



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del
adulto mayor en pandemia por COVID-19.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Vasquez Sanchez, Stephanie Lucero (orcid.org/0000-0001-9221-6041)

ASESOR:

Dr. Leguia Cerna, Juan Alberto (orcid.org/0000-0002-9014-5603)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada a mi madre Luzmila Sanchez Calderon, quien con su amor infinito supo darme confort y seguridad durante toda mi trayectoria universitaria, me apoyo en los momentos más críticos emocionalmente y nunca dejo de creer en mí desde el inicio.

AGRADECIMIENTO

Agradecer inmensamente a mi madre por su apoyo incondicional durante toda mi etapa universitaria, por nunca dejarme sola en mis peores momentos y brindarme el apoyo emocional necesario para enfrentar cada reto propuesto en el transcurso de mis años universitarios.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIAii
AGRADECIMIENTOiii
ÍNDICE DE CONTENIDOSiii
RESUMEN	v
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo de diseño de investigación:.....	9
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis:.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	28

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir el perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19. La metodología que fue aplicada para esta investigación fue del tipo transversal analítico, con enfoque cuantitativo, y diseño no experimental. Se trabajó con una muestra de 100 adultos mayores de los cuales 54% fueron de sexo femenino y 46% de sexo masculino con un rango de edad media en general de 69 años \pm 6. Los datos se recolectaron a través de una entrevista directa con los adultos mayores utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos y aplicando el cuestionario DASS-21. Como resultado se obtuvo que las enfermedades cardio metabólicas estuvieron presentes en un 81%; con respecto al estado civil podemos observar que un 78% de los participantes vive en compañía de su conyugue mientras que el 22% viven solos y más de la mitad pertenecían a un estado socioeconómico medio, por otro lado los adultos mayores con empleo representaban solo 20%, con respecto al grado de instrucción el 95% de la población cuenta con estudios básicos; y que al menos un 30% presentaba algún cambio en el estado de salud mental, manifestándose en estrés, ansiedad o depresión.

Palabras clave: Adulto mayor, pandemia por COVID-19, salud mental

ABSTRACT

A The objective of this study was to describe the clinical epidemiological profile of the mental health status of the elderly in the COVID-19 pandemic. The methodology that was applied for this research was of the analytical cross-sectional type, with a quantitative approach, and a non-experimental design. We worked with a sample of 100 older adults, 54% of whom were female and 46% male, with a general mean age range of 69 \pm 6 years. The data was collected through a direct interview with the older adults using a data collection sheet as an instrument and applying the DASS-21 questionnaire. As a result, it was obtained that cardiometabolic diseases were present in 81%; Regarding marital status, we can observe that 78% of the participants live with their spouse while 22% live alone and more than half belong to a medium socioeconomic status. On the other hand, older adults with employment represented only 20 %, regarding the degree of instruction, 95% of the

population has basic studies; and that at least 30% presented some change in their mental health status, manifesting as stress, anxiety or depression.

Keywords: Older adults, COVID-19 pandemic, mental health

I. INTRODUCCIÓN

Desde aproximadamente 2 años comenzó la pandemia por la enfermedad del COVID-19, siendo su lugar de origen en Wuhan, Hubei, China. Debido al rápido aumento de casos confirmados y las muertes ocasionadas por la enfermedad en la población se ha visto afectada la salud mental y se han generado problemas en ella plasmados en forma de depresión, estrés y ansiedad, en la población general, en donde resalta un mayor riesgo en los adultos mayores (AM), ya que ellos están sujetos a un estrés adicional porque son conscientes que existe un riesgo y fatalidad mayor para ellos al contagiarse por el virus, en comparación de otros grupos poblacionales.⁽¹⁾

La constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la salud mental se equipara con el bienestar subjetivo, autonomía, la percepción de la eficacia propia, la necesidad intergeneracional y autorrealización de las capacidades sentimentales. Incluyendo también la suficiencia para poder afrontar los casos de estrés cotidiano de la vida, trabajar de forma provechosa para poder hacer colaboraciones en la comunidad.⁽²⁾

El porcentaje de AM a nivel mundial está en crecimiento y de forma acelerada. Según la OMS, se estima que el número de personas adultas mayores de 60 años crecerá de un 12% en 2015 a un 22% para el 2050. En un porcentaje mayor al 20% de adultos mayores de 60 años padecen de algún trastorno mental o neurológico.⁽³⁾

A nivel de Latinoamérica la Organización de las Naciones Unidas (ONU) no considera que sea una región envejecida, ya que el adulto mayor de 60 años solo estaría representando un 11% de su población, pero se observa un incremento de esta. Para el 2030 la población adulta mayor estaría representando un 17% de la población total.⁽⁴⁾

A nivel nacional, en el Perú también se ha visto un incremento en la esperanza de vida, hasta los inicios del año 2020 se encontró una tendencia creciente de la población de adultos mayores de 60 años que paso del 6 al 13%, al 2070 el Instituto Nacional de Estadística e Informática estimaba que la población predominante sería la de adultos mayores representando un 30%, pero a causa

de los fallecimientos por covid-19, esta población comenzará a disminuir o pasará por un estancamiento en su tasa de crecimiento.⁽⁵⁾

Los adultos mayores de 60 años son más vulnerables debido a que tienen mayor padecimiento de afecciones físicas como mentales, bajo el contexto de pandemia por COVID-19 la población adulta mayor se ha visto angustiada por los efectos del virus en su salud, debido a que en la mayoría son personas con una enfermedad crónica de base y con dependencia, por tanto, son más vulnerables. También, la desinformación sobre el virus e incertidumbre sobre lo que va a pasar genera miedo, estrés, ansiedad y síntomas depresivos.⁽⁶⁾

En España, en el 2020 se realizó una investigación sobre el estrés, ansiedad y la depresión en personas adultas mayores, donde participaron un total de 290 adultos mayores de 60 años y utilizando la escala de ansiedad y estrés – 21 y obtuvieron como resultado que los participantes mayores de 66 años mostraron niveles más altos de depresión que los de entre 60 y 65 años, y las personas con enfermedades crónicas mostraron niveles más altos de Re y ansiedad.⁽⁷⁾

En Ecuador, un estudio realizado buscaba determinar el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los adultos mayores de 60 años, y obtuvieron como resultado que, un 51.5% de los adultos mayores que participaron tenían estrés, el 44.4% angustia, 43% ansiedad y 34.4% depresión, todo relacionado con la pandemia por COVID-19.⁽⁸⁾

En Perú, se realizó una investigación cuyo objetivo fue de determinar la ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho, y concluyó que respecto a la ansiedad predominó la ansiedad moderada, seguida de la ansiedad leve, sin ansiedad y ansiedad severa. Con esta evidencia el estudio demostró que existe un impacto negativo de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del adulto mayor.⁽⁹⁾

Por tales motivos, y teniendo en cuenta lo expuesto referente al estado de salud mental de adulto mayor y como puede verse afectado durante esta pandemia por COVID-19, el presente trabajo se justifica en base al menester de investigar sobre el perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19 en un centro de salud de Trujillo, por tanto, esta investigación presenta como problema ¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de salud mental en los adultos mayores en pandemia por

COVID-19 (Hospital Distrital de Laredo) 2022?; y como objetivo general describir el perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19, y como objetivos específicos tiene, caracterizar las variables generales de la población adulta mayor en pandemia por COVID-19, identificar el perfil clínico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19 y conocer el perfil epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19; y como hipótesis se plantea que el perfil de los pacientes será de adultos mayores de sexo femenino con más de 65 años con hipertensión o diabetes, y que presenten estrés, depresión o ansiedad.

II. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Akosile y colaboradores (Nigeria,2019) realizó un estudio de diseño transversal el cual tenía como objetivo determinar cuál era la prevalencia de incapacidad funcional, calidad de vida y depresión en la población adulta mayor que habitan en Uyo. Participaron un total de 206 adultos mayores a quienes se realizó un cuestionario WhoqoL-Old para la calidad de vida, un test de estado funcional y un test de depresión geriátrica. Se obtuvieron como resultados que el 46% de los adultos mayores llegaron a presentar depresión y aproximadamente el 30% de ellos presentaban una disfunción funcional, sin embargo, la calidad de vida fue presentada como buenas por un 60% del total de participantes, por tanto, se concluyó que el estado depresivo y la invalidez funcional son muy frecuentes, pero estos no llegan a causar un impacto en la calidad de vida de las personas añosas.
(10)

Maitane Picaza y colaboradores (España, 2020), en un estudio transversal analítico investigaron acerca de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en personas mayores de 60 años durante el brote de COVID-19, participaron un total de 290 adultos mayores de 60 años, utilizaron la escala de ansiedad y estrés – 21 y obtuvieron como resultado que los participantes mayores de 66 años mostraron niveles más altos de depresión que los de entre 60 y 65 años, y las personas con enfermedades crónicas mostraron niveles más altos de estrés y ansiedad. Y

concluyeron que es de vital importancia salvaguardar la salud mental de las personas mayores, sobre todo a aquellas que sufren enfermedades crónicas. ⁽¹¹⁻⁷⁾ González A y colaboradores (México, 2020), llevaron a cabo una investigación de tipo transversal analítica cuyo objetivo fue el análisis de los factores sociodemográficos y las condiciones médicas, sobre el estado de la salud mental y las inquietudes acerca del COVID-19, trabajaron con una muestra de AM en México en el año 2020. Obtuvieron como resultado que un 36% tenían niveles de ansiedad, un 38% eran de sexo masculino y un 62% femenino, las mujeres llegaron a presentar una preocupación mayor con el tema del COVID-19 a comparación de los varones, también se encontraron efectos significativos en la salud mental, siendo las mujeres las que presentaron un puntaje más elevado para síntomas depresivos, ansiedad y estrés. ⁽¹²⁾

Lincango E (Ecuador, 2020), realizó una investigación de tipo no experimental y transversal descriptiva el cual tuvo como objetivo determinar cuáles eran los diferentes niveles de depresión en adultos mayores residentes en una parroquia de Quito durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Obteniendo como resultado que entre el rango de 65 a 71 años presentaban un 19% de depresión del tipo moderada y un 10% depresión del tipo severa, así mismo las mujeres con un 28% y 15% respectivamente y fueron estos los mayores porcentajes. Finalmente se observó que, a nivel general, en más de la mitad de la muestra se presentó ansiedad. ⁽¹³⁾

Sotomayor y colaboradores (Ecuador, 2020) realizaron un estudio del tipo descriptivo y transversal cuyo objetivo de lograr determinar el impacto que tuvo la pandemia del COVID-19 en el estado de salud mental de los adultos mayores, en El Oro Ecuador 2020. Reportaron que el grupo de estudio un 55.6% fueron mujeres y un 44.4% hombres y las edades eran en un 32% del rango 66-70 años, seguido de un 21.5% de 60-65 años. Y con respecto al estado de salud mental, los resultados obtenidos fueron representados con un 51.1% el estrés, 44.4% la angustia, el 43% ansiedad y 34.8% la tristeza, todas relacionadas con la pandemia por COVID-19. ⁽¹⁴⁻⁸⁾

Jhomara Paucar (Ecuador, 2021) llevo a cabo una investigación cuya metodología fue del tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, el cual tuvo como objetivo describir cuales eran los efectos psicológicos a causa del COVID-19 en los adultos

mayores de un centro de acogida en Ecuador. Trabajó con un total de 85 adultos mayores y obtuvo como resultado que la ansiedad se encontraba manifestada en un 68% de los casos y las mujeres fueron las más afectadas, con respecto al estrés se evidenció el 46% y los hombres fueron los más afectados aquí, y, por último, la depresión obtuvo un 58% del total de la población. También se encontró que los niveles de estrés estaban en un rango del 1% como mínimo y un 46%, donde los adultos mayores presentaban diferentes formas de manifestarlo como: falta de tolerancia, problemas para afrontar sus problemas, preocupación frente a eventos inesperados, nerviosismo y estrés; siendo los más afectados el sexo masculino con un 51%. ⁽¹⁵⁾

Agustina Cosio (Perú, 2021) realizó una investigación con el objetivo de poder determinar sobre la ansiedad en los tiempos de la pandemia en un grupo de ancianos procedentes de San Juan de Lurigancho, fue una investigación tipo descriptiva y transversal donde trabajó con una muestra de 84 ancianos, y encontró que un 32.1% de la población tenía ansiedad leve, un 39.3% tenía ansiedad moderada y en un 10.7% ansiedad severa. Y concluyó que respecto a la ansiedad predominó la ansiedad moderada, seguida de la ansiedad leve, sin ansiedad y ansiedad severa. Con esta evidencia el estudio demostró que existe un impacto negativo de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del adulto mayor. ⁽¹⁶⁻⁹⁾

Nuria García (Perú, 2021) llevo a cabo una investigación cuantitativa, descriptivo y de diseño correlacional; cuyo objetivo fue determinar la relación que existían entre los factores de riesgo y los niveles de ansiedad en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima durante la pandemia por COVID-19. Trabajo con un total de 60 adultos mayores y los resultados mostraban que un 43% de ellos presentaba algún factor de riesgo medio, un 30% factores de riesgo bajo y el 27% factores de riesgo alto. Con respecto a la relación entre el nivel de ansiedad y los factores de riesgo, del 30% que mostraban factores de riesgo bajo, un 13% tenía ansiedad leve, un 14% tenía ansiedad moderada y el 3% presentaba una ansiedad moderada. De los que presentaban factores de riesgo medio, el 7% tenían ansiedad leve, el 30% ansiedad moderada y el 6% ansiedad severa. Y de los que presentaban factores de riesgo alto, un 3% tenía ansiedad leve, un 10% presentaba ansiedad moderada y el 13% presentaba ansiedad severa. ⁽¹⁷⁾

Victor Aldea (Perú, 2021) hizo una investigación donde buscaba la influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor, en un Hospital de Trujillo. Fue una investigación no experimental, transeccional causal, donde participaron 86 adultos mayores de los cuales 55 fueron del sexo femenino y 31 del sexo masculino y el instrumento que utilizaron fue un cuestionario de depresión, test de ansiedad de Hamilton y cuestionario de estrés (EEP 10). Y logró determinar que en un 83% de los encuestados dichas variables afectan de manera negativa en la calidad de vida y estado de salud mental del adulto mayor. ⁽¹⁸⁾

BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

La OMS define la salud como el estado completo del bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El componente mental es un eje del equilibrio emocional y físico de las personas, por lo cual, la salud mental ejerce un papel importante en la vida de las personas, independientemente de la edad. Por este sentido, se entiende a la salud mental como el equilibrio emocional, social y psicológico de una persona, garantizando su autorrealización y bienestar. ⁽¹⁹⁾

Cuando hablamos de depresión podemos hacer referencia al conjunto de emociones negativas, manifestándose en forma de tristeza, desgano, baja energía, y, existencia de baja autoestima, que puede estar combinada con sensación de culpabilidad, las cuales suelen estar presente por un tiempo de dos semanas afectando el desarrollo normal de las actividades cotidianas y básicas como el sueño y la alimentación, también el conjunto de todos estos sentimientos crea en la persona un sentimiento de vulnerabilidad y desprotección. ⁽²⁰⁾

En la vejez existen causas que coadyuvan a la depresión, entre estar están las influencias biológicas (genéticas), psicológicas (personalidad) y sociales (ligadas al apoyo emocional). Por tanto, al producirse un envejecimiento rápido de la población mundial, es esencial identificar los factores que elevan la resistencia al desarrollo y el mantenimiento del estado depresivo en la vejez. ⁽²¹⁾

Por otra parte, el estrés se considera al grupo de reacciones fisiológicas quienes alistan al organismo para actuar. Frente a una demanda en el ambiente, el organismo activa un grupo de procesos psicológicos y fisiológicos que lo preparan para poder responder frente a la demanda. Si en caso fuera una respuesta

exorbitante o escasa, ocurren alteraciones psicológicas de variada intensidad, como somatizaciones. En caso no se logren controlar, podrían derivar en enfermedades de diversa índole, siendo algunas muy graves. También existen ocasiones en que estos trastornos se acumulan durante periodos largos sin ser visto. ⁽²²⁾

De igual forma, cuando hablamos de ansiedad, la podemos definir como una presencia de tensión y agitación fisiológica, donde los síntomas característicos que se pueden presentar son, una respiración entrecortada, taquicardia, sequedad de boca, temblores, pánico y miedo. ⁽²³⁻¹⁹⁾

En torno al punto de vista prevista, la ansiedad sería definida como el sentimiento desagradable de temor, que, frente a una situación amenazante se puede sentir como una marca de alerta que el peligro, frecuentemente la amenaza no es conocida, lo que la diferencia del miedo, ya que ahí la amenaza es definida y concreta. Actualmente se utiliza tanto ansiedad y angustia como sinónimos para manejos clínicos. Es importante resaltar que la ansiedad por si sola no se considera una enfermedad, debido a que, iniciando de su función, se encuentra dentro de un amplio grupo de respuestas emocionales que puede presentar cualquier individuo. ⁽²⁴⁻¹⁹⁾

EL ENVEJECIMIENTO

En un último consenso de la Asociación Internacional de Psicogeriatría, se llegó a definir a la población adulta mayor en grupos de edades para una aplicación de diagnósticos, tratamientos y programas de desarrollo con un fin de poder ofrecer un mejor manejo. Dicho consenso definió la siguiente clasificación: 55-64 años adulto mayor joven, de 65-74 años adulto mayor maduro, de 75-84 años adulto mayor, mayores de 85 años ancianos, luego siguen los nonagenarios y centenarios. Cuando hablamos del envejecimiento, estamos haciendo referencia al proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Siendo la vejez, una etapa en la vida donde las personas llegan con distintas cargas y experiencias.

Estos se distinguen por la pérdida indiscutible de sus facultades biológicas sensitivas, psíquicas y con pérdida de su autonomía. ⁽²⁵⁻¹⁹⁾

Entre las características que se diferencian en la vejez podemos encontrar a:

- a) Variabilidad: Es una peculiaridad notable de la evolución del envejecimiento ya que en la medida que incrementa la edad aumentan las diferencias entre los individuos a causa de la diversidad de circunstancias, en otras palabras, se refiere al entorno sociocultural en el que se desenvuelven las personas, logrando diferentes experiencias que influyen en su configuración biopsicosocial.
- b) Estereotipos: Esta presente una imagen estereotipada de la vejez, ya que se a esta como un proceso de deterioro y pérdida de sus facultades.
- c) Jubilación: Con esta aparecen nuevos retos para poder lograr una adaptación, ya que aparecen reducciones en los ingresos económicos y relaciones personales.
- d) Las preocupaciones: Existe evidencia que suscita el poder conceptualizar a la preocupación como un polo patológico continuo que se vincularía a ansiedad elevada, baja efectividad para resolver problemas del día a día o un malestar emocional y un polo no patológico que cumpliría con funciones de importancia para el adulto mayor como la prevención y preparación para poder afrontar amenazas en su salud emocional. ⁽²⁶⁾
- e) Cambio de roles: Para el adulto mayor va a ser difícil encontrar un sentido a su existencia, ya que no tendrá un rol definido, ni laboral por un retiro forzoso de su trabajo, ni social, pues la carencia de realizar alguna tarea en específico lo llevarán a la incertidumbre de no saber dónde pueden concentrar su energía. ⁽²⁷⁾
- f) Limitación del espacio vital: En la vejez puede aparecer este punto, debido a que tienen cambios en su vida como no salir a trabajar, no poder visitar los mismos lugares y un abandono de su rutina, por lo cual esto podría abrir paso a una neurosis latente, ansiedad, preocupaciones hipocondriacas y una depresión, por tanto, en ellos aumentaría su necesidad de atención.
- g) Temor al envejecimiento: Este proceso es difícil, incluso más en mujeres que en hombres a causa de los estereotipos sociales, que generan una carga negativa frente a la aparición de algún síntoma del envejecimiento físico y aparece la ansiedad.
- h) Temor a la muerte: En el adulto mayor este miedo suele tener énfasis en cuestionarse sobre la manera en que se dará, el motivo, tiempo y las circunstancias en que morirán, cargándose de una preocupación adicional ya que suelen imaginarse que podrían morir solos, a causa de una enfermedad que los pueda llevar a una discapacidad y que pueda volverlos una carga para su familia. Por otra

parte, cuando ellos piensan en su fallecimiento también los lleva a una reflexión de todo el tiempo que ha transcurrido y un desprendimiento material, pero la vejez se acompaña de pérdidas de seres queridos, esto puede concluir en una respuesta negativa o de serenidad de acuerdo al concepto que pueda tener el adulto mayor sobre la muerte y el nivel de expresión emocional que tenga. ⁽²⁸⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de diseño de investigación:

- Tipo transversal analítico
- Enfoque cuantitativo, aplicado
- Diseño no experimental / observacional

3.2. Variables y operacionalización

- Variable Independiente: Perfil clínico epidemiológico del adulto mayor
- Variable Dependiente: Salud mental

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR	Seon las causas, patrones y enfermedades en un grupo de personas.	Datos recolectados de la ficha de recolección de datos	NO MODIFICABLES	1. Si 2. No	Cualitativa nominal
	SUBVARIABLES: A. Características clínicas: Es el conjunto de signos y síntomas, diagnósticos, complicaciones y características que se relacionen con el adulto mayor		Diabetes Mellitus HTA	1. Si 2. No	Cualitativa nominal

	<p>SUB VARIABLE</p> <p>B. Características epidemiológicas: Se refiere a la cualidad que determina el comportamiento de una patología en específico de una población</p>		<p>Edad</p>	<p>1. Adulto mayor joven 55-64 años</p> <p>2. Adulto mayor maduro 65-74 años</p> <p>3. Adulto mayor 75-84 años</p> <p>4. Ancianos mayores de 85 años</p>	<p>Cuantitativa de intervalo</p>
--	---	--	-------------	--	----------------------------------

			Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre 2. Mujer 	Cualitativa nominal
			MODIFICABLES		
			Estado civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Conviviente 4. Viudo/a 5. Divorciado/a 	Cualitativa nominal
			Nivel socioeconómico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto 2. Medio 3. Bajo 	Cualitativa nominal
			Situación Laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1. C o n e m p l 	Cualitativa nominal

				2. Sin empleo	
			Grado de instrucción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicial 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 5. universitario 6. Superior no universitario 	Cualitativa nominal
SALUD MENTAL	La OMS refiere que la salud mental se equipara con el	Se recolectarán los datos a través del	DEPRESIÓN	Normal= 0—4 puntos Leve= 5-6 puntos	Cuantitativa de

bienestar subjetivo, autonomía, la percepción de la eficacia propia, la necesidad intergeneracional y autorrealización de las capacidades sentimentales	cuestionario DASS-21	Moderado= 7-10 puntos	inter valo
		Severo= 11-13 puntos	
		Muy severo= >14 puntos	
		ESTRÉS	Cua ntita tiva de inter valo
		Normal= 0-7 puntos	
		Leve= 8-9 puntos	
		Moderado= 10-12 puntos	
		Severo= 13-16 puntos	
		Muy severo= >17 puntos	
		ANSIEDAD	Cua ntita tiva de inter valo
		Normal= 0-3 puntos	
		Leve= 4-5 puntos	
		Moderado= 6-7 puntos	
		Severo= 8-9 puntos	

				Muy severo= >10 puntos	
--	--	--	--	------------------------------	--

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis:

UNIVERSO

Estuvo formado por todos los adultos mayores de 55 años

POBLACIÓN

Estuvo formada por 100 adultos mayores de 55 años atendidos en un centro de salud de Trujillo (Hospital Distrital de Laredo)

MUESTRA Y MUESTREO

Teniendo un muestreo no probabilístico tipo censal no aplica cálculo de tamaño de muestra

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Fueron incluidos aquellos pacientes adultos mayores asistentes al centro de salud de Laredo y los pacientes que firmen consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Quedaron excluidos aquellos pacientes adultos mayores que acudieron al centro de salud de Laredo y entregaron las fichas incompletas o tengan enfermedades terminales

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron a través de la entrevista directa con el adulto mayor

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se aplicó una ficha de recolección de datos y un cuestionario: cuestionario DASS-21.

La ficha de recolección de datos fue validada cualitativamente mediante juicio de expertos, la cual se envió y fue revisada a través de 3 profesionales de la salud (1 internista, 2 médico de familia)

El cuestionario DASS-21, este instrumento está formado por 3 escalas (depresión, ansiedad y estrés) donde cada una incluye 7 ítems. Se va a presentar al evaluado diferentes posibles situaciones de malestar emocional y se le pedirá que pueda señalar la frecuencia con la que experimento cada una durante los últimos 7 días. Este instrumento da cuatro opciones de respuesta en formato Likert, que se encuentran ordenadas del 0 (representa: no describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana) al 3 (representa: sí, esto me pasó mucho casi siempre).

3.5. Procedimientos

Se solicitó permiso de la Dra. Paulita Moreno Castillo directora del Hospital Distrital de Laredo para obtener acceso al hospital y realizar las entrevistas a los adultos mayores que asisten al centro de salud.

Se entrevistó a los adultos mayores mientras estos esperan su atención en consultorio externo de medicina, pidiendo los permisos correspondientes y solicitando que puedan firmar el consentimiento informado para poder realizar la entrevista.

Se recolecto la información y se transfirió a una base de datos en el programa Microsoft Excel donde los datos fueron revisados para su limpieza correspondiente y así después poder procesar los datos en el programa estadístico SPSS.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos, se trasladó la información recolectada de las fichas y cuestionarios en la entrevista, a una base de datos en Microsoft Excel 2016, luego, se realizó una limpieza y verificación de datos en el mismo programa para finalmente proceder a hacer los análisis estadísticos mediante el programa estadístico SPSS.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación fue aprobado a través del comité de ética de investigación de la Universidad Cesar Vallejo con Resolución Directoral N° 0053-2022-UCV-VA-P23-S/D y con los permisos respectivos hacia la directora del Hospital Distrital de Laredo

Se garantizaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

El personal investigado acepto la participación al trabajo de investigación firmando el consentimiento informado

Mi base de datos fue sometida a limpieza de base de datos y control de calidad y esta será conservada durante los próximo dos años para auditorias posteriores

IV. RESULTADOS

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN PANDEMIA POR COVID-19

		N	%
SEXO			
	FEMENINO	54	54,0%
EDAD ($\bar{X} \pm DE$)		69	6
EDAD	ADULTO MAYOR JOVEN	40	40,0%
	ADULTO MAYOR MADURO	38	38,0%
	ADULTO MAYOR	20	20,0%
	ANCIANOS MAYORES	2	2,0%
DIABETES MELLITUS 2		63	63,0%
HIPERTENSION ARTERIAL		59	59,0%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	13	13,0%
	CASADO	38	38,0%
	CONVIVIENTE	40	40,0%
	VIUDO	8	8,0%
	DIVORCIADO	1	1,0%
NIVEL SOCIOECONOMICO			
	MEDIO	64	64,0%
	BAJO	36	36,0%
SITUACIÓN LABORAL			
	SIN EMPLEO	80	80,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	47	47,0%
	SECUNDARIA	48	48,0%
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	3	3,0%

En la tabla 01, podemos observar las características generales de la población de adultos mayores que participaron en la presente investigación, se entrevistó a un total de 100 adultos mayores, de los cuales el 46% al sexo masculino, con un rango de edad media en general de 69 años \pm 6, pero de acuerdo a los diferentes grupos de edad que se tomaron en cuenta podemos observar que el 40% pertenecía al grupo de adulto mayor joven con una edad media de 63 años, el 38% a adulto mayor maduro con una edad media de 69 años, el 20% a adulto mayor con una edad media de 78 años y finalmente solo el 2% a ancianos mayores con una edad media de 86 años; también podemos observar que las enfermedades cardio metabólicas estuvieron presentes en un 81%; con respecto al estado civil podemos observar que un 78% de los participantes vive en compañía de su conyugue mientras que el 22% viven solos y más de la mitad pertenecían a un estado

		ESTRÉS									
		NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		EXTREMADAMENTE SEVERA	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	MASCULINO	35	35.0%	5	5.0%	5	5.0%	1	1.0%	-	-
	FEMENINO	29	29.0%	10	10.0%	9	9.0%	3	3.0%	3	3.0%
EDAD		69	7	68	6	69	6	69	8	64	2
EDAD	ADULTO MAYOR JOVEN	28	28.0%	5	5.0%	4	4.0%	2	2.0%	1	1.0%
	ADULTO MAYOR MADURO	20	20.0%	7	7.0%	8	8.0%	1	1.0%	2	2.0%
	ADULTO MAYOR	14	14.0%	3	3.0%	2	2.0%	1	1.0%	-	-
	ANCIANOS MAYORES	2	2.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
DIABETES MELLITUS 2	SI	41	41.0%	11	11.0%	8	8.0%	1	1.0%	2	2.0%
	NO	23	23.0%	4	4.0%	6	6.0%	3	3.0%	1	1.0%
	SI	39	39.0%	10	10.0%	6	6.0%	1	1.0%	3	3.0%

HIPERTENSION ARTERIAL	NO	25	25.0%	5	5.0%	8	8.0%	3	3.0%	-	-
ESTADO CIVIL	SOLTERO	7	7.0%	2	2.0%	3	3.0%	1	1.0%		
	CASADO	26	26.0%	5	5.0%	5	5.0%	1	1.0%	1	1.0%
	CONVIVIENTE	28	28.0%	7	7.0%	4	4.0%	1	1.0%	-	-
	VIUDO	3	3.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	2	2.0%
	DIVORCIADO			-	-	1	1.0%			-	-
NIVEL SOCIOECONOMICO	ALTO	-	-	-	-					-	-
	MEDIO	46	46.0%	10	10.0%	7	7.0%	1	1.0%	-	-
	BAJO	18	18.0%	5	5.0%	7	7.0%	3	3.0%	3	3.0%
SITUACIÓN LABORAL	CON EMPLEO	14	14.0%	3	3.0%	2	2.0%	1	1.0%	-	-
	SIN EMPLEO	50	50.0%	12	12.0%	12	12.0%	3	3.0%	3	3.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	36	36.0%	8	8.0%	2	2.0%	1	1.0%	-	-
	SECUNDARIA	26	26.0%	5	5.0%	11	11.0%	3	3.0%	3	3.0%
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	1	1.0%	2	2.0%	-	-	-	-	-	-
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	1	1.0%	-	-	1	1.0%	-	-	-	-

socioeconómico medio, por otro lado los adultos mayores con empleo representaban solo 20%, y con respecto al grado de instrucción el 95% de la población cuenta con estudios básicos y tan solo un 5% cuenta con estudios superiores.

Tabla 2. CARACTERÍSTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN RELACIÓN CON ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN PANDEMIA POR COVID-19

En la tabla 02, podemos encontrar las características clínico epidemiológicas en relación con estrés en el adulto mayor en pandemia por COVID-19, evidenciamos que el 36% de la población presentaba un nivel de estrés, donde el 15% presentó estrés leve con un rango de edad media de 68 ± 6 , el 14% presentó estrés moderado con un rango de edad media de 69 ± 6 , un 4% presentó estrés severo con un rango de edad media de 69 ± 8 y un 3% presentó estrés extremadamente severo con un rango de edad media de 64 ± 2 , de los cuales el 42% cuenta con alguna enfermedad cardio metabólica, el 24% vive con su cónyuge, el 18% se

ubica en un estado socioeconómico medio, el 30% no cuenta con un empleo, y el 33% cuenta con estudios básicos.

Tabla 3. CARACTERÍSTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN RELACIÓN CON ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR EN PANDEMIA POR COVID-19

		ANSIEDAD									
		NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		EXTREMADAMENTE SEVERA	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	MASCULINO	39	39.0%	3	3.0%	4	4.0%	-	-	-	-
	FEMENINO	31	31.0%	5	5.0%	10	10.0%	1	1.0%	7	7.0%
EDAD		68	6	73	7	68	5	73	6	68	6
EDAD	ADULTO MAYOR	34	34.0%	1	1.0%	4	4.0%	-	-	1	1.0%
	JOVEN										
	ADULTO MAYOR	20	20.0%	4	4.0%	8	8.0%	1	1.0%	5	5.0%
	MADURO										
	ADULTO MAYOR	15	15.0%	2	2.0%	2	2.0%	-	-	1	1.0%
	ANCIANOS	1	1.0%	1	1.0%	-	-	-	-	-	-
	MAYORES										
DIABETES MELLITUS	SI	48	48.0%	4	4.0%	7	7.0%	-	-	4	4.0%
2	NO	22	22.0%	4	4.0%	7	7.0%	1	1.0%	3	3.0%
HIPERTENSION	SI	41	41.0%	4	4.0%	7	7.0%	1	1.0%	6	6.0%
ARTERIAL	NO	29	29.0%	4	4.0%	7	7.0%	-	-	1	1.0%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	5	5.0%	1	1.0%	4	4.0%	1	1.0%	2	2.0%
	CASADO	31	31.0%	2	2.0%	3	3.0%	-	-	2	2.0%
	CONVIVIENTE	31	31.0%	3	3.0%	5	5.0%	-	-	1	1.0%
	VIUDO	3	3.0%	2	2.0%	1	1.0%	-	-	2	2.0%
	DIVORCIADO	-	-	-	-	1	1.0%	-	-	-	-
NIVEL	ALTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SOCIOECONOMICO	MEDIO	53	53.0%	2	2.0%	9	9.0%	-	-	-	-
	BAJO	17	17.0%	6	6.0%	5	5.0%	1	1.0%	7	7.0%
SITUACIÓN LABORAL	CON EMPLEO	18	18.0%	-	-	1	1.0%	-	-	1	1.0%
	SIN EMPLEO	52	52.0%	8	8.0%	13	13.0%	1	1.0%	6	6.0%
GRADO DE	PRIMARIA	42	42.0%	4	4.0%	1	1.0%	-	-	-	-
INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA	25	25.0%	3	3.0%	12	12.0%	1	1.0%	7	7.0%
	SUPERIOR	2	2.0%	-	-	1	1.0%	-	-	-	-
	UNIVERSITARIO										
	SUPERIOR NO	1	1.0%	1	1.0%	-	-	-	-	-	-
	UNIVERSITARIO										

En la tabla 03, podemos encontrar las características clínico epidemiológicas en relación con ansiedad en el adulto mayor en pandemia por COVID-19, evidenciamos que el 30% de la población presentaba un nivel de ansiedad, donde

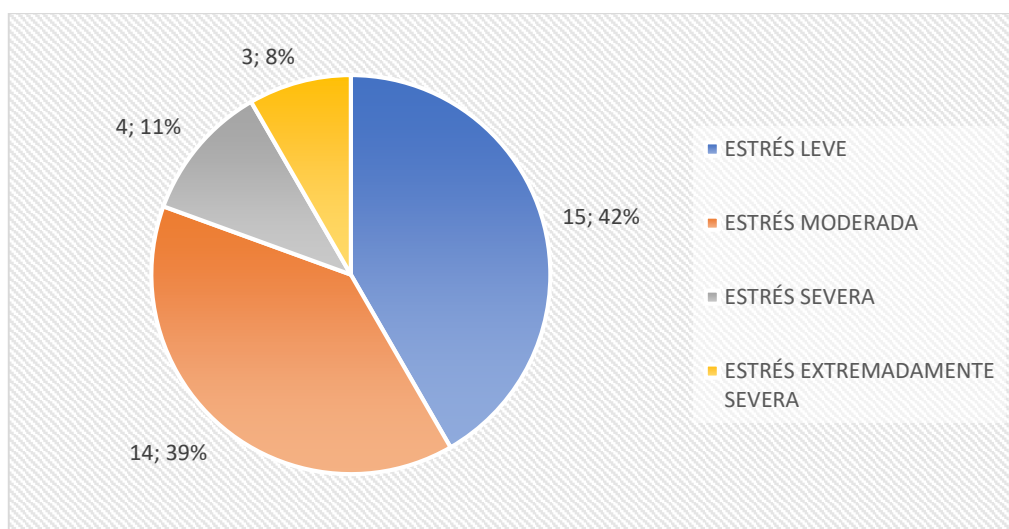
el 8% presentó ansiedad leve con un rango de edad media 68 ± 6 , el 14% presentó ansiedad moderada con un rango de edad media de 73 ± 7 , un 1% presentó ansiedad severa con un rango de edad media de 68 ± 5 y un 7% presentó ansiedad extremadamente severa con un rango de edad media de 68 ± 6 , de los cuales el 33% cuenta con alguna enfermedad cardio metabólica, el 16% vive con su cónyuge, el 19% se ubica en un estado socioeconómico bajo, el 28% no cuenta con un empleo, y el 28% cuenta con estudios básicos.

Tabla 4. CARACTERÍSTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN RELACIÓN CON DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN PANDEMIA POR COVID-19

		DEPRESIÓN							
		NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	MASCULINO	39	39.0%	3	3.0%	4	4.0%	-	-
	FEMENINO	29	29.0%	9	9.0%	14	14.0%	2	2.0%
EDAD		69	6	68	6	70	7	74	11
EDAD	ADULTO MAYOR	30	30.0%	5	5.0%	5	5.0%	-	-
	JOVEN								
	ADULTO MAYOR	23	23.0%	5	5.0%	9	9.0%	1	1.0%
	MADURO								
	ADULTO MAYOR	14	14.0%	2	2.0%	3	3.0%	1	1.0%
	ANCIANOS	1	1.0%	-	-	1	1.0%	-	-
	MAYORES								
	DIABETES MELLITUS	46	46.0%	9	9.0%	8	8.0%	-	-
2	NO	22	22.0%	3	3.0%	10	10.0%	2	2.0%
HIPERTENSION	SI	40	40.0%	8	8.0%	10	10.0%	1	1.0%
	NO	28	28.0%	4	4.0%	8	8.0%	1	1.0%
ARTERIAL	NO	28	28.0%	4	4.0%	8	8.0%	1	1.0%
	ESTADO CIVIL								
	SOLTERO	7	7.0%	-	-	6	6.0%	-	-
	CASADO	27	27.0%	5	5.0%	5	5.0%	1	1.0%
	CONVIVIENTE	29	29.0%	7	7.0%	3	3.0%	1	1.0%
	VIUDO	5	5.0%	-	-	3	3.0%	-	-
	DIVORCIADO	-	-	-	-	1	1.0%	-	-
	NIVEL	-	-	-	-	0	0.0%	-	-
SOCIOECONOMICO	ALTO								
	MEDIO	53	53.0%	5	5.0%	6	6.0%	-	-
	BAJO	15	15.0%	7	7.0%	12	12.0%	2	2.0%
	SITUACIÓN LABORAL								
	CON EMPLEO	15	15.0%	3	3.0%	2	2.0%	-	-
	SIN EMPLEO	53	53.0%	9	9.0%	16	16.0%	2	2.0%
GRADO DE	PRIMARIA	39	39.0%	6	6.0%	2	2.0%	-	-
	INSTRUCCIÓN								
	SECUNDARIA	25	25.0%	6	6.0%	15	15.0%	2	2.0%
	SUPERIOR	2	2.0%	-	-	1	1.0%	-	-
	UNIVERSITARIO								
	SUPERIOR NO	2	2.0%	-	-	-	-	-	-
	UNIVERSITARIO								

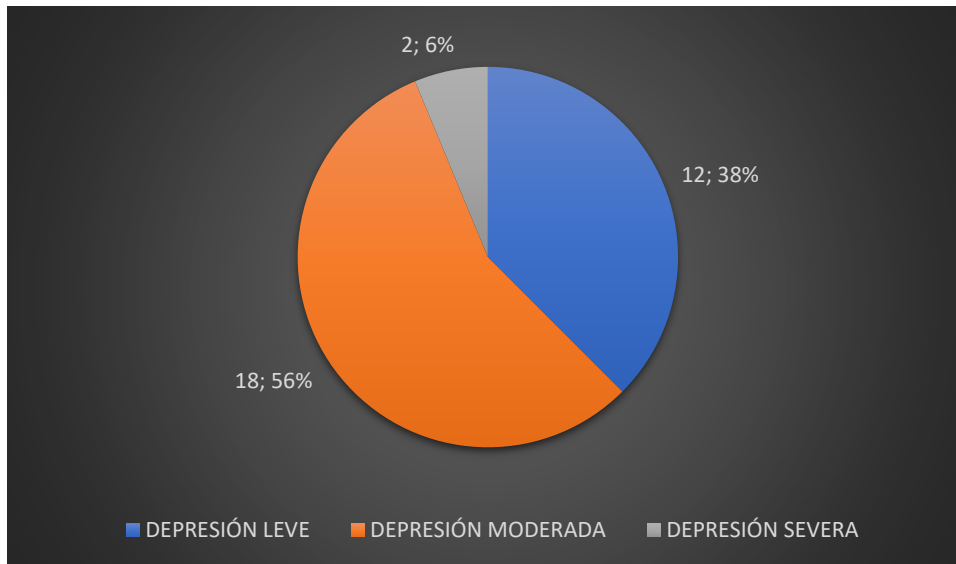
En la tabla 04, podemos encontrar las características clínico epidemiológicas en relación con depresión en el adulto mayor en pandemia por COVID-19, evidenciamos que el 30% de la población presentaba un nivel de depresión, donde el 12% presentó estrés leve con un rango de edad media 68 ± 6 , el 18% presentó estrés moderado con un rango de edad media de 70 ± 7 , un 2% presentó estrés severo con un rango de edad media de 74 ± 11 , de los cuales el 36% cuenta con alguna enfermedad cardio metabólica, el 22% vive con su cónyuge, el 21% se ubica en un estado socioeconómico bajo, el 27% no cuenta con un empleo, y el 31% cuenta con estudios básicos.

Gráfico 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS EN LA POBLACIÓN



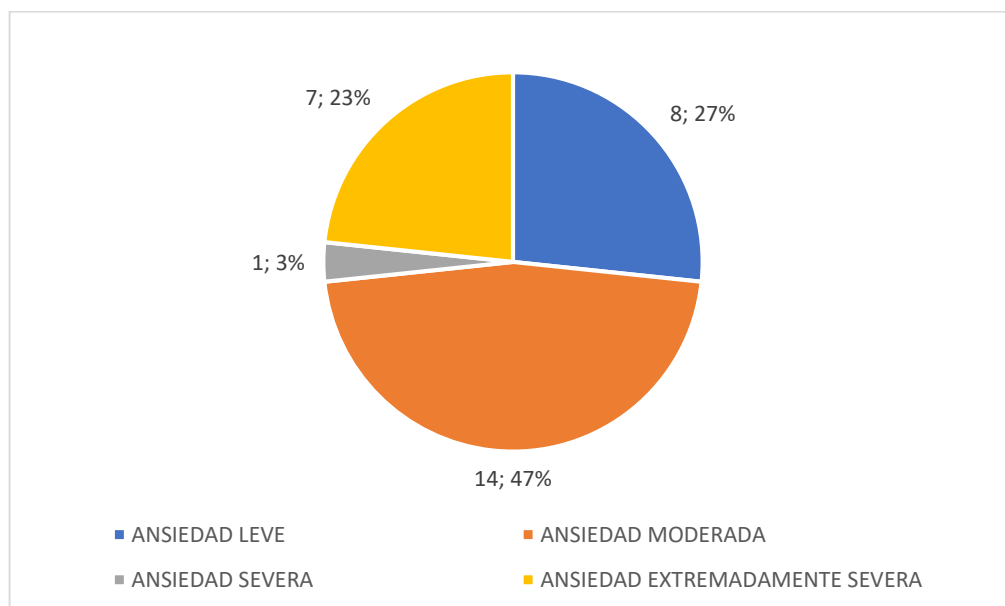
En el grafico 01 podemos observar el porcentaje de los adultos mayores que presentan estrés, donde el 42% tienen estrés leve donde el 67% es de sexo femenino y el 33% de sexo masculino con un rango de edad media de 68 ± 6 ; un 39% presenta estrés moderado donde el 64% es de sexo femenino y el 36% al sexo masculino con un rango de edad media de 69 ± 6 ; un 11% presenta estrés severo donde el 75% es de sexo femenino y el 25% al sexo masculino con un rango de edad media de 69 ± 8 y finalmente el 8% presentaba estrés extremadamente severo representado solo por mujeres con un rango de edad media de 64 ± 2 .

Gráfico 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN LA POBLACIÓN



En el grafico 02 podemos observar el porcentaje de los adultos mayores que presentan depresión, donde el 56% tienen depresión moderada donde el 78% es de sexo femenino y el 22% de sexo masculino con un rango de edad media de 70 ± 7 ; un 38% presenta depresión leve donde el 75% es de sexo femenino y el 25% al sexo masculino con un rango de edad media de 68 ± 6 ; el 6% presenta depresión severa representado solo por mujeres con un rango de edad media de 74 ± 11 .

Gráfico 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN



En el gráfico 03 podemos observar el porcentaje de los adultos mayores que presentan ansiedad, donde el 47% tienen ansiedad moderada donde el 71% es de sexo femenino y el 29% de sexo masculino con un rango de edad media de 73 ± 7 ; un 27% presenta ansiedad leve donde el 63% es de sexo femenino y el 37% al sexo masculino con un rango de edad media de 68 ± 6 ; un 23% tiene ansiedad extremadamente severa representado solo por mujeres con un rango de edad media de 68 ± 6 y finalmente el 3% presentaba estrés extremadamente severo representado solo por mujeres con un rango de edad media de 68 ± 5 .

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se describió el perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19, se trabajó con un total de 100 adultos mayores que asistían a un centro de salud de Trujillo.

Con respecto al perfil clínico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19, encontramos que las enfermedades cardio metabólicas tuvieron protagonismo en adultos mayores con estrés ya que están presentes en un 42% de la población, en adultos mayores con depresión en un 36% y en adultos mayores con ansiedad en un 33%, esto guarda relación con resultados obtenidos por Sotomayor, quien en su investigación logró concluir que existían enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 presentes en adultos mayores con alteración del estado de salud mental, con resultados de 51.1% para hipertensión arterial y 31.9% para diabetes mellitus. Dando a entender que las enfermedades crónicas como las cardio metabólicas pueden influir de manera negativa en el estado de salud mental del adulto mayor, generándoles estados de estrés, ansiedad o depresión. ⁽⁸⁻²⁹⁾

Así mismo cuando hablamos del perfil epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19, encontramos en la presente investigación que el sexo femenino tuvo más protagonismo en pacientes con estrés, ansiedad y depresión, a diferencia del sexo masculino, Gonzales A y colaboradores en su investigación también encontraron un 62% representación del sexo femenino que manifestaban síntomas depresivo, de ansiedad y estrés, concluyendo que son las mujeres adultas mayores quienes percibían un mayor impacto en su salud

mental debido a la situación de pandemia por COVID-19. Relacionando con fuerza al sexo femenino junto a cambios en el estado de salud mental de los adultos mayores, viéndose así a esta población como vulnerable para el desarrollo de manifestaciones ansiosas, de estrés o depresivas. ⁽¹²⁻³⁰⁾

Hablando sobre los rangos de edades, en nuestra presente investigación podemos observar que el rango de edad media para los adultos mayores con estrés, ansiedad y depresión es de 69 ± 6 años, mostrando una similitud con los resultados obtenidos por Naranjo-Hernández y colaboradores, donde su población presentaba mayor porcentaje entre las edades de 70-79 representada en un 57% del total de su población y entre ellos se detecto el mayor porcentaje de algún tipo de alteración en su salud mental, ya sea estrés, ansiedad o depresión. ⁽³¹⁾

Referente al estado civil encontramos que en nuestra población el 78% vive en compañía de su conyugue, mientras que solo un 22% viven solos, similar a los resultados obtenidos por Naranjo-Hernández y colaboradores, quienes en su investigación obtuvieron como resultado que un 64% de su población adulta mayor vivía en compañía de su pareja y el 36% vivía efectivamente solos y en ellos predominaba un mayor impacto en el estado de su salud mental en pandemia por COVID-19. ⁽³¹⁻³²⁾

Cuando hablamos del estado laboral actual del adulto mayor en nuestra investigación se evidenció que un 80% no contaba con un empleo, y de estos el 65% presenta un estado socioeconómico medio a diferencia del bajo que se representó en un 35% no obstante este ultimo fue mas representativo en pacientes con estrés y depresión, sin embargo, Naranjo-Hernández y colaboradores obtuvieron resultados diferentes ya que ellos evidenciaron que el 65% de su población no contaba con un vínculo laboral y entre ellos predominaba un status social bajo donde encontraron un mayor impacto a nivel de la salud mental de los adultos mayores, manifestándose en ansiedad, estrés o depresión, podríamos justificar esta variación en base al lugar donde se realizó cada estudio, ya que a diferencia de nuestra investigación que se realizó en un Hospital Distrital , la investigación de Naranjo-Hernández y colaboradores fue ejecutada en un Policlínico Universitario rural. ⁽³¹⁻³³⁾

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que el perfil clínico epidemiológico en relación con estrés en el adulto mayor en pandemia por COVID-19 fue de adultos mayores de sexo femenino entre edades de 68 años \pm 6, que tienen hipertensión arterial o diabetes mellitus 2, viven acompañadas de su conyugue en un estado socioeconómico medio además no cuentan con empleo y tienen estudios básicos.
- Se concluye que el perfil clínico epidemiológico en relación con ansiedad en el adulto mayor en pandemia por COVID-19 fue de adultos mayores de sexo femenino entre edades de 73 años \pm 7, que tienen hipertensión arterial o diabetes mellitus 2, viven acompañadas de su conyugue en un estado socioeconómico bajo además no cuentan con empleo y tienen estudios básicos.
- Se concluye que el perfil clínico epidemiológico en relación con depresión en el adulto mayor en pandemia por COVID-19 fue de adultos mayores de sexo femenino entre edades de 68 años \pm 6, que tienen hipertensión arterial o diabetes mellitus 2, viven en compañía de su conyugue en un estado socioeconómico bajo además no cuentan con empleo y tienen estudios básicos.
- Se concluye que la caracterización general de la población adulta mayor en pandemia por COVID-19 fue de adultos mayores a predominio de sexo femenino en un 54% y masculino en un 46% con un rango de edad media de 69 años \pm 6, que presentaban enfermedades cardio metabólicas en un 81%, que viven en compañía de su conyugue en un 78%, más de la mitad perteneció a un estado socioeconómico medio, el 80% se encontraban desempleados y el 95% contaban con estudios básicos.
- Se concluye que el perfil clínico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19 correspondía a adultos mayores que presentaban hipertensión arterial o diabetes mellitus 2 en un total del 81% de la población.
- Se concluye que el perfil epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19 correspondía a adultos

mayores de sexo femenino en un 54% con una edad media de 69 años \pm 6 que conviven con su conyugue en un estado socioeconómico medio sin un vínculo laboral y con estudios básicos.

VII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del centro de salud, se recomienda fomentar talleres que involucren y apoyen al adulto mayor para la prevención enfocada en preservar su salud mental y así evitar que se puedan acentuar los rasgos ansiosos, depresivos o de estrés
- A los profesionales en el área de salud, se recomienda fomentar su participación para brindar información adecuada a los familiares de los adultos mayores sobre los cambios en la vida de ellos a fin de que se sientan involucrados y puedan apoyarlos.
- Para la sociedad y familiares se sugiere conocer ciertos efectos en la salud mental del adulto mayor y cuáles son los factores epidemiológicos que pueden engrandecer dichos cambios en la salud mental del adulto mayor con la finalidad de prevención y una mejor interrelación familiar, de esta forma el adulto mayor puede sentirse apoyado y con seguridad.

REFERENCIAS

1. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, de la Rivera-García O, González-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [9 Mayo de 2022]; 100(2):e3387. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/338>
2. Organización mundial de la Salud. Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental. [Internet] (8 Mayo de 2022). (Visitado el 13 de Mayo de 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
3. Organización Panamericana de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; requiere importantes cambios sociales. [Internet]. (Visitado el 25 de Mayo de 2022). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es
4. Alicia Huerta Raya. Impacto del confinamiento por COVID-19 sobre la soledad, aislamiento social y la salud mental en la población adulta mayor: Una revisión sistemática. Repositorio institucional URV. 2021. Disponible en: https://repositori.urv.cat/estatic/TFM0011/es_TFM645.html
5. INEI. Perú 2050: tendencias nacionales con el impacto de la COVID-19. [Internet] (Agosto 2020). (Visitado el 15 de Mayo de 2022). Disponible en: https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_peru-2050-tendencias-nacionales-con-impacto-de-la-covid-19/
6. Cinthia Elizabeth, González-Soto Jose, Alberto Agüero-Grande, Cecilia Ixel Mazatán-Ochoa, Raúl Fernando Guerrero-Castañeda. Cuidados de salud mental en los adultos mayores en la transición pandemia por COVID-19. Scielo Brasil. 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/szGNNJ3VRqc84SZ3mMkhVMR/>
7. Maitane Picaza Gorrochategi, Ph.D. • Amaia Eiguren Munitis, Ph.D. Student • Maria Dosil Santamaria, Ph.D. Student • Naiara Ozamiz Etxebarria, Ph.D. Estrés, ansiedad y depresión en personas mayores de 60 años en el brote

- de COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Scielo. 2020. Vol (4): 36. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/>
8. SOTOMAYOR-PRECIADO, Anita Maggie et al. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Polo del Conocimiento, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 362-380, ene. 2021. ISSN 2550-682X. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148>. Fecha de acceso: 10 jun. 2022 doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i1.2148>.
 9. Cosio Tapia A. Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho Ágora Rev. Cient. 2021; 08(01):10-16. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.201>
 10. Akosile C et al. Depression, functional disability and quality of life among nigerian older adults: Prevalences and relationships. Archives of Gerontology and Geriatrics. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2017.08.011>
 - 11.7
 12. González-González, A., Toledo Fernández, A., Romo-Parra, H., Reyes Zamorano, E., & Betancourt-Ocampo, D. (2020). Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the COVID-19 pandemic in Mexico. Salud Mental, 43(6), 293-301. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2020.040. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=97586>
 13. Lincango Juiña, E. (2020). Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores residentes en una parroquia de Quito posterior a la semaforización. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Infantil y Psicorehabilitación. Carrera de Psicología Infantil y Psicorehabilitación. Quito: UCE. 1152 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22568>
 - 14.8
 15. Paucar Ramos, Jhomara Lisseth. (2020) Efecto psicológicos producidos por COVID-19 en el adulto mayor del centro de acogida del cantón pillarlo,

preiodo marzo – septiembre 2020. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32534/1/PAUCAR%20RAMOS%20JHOMARA%20LISSET-M.pdf>

16.9

17. García Linares, Nuria Zaena. (2021) Factores de riesgo asociado a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos mayores de una residencia geriátrica estatal de Lima-2021. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título profesional de licenciada en enfermería. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/179>

18. Aldea, V. Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor. Hospital Luis Albrecht, Trujillo []. PE: Universidad César Vallejo; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87652>. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/browse?type=author&value=Aldea%20Vigo,%20V%C3%ADctor%20Alejandro>

19. Paz, D. Depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de Villa el Salvador, 2021 []. PE: Universidad Peruana Los Andes; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3492>. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3492/TE%20SIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. American Psychological Association. Superando la depresión. [Internet] (3 Mayo 2017). (Visitado el 03 de Junio de 2022). Disponible en: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>

21. Laird, KT, Krause, B., Funes, C. *et al.* Factores psicobiológicos de resiliencia y depresión en la vejez. *Transl Psiquiatría* **9**, 88 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7>. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41398-019-0424-7#citeas>

22. Gutierrez Lima M, Caceres Valdez I. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA SALUD MENTAL DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA

- CLÍNICA PRIVADA EN VENTANILLA. *Ágora* [Internet]. 26 de diciembre de 2020 [citado 10 de junio de 2022];7(2):114-9. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/126>
23. Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I. y Pinto, S. (2020). Efectos de la pandemia por COVID – 19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. *GICOS*, 5(e2), 77-88. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16623>
- 24.19
- 25.19
26. Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores (2018) Montorio Cerrato, Ignacio Maria Losada Baltar, Andrés Márquez González, María Izal Fernández de Trocóniz, María Nuevo Benítez, Roberto *International journal of clinical and health psychology* Vol. 4 Núm. 2 Pág. 337-355. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=854277>
27. Cotarelo Pérez AK. Cambio de roles en el adulto mayor antes y después de la jubilación. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2017; 12(21): [14 p.]. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num21a> <https://revistatog.com/num21/pdfs/original2.pdf>
28. Herrera, I. M., Medina, I. A., Carillo, A. L., & Montelongo, D. B. (2021). Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 159-170. doi:10.21134/haaj.v21i1.544
- 29.8
- 30.12
31. Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O. D. L., & González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2).
- 32.31
- 33.31

ANEXO N°1.

SOLICITUD A DIRECTORA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE LAREDO



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 115-2022-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 2 de octubre de 2022

Señora Doctora
PAULITA ANDREA MORENO CASTILLO
Directora Médica
Hospital Distrital de Laredo
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **STEPHANIE LUCERO VASQUEZ SANCHEZ**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19 en un centro de salud de Trujillo**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el **Doctor JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA**, quien es docente de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Mguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/10/2022 21:29:04-0500

Dr. MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
Responsable de la Unidad de Investigación
ESCUELA DE MEDICINA - UCV



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 - TRUJILLO ESTE
HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

Paulita Andrea Moreno Castillo
M.C. Paulita Andrea Moreno Castillo
DIRECTORA
CMP 53776 RNA-R02702

ANEXO 2.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en
pandemia por COVID-19 en un centro de salud de Trujillo.

ID: _____

DNI: _____

1. **Edad:** _____ años

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?**

Diabetes Mellitus tipo 2: SI () NO ()

Hipertensión arterial: Si () NO ()

4. **Estado Civil:**

Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Viudo/a () Divorciado/a ()

5. **Nivel socioeconómico:**

Alto () Medio () Bajo ()

6. **Situación laboral:**

Con empleo () Sin empleo ()

7. **Grado de instrucción:**

Inicial () Primario () Secundario () Superior Universitario ()

Superior no Universitario ()

ANEXO 3.

VALIDACION DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor(a) presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo:

Consta de factores que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

- Describir el perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19
- Caracterizar las variables generales de la población adulta mayor en pandemia por COVID-19.
- Identificar el perfil clínico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19.
- Conocer el perfil epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19.

Estimado investigador marque con X para cada ítem si es "esencial", "útil pero prescindible" o "innecesario", todos ellos aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indícala en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez de contenido del instrumento a utilizar.

N	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
	Edad	X			
	Sexo	X			
	Padece alguna de las siguientes enfermedades:				
	Diabetes mellitus 2 o hipertensión arterial	X			
	Estado civil	X			
	Nivel socioeconómico	X			
	Situación laboral		X		
	Grado de instrucción	X			

Nombre completo del evaluador: OLINDA SANTOS MINAYOLA

DNI: 7874574

Colegiatura N° 2311

Firma: 

Olinda Santos Minayola
 MEDICINA INTERNA
 CMP 2311 P. 0352

N	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
	Edad	✓			
	Sexo	✓			
	Padece alguna de las siguientes enfermedades:	✓			
	Diabetes mellitus 2 o hipertensión arterial	✓			
	Estado civil	✓			
	Nivel socioeconómico	✓			
	Situación laboral	✓			
	Grado de instrucción	✓			

Nombre completo del evaluador: Celicia Arangoldo Calle

DNI: 21456864

Colegiatura N° 27685

Firma:


MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

Dr. Celicia Arangoldo Calle
 ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 CRT 27685 - DAE 31244 - DNI 21456864

N	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
	Edad	✓			
	Sexo	✓			
	Padece alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes mellitus 2 o hipertensión arterial	✓			
	Estado civil	✓			
	Nivel socioeconómico	✓			
	Situación laboral	✓			
	Grado de Instrucción	✓			

Nombre completo del evaluador: JOSE D'ANGELO SOMONTES

DNI: 88.209963

Colegiatura N° 44048.

Firma:



MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

Dr. José D'Angelo Somontes
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.P.P. 24048 - C.N.E. 50241 - D.N.I. 00209963



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LEGUIA CERNA JUAN ALBERTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Perfil clínico epidemiológico del estado de salud mental del adulto mayor en pandemia por COVID-19.", cuyo autor es VASQUEZ SANCHEZ STEPHANIE LUCERO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 13 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LEGUIA CERNA JUAN ALBERTO DNI: 43647258 ORCID: 0000-0002-9014-5603	Firmado electrónicamente por: JALEGUIAL el 13-01- 2023 19:08:45

Código documento Trilce: TRI - 0519461