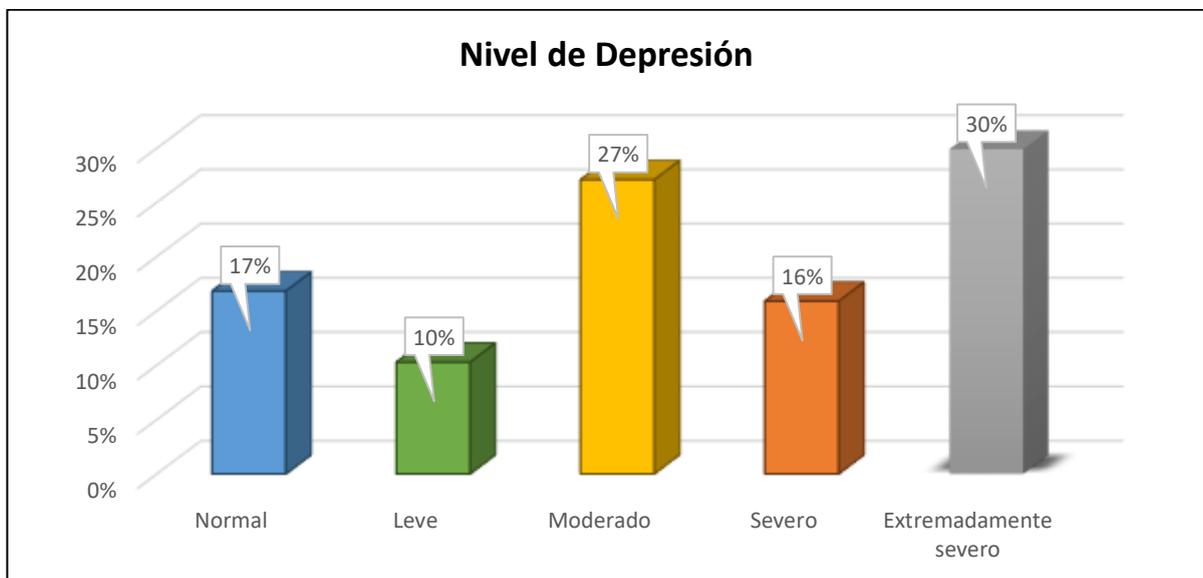
Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación:

El sexo predominante es el femenino con un 50,5 % mientras que el 49,5% pertenecen al masculino. Encontrándose el 49,5% de adultos mayores entre 60 a 70 años; el 40,6% de 71 a 80; mientras que el 7,8% de 81 a 90 y 3 % mayores de 91 años.

Figura 2

Nivel de impacto del confinamiento social en la salud mental en su dimensión depresión del adulto mayor del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” de Monsefú, 2022.

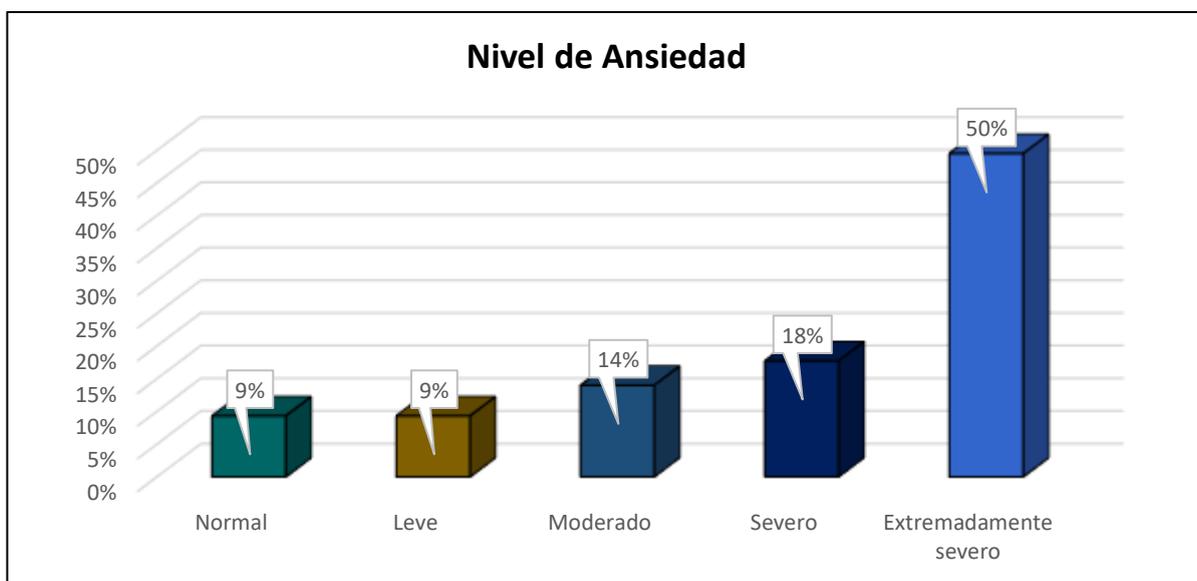


Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación: Se puede apreciar que del total de entrevistados según el nivel de depresión el de mayor valor fue de depresión extremadamente severo con 30% y el de menor valor fue de depresión leve con 10%.

Figura 3

Nivel de impacto del confinamiento social en la salud mental en su dimensión ansiedad del adulto mayor del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” de Monsefú, 2022.

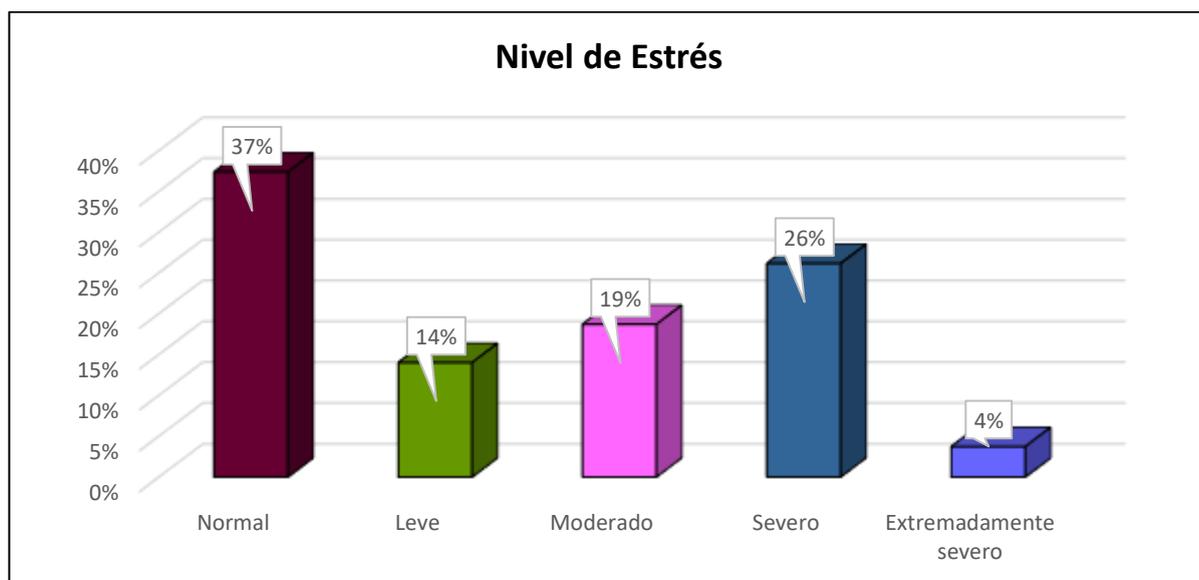


Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación: Se puede apreciar que del total de entrevistados según el nivel de ansiedad el de mayor valor fue de ansiedad extremadamente severa con un 50% y de menor valor ansiedad normal/leve con un 9%.

Figura 4

Nivel de impacto del confinamiento social en la salud mental en su dimensión estrés del adulto mayor del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” de Monsefú, 2022.



Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación: Se puede apreciar que del total de entrevistados según el nivel de estrés el de mayor valor fue el de estrés normal con 37% y el de menor valor fue de estrés extremadamente severo con 4%.

3.2. Discusión

Hasta la fecha del 5 de mayo de este año la OMS (6) declaró oficialmente la conclusión de la Emergencia de salud vinculada con el COVID-19 y tras de ella se puso fin a 3 años de confinamiento, dado que las medidas de confinamiento han tenido un considerable impacto y han acarreado diversas repercusiones a nivel físico, psicológico y social, es crucial no pasar por alto esta situación. Esto se reflejó básicamente en la vulnerabilidad de los adultos mayores, que mostraron una mayor propensión a experimentar niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés.

El estudio de investigación posibilitó la identificación de la problemática surgida a raíz del aislamiento social en la salud mental de los adultos mayores que buscaron atención en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. Los datos obtenidos en este estudio fueron fundamentales para medir el efecto del aislamiento debido a la COVID-19 en la salud mental de esta población, mostrando niveles notablemente altos de depresión, ansiedad y estrés.

En relación con la dimensión de la depresión, el 30% de los adultos mayores que participaron en este estudio mostraron un nivel extremadamente severo (ver figura 1), resultados similares al estudio presentó Cervigni et al. (21) que reportaron niveles de depresión severo en 19,1% de los adultos mayores encuestados; al igual que Barrios (26) con un 51.22% de nivel de depresión severo, así mismo Paz(31) el 41.3% presentó un nivel de depresión severo, al igual que Choque (32) que se encontró con un 41.7 % de nivel de depresión grave, así como también Santos (40) que encontró 29.3% de nivel de depresión intensa, al igual que Linares (36) identificó un nivel de depresión moderada y severa en un 21%.

Resultados superiores a los referidos por la OMS manifestó que en un 7% de los adultos mayores la presencia de un trastorno depresivo mayor antes de la pandemia. (5) mientras que otros estudios encontraron otros niveles de depresión más bajos como Naranjo (23) con un 50% de un nivel leve de depresión, al igual que Samaniego (28) que encontró en su estudio nivel de depresión moderada con un 72.5%, de igual manera Alarcón (33) que también encontró un 17.6 % con depresión moderada, mientras que para Solano (37) fue una depresión medida con un 63.1%. Es relevante destacar que, en lo que respecta a la dimensión de la depresión, solo el

17% de los adultos mayores no manifestaron este trastorno. En contraste, el 73% restante exhibió algún nivel de depresión. Aunque no hubo estudios previos a la pandemia, fue imperativo investigar más a fondo este problema, especialmente en lo que concierne a los factores asociados a su aparición en este grupo de edad.

En la dimensión ansiedad el 50% de los adultos mayores exhibieron un nivel extremadamente severo (ver figura 2), resultados que concordaron con la investigación de Cervigni, que reportó un 25.1% de ansiedad generalizada, coincidiendo con la investigación de Alarcón (33), que identificó un 17.6% de ansiedad extremadamente severa, en comparación con Samaniego (28) descubrió que el 10% de los participantes mostraron un nivel de ansiedad extremadamente severo; estos números son más altos que los proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (54), que informó una tasa de prevalencia anual de ansiedad del 20,8% en adultos mayores antes del comienzo de la pandemia.

En contraposición a los resultados de este estudio, las investigaciones de Naranjo (23) indicaron que el 73% experimentó un nivel leve de ansiedad, y de manera similar los hallazgos de Soria (30) indicaron que el 50% sufrió de ansiedad leve. Por otro lado, Barrios (26) informó que el 43.9% mostró un nivel normal, mientras que Pérez (27) encontró que el 19% tuvo un nivel moderado de ansiedad. Estos estudios discreparon con los resultados de Ipanaqué (39), quien no reportó diferencias significativas en el nivel de ansiedad, al igual que López (22), cuyos hallazgos indicaron que el nivel de ansiedad disminuyó y se mantuvo estable. La ansiedad representó un desafío significativo para los adultos mayores, siendo una respuesta emocional activada por situaciones amenazantes. La pandemia de COVID-19 se erigió como una amenaza generalizada, destacó la importancia de reconocer cómo afectó específicamente a la población de adultos mayores. Fue crucial investigar y comprender los factores vinculados a la manifestación de la ansiedad en este grupo demográfico, con el objetivo de desarrollar estrategias de abordaje apropiadas y efectivas.

En la dimensión estrés el 63 % de ancianos evidenciaron un cierto nivel de estrés que va desde leve a extremadamente severo (ver figura 3), Estos resultados coincidieron con la investigación de Pérez (27), que también observó una disminución en los niveles de estrés o angustia psicológica. No obstante, otros estudios presentaron

niveles de estrés más elevados; por ejemplo, Paz (31) registró un nivel de estrés moderado en el 43.8% de los participantes, mientras que Alarcón (33) reportó un nivel de estrés leve en el 7.8% de los individuos. El estrés crónico contribuyó al aumento del desarrollo de ansiedad y depresión, la exposición constante a situaciones estresantes sobrepasó los mecanismos de afrontamiento y provocaron síntomas emocionales, exponiendo a los adultos mayores a circunstancias estresantes, siendo el confinamiento una de las principales fuentes de estrés para este grupo demográfico. Esto implicó para esta población aislamiento, soledad y pérdida de su independencia.

El estrés contribuyó al aumento del desarrollo de ansiedad y depresión, la exposición constante a situaciones estresantes pudo sobrepasar los mecanismos de afrontamiento y provocar síntomas emocionales, exponiendo a los adultos mayores a circunstancias estresantes, siendo el confinamiento una de las principales fuentes de estrés para este grupo demográfico. Esto implicó para esta población aislamiento, soledad y pérdida de su independencia. (35)

Por lo tanto, se pudo verificar que el confinamiento tuvo un impacto significativo en la salud mental de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil, evidenciando un notable deterioro emocional; se observó la presencia de niveles extremadamente severos de depresión (30%) y ansiedad (50%), así como un índice de estrés del 63%. A pesar de estas condiciones, la mayoría de este grupo de edad sigue recibiendo atención para tratar la depresión, ansiedad y estrés en colaboración con los profesionales de la salud.

Es importante señalar que no hubo estudios anteriores sobre la salud mental en este conjunto de pacientes que permitan establecer comparaciones en cuanto al grado de afectación. Las restricciones impuestas debido a la pandemia afectaron a la población en general, subrayando la necesidad de investigar sus efectos no solo para comprender el impacto actual, sino también para estar mejor preparados frente a futuras crisis sanitarias. Además, se destacó la importancia de generar evidencia científica no solo sobre el impacto, sino también acerca de las estrategias más efectivas para abordar las consecuencias de dichas situaciones.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Las características sociodemográficas de la población de adultos mayores mostraron una predominancia del sexo femenino, con la edad de 60 años.

La gran parte de geriátricos atendidos en la posta de Monsefú (83%), quienes pasaron por el período de confinamiento social durante la pandemia de COVID-19, fueron particularmente notable la alta incidencia de niveles de depresión extremadamente graves, llegando al 30%.

La mayor parte de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil experimentaron niveles elevados de ansiedad durante el periodo de confinamiento debido a la COVID-19 (91%), siendo más notable la prevalencia de niveles extremadamente severos de ansiedad, alcanzando el 50%.

La mayoría de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil experimentaron niveles de estrés, cifrándose en un 63%, y es más evidente la predominancia en el nivel severo, afectando al 26%.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda llevar a cabo más investigaciones centradas en la salud mental de los adultos mayores, ya que se demostró que son los más afectados durante el confinamiento; el estudio puede servir como una valiosa fuente de información, contribuyendo a un mayor entendimiento, ayudando en la prevención del deterioro de la salud mental en este grupo de población y, en última instancia, mejorando su calidad de vida.

Se recomienda a la Universidad Señor de Sipán, alinear sus acciones con su compromiso de contribuir al bienestar comunitario y asegurar su participación como institución educativa superior; en este sentido, se propone que, a través de su área académica de ciencias de la salud, impulse la participación activa. Esto podría llevarse a cabo mediante la organización y ejecución de talleres y actividades centradas en la salud mental, con un enfoque especial en los adultos mayores, se recomienda que estos eventos cuenten con el respaldo de los estudiantes, quienes podrían participar bajo la supervisión de sus docentes.

Como profesionales de la salud proporcionemos apoyo emocional y comprensión frente a los desafíos que puedan enfrentar los de la tercera edad. Es crucial comprender sus cambios emocionales y la necesidad de afecto, ofreciendo cuidados integrales que consideren su bienestar mental. Asimismo, es fundamental estar atentos para referir de manera oportuna a un psicólogo en caso de identificar problemas que puedan afectar su capacidad de autocontrol.

Se sugiere a las autoridades y expertos de la salud que desarrollen programas educativos destinados a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades mentales, con un enfoque especial en la depresión, ansiedad y estrés en la población de adultos mayores. Dado que este grupo es particularmente susceptible a diversas enfermedades, se considera esencial cuidar su salud a través de la prevención, con el fin de evitar posibles complicaciones futuras.

V. REFERENCIAS

1. INCN. Pandemia y su impacto psicológico en la población. [Internet]. Perú. 2021. [Consultado el 12 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/>
2. Bernhardt M, R. v. (2005). Envejecimiento: Cambios bioquímicos y funcionales del Sistema Nervioso Central. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(4), 297–304. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-92272005000400004>
3. Varela, L., Chávez, H., Gálvez, M., & Méndez, F. Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. [Internet]. [Consultado el 27 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a02v17n2#:~:text=La%20funci%C3%B3n%20cognitiva%20de%20un%20individuo%20es%20el,problemas.%20La%20funci%C3%B3n%20cognitiva%20cambia%20con%20la%20edad.>
4. Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Perú. [Internet]. *Revista Médica Herediana: Órgano Oficial de La Facultad de Medicina “Alberto Hurtado”, Universidad Peruana Cayetano Heredia*. 31(2), 125–131. [Consultado el 27 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
5. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Who.int. [citado el 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
6. Más del 20 % de adultos mayores padece algún tipo de trastorno mental [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado el 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/mas-del-20-de-adultos-mayores-padece-algun-tipo-de-trastorno-mental>

7. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Álvarez de Mon M, Quintero J. "COVID-19 y salud mental". España. *Medicin*. [Internet]. 2020. [Consultado el 27 de septiembre del 2021]. 13(23). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220303097#!> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
8. Paz NC, Moreno VR, Benavides CR, Durango DM, Ramos SM. Desempleo en Colombia en el 2021 fue del 13,7 %, informó el Dane [Internet]. *elpais.com.co*. 2022 [Consultado el 27 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.elpais.com.co/economia/desempleo-en-colombia-en-el-2021-fue-del-13-7-informo-el-dane.html>
9. López-Feldman A, Chávez C, Vélez MA, Bejarano H, Chimeli AB, Féres J, et al. COVID-19: impactos en el medio ambiente y en el cumplimiento de los ODS en América Latina. *Desarro Soc* [Internet]. [Consultado el 27 de septiembre del 2021]. 2020;(86):104–32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1691/169164492006/html/>. DOI: <http://dx.doi.org/10.13043/dys.86.4>
10. Ch S. Perú amplía hasta marzo de 2022 el estado de emergencia por el covid-19 [Internet]. *swissinfo.ch*. 2021 [citado el 18 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-per%C3%BA_per%C3%BA-ampl%C3%ADa-hasta-marzo-de-2022-el-estado-de-emergencia-por-el-covid-19/46868514
11. Grupo RPP. INEI: El 82.3% de adultas mayores sufre de alguna enfermedad crónica [Internet]. RPP. 2020 [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-inei-el-823-de-adultas-mayores-sufre-de-alguna-enfermedad-cronica-noticia-1295972>
12. COVID-19: Instituto Nacional de Salud Mental inició investigación sobre estado psicológico de la población durante la pandemia. La República. Perú. 2020.

[Internet]. [Consultado el 30 de ago. del 2022]. Disponible en: [Coronavirus en Perú: Instituto Nacional de Salud Mental inició investigación sobre estado psicológico de la población durante la pandemia | Sociedad | La República \(larepublica.pe\)](#)

13. Sabogal A. “EsSalud fortalece servicios en hospital Sabogal para enfrentar eventual tercera ola”. ESSALUD. [Internet]. 2021. [Consultado el 23 de nov. del 2021]. Disponible en: [La salud mental, uno de los mayores problemas para 2021 \(cnn.com\)](#)
14. EsSalud alerta que la falta de contacto social por el confinamiento podría afectar la memoria en los adultos mayores. ESSALUD. Perú. 2021. [Internet]. [Consultado el 06 de dic. del 2021]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-alerta-que-la-falta-de-contacto-social-por-el-confinamiento-podria-afectar-la-memoria-en-los-adultos-mayores>
15. CAM en Casa para adultos mayores. ESSALUD. Chiclayo. 2021. [Internet]. [Consultado el 08 de dic. del 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-desarrolla-programa-cam-casa-para-adultos-mayores-lambayeque-836271.aspx>
16. Benari O, Ravona Springer R, Almog G, Yore I, Zadok M, Lin HM, Ouyang Y, Sano M, Bendlin BB, Livny A, Heymann A, Schnaider Beerli M. Correlatos conductuales y cerebrales de la angustia emocional en adultos mayores durante la cuarentena por COVID-19. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. [Internet]. 01 de abril a junio de 2023; 37(2):156-159. Disponible en: https://journals.lww.com/alzheimerjournal/fulltext/2023/04000/behavioral_and_brain_correlates_of_emotional.12.aspx
17. Pimentel PLB, Silva J da, Saldanha AAW. Trastornos mentales comunes, distrés, ansiedad y depresión en ancianos brasileños en el contexto del

COVID-19. *Estud. psicol. (Natal)* [Internet]. 24 de marzo de 2023 [citado 8 de octubre de 2023];27(2):137-45. Disponible en: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/epsic/article/view/24771>.

18. Soto Vásquez, M., Vidal Fuentes, B., Cortés González, M., Guajardo Jara, C., & Hernández Rodríguez, J. (2022). La soledad en la persona mayor en contexto de pandemia por covid-19 y el uso de terapias complementarias. *Notas De Enfermería*, [Internet]. 23 de septiembre de 2022 [citado 8 de octubre de 2023];36–40. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/38802>.
19. Kabataş Yıldız, M. y Orak, O.S. (2023), El efecto del programa de reducción del estrés basado en la atención plena sobre el nivel de estrés percibido y la depresión geriátrica en adultos mayores: un estudio controlado aleatorizado. *Psicogeriatría*, 23: 261-272. [Internet]. 03 enero 2023 [citado 8 de octubre de 2023];36–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/psyg.12929>
20. Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M., & Gallegos, M. (2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 14(2), 64–74. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n2.32056>
21. López J, Pérez-Rojo G, Noriega C, Martínez-Huertas JA, Velasco C. Impacto longitudinal de la pandemia de COVID-19 en el bienestar de los adultos mayores. *Psiquiatría Frontal*. 8 de marzo de 2022; 13:837533. doi: 10.3389/fpsyt.2022.837533. PMID: 35350426; PMCID: PMC8957849.
22. 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 2023 Oct 15]; 100(2): e3387. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es.

23. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR. 2020;5(7):726-39. DOI: [10.19230/jonnpr.3772](https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772)
24. Valeriano JV. (2023). La prevalencia de depresión y ansiedad en adultos mayores durante el Confinamiento por SARS-CoV-2: una revisión sistemática. Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109037/Valeriano_PJV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Barrios, H., Saavedra, K. Ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto Covid-19 del centro de salud Morro Solar, 2022. PE: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2004>
26. Pérez BC. Salud mental y resiliencia en adultos mayores. Salud mental y resiliencia en adultos mayores. 2021. PE.
27. Samaniego Chocan, R. G., & Cahuaza Peas, I. (2022). Ansiedad, depresión y Calidad de vida en el adulto mayor - Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) – Tabalosos – Lamas - San Martín. Periodo enero a junio 2021.
28. Aldea, V., Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor. Hospital Luis Albrecht, Trujillo [citado el 12 de octubre de 2023]. PE: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87652>

29. Soria, C., Ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en adultos mayores, atendidos en un centro de salud mental comunitario, Chimbote – Perú. 2021 [citado el 12 de octubre de 2023]. PE: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19964>
30. De F, De C, Salud L, Paz B, Dionicio J, Jessenia M, et al. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3492/TESIS%20FINAL.pdf>
31. Choque, D., Torres, J. Nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021 [citado el 16 de octubre de 2023]. PE: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/104492>
32. Alarcón, N., Salas, J., Narcizo, G. Influencia del confinamiento por COVID-19 en la salud mental del adulto mayor – Huánuco 2021 [Tesis]. PE: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8664>
33. Quispe A, Fernandes-Molocho L, Mr M-A, Mm D-O, Jrs F. ESTRÉS EN LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SUS FACTORES ASOCIADOS [Internet]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/7hq3Gk9RWjGFmGsJ6rZssMt/?format=pdf&lang=es>
34. Cárdenas, S., Factores asociados a la depresión en adultos mayores en Ucayali: subanálisis ENDES 2020 [citado el 16 de octubre de 2023]. PE: Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5892>
35. Linares, A., Eficacia del programa de musicoterapia en el nivel de depresión de los adultos mayores, puesto de salud Chilpinilla – Hunter. Arequipa, 2019

[Tesis].: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10099>

36. Solano, A., Impacto- del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: artículo de revisión [Tesis]. PE: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6829>
37. Alcos, F., Yucra, A. Influencia de la educación virtual en la satisfacción académica de los estudiantes de la Carrera Profesional de Danza de la ESFAP Puno, 2022 []. PE: Escuela Superior de Formación Artística Pública de Puno; 2022. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3310421>
38. Ipanaque, Z., Ruiz, S. Impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021 [Tesis]. PE: Universidad Señor de Sipán; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9817>
39. Santos, M., Depresión y ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo – 2019 [citado el 26 de octubre de 2023]. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/31420>
40. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015 [citado el 10 de octubre de 2023];6(2):1108. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22160973201500200012
41. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit [Internet]. 2018 [citado el 30 de marzo de 2023];17(2):87–8. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

42. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
43. ¿Qué es la salud mental, según la OMS? [Internet]. National Geographic. 2022 [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.com/ciencia/2022/11/que-es-la-salud-mental-segun-la-oms>
44. García-Alandete J. Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. En-claves Pensam [Internet]. 2014 [citado el 30 de marzo de 2023];8(16):13–29. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870879X2014000200013
45. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. [Citado el 27 de septiembre del 2021]. Disponible en: [https://www.bing.com/search?q=La+salud+mental+y+los+adultos+mayores+\(who.int\)&cvid=2864e5a622b143309b7e0696d80a8286&aqs=edge.0.69i59.613j0j9&FORM=ANAB01&PC=EDGEDB](https://www.bing.com/search?q=La+salud+mental+y+los+adultos+mayores+(who.int)&cvid=2864e5a622b143309b7e0696d80a8286&aqs=edge.0.69i59.613j0j9&FORM=ANAB01&PC=EDGEDB)
46. Rodríguez RL. Depresión en el adulto mayor: causas, síntomas y recomendaciones [Internet]. Mejor con Salud. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/depresion-adulto-mayor-causas-sintomas-recomendaciones/>
47. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortes JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. REVISTA BIOMÉDICA [Internet]. 2017 jun 14;28(2). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472017000200073&script=sci_arttext

48. señales y buscar tratamiento. A a. R las. Las personas mayores y la depresión [Internet]. Nih.gov. [citado el 3 de abril de 2023]. [Disponibile en: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion.pdf)
49. [Psicólogos A. Qué es la ansiedad: cómo reconocerla y qué hacer](#) [Internet]. Psicologiyamente.com. 2018 [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/que-es-ansiedad>
50. Estrés y ansiedad en mayores: causas, síntomas y tratamientos [Internet]. Plusesmas.com. 2016 [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.plusesmas.com/salud/el-psicologo-responde/estres-y-ansiedad-en-mayores-causas-sintomas-y-tratamientos/>
51. Ansiedad en las personas mayores [Internet]. CCM Salud. [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/news/146968-ansiedad-en-las-personas-mayores>
52. Cisneros GE, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2023];54(1):34–48. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-trastornos-ansiedad-personas-mayores-S0211139X18305833>
53. Estrés y ansiedad en mayores: causas, síntomas y tratamientos [Internet]. Plusesmas.com. 2016 [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.plusesmas.com/salud/el-psicologo-responde/estres-y-ansiedad-en-mayores-causas-sintomas-y-tratamientos/>

54. Ansiedad leve moderada y severa [Internet]. Tennis-predictions.net. 2021 [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.tennis-predictions.net/oxlqpvpg/ansiedad-leve-moderada-y-severa>
55. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. 2002 Nov 1; 40:8–19. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002
56. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. 2010 Dec 1;48(4):307–18. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006
57. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
58. Hernández S, Mendoza K. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. RUDICS. [Internet]. 2018 [Consultado el 16 de noviembre del 2021]. México. Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
59. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. [INTERNET]. 2014. (Consultado 2021 octubre 25). Disponible en: https://www.aulauss.edu.pe/pluginfile.php/2622641/mod_resource/content/1/RECURSO%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n_Dr.%20Roberto%20Hern%C3%A1ndez%20Sampieri%3B%20Dr.%20Carlos%20Fern%C3%A1ndez%20Collado%3B%20Dra.%20Pilar%20Baptista%20Lucio_SEXTA%20Edici%C3%B3n%20%282014%29%20%281%29.pdf

60. De F, De C, Salud L, Paz B, Dionicio J, Jessenia M, et al. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3492/TESIS%20FINAL.pdf>
61. Técnicas de Recolección de Datos [internet]. Clubensayos.com. 2015 [citado el 02 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Tecnicas-De-Recoleccion-De-Datos/2284822.html>
62. Qué es SPSS y cómo utilizarlo [Internet]. Questionpro.com. [citado el 04 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html>
63. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista Médica Herediana [Internet]. [citado 27 nov. 2021];4(3).
64. Coll-Morales F. Informe Belmont. [Internet]. [Consultado el 05 de sep. del 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/informe-belmont.html>
65. Mondragón-Barrios L. Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. Rev Invest Clin. 2009;61(1):73–82.

VI. ANEXOS

- DECLARACIÓN JURADA

**DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARÍA**

DECLARACION JURADA

Conste por el presente documento de DECLARACION JURADA, que realizo yo: **GIULIANA LIZBETH CERVERA JARA**, identificada con DNI. N°73931688, soltera, estudiante, con domicilio en la calle: Av. Pachacutec N°1061- La victoria, Chiclayo.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, RENUNCIO a todo derecho de propiedad intelectual o análogo, sobre el trabajo de investigación para la obtención de título universitario, denominado "*Impacto en la salud mental del adulto mayor en tiempo de confinamiento social, del centro de salud de Monsefú, 2022*", el mismo en que participe inicialmente, sin embargo, por motivos personales cese mi participación académica de la señalada investigación, siendo que la persona de DIANA NICOLE PISIFIL AZABACHE, fue quien lo culminó de forma individual, no teniendo mi persona ningún interés en el mismo, en tal consideración dejo constancia de ello para los fines pertinentes.

La presente se hace a fin de que mi señalada compañera pueda completar los trámites para la sustentación de tesis y obtención de título profesional, que le otorgue la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN de Chiclayo.

Siendo todo lo que tengo que declarar en honor a la verdad hago legalizar mi firma ante Notario.

Chiclayo, 2 de Noviembre de 2023

**LEGALIZACIÓN REALIZADA
BAJO SISTEMA DE
Comparación Biométrica
FECHA: 02 NOV 2023
HORA:**

CERTIFICO: Que la(s) firma(s) que ante **GIULIANA LIZBETH CERVERA JARA** DNI. N°73931688
corresponden a CERVERA
JARA GIULIANA
LIZBETH
identificada(s) con D.N.I. N° 73931688.

La que doy fe. El notario no asume responsabilidad por el contenido del documento. (Art. 101° Ley del Notariado)

Chiclayo, 2 de Nov 2023

Edwin G. Abanto Montalvo
NOTARIO DE CHICLAYO



- Resolución de renuncia



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N°0706-2023/FCS-USS

Pimentel, 10 de noviembre 2023

VISTO:

La Solicitud N°0103-2023/EE-USS remitida por el Director de la Escuela profesional de Enfermería, con el que deriva la Carta S/N presentada por el(la) estudiante **CERVERA JARA GIULIANA LIZBETH** de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, y;

CONSIDERANDO:

Que, se aprobó el Proyecto de Tesis titulado: "IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO SOCIAL, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022", mediante resolución N°0510-2021/FCS-USS de fecha 29 de noviembre 2021 a cargo de los estudiantes CERVERA JARA GIULIANA LIZBETH y PISFIL AZABACHE DIANA NICOLE, de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA;

Que, el(la) estudiante CERVERA JARA GIULIANA LIZBETH ha expresado a través de la Carta de renuncia notarial de fecha 2 de noviembre de 2023, la voluntad de Renuncia al Proyecto de la Tesis denominado: "IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO SOCIAL, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022";

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: ACEPTAR, en vías de regularización, la **Renuncia** de(l)(la) estudiante **CERVERA JARA GIULIANA LIZBETH** al Proyecto de la Tesis titulado: "IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO SOCIAL, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022", de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**.

ARTÍCULO 2°: MODIFICAR la Resolución de Aprobación de Proyecto de tesis N°0510-2021/FCS-USS de fecha 29 de noviembre 2021 en el extremo de los autores que dice: CERVERA JARA GIULIANA LIZBETH y PISFIL AZABACHE DIANA NICOLE, quedando como se indica: **PISFIL AZABACHE DIANA NICOLE**.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




Carlos Alberto Chirinos Rios
Decano Facultad de Ciencias de la Salud




Mg. Mg. Maria Noelia Sialer Rivera
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

C.C: Comité de Investigación, Coordinador de investigación y responsabilidad social, Interesado(s), Archivo.

- Resolución de cambio de título



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0707-2023/FCS-USS**

Pimentel, 10 de noviembre de 2023

VISTOS:

Solicitud N°0103-2023/EE-USS de fecha 9 de noviembre de 2023 con el que se remite el Acta N°0017-2023/FCS-EE-USS del Comité de investigación de la Escuela profesional de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."

Que, con Resolución N°0511-2021/FCS-USS de fecha 29 de noviembre 2021, se designó asesor de la Tesis titulada: IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO SOCIAL, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022.

Que, con Resolución N°0543-2022/FCS-USS de fecha 27 de septiembre 2022, se designó jurado evaluador de la Tesis titulada: IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO SOCIAL, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022 a cargo de PISFIL AZABACHE DIANA NICOLE.

Que, con Resolución N°0706-2023/FCS-USS de fecha 10 de noviembre 2023, se acepta, en vías de regularización, la renuncia de la estudiante CERVERA JARA GIULIANA LIZBETH quedando como única autora PISFIL AZABACHE DIANA NICOLE del proyecto de investigación: IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO SOCIAL, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022, del programa de estudios de ENFERMERÍA.

Que, según documentos de vistos, la Directora de la Escuela profesional de ENFERMERÍA, remite Acta N°0017-2023/FCS-EE-USS con la que el Comité de investigación acuerda modificar el proyecto de investigación a cargo de PISFIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0707-2023/FCS-USS**

Pimentel, 10 de noviembre de 2023

AZABACHE DIANA NICOLE del programa de estudios de ENFERMERÍA, quedando como se indica a continuación: IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOCIAL EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: MODIFICAR, la Resolución N°0510-2021/FCS-USS en el extremo del proyecto de investigación IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO SOCIAL, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022 quedando como se indica: **IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOCIAL EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022**, perteneciente a la línea de investigación CALIDAD DE VIDA, PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA SOCIEDAD, a cargo de **PISFIL AZABACHE DIANA NICOLE** del Programa de estudios de **ENFERMERÍA**.

ARTÍCULO 2°: MODIFICAR, la Resolución de Facultad N°0511-2021/FCS-USS con la que se asigna Asesor especialista y la N°0543-2022/FCS-USS con la que se asigna Jurado evaluador en el extremo del proyecto de investigación quedando tal como se detalla en el artículo 1° de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Ing. María Noelia Sialer Rivera
Secretaría académica Facultad de Ciencias de la
salud

Cc: Interesado, Archivo

- Acta de aprobación de asesor



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Mg. Fátima Del Carmen Bernal Corrales, docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán y asesora de la tesis cuyo título es **IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOCIAL EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ 2022**, de la estudiante Pisfil Azabache Diana Nicole.

Considero los siguientes rubros para señalar la conformidad de este (X)

Título	(x) Conforme
Planteamiento del problema	(x) Conforme
Marco teórico	(x) Conforme
Metodología	(x) Conforme
Fuentes de información (estilo Vancouver última edición)	(x) Conforme
Otros rubros (detallar)	(x) Conforme

Comentario general: se da conformidad al informe presentado después de levantar las observaciones realizadas, pase a revisión de jurados

Pimentel, 16 de
2023

noviembre del

- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS (DASS21)				
EDAD: _____		NIVEL DE INSTRUCCIÓN: () LETRADO; () ILETRADO		
ESTADO CIVIL: () SOLTERO(A); () CASADO(A); () VIUDO(A); () DIVORCIADO(A)				
Lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo o marque el número (0, 1, 2, 3) que mejor represente cómo se ha sentido en la última semana.				
	No me ocurrió en lo absoluto.	Me ocurrió hasta cierto punto.	Me ocurrió buena parte del tiempo.	Me ocurrió mucho, la mayoría de veces
1- ¿Le cuesta mucho relajarse?	0	1	2	3
2- ¿A sentido su boca seca?	0	1	2	3
3- ¿Se ha sentido Pesimista, todo lo que realiza siente que le va salir mal?	0	1	2	3
4- ¿Le cuesta respirar, lo siente muy acelerada sin hacer esfuerzo alguno?	0	1	2	3
5- ¿Le ha costado mucho tomar la iniciativa para la realización de alguna actividad?	0	1	2	3
6- ¿A reaccionado de manera exagerada ante alguna situación?	0	1	2	3
7- ¿Se ha sentido nervioso y ha experimentado temblores en alguna parte del cuerpo? Ejemplo manos, piernas, etc.	0	1	2	3
8- ¿A sentido mucho cansancio a pesar de que ha descansado?	0	1	2	3
9- ¿Le preocupa alguna situación, en la cual le podría generar pánico o hacer el ridículo?	0	1	2	3
10- ¿Se ha sentido vacío y sin ánimos?	0	1	2	3
11- ¿Se ha sentido inquieto o intranquilo?	0	1	2	3
12- ¿Le cuesta relajarse?	0	1	2	3
13- ¿Se ha sentido triste y melancólico?	0	1	2	3
14- ¿Se a sentido intolerante ante alguna situación y le a impedido avanzar lo que ha estado realizando?	0	1	2	3
15- ¿A sentido pánico?	0	1	2	3
16- ¿Se ha sentido desanimado?	0	1	2	3
17- ¿Se a sentido invisible y que no valía mucho como persona?	0	1	2	3
18- ¿Se a sentido enojado e irritable?	0	1	2	3
19- ¿A sentido aumento en los latidos de su corazón sin haber realizado ningún esfuerzo físico?	0	1	2	3
20- ¿Se ha sentido atemorizado o asustado sin razón alguna?	0	1	2	3
21- ¿Ha pensado que su vida ya no tiene sentido?	0	1	2	3

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

Yo.....; identificado (a) con D.N.I declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada "Impacto en la salud mental del adulto mayor en tiempo de confinamiento social, del centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2022". Que tiene como objetivo principal Determinar el nivel de impacto en la salud mental del adulto mayor en tiempo de confinamiento social, del centro de salud de Monsefú, 2022. Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento para realizar dicha encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

PARTICIPANTE

INVESTIGADORA RESPONSABLE

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL - copia.docx

RECUENTO DE PALABRAS

9319 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

34 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jan 25, 2024 4:34 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

50648 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

102.8KB

FECHA DEL INFORME

Jan 25, 2024 4:35 PM GMT-5**● 20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado