



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**IMPACTO EMOCIONAL PROVOCADO POR LA
PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE
CHOTA Y CHICLAYO, 2020-2021**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGIA**

Autoras:

**Bach. Ipanaque Cotrina Zully Claribel
(ORCID - 0000-0003-4874-2540)**

**Bach. Ruiz Villalobos Sileny Leire
(ORCID - 0000-0002-2646-7982)**

Asesor:

**MSc. Juan Montenegro Ordóñez
(ORCID - 0000-0002-7997-8735)**

**Línea de Investigación:
Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú
2021**

APROBACIÓN DEL JURADO

IMPACTO EMOCIONAL PROVOCADO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE CHOTA Y CHICLAYO, 2020-2021

Aprobación de la tesis



Ipanaqué Cotrina Zully Claribel



Ruiz Villalobos Sileny Leire

Autoras

MSc. Juan Montenegro Ordóñez
Asesor Metodológico

MG. Olazábal Boggio Roberto Dante
Presidente de Jurado

MG. Luna Lorenzo Leonardo
Secretario(a) de Jurado

DR. Sarmiento Pérez Luis Alberto
Vocal de Jurado

DEDICATORIAS

Dedico con todo mi corazón esta tesis, a mis padres, hermanos, amigos, docentes y familiares cercanos, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, ya que gracias a su motivación he logrado superar cada obstáculo que se me ha presentado y de ese modo continuar forjando mi vida profesional de manera responsable y deseos de seguir superándome. También me la dedico a mí misma, por no rendirme hasta lograr lo que tanto he deseado, me felicito por demostrar que cada esfuerzo de mis padres y familiares será recompensado, otorgándoles la felicidad de verme convertida en la profesional que hemos anhelado.

Ipanaqué Cotrina Zully Claribel.

Dedico con mucho afecto y aprecio esta tesis a mis padres, quienes han sido y siguen siendo mi mayor apoyo y motivación, durante todo mi proceso académico y en el desarrollo de esta investigación. A mis hermanos, quienes me apoyaron todo el tiempo, a mi novio Fernando por impulsarme y alentarme a continuar con mis metas planteadas. A mis docentes quienes a través de sus enseñanzas fortalecieron en mí el deseo de ayudar a los demás. Finalmente dedico esta tesis a mi persona, por la dedicación y esfuerzo durante mi desarrollo profesional, por continuar siempre adelante pese a las diversas adversidades presentadas.

Ruiz Villalobos Sileny Leire.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente el apoyo incondicional que mi familia y amigos me han brindado, quienes han sido mi principal fuente de motivación. Gracias a Dios por brindarnos días llenos de vida y salud, regalándonos la oportunidad de seguir celebrando juntos cada triunfo, tanto mío como de ellos. A mis padres, Gerardo y María quienes con su amor y apoyo han demostrado ser un ejemplo de superación y desde el inicio han sabido guiarme, enseñándome el valor de cada sacrificio, deseo recompensar todo lo que me han brindado y que se sientan orgullosos de la persona en la que, gracias a su ejemplo, me he convertido.

Agradezco a mis hermanos, Karen del Rocío y Juan Pablo, quienes siempre han estado a mi lado durante el periodo de mi vida universitaria, ejemplificando la responsabilidad y perseverancia ante lo que se anhela conseguir. compartiendo sus conocimientos y su disponibilidad de cooperación. Quiero agradecerles, por mucho ya que, pese a algunas diferencias, siempre han estado para apoyarme, alentándome a seguir adelante y no rendirme.

Finalmente; agradezco a mi compañera de tesis, por cada paso que hemos dado, cada experiencia compartida y obstáculos superados. Felicitarla por lograr culminar esta etapa de su vida, expresando la felicidad que siento por haberlo logrado juntas como tanto lo queríamos. Deseo que sus logros se sigan multiplicando, y que en este nuevo camino Dios nos guíe.

Ipanaqué Cotrina Zully Claribel.

Agradezco en primera instancia a Dios, por siempre cuidarme y brindarme salud y bienestar; por permitirme cumplir esta meta tan importante para mí, hacia él mi gratitud por las tantas bendiciones que se han presentado en mi vida, como el haber podido culminar de manera satisfactoria mi carrera profesional.

Agradezco a mis padres Abercio y Rebeca, por ser mi mayor inspiración y apoyo incondicional, por haber confiado en mí siempre, por recordarme que puedo lograr hacer cualquier cosa que me proponga, por ser mi fuerza y motivación, agradecerles infinitamente; por ser mis primeros maestros de vida, inspirándome a querer ser alguien que pueda ayudar a los demás, así como ellos lo hacen con esa dedicación, amor, y humildad a su trabajo; gracias a mis padres por guiarme siempre con valores y sobre todo con mucho amor. Agradezco a mis hermanos, Dante, Marimely y David, por mostrarme siempre su apoyo, por enseñarme a ver las cosas desde puntos

diferentes, por acompañarme en nuestras aventuras y juegos desde pequeños, por demostrarme su amor y cariño; así como a mis abuelos y tíos, por ser mis consejeros de vida, por escucharme cuando lo necesitaba, por alentarme a seguir adelante. A mi compañera de tesis por acompañarme en este proceso, por ser una de las mejores amigas, por a ver podido contar con su apoyo siempre, y por ayudarme a cumplir un sueño grande para ambas.

Ruiz Villalobos Sileny Leire

RESUMEN

El presente es un estudio de tipo comparativo que buscó determinar si existen diferencias significativas en el impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021. La muestra se conformó por 100 adultos mayores de 60 años de cada ciudad, haciendo un total de 200, a quienes se les aplicó el cuestionario DASS-21, el mismo que sometido a juicio de expertos, obteniendo indicadores favorables. Los hallazgos señalan la existencia de diferencias altamente significativas en cuanto al impacto emocional en los adultos mayores provocado por la pandemia COVID-19, donde el grupo muestral de Chota (grupo 1), obtuvo índices más elevados respecto al de Chiclayo (grupo 2). A nivel de dimensiones, para la ansiedad, no se reportaron diferencias significativas entre los grupos; no obstante, para la depresión y el estrés se halló la existencia de diferencias altamente significativas, donde el grupo 1 mostró índices más elevados respecto al grupo 2 para ambas dimensiones, lo que sugiere un mayor grado de incidencia para los adultos mayores de Chota.

Palabras clave: Salud mental, Pandemia, Efectos psicológicos

ABSTRACT

This is a comparative study that sought to determine if there are significant differences in the emotional impact caused by the COVID-19 pandemic in older adults in Chota and Chiclayo, 2020-2021. The sample was made up of 100 adults over 60 years of age from each city, making a total of 200, to whom the DASS-21 questionnaire was applied, the same one that was submitted to the judgment of experts, obtaining favorable indicators. The findings indicate the existence of highly significant differences in terms of the emotional impact on older adults caused by the COVID-19 pandemic, where the Chota sample group (group 1) obtained higher rates compared to Chiclayo (group 2). At the level of dimensions, for anxiety, no significant differences were reported between the groups; However, for depression and stress, the existence of highly significant differences was found, where group 1 showed higher rates than group 2 for both dimensions, which suggests a higher degree of incidence for older adults in Chota.

Keywords: Mental health, Pandemic, Psychological effects

INDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL JURADO	ii
DEDICATORIAS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Antecedentes de estudios	10
1.3. Teorías relacionadas al tema	13
1.4. Formulación del problema	17
1.5. Justificación e importancia del estudio	17
1.6. Hipótesis	17
1.7. Objetivos	18
II. MATERIAL Y MÉTODO	19
2.1. Tipo y diseño de investigación	19
2.2. Población y muestra	19
2.3. Variables y operacionalización	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5. Procedimiento de análisis de datos	23
2.6. Criterios éticos	23
2.7. Criterios de rigor científico	24
III. RESULTADOS	25
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	25
3.2. Discusión de resultados	27

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
4.1. Conclusiones	30
4.2. Recomendaciones	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	36
Anexo 1	36
Cartilla de Validación del Instrumento	36
Anexo 2	43
Permiso de uso de Instrumento	43
Anexo 3	44
Consentimiento informado	44
Anexo 4	45
Instrumento de Recolección de datos	45
Anexo 5	47
Prueba de Kolmogorov-Smirnov	47
Anexo 6 Prueba de confiabilidad para las dimensiones del instrumento DASS-21, según	48
grupos muestrales	48

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Hoy en día la salud mental es un eje central para el bienestar de la persona en general, si analizamos el interés que anteriormente se daba a este campo, podemos darnos cuenta de que la gran mayoría prefería ignorar los síntomas o calificarlos como situaciones normales que desaparecían con el tiempo, por lo que muchas veces conllevaba a reprimir las emociones o desfogar de manera inadecuada, ya sea por vergüenza o por temor a ser señalados como personas raras o no razonables.

Villalpando (2017) menciona que nuestro ritmo de vida actual puede hacernos perder el equilibrio y que nadie está exento de estresarse, deprimirse o sentir algún tipo de dolor, fatiga o cualquier malestar psicológico. Por lo general, las personas tratan de evitar sus contratiempos, llegando acostumbrarse a este constante desequilibrio emocional, creyendo erróneamente que es algo normal y parte de lo cotidiano.

Por otro lado, en la actualidad afrontamos la presencia de un virus (COVID-19), que supone grandes riesgos para la salud física y psicológica a la humanidad a nivel mundial. La pandemia actual, la enfermedad por el coronavirus (COVID-19), que se dio origen en Wuhan, provincia de Hubei, China, llegando a ingresar a la mayoría de los países del mundo. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó como emergencia sanitaria a nivel mundial, producto de los incrementos exponenciales de casos en China y otras regiones.

Según averiguaciones disponibles, hasta el 8 de julio de 2020, en las mismas circunstancias, la proporción total de personas de 60 y más años infectadas por COVID-19 en Cuba es de 21,7%, 20% en México y 19% en Panamá, el 13% de El Salvador, así como el 9% de Guatemala y el 5% de Costa Rica. Indica que la tasa de mortalidad por COVID-19 entre la población adulto mayor, en México alcanzó el 33,4%, Cuba alcanzó el 13,6%, República Dominicana alcanzó el 5,7% y Costa Rica alcanzó el 4,9%. El número total de muertes de ancianos en estos cinco países es de 18.548 (Comisión Económica para América Latina y El Caribe [CEPAL], 2020).

En gran parte, es esa misma población de adultos mayores la que está sufriendo las consecuencias del impacto emocional producido por la pandemia y el aislamiento

obligatorio. Lo cual conlleva a un desequilibrio emocional asociado a la soledad, desesperanza y otras enfermedades neurológicas y físicas propias de su edad.

El adulto mayor siendo una de las poblaciones más vulnerables frente a este brote de virus, la OMS (2017) proyectaba que: “Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental (...) De 2015 a 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años casi se duplicará, del 12% al 22%”.

Así mismo, la pandemia generada por la COVID-19, no solo ha posicionado al adulto mayor como una de las poblaciones más vulnerables físicamente, sino también en el estado emocional, debido a múltiples factores ya mencionados en los párrafos anteriores. IASC (2020) afirma: “durante el período de brote y aislamiento, los ancianos, especialmente aquellos con soledad o deterioro cognitivo y demencia, pueden volverse más ansiosos, enojados, estresados, molestos, aislados y demasiado suspicaces.” (Lavado, 2020).

Dado que esta pandemia es impredecible, ha generado cambios en nuestro ritmo de vida, afectando nuestra salud mental, debido a la incertidumbre de que actualmente no hay vacuna ni tratamiento establecido para este virus, ya ha provocado que todos se vuelvan vulnerables. Como, por ejemplo; a la depresión, la cual suele provocar profundo sufrimiento y altera la vida cotidiana (Alvites, 2020). Entre los tipos de depresión que afecta al ser humano, la depresión unipolar llega a afectar al 7% de la población adulto mayor en general, representando el 5,7% de la población mayor de 60 años. Sin embargo, en un entorno de atención primaria, la depresión no se diagnostica ni tampoco se trata de manera adecuada. En los ancianos, los síntomas de esta enfermedad a menudo no se presta el mayor interés, omitiendo su tratamiento; puesto que, llegan a coincidir con otras sintomatologías que experimentan producto de su edad (OMS, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) afirma que algunas personas pueden experimentar un mayor estrés durante una crisis, como los ancianos y quienes padecen de enfermedades crónicas; personas que ayudan en la respuesta, trabajadores de la salud y quienes se dedican a brindar atención médica; y personas con trastornos mentales.

De igual manera, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020) confirma que: “Las personas adultas mayores al ser una población de riesgo por infección por COVID-19,

pueden experimentar mayor angustia, miedo, menor interacción social, temor a morir en relación con la transmisión comunitaria por COVID-19”.

En la actualidad, no existen estudios sobre el impacto emocional provocado por la pandemia Covid-19 en este lado del mundo (Lozano, 2020).

En Perú, el estado de emergencia por COVID-19, ha traído consigo un sinnúmero de problemas psicosociales que atemorizan a las personas puesto que han conllevado no solo a pérdidas económicas, sino también a pérdidas humanas, generando síntomas de estrés, frustración, angustia o depresión. Lozano (2020) menciona “Este escenario causaría un impacto emocional negativo en el personal de salud y en la población más vulnerable, desencadenando estrés, temor, confusión, ira, frustración, preocupación, aburrimiento, soledad, estigma, ansiedad, desesperanza, culpa, depresión y suicidio”

Respecto a las regiones de Cajamarca, no se han realizado estudios del impacto emocional en el adulto mayor, relacionado a la pandemia. Sin embargo; se ha evidenciado que la salud mental del adulto mayor es preocupante, incluso antes de la pandemia ya se presentaban niveles alarmantes como lo es en el caso del puesto de salud Pata Pata, en el cual la ansiedad y la depresión leve representaron el 20% y el 72,5% respectivamente. Las mujeres representan el 52,5%; factores psicológicos: los que predominan son: 95% de miedo a la enfermedad, 75% de miedo a la muerte, 70% de ellas tienen dificultades para completar su desempeño de la vida diaria y suelen sentirse tristes o llorar 57,5% (Quispe, 2019).

De igual manera, en Chiclayo, actualmente, no hay una amplia bibliografía respecto a la temática de pandemia enfocada a los adultos mayores; de hecho, lo que se puede ubicar son solo cifras de fallecidos, prevalencias, nada más allá de ello.

En este sentido, es conveniente realizar el presente trabajo de investigación, estando orientado a la verificación de las diferencias que puedan existir frente al impacto emocional provocado por la pandemia Covid-19 en los adultos mayores de Chota y de Chiclayo.

1.2. Antecedentes de estudios.

Internacional

Hernández y Tamayo (2020) evidenciaron el contexto en que se encontraban los adultos mayores, debido a la pandemia por el Covid-19 en Colombia. Para ello revisaron publicaciones de bases de datos médicas, encontrando que aún no existe un consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de los adultos mayores, a pesar de que se sabe que se encuentran dentro del grupo vulnerable, no se toman las medidas de prevención enfocadas hacia ellos. Se recomienda el apoyo de la familia y cuidadores primarios para mitigar el impacto emocional producido por esta situación.

Medeiros, Daponte, Moreira, Gil y Kalache (2020) analizaron indicadores a fin de comprender la variabilidad del impacto en la pandemia Covid-19 en distintos países. Se pudo identificar que no hay relación entre la tasa de mortalidad y la tasa de población de 65 años a más; así también, el impacto causado por la pandemia es distinto en personas de diferentes estratos socioeconómicos y ambientales.

Ruiz (2020) realizó una descripción de las estadísticas sanitarias por sexo durante la pandemia del Covid-19 en la población española. Encontró que los hombres son en mayoría los que más se hospitalizan, sobre todo aquellos de avanzada edad. Sin embargo, el nivel de mortalidad es el mismo para ambos sexos. Así también, a pesar de ello, un dato curioso es que hay más casos positivos de mujeres que de hombres, encontrándose, una clara diferencia en el factor edad, siendo más vulnerables las personas mayores.

Vega, Ruvalcaba, Hernández, Acuña y López (2020) analizaron la situación de los adultos mayores ante la pandemia del Covid-19 en México. Para ello revisaron información de publicaciones oficiales referentes a esta temática, identificando que, en efecto, los adultos mayores conforman el grupo con más vulnerabilidad y son propensos a sufrir un mayor impacto negativo, requiriendo de especial contención y cuidados específicos.

Nacional

Huarcaya (2020) hace una revisión acerca de las consideraciones sobre salud mental en la pandemia Covid-19, logrando resumir evidencia actualizada donde destaca la presencia de efectos de ansiedad, estrés, depresión, que tienden a generalizarse a toda la población. Además, identifica que los adultos mayores hacen parte de un grupo vulnerable que merece especial atención y cuidados.

Mejía, Quispe, Rodriguez, y colaboradores (2020) identificaron factores relacionados con el fatalismo ante la infección por COVID-19 en 20 departamentos del Perú. Se encontró que el 36% de las personas encuestadas se deprimirían, el 26% pensó que morirían, el 17% pensó que era el fin del mundo y el 9% podría suicidarse. Así mismo, en la pandemia de COVID-19 en Perú, los factores relacionados con las actitudes fatalistas incluyen: ser mujer, mayor, pacientes en riesgo y mostrarse ajeno a la religión; por el contrario, los ateos y agnósticos tienen una menor percepción del fatalismo.

Becerra, B., y Becerra, D. (2020) estudiaron la relación entre el nivel de ansiedad de los adultos peruanos antes de la muerte durante la pandemia por COVID19 y variables sociodemográficas, de salud y religiosas. Utilizaron la escala de ansiedad ante la muerte y un cuestionario de variables sociodemográficas. Los resultados del estudio mostraron que el promedio de ansiedad ante la muerte fue medio / alto. Las mujeres, esposas, amas de casa y maestras obtuvieron calificaciones más altas, alcanzando significancia estadística. Según el miedo a la muerte, el miedo a la enfermedad y el miedo al paso del tiempo, los resultados fueron distintos. En este sentido, es necesario impulsar acciones conjuntas y multidisciplinarias para prevenir o paliar el sufrimiento psicológico provocado por las crisis de salud y contribuir al bienestar de las personas.

Apaza, Seminario, y Santa-Cruz (2020) analizaron los factores psicosociales que surgieron durante la pandemia del covid-19. A nivel social, debido a la separación familiar, el dolor, el duelo, la soledad, la vergüenza, la culpa, la ira, el miedo, la xenofobia, la histeria pública, las noticias falsas de las redes sociales, la inestabilidad financiera, el estigma y demás desequilibrios mentales; se presentaron trastornos psicológicos y psiquiátricos como como estrés postraumático, confusión, depresión, ansiedad, pánico y trastornos del comportamiento. Ante esta situación, las personas mayores se encuentran en desventaja social debido a su edad y al propio

confinamiento. Por lo tanto, abordar los factores psicosociales originados por el Covid-19, se necesita una investigación en profundidad para tener en cuenta los diferentes grupos de población y las diferentes regiones geográficas con el fin de promover intervenciones efectivas a través de políticas públicas de salud mental en el contexto de cuarentena, señalando la importancia de la salud mental tanto como la física.

Local

Oblitas y Sempertegui (2020) determinaron el grado de ansiedad en función de las características sociodemográficas de los adultos que se ven obligados a aislarse socialmente por COVID-19 cerca de una ciudad del Perú. La ansiedad llegó al 43,3%, a nivel leve en un 20,9%, nivel moderado un 13,4% y la ansiedad severa fue del 9%. Las mujeres mayores de 40 años, casadas o convivientes, divorciadas o separadas, presentan niveles mayores de ansiedad que tienen que ver con factores sociodemográficos. Entre las que han estado aisladas de 10 a 12 días con alguien, existiendo impacto económico o cuando no hay actividad que las distraiga. Concluyen que los niveles de ansiedad pueden reducirse si es que el periodo de confinamiento no es muy largo, además de si se recibe información confiable, contando con suministros suficientes para evitar salir en exceso, estando económicamente estable, realizando actividades de ocio y mejorando la comunicación.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Aspectos vitales del adulto mayor

Para las personas de la tercera edad, hay muchos factores que llegan a influir influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, tanto para su dimensión biológica, como la psicológica y social, influyendo directamente en la aparición/superación de distintas enfermedades (Carrasco, Herrera, Fernández y Barrios, 2013).

Un aspecto importante a tener en cuenta son las pérdidas que sufren los adultos mayores, tanto personales, como a nivel de funciones motoras y fisiológicas, desencadenando una serie de cambios somáticos.

Por otro lado, la sociedad también tiende a rechazarlos porque los consideran como una carga, que entorpecen la vida vertiginosa de las personas de hoy, y que sólo les causarán dificultades, por lo que sería conveniente que se ubiquen en centros especializados o residencias más acorde a los cuidados que requieren (Valdez, 2017). En los últimos años, ha existido un consenso internacional sobre aquellos elementos sociales que determinan la salud en los adultos mayores, incluyendo factores demográficos, situación socioeconómica, factores psicosociales, entre otros. No se puede negar que existe relación entre estos elementos y el estado de salud de los adultos mayores, alimentando así el desarrollo constante de investigaciones para tener acercamientos más precisos (Valdez, 2017).

Aislamiento en el adulto mayor

En el adulto mayor, el aislamiento es un factor sumamente importante que se asocia a la aparición de fenómenos psicológicos negativos, como por ejemplo la depresión, no solo pudiendo provocarla, sino también, agravarla. Así mismo, repercute sobre su estado de salud, minimizando de igual manera su calidad de vida (Calderón, 2018). Estos elementos negativos se hacen más frecuentes en las situaciones de riesgo social y estratos socioeconómicos bajos. Existen estudios que asocian la aparición de dolores y sintomatología depresiva, cuando a los adultos mayores se les reduce la participación social (Wilkie, Blagojevic, Belcher, Chew-Graham, Lacey y McBeth, 2016).

Por otro lado, se ha demostrado que aquellas personas mayores de 60 años que llevan un envejecimiento activo como tener trabajo, amigos y actividades de ocio, son menos propensos a la aparición de sintomatologías depresivas (Galli, Hideyuki, Bruscatto, Horta y Pattussi, 2016).

Impacto emocional de la pandemia Covid-19

Producto de cómo inició la enfermedad, existe poca evidencia, sin embargo, los científicos han dado a conocer diferentes formas de reacción mental evidenciadas en los individuos, incluido el impacto en la salud mental (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia y Ventriglio, 2020).

Es imposible no reconocer que la pandemia Covid-19 ha provocado un impacto negativo en las personas en general, teniendo consecuencias tanto a nivel

físico como mental, caracterizadas por insomnio, incertidumbre, pánico, estrés, depresión, además de un aumento de la percepción de pérdida de salud (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, Benedek, 2020).

Por otra parte, contando con el miedo y la distorsión de los riesgos y consecuencias negativas, se han reportado comportamientos negativos a nivel social. Estas conductas han causado problemas públicos en salud mental, incluyendo estados de ansiedad (ira, temor a la enfermedad, insomnio) y conductas riesgosas, como un mayor consumo de tabaco y alcohol, aislamiento social, e incluso trastorno de estrés postraumático, somatización, etc. (Urzúa, Vera, Caqueo, Polanco, 2020). Es por ello que, en este contexto, los sistemas de salud de los países deben poner especial atención y esfuerzos en las poblaciones vulnerables: pacientes infectados, adultos mayores, personas con enfermedades preexistentes, profesionales de salud, entre otros.

La preocupación de la población surge hacia las ideas de exposición al virus en distintas situaciones cotidianas, así como también las repercusiones que existan en sus trabajos, privaciones de ingresos económicos, así como también debido a la disponibilidad de los servicios de salud, y no solo ello, sino a su eficiencia y las medidas de control adoptadas por los gobiernos (Lozano, 2020).

Li, Wan, Xue, Zhao y Zhy (2020), por ejemplo, reportaron en China que una red social enviaba mensajes referidos al desarrollo de la pandemia, esto ocasionaba que en los receptores afloraran emociones negativas como depresión y ansiedad, al mismo tiempo que las emociones positivas, como la felicidad, disminuyeron, así como la satisfacción con la vida.

Referente a las intervenciones psicológicas, es obvio que actualmente la información que pueda existir, es escasa. No obstante, ya se tienen ciertos alcances existentes dentro de la comunidad científica. Es así que, los expertos creen se debe implementar la intervención en crisis para las personas que han sido afectadas, bien sean médicos, pacientes y público en general (Zhu, Chen, Ji, et al., 2020). Poder intervenir durante una crisis, disminuye el daño psicológico y brinda soporte durante el control y prevención de la pandemia, para tratar de evitar problemas como el estrés postraumático venidero (Urzúa, Vera, Caqueo, Polanco, 2020).

Se entiende por cuarentena el aislamiento y restricción de las acciones de las personas que pueden estar expuestas al virus, factor que también ha sido estudiado.

Brooks et al (2020), llevaron a cabo una revisión rápida de los efectos psicológicos del aislamiento y cómo hacerles frente.

Los autores sugieren que se han dado a conocer efectos psicológicos adversos, como síntomas de trastorno de estrés postraumático, ira y confusión. De igual manera, se generarán diversos factores que incidirán en la reacción de las personas a la distancia social, como el tiempo de aislamiento, sentirse aburrido, inestabilidad económica, temor a la infección, estigma, etc. Sostuvieron que, Si consideran necesario al aislamiento, no se les debe permitir aislar por más tiempo del requerido porque es necesario proporcionar razones claras e información adecuada para el aislamiento, y para garantizar que se proporcionen suministros suficientes (Urzúa, Vera, Caqueo, Polanco, 2020).

Acorde a diversos estudios en el campo de las epidemias, Las personas y comunidades más o menos relacionadas con COVID-19 lo consideran como eventos de vida estresantes y situaciones de amenaza. De acuerdo con estos estándares, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la problemática del COVID19 y el encarcelamiento están teniendo un gran impacto emocional en la sociedad y deben resolverse a través de "medidas imaginativas". El responsable de la región dijo: "El aislamiento, el distanciamiento físico y el cierre de escuelas y lugares de trabajo son desafíos de gran alcance. Es natural sentir estrés, ansiedad, miedo y soledad en este momento". Se emitió una alerta sobre el impacto emocional inminente del COVID-19 (a corto, mediano y largo plazo), reflejado en las manifestaciones psicológicas y clínicas de posibles enfermedades relacionadas con traumas agudos y estresores, y no debe ser ignorado por la sociedad. (Inchausti, Hasson, Macbeth y Dimaggio, 2020).

Recomendaciones psicológicas en tiempos de pandemia COVID-19

Buchholz (2020), "siguiendo los lineamientos de la OMS y lo propuesto por un consenso del Colegio de Psicológicos de Madrid, propone las siguientes recomendaciones en el contexto de la pandemia Covid-19 para los adultos mayores":

- Evitar a toda costa la inactividad, es un enemigo "silencioso".
- Proponer a las personas mayores, siempre que puedan, que ayuden con tareas fáciles dentro del hogar.

- No sobreexponerlos a las noticias tendenciosas o trágicas.
- Estar siempre atentos si presentan algún indicador de ánimo bajo.
- Utilizar videollamadas si extrañan a un ser querido que se encuentra lejos.
- Realizar ejercicios físicos sencillos.
- Dar pequeños paseos, con las protecciones del caso.
- Llevar una dieta saludable.
- No olvidar lavarse las manos cada vez que haya contacto con el exterior.

1.4. Formulación del problema.

¿Existieron diferencias significativas en el impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Esta investigación se justificó bajo los criterios de relevancia social, valor teórico y conveniencia, tal como lo plantean Hernández, Fernández y Baptista (2014).

La realización de este trabajo ha sido conveniente puesto que el contexto de pandemia en el que vivimos, exige que se lleven a cabo investigaciones para conocer más a fondo todos los impactos que se han producido hasta el momento, siendo una gran oportunidad el trabajar con adultos mayores, un grupo vulnerable.

Por otro lado, presenta valor teórico, debido a que, durante la revisión de bibliografía, se encontró escasa información referente a lo que se pretende trabajar, especialmente en nuestro país, por lo que este estudio formará parte de un antecedente para futuras investigaciones.

Así mismo, las implicaciones prácticas recaen en el sentido que lo hallado en este estudio, sirva para implementar posteriormente programas de prevención e intervención en adultos mayores, apoyando así a la eficacia del sistema de salud que se ha visto tan reducido con los constantes casos de Covid-19.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existen diferencias significativas en el impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

Ho: No existen diferencias significativas en el impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

Hipótesis específicas

Existen diferencias significativas en la dimensión depresión del impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

Existen diferencias significativas en la dimensión ansiedad del impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

Existen diferencias significativas en la dimensión estrés del impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

1.7. Objetivos.

Objetivo general.

Determinar si existen diferencias significativas en el impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

Objetivos específicos.

Determinar si existen diferencias significativas en la dimensión ansiedad del impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

Determinar si existen diferencias significativas en la dimensión depresión del impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

Determinar si existen diferencias significativas en la dimensión estrés del impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Este estudio es de diseño no experimental transversal, de tipo descriptivo comparativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), debido a que ha permitido hallar las diferencias entre los adultos mayores de Chota y Chiclayo respecto al impacto emocional de la pandemia COVID-19.

El diseño de ejecución para este estudio es:

$$\begin{array}{l} \text{M1} \\ \text{M2} \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{O1} \\ \text{O2} \end{array} \quad \left| \quad \begin{array}{l} \text{O1} \\ \text{O1} \end{array} \quad \begin{array}{l} = \\ \neq \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{O2} \\ \text{O2} \end{array}$$

Donde:

M1 = Adultos mayores de Chota

M2 = Adultos mayores de Chiclayo

O1 = Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en los adultos mayores de Chota

O2 = Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en los adultos mayores de Chiclayo

2.2. Población y muestra.

Población

La población fue conformada por los adultos mayores de 60 años de las ciudades de Chota y Chiclayo, cuyos totales son de 16284 y 92254, respectivamente según el reporte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2020).

Muestra

Se utilizó el criterio no probabilístico, con un muestreo aleatorio simple, donde según Hernández et al (2014) menciona que, dentro de determinado grupo, todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, por lo que se seleccionó a 100 adultos mayores de cada ciudad que cumplieron las características planteadas y logrando los objetivos de esta investigación.

Criterios de inclusión

Adultos mayores de 60 años que residen en Chota o Chiclayo.

Adultos mayores que estén en pleno uso de sus facultades.

Adultos mayores que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que posean alguna discapacidad.

Adultos mayores que no deseen participar del estudio.

2.3. Variables y operacionalización.

Variable: Impacto emocional

Definición conceptual: Consecuencias negativas que se manifiestan sentimientos de frustración y aburrimiento al no disponer de información y pautas precisas de actuación frente a un evento determinado (Brooks et al, 2020).

Definición operacional: El impacto emocional fue medido a través de tres dimensiones : ansiedad, depresión y estrés (Román, Vinet y Alarcón, 2014).

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos
Impacto emocional	Ansiedad	Estado de inquietud, agitación y zozobra de ánimo	2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20	
	Depresión	Tristeza profunda e inhibición de funciones psíquicas	3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21	Escala de depresión, ansiedad y estrés, DASS-21 (Polo, 2017)
	Estrés	Tensión que se produce por experimentar situaciones agobiantes	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	

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

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21; Lovinbond, S., y Lovinbond, P, 1995).

Es una escala de autorreporte que mide estados emocionales negativos divididos en tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés. Posee 7 ítems en cada dimensión lo que hace un total de 21. La escala de respuesta va desde 0 a 3, siendo este puntaje sumativo que varía entre 0 y 21 en cada una de las dimensiones, donde a mayor puntuación, mayor presencia de sintomatología, existiendo categorías que van desde leve hasta extremadamente severa. Este instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas, teniendo niveles de confiabilidad aceptables y muestra validez convergente y discriminante, así como también se aplicó análisis factorial confirmatorio.

El DASS-21 ha sido validado en múltiples países, especialmente en adolescentes, por ejemplo, Roman, Vinet y Alarcón (2014) en Chile, donde no solo determinaron la validez de constructo y confiabilidad ($\alpha=0,85$), sino también reportaron adecuados índices de validez convergente y discriminante.

Más recientemente, Gutiérrez, Lobos y Tejada (2020) en El Salvador, encontraron valores adecuados para la validez de constructo y convergente; y la confiabilidad ($\alpha=,809$) del instrumento, en una muestra de adolescentes.

Para este estudio, Polo (2017) adaptó el instrumento en Perú, obteniendo de igual manera, adecuados niveles de confiabilidad por medio de alfa de Cronbach y validez mediante análisis factorial confirmatorio.

En cuanto a la validez, mediante el uso de correlacionales policóricas, obtuvo índices de bondad de ajuste adecuados, tales como RMSEA (0,08), GFI (0,87), AGFI (0,82), así como también índices de ajuste comparativos, IFI (0,88), CFI (0,88) y PRATIO (0,81), lo que demuestran la estructura trifactorial del instrumento.

Por otro lado, la confiabilidad se determinó mediante dos índices, alfa de cronbach, obteniendo valores de 0,844 para la dimensión depresión, 0,831 para ansiedad y 0,831 para estrés. Así mismo, en cuanto al alfa ordinal, se obtuvo 0,850 para depresión, 0,833 para ansiedad y 0,826 para estrés.

Cabe mencionar que, en la presente investigación, este instrumento fue sometido a juicio de expertos, dado que se aplicó a una muestra de adultos mayores,

donde participaron tres profesionales con experiencia en validación de cuestionarios, y los resultados se muestran en el siguiente cuadro:

Validez de contenido para la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21) mediante la valoración de tres jueces

Dimensiones	Ítems	V de Aiken
Ansiedad	2	,67
	4	,96
	7	,93
	9	,81
	15	,96
	19	,89
	20	,89
Depresión	3	,89
	5	,96
	10	,81
	13	,89
	16	,93
	17	,93
Estrés	21	,85
	1	,93
	6	,93
	8	,89
	11	,93
	12	,78
	14	,74
18	,89	

En el presente cuadro, se muestran que los valores V de Aiken obtenidos para cada uno de los ítems del instrumento, luego de ser sometidos a la valoración de expertos, e

indican que son aptos para ser aplicados, puesto que los coeficientes son mayores e iguales a ,70.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Según Hernández et al (2014), se deben seguir una serie de pasos para llevar a cabo el tratamiento de los datos con los que se trabajan los resultados.

En primer lugar, se sometió a la escala a validez de contenido mediante juicio de expertos, obteniendo resultados positivos, que garantizan el correcto recojo de los datos.

Con el instrumento validado, se aplicó a la muestra, no sin antes haber obtenido el consentimiento informado por parte de los adultos mayores mediante un documento formal que cuente con su firma. Después, se creó una base de datos en Excel con la finalidad de tener organizadas las respuestas de los instrumentos a nivel cuantitativo, además, se segmentaron los casos de acuerdo al lugar de residencia de los adultos mayores. Posteriormente, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos, arrojando que seguían una distribución no normal, lo que quiere decir que debía hacerse uso del estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney, con la finalidad de hallar si existen diferencias entre ambos grupos muestrales, todo ello se realizó en software estadístico SPSS 25, para luego elaborar las tablas de resultados.

Cabe resaltar que, para asegurar aún más la pertinencia del tratamiento de los datos, se realizó un análisis de confiabilidad con alfa de cronbach, obteniendo resultados adecuados, pudiendo visualizarse en el apartado de anexos.

2.6. Criterios éticos.

1. Este estudio se llevó a cabo brindando información precisa y real respecto a los objetivos que se pretenden alcanzar, así también, todas las personas que formaron parte del mismo, brindaron su consentimiento para que se les pueda aplicar el

instrumento psicológico, dejándoles en claro que todo lo recogido tiene carácter confidencial (American Psychological Association, 2017).

2. De igual manera, se dio crédito a todos los autores que sirvieron de fuente para establecer las bases teóricas que guían a este trabajo, citándolos y referenciándolos adecuadamente para evitar el plagio; por ende, todo lo reportado tiene carácter fidedigno y si se reportara algún error, se tomaron en cuenta las medidas para subsanarlo (APA, 2017).
3. Así mismo, se siguieron los criterios propuestos en el Informe Belmont (1976), donde se dictamina que lo primordial de las investigaciones es el respeto hacia las personas, informándoles acerca de lo que se trabajará con ellos y que esto solo será posible si es que brindan su consentimiento.
4. Referente al punto anterior, se tienen en cuenta tres principios fundamentales: el respecto a las personas, donde en este caso, al ser adultos mayores, se comunica rá previamente con aquellos que se encuentren bajo su cargo si así lo amerita la situación, con respeto, cortesía y amabilidad (Informe Belmont, 1976).
5. Otro criterio es el de beneficencia, donde su fin se orienta a minimizar los riesgos para los participantes de la investigación, dejando claro que el hecho de formar parte de la muestra, no ocasionará perjuicio de ningún tipo, guardando la confidencialidad pertinente (Informe Belmont, 1976).
6. El criterio de justicia, asegurando que los métodos para la obtención de los datos en la muestra, no estará sujeto a acciones que conlleven a cometer actos contra la voluntad de los participantes (Informe Belmont, 1976).

2.7. Criterios de rigor científico.

Para llevar a cabo la presente investigación, se tuvo en cuenta criterios tales como la credibilidad, siguiendo procesos que son reconocidos como válidos para desarrollar estudios empíricos, por ejemplo, la claridad al momento de establecer objetivos, delimitando correctamente la problemática, utilizando instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas, entre otro (Hernández, Fernández y Sampieri, 2014).

Esto podrá evidenciarse desde el momento de la planificación del estudio, puesto que, para sustentarlo, se recurrió a fuentes científicas reconocidas, otorgando la cita y referencia correspondiente para su verificación.

Por otro lado, el instrumento del que se hará uso, cuenta con validez y confiabilidad demostrada, lo que asegura su pertinencia para el estudio, además, será sometido a juicio de expertos para obtener una mayor evidencia psicométrica para que pueda ser aplicado.

Se buscó también que lo hallado en el desarrollo de este trabajo, sirva de fuente confiable para futuros estudios que permitan corroborar los resultados o, en su defecto, refutarlos y sugerir nuevas direcciones para conocer más a fondo la variable, considerando que su campo de estudio es reciente.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1.

Análisis comparativo según lugar de residencia para el impacto emocional general provocado por la pandemia COVID-19, en adultos mayores de Chota y Chiclayo.

Lugar de residencia	N	Rango promedio	U	p
Chota	100	117,28	3322,500	,000
Chiclayo	100	83,73		
Decisión	Existen diferencias altamente significativas			

En la tabla 1, se muestra la existencia de diferencias altamente significativas sobre el impacto emocional general provocado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores, donde el grupo muestral de Chota presenta índices más elevados que el de Chiclayo, sugiriendo una mayor afectación emocional general.

Tabla 2.

Análisis comparativo según lugar de residencia para la dimensión ansiedad de la variable impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19, en adultos mayores de Chota y Chiclayo.

Lugar de residencia	N	Rango promedio	U	p
Chota	100	105,79	4471,500	,196
Chiclayo	100	95,22		
Decisión	No existen diferencias significativas			

En la tabla 2, se observa que no existen diferencias significativas respecto a la ansiedad provocada por la pandemia COVID-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, donde los niveles encontrados no distan mucho entre sí.

Tabla 3.

Análisis comparativo según lugar de residencia para la dimensión depresión de la variable impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19, en adultos mayores de Chota y Chiclayo.

Lugar de residencia	N	Rango promedio	U	p
Chota	100	128,58	2192,500	,000
Chiclayo	100	72,43		
Decisión	Existen diferencias altamente significativas			

En la tabla 3, se observa la existencia de diferencias altamente significativas respecto a la depresión provocada por la pandemia COVID-19 en adultos mayores, donde el grupo muestral de Chota obtuvo valores más elevados que el de Chiclayo, sugiriendo una presencia mayor de depresión en el primer grupo.

Tabla 4.

Análisis comparativo según lugar de residencia para la dimensión estrés de la variable impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19, en adultos mayores de Chota y Chiclayo.

Lugar de residencia	N	Rango promedio	U	p
Chota	100	115,05	3545,500	,000
Chiclayo	100	85,96		
Decisión	Existen diferencias altamente significativas			

En la tabla 4, se muestra la existencia de diferencias altamente significativas respecto al estrés provocado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores, donde el grupo muestral de Chota presenta valores más elevados que el de Chiclayo, sugiriendo una presencia mayoritaria de estrés en el primer grupo.

3.2. Discusión de resultados

En la actualidad, sabemos que la emergencia sanitaria a nivel mundial producto del COVID-19 ha disminuido considerablemente en comparación a meses anteriores; sin embargo, uno de los grupos poblacionales más afectados han sido los ancianos, quienes pudieron experimentar un mayor dolor, miedo, menor interacción social y miedo a la muerte debido a la rápida propagación del virus (MINSA, 2020).

Así también, la OPS (2020) señala que algunas personas experimentan mayores niveles de estrés durante situaciones de crisis, tales como los adultos mayores y aquellos que sufren de enfermedades crónicas; socorristas y personal de salud de primera línea de atención.

De hecho, durante la etapa de confinamiento, los adultos mayores, en especial los que se encuentran solos o poseen deterioro cognitivo y demencia, suelen volverse más estresados, irritables, depresivos, suspicaces y autoaislarse (Lavado, 2020).

En este contexto, resultó pertinente ejecutar el presente estudio con el objetivo de determinar si existen diferencias significativas en el impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, puesto que, en la actualidad, no se han encontrado investigaciones de este tipo que verifiquen el impacto emocional a raíz de la emergencia sanitaria (Lozano, 2020), en especial, en nuestro país.

A nivel general, se muestra en la tabla 1, la existencia de diferencias altamente significativas respecto al impacto emocional provocado por la pandemia

COVID-19 en adultos mayores, donde el grupo muestral de Chota, obtuvo valores más elevados que los de Chiclayo, esto pudiendo deberse a que, según las características sociodemográficas distintas, los adultos mayores de la sierra, aún a pesar de su edad, están acostumbrados al trabajo en campo, al aire libre, por lo que el confinamiento les afectó en mayor medida, a diferencia de los adultos mayores de la ciudad de Chiclayo, quienes por lo general, suelen encontrarse en casa con su familia. Ante ello Medeiros, Daponte, Moreira, Gil y Kalache (2020) Menciona que “el Impacto de la pandemia Covid 19, es distinto en personas de diferentes estratos socioeconómicos y ambientales”.

Por otro lado, en la tabla 2, respecto a la ansiedad presentada por los adultos mayores en tiempos de pandemia, no se hallaron diferencias significativas entre los grupos de Chota y Chiclayo; si bien se observan ligeros márgenes entre los rangos promedio de cada grupo muestral, estos no llegan a ser muy pronunciados, lo que indica que la percepción de sentirse ansioso fue experimentada casi por igual por los adultos mayores de los distintos lugares de residencia, considerando también que a estas alturas de ejecutado el estudio, gran parte de este grupo poblacional ya ha sido vacunado, y su riesgo de complicaciones por la enfermedad ha disminuido.

No obstante, se hallaron diferencias altamente significativas en la dimensión depresión, tal como se observa en la tabla 3, donde los adultos mayores de Chota, fueron los que presentaron mayores niveles respecto a los de Chiclayo, lo que sugiere que las secuelas dejadas producto del confinamiento en pandemia, y también en aquellos que superaron la enfermedad, sigue estando presente, en mayor medida para el primer grupo mencionado, teniendo en cuenta que muy a pesar de haber disminuido los índices de contagio a nivel nacional, a los adultos mayores se les suele seguir extremando los cuidados, evitando su salida y exposición al virus. Ante ello Oblitas y Sempertegui (2020) realizaron una investigación para determinar el grado de ansiedad en función de las características sociodemográficas de los adultos que se ven obligados a aislarse socialmente por COVID-19 en donde determinó que la ansiedad llegó al 43,3%, a nivel leve en un 20,9%, nivel moderado un 13,4% y la ansiedad severa fue del 9%.

Este resultado se apoya en lo que señala Calderón (2018), quien considera que, en los adultos mayores, el aislamiento es un elemento muy importante asociado

a la aparición de fenómenos psicológicos negativos, como por ejemplo la depresión, no solo pudiendo provocarla, sino también, agudizarla. Además, incide sobre su estado de salud, mermando su calidad de vida.

Así mismo, en la tabla 4, se observa que para la dimensión estrés, existen diferencias altamente significativas entre ambos grupos, donde los adultos mayores de Chota han experimentado mayores niveles respecto a los de Chiclayo, una vez más, teniendo en cuenta que las actividades a las que se dedican cada grupo muestral son distintas, las personas de la sierra sienten un mayor impacto debido a que ven restringidas sus ocupaciones de campo, lo que no sucede en la costa; sin embargo, eso no quiere que los adultos mayores de Chiclayo estén exentos de padecer niveles de estrés. La pandemia COVID-19 ha originado un impacto negativo en las personas en general, y traído consecuencias tanto a nivel físico como psicológico, caracterizadas en su mayoría por estrés, incertidumbre, depresión, además de un aumento del sentir deteriorada la salud (Shigemura et al, 2020).

Tras todo lo mencionado, es prácticamente imposible no darse cuenta que la pandemia COVID-19 ha originado un impacto negativo en las personas en general, y traído consecuencias tanto a nivel físico como psicológico, caracterizadas en su mayoría por estrés, incertidumbre, depresión, además de un aumento del sentir deteriorada la salud (Shigemura et al, 2020).

Finalmente, es necesario acotar que estudios similares al presente, deberían ser replicados a una mayor escala, considerando otros grupos poblacionales, variables sociodemográficas, etc., puesto que sería muy beneficioso conocer datos que muestren el impacto real que ha producido la pandemia COVID-19 en nuestro país, y se tenga mayor claridad si es que se proponen ejecutar programas de intervención para disminuir los efectos psicológicos negativos de la emergencia sanitaria.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- A nivel general, se encontraron diferencias significativas respecto al impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores, donde el grupo muestral de Chota obtuvo indicadores más elevados que el de Chiclayo.
- En la dimensión ansiedad, no se encontraron diferencias significativas para ambos grupos de adultos mayores de Chota y Chiclayo.
- En la dimensión depresión, se hallaron diferencias altamente significativas entre los grupos de estudio, donde los adultos mayores de Chota, presentaron los indicadores más elevados.
- Finalmente, en la dimensión estrés, se hallaron diferencias altamente significativas entre los grupos de estudio, donde los adultos mayores de Chota, obtuvieron índices más elevados.

4.2. Recomendaciones

- Replicar a mayor escala el estudio realizado, puesto que podría otorgar cifras más exactas referentes al nivel real de impacto emocional producto de la pandemia COVID en grupos de estudios multivariados.
- Diseñar programas de intervención para población adulta mayor con la finalidad de disminuir los efectos psicológicos negativos provocados por la pandemia COVID-19.
- Concientizar a la población en general acerca de lo importante que es promover el mantenimiento de un adecuado equilibrio emocional para afrontar situaciones adversas, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los adultos mayores.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Recuperado de: <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Alvites, C. (2020). Covid-19: Pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.327>
- Apaza, C.M., Seminario, R.S., y Santa-Cruz, J.E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/html/index.html>
- Becerra, B.D., y Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36,1-14. Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999/615>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely S., Greenberg, N., y Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912 – 920.
- Buchholz, Y. (2020). COVID-19: *Consejos psicológicos para el confinamiento*. Extraído de: <https://www.investigacionyciencia.es/noticias/covid-19-consejos-psicologicospara-el-confinamiento-18498>
- Carrasco, M., Herrera, S., Fernández, B., Barros, C. (2013). Impacto del apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile. *Rev Esp GeriatrGerontol*, 48(1):9–14: Extraído de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90186107&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=124&ty=23&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v48n01a90186107pdf001.pdf
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores*. Extraído de:

<https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personasmayores#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20informaci%C3%B3n,el%20%25%20en%20Costa%20Rica.>

Galli R, Hideyuki E, Bruscato N, Horta R, Pattussi, M. (2016). Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Rev Bras Epidemiol.* 19(2):307-316

Gutiérrez, J., Lobos, M., y Tejada, J. (2020). Adaptación psicométrica de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños. *Revista Entorno*, 69, 12-22. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9556>

Hernández, J., y Tamayo, F. (2020). COVID-19 en adultos mayores: Contexto clínico y social de la enfermedad en Colombia. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1), 67-75.

Extraído de:
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/download/2328/2889>

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2),327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Inchausti F, Hasson-Ohayon I, Macbeth A, Dimaggio G. (2020). *Psychological Intervention and COVID 19: What we know so far and what we can do*. Extraído de: <https://www.researchgate.net/publication/340377032>

Informe Belmont. (1976). *Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. Disponible en: https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf

Lavado, S. (2020). *Pandemia Coronavirus, ¿una oportunidad para reivindicar a los adultos mayores?* Extraído de: <http://www.usat.edu.pe/articulos/pandemia-coronavirus-unaoportunidad-para-reivindicar-a-los-adultos-mayores/>

Li, S., Wan, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic

- Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. doi:10.3390/ijerph17062032
- Lovibond, S.H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de NeuroPsiquiatría*, 83(1). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Medeiros, A., Daponte, A., Moreira, D., Gil, E., y Kalache, A. (2020). Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. *Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.001>
- Mejía, C., Quispe, A., Rodríguez, J., Ccasa, L., Ponce, V., ... Vera, J. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-13. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3233.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020). *Personas adultas mayores*. URL: <http://www.mimp.gob.pe/adultomayor/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Resolución Ministerial 186-2020-MINSA*. Extraído de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581977/RM_186-2020MINSA.PDF
- Oblitas, A., y Sempertegui, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú. 38(1). Recuperado de <http://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/384011ae>
- Polo, R. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>
- Quispe, A. (2019). *Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa Pensión 65, puesto de salud Pata-Pata – Cajamarca – 2018*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. Extraído de:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Román, M., Vinet, E., y Alarcón, A. (2014). Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190. Extraído de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>

Ruiz, M. (2020). Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>

Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations [published online ahead of print, 2020 Feb 8]. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020. Doi:10.1111/pcn.12988

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldel i-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 31. (Advance online publication) doi:10.1177/0020764020915212

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., y Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. Extraído de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/07184808-terpsicol-38-01-0103.pdf>

Valdez, J. (2017). Factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, Centro de Salud Cono Sur I-4, San Román, 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Altiplano. Perú. Extraído de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6975/Valdez_Condori_Jackeline_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vega, J., Ruvalcaba, J., Hernández, I., Acuña, M., y López, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(7), 669-765. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772>

Villalpando, D. (2017). *La importancia de la psicología en la actualidad*. Extraído de:

<https://medium.com/@danielvillalpando/la-importancia-de-la-psicolog%C3%ADa-en-la-actualidad-8dd90ea84b86>

Wilkie R, Blagojevic M, Belcher J, Chew- Graham C, Lacey RJ, McBeth J. (2016). Widespread pain and depression are key modifiable risk factors associated with reduced social participation in older adults. *Medicine (Baltimore)*, 95(31):e4111. doi: 10.1097/MD.00000000000004111

Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., y Li, Y. (2020) The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neuroscience Bulletin*. (Advance online publication). doi: 10.1007/s12264-02000476-9.

ANEXOS

Anexo 1

Cartilla de Validación del Instrumento

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21) que forma parte de la investigación IMPACTO EMOCIONAL PROVOCADO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE CHOTA Y CHICLAYO, 2020-2021. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada Comunicación y Desarrollo Humano, como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Delgado Vega Paula Elena
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica () Educativa (x) Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docente Universitario
Institución donde labora:	Universidad Señor de Sipán
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21).
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21).

Nombre del instrumento:	Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21)
Autor(es):	Román, M. (2010)
Procedencia	Adaptación chilena
Administración:	Individual

1

Tiempo de aplicación:	15 min
Ámbito de aplicación:	Personas mayores de edad
Significación :	Medir las manifestaciones de la ansiedad, depresión y estrés

4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. Depresión	Tristeza profunda e inhibición de funciones psíquicas.
2. Ansiedad	Estado de inquietud, agitación y zozobra de ánimo.
3. Estrés	Tensión que se produce por experimentar situaciones agobiantes.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

2

	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Ansiedad	Síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo	2. Me di cuenta que tenía la boca seca.	4	4	4	
		4. Se me hizo difícil respirar.	4	4	4	
		7. Sentí que mis manos temblaban.	4	4	4	
		9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	3	4	4	
		15. Sentí que estaba al punto de pánico.	4	4	4	
		19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	4	4	4	
		20. Tuve miedo sin razón	4	4	4	
			3			

Depresión	Síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfórico	3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.	3	4	4	
		5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	4	4	4	
		10. He sentido que no había nada que me ilusionara.	4	4	4	
		13. Me sentí triste y deprimido.	4	4	4	
		16. No me pude entusiasmar por nada.	4	4	4	
		17. Sentí que valía muy poco como persona.	4	4	4	
		21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	4	4	3	
Estrés	Tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente	1. Me ha costado mucho descargar la tensión.	4	4	4	
		6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	4	4	4	
		8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.	4	4	4	
		11. Me he sentido inquieto.	4	4	4	
		12. Se me hizo difícil relajarme.	3	4	3	
		14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	4	4	4	
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	4	4	4			

Ciudad y fecha de evaluación: Chiclayo, 22 de mayo del 2021.



 Firma del evaluador
 Mg. Paula Elena Delgado Vega
 CP.20427
 Pauladelgadovega11@gmail.com/979962160

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21) que forma parte de la investigación IMPACTO EMOCIONAL PROVOCADO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE CHOTA Y CHICLAYO, 2020-2021. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada Comunicación y Desarrollo Humano, como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Karla Elizabeth López Ñiquen
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica () Educativa (X) Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educativa - clínica
Institución donde labora:	Universidad Señor de Sipán
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21).
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21).

Nombre del instrumento:	Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21)
Autor(es):	Román, M. (2010)
Procedencia:	Adaptación chilena
Administración:	Individual

1

Tiempo de aplicación:	15 min
Ámbito de aplicación:	Personas mayores de edad
Significación:	Medir las manifestaciones de la ansiedad, depresión y estrés

4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. Depresión	Tristeza profunda e inhibición de funciones psíquicas.
2. Ansiedad	Estado de inquietud, agitación y zozobra de ánimo.
3. Estrés	Tensión que se produce por experimentar situaciones agobiantes.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

2

	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Ansiiedad	Síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo	2. Me di cuenta que tenía la boca seca.	x	x	x	
		4. Se me hizo difícil respirar.	x	x	x	
		7. Sentí que mis manos temblaban.	x	x	x	
		9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	x	x	x	
		15. Sentí que estaba al punto de pánico.	x	x	x	
		19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	x	x	x	
		20. Tuve miedo sin razón	x	x	x	

3

Depresión	Síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfórico	3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.	x	x	x	
		5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	x	x	x	
		10. He sentido que no había nada que me ilusionara.	x	x	x	
		13. Me sentí triste y deprimido.	x	x	x	
		16. No me pude entusiasmar por nada.	x	x	x	
		17. Sentí que valía muy poco como persona.	x	x	x	
Estrés	Tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente	21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	x	x	x	
		1. Me ha costado mucho descargar la tensión.	x	x	x	
		6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	x	x	x	
		8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.	x	x	x	
		11. Me he sentido inquieto.	x	x	x	
		12. Se me hizo difícil relajarme.	x	x	x	
		14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	x	x	x	
		18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	x	x	x	

Ciudad y fecha de evaluación: Chiclayo 15 de mayo del 2021



Firma del evaluador
Mg. Karla Elizabeth López Niquen
C.PS.P.12482
Dianka01@crece.uss.edu.pe/976694216

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21) que forma parte de la investigación IMPACTO EMOCIONAL PROVOCADO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE CHOTA Y CHICLAYO, 2020-2021. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada Comunicación y Desarrollo Humano, como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	MIRIAM ISABEL RUIZ LLONTOP
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	6 años
Institución donde labora:	Universidad Tecnológica del Perú (UTP).
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consiguar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	Trabajo de pregrado: "Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014." Trabajo de posgrado: "Propuesta de un programa cognitivo conductual para el síndrome de Burnout en profesionales de la salud de un hospital de Lambayeque, 2017."

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21).
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21).

Nombre del instrumento:	Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21)
Autor(es):	Román, M. (2010)
Procedencia:	Adaptación chilena
Administración:	Individual

1

Tiempo de aplicación:	15 min
Ámbito de aplicación:	Personas mayores de edad
Significación:	Medir las manifestaciones de la ansiedad, depresión y estrés

4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. Depresión	Tristeza profunda e inhibición de funciones psíquicas.
2. Ansiedad	Estado de inquietud, agitación y zozobra de ánimo.
3. Estrés	Tensión que se produce por experimentar situaciones agobiantes.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

2

	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Ansiedad	Síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo	2. Me di cuenta que tenía la boca seca.	1	1	1	Podría considerar un síntoma fisiológico más relevante.
		4. Se me hizo difícil respirar.	3	4	4	La redacción debe cambiar en tiempo presente: "Se me hace difícil respirar"
		7. Sentí que mis manos temblaban.	3	3	4	La redacción debe cambiar en tiempo presente: "Siento que mis manos tiemblan"

3

		9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	2	3	4	"Me siento preocupado por situaciones en las cuales no podría controlar el miedo que siento o en las que podría hacer el ridículo."
		15. Sentí que estaba al punto de pánico.	3	4	4	Modificar este ítem de manera que el paciente tenga un panorama claro sobre la sensación de pánico en un lenguaje sencillo.
		19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	3	2	4	Modificar este ítem de manera que el paciente tenga un panorama claro sobre la sensación de "palpitaciones" características del ataque de pánico.
		20. Tuve miedo sin razón	3	2	4	Modificar este ítem de manera que el paciente tenga un panorama claro sobre la sensación de "miedo exacerbado" ante situaciones específicas, característico del ataque de pánico.
Depresión	Síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfórico	3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.	3	4	4	Modificar este ítem en tiempo presente: "No puedo sentir ningún sentimiento positivo la mayor parte del tiempo"
		5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	3	4	4	Modificar este ítem en tiempo presente: "Se me hace difícil tomar la iniciativa para hacer cosas la mayor parte del tiempo"
		10. He sentido que no había nada que me ilusionara.	3	2	2	Modificar este ítem de manera que el paciente tenga un panorama claro sobre la falta

4

					de motivación por el presente y futuro.	
	13. Me sentí triste y deprimido.	3	2	4	Existe una diferencia entre tristeza y depresión; la principal es el tiempo en que se prolonga el estado de tristeza que debe ser mayor a 6 meses o 1 año para la depresión.	
	16. No me pude entusiasmar por nada.	3	3	4	Modificar este ítem en tiempo presente y mejorar su gramática.	
	17. Sentí que valía muy poco como persona.	3	3	4	Modificar este ítem en tiempo presente: "Siento que valgo muy poco como persona"	
	21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	3	3	4	Modificar este ítem en tiempo presente.	
Estrés	Tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente	1. Me ha costado mucho descargar la tensión.	3	3	4	Modificar este ítem en tiempo presente y especificar que aquella sensación ocurre durante el día.
		6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	3	3	4	Modificar este ítem en tiempo presente.
		8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.	3	2	4	Especificar el momento en que siente que ha gastado gran cantidad de energía.
		11. Me he sentido inquieto.	3	3	4	Especificar el tiempo (durante el día, por las mañanas, por las noches, etc) en que se siente de esa forma.
		12. Se me hizo difícil relajarme.	3	3	4	Modificar este ítem en tiempo presente y especificar que aquella sensación ocurre durante el día.
		14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	2	1	2	Especificar qué evalúa el ítem y redactarlo en tiempo presente.

5

	18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	3	3	3	Mejora la redacción: "Tiendo a enfadarme con facilidad" o "Me enfado con facilidad la mayor parte del tiempo".
--	---	---	---	---	--

Ciudad y fecha de evaluación: Chiclayo, 5 de junio del 2021.

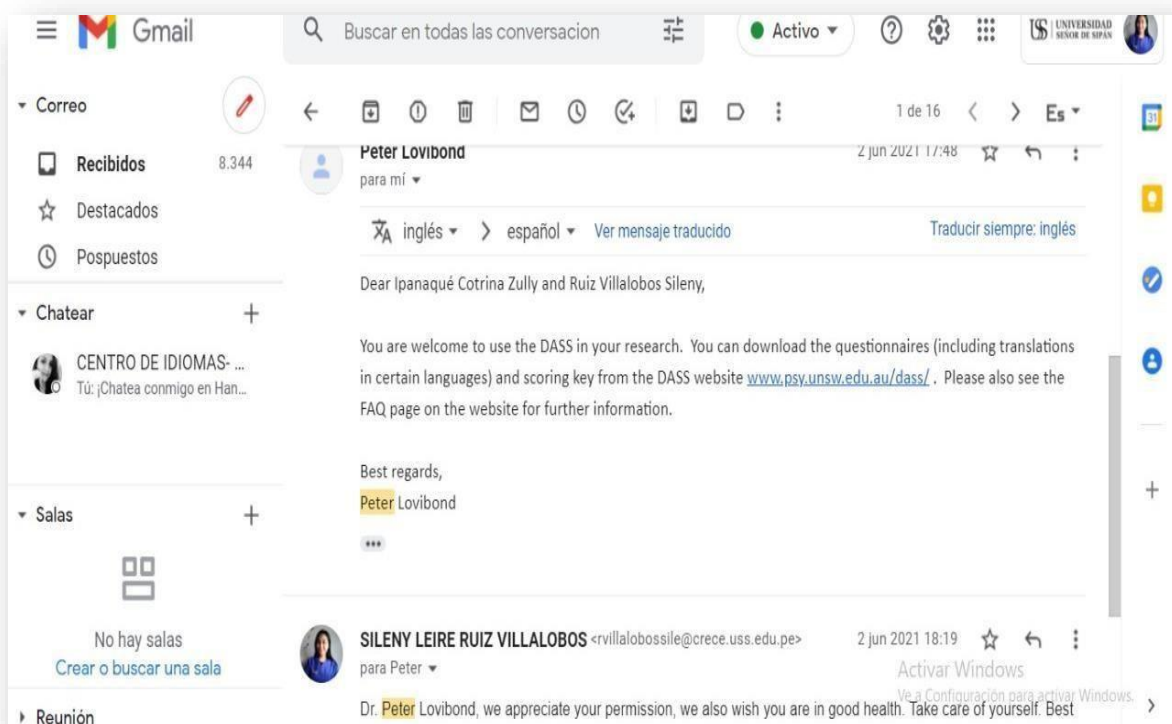
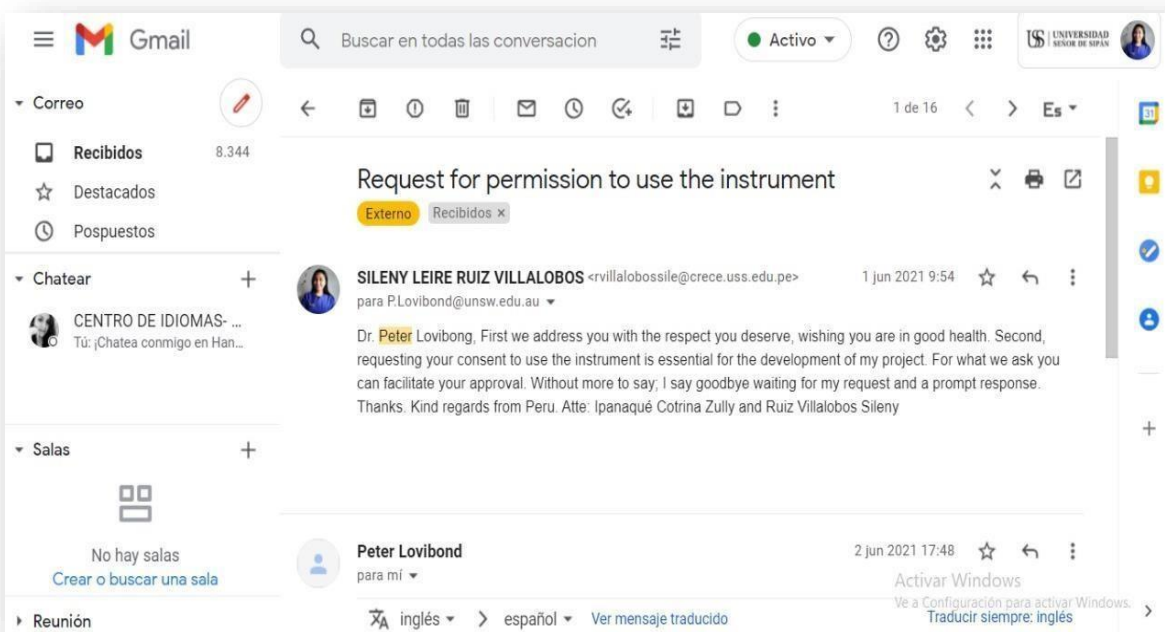


 Firma del evaluador
 Mg. Miriam Isabel Ruiz Llantop.
 Número de colegiatura: 25224
 E-mail/teléfono de contacto: bemoan_1992@outlook.es

6

Anexo 2

Permiso de uso de Instrumento



Anexo 3

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título del proyecto: Impacto emocional provocado por la pandemia covid-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021

Investigadores: Ipanaqué Cotrina Zully Claribel, Ruiz Villalobos Sileny Leire

Email:

rvillalobossile@crece.uss.edu.pe

icotrinazully@crece.uss.edu.pe

Presentación:

El presente es un estudio que tiene por finalidad conocer si existen diferencias respecto al impacto psicológico que ha ocasionado la pandemia COVID-19, en adultos mayores de Chota y Chiclayo.

La participación consiste en responder los cuestionarios que figuran a continuación. El proceso es completamente anónimo y confidencial, pudiendo interrumpir su participación cuando usted considere pertinente sin que esto tenga repercusiones negativas para su persona.

Esta actividad es voluntaria y no habrá algún tipo de beneficio económico.

Muchas gracias por su atención.

Respuesta: He leído el Formulario de Consentimiento Informado y acepto participar en esta actividad de investigación. Comprendo que puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento. También entiendo que no recibiré algún pago o beneficio por esta participación.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 4

Instrumento de Recolección de datos

DASS-21

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y marque un número (0, 1, 2, 3), que indica en qué grado le ha ocurrido usted esta afirmación durante los últimos tiempos. La escala de respuesta es la siguiente:

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

1.	Me ha costado mucho descargar o liberarme de la tensión que sentía al estar encerrado, o al ver que la enfermedad atacaba principalmente a adultos mayores.	0	1	2	3
2.	Al momento de estar tenso, sentí que la boca se me secaba.	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo la mayor parte del tiempo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas la mayor parte del tiempo.	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones en las que sentí miedo.	0	1	2	3
7.	Sentí, que mis manos tiemblan	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba perdiendo una gran cantidad de energía a comparación de antes de la pandemia.	0	1	2	3
9.	Me sentí preocupado por situaciones en las cuales no podría controlar el miedo que siento, o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10.	Al ver la situación que estamos pasando, He sentido que no había nada que me ilusionara acerca del futuro.	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto al despertar. durante el día o mayormente en la noche.	0	1	2	3

12.	Se me hizo difícil relajarme cuando me sentí con miedo, nervioso, ansioso, preocupado o angustiado por lo que pasaba.	0	1	2	3
13.	Me sentí triste la mayor parte del tiempo, llegando al punto de no poder dormir, no tener apetito y a llorar con facilidad.	0	1	2	3
14.	Sentí que no podía tolerar el tiempo de confinamiento ya que no me permitía continuar mi vida con normalidad.	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico: como latido fuerte o rápido del corazón, sudor excesivo, escalofríos, temblores, problemas respiratorios, debilidad o mareos, hormigueo o entumecimiento de las manos, dolor en el pecho, dolor de estómago y náuseas.	0	1	2	3
16.	No podía entusiasarme por nada debido a la situación que estaba aconteciendo.	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona, ya que me encontraba en un grupo vulnerable ante la enfermedad.	0	1	2	3
18.	Me he enfadado con facilidad o me he sentido enojado la mayor parte del tiempo.	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón más agitados a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20.	Estando tranquilo, sentí miedo sin razón alguna.	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido, al estar encerrado y con más restricciones que los demás.	0	1	2	3

Anexo 5

Prueba de KolmogorovSmirnov

	Ansiedad	Depresión	Estrés
N	200	200	200
Parámetros normales ^{a,b}	Media	8,43	11,29
	Desv. Desviación	4,989	5,362
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,067	,108
	Positivo	,063	,078
	Negativo	-,067	-,108
Estadístico de prueba	,067	,108	,148
Sig. asintótica(bilateral)	,030 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Se observa que la distribución de los datos es no normal ($p < 0,05$), por lo que es pertinente utilizar estadísticos no paramétricos.

Anexo 6 Prueba de confiabilidad para las dimensiones del instrumento DASS-21, según

grupos muestrales

Grupo 1: Adultos mayores de Chota

	α
Depresión	,763
Ansiedad	,743
Estrés	,762
Escala total	,896

Fuente: Datos obtenidos en el estudio

Grupo 2: Adultos mayores de Chiclayo

	α
Depresión	,928
Ansiedad	,940
Estrés	,965
Escala total	,980

Fuente: Datos obtenidos en el estudio