

ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA EN ANCIANOS DE UNA POBLACIÓN DESFAVORECIDA EN SAN JUAN DE LURIGANCHO

ANXIETY DURING THE PANDEMIC IN ELDERLY IN A DISADVANTAGED POPULATION IN SAN JUAN DE LURIGANCHO

Agustina Cosío Tapia¹

¹Universidad María Auxiliadora

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 03/05/2021
Aprobado: 16/05/2021
Publicado: 30/06/2021

Autor corresponsal

Agustina Cosío Tapia
gustinacosio1@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés

Citar como

Cosío 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>

RESUMEN

Objetivos: Determinar la ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. **Materiales y métodos:** Este estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, el diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 84 ancianos participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG-7), que presenta 7 ítems agrupados en dos dimensiones, las cuales son la cognitivo-emocional y tensión-somática. **Resultados:** De acuerdo a la edad, la mínima fue 55 y máxima 96 años, siendo la edad media 72,65 años. En cuanto a la ansiedad, predominó la ansiedad moderada con 39,3% (n=33), seguido de ansiedad leve en un 32,1% (n=27), sin ansiedad con 17,9% (n=15) y ansiedad severa en un 10,7% (n=9). En relación a la dimensión cognitivo-emocional tuvo mayor predominio la ansiedad leve y moderada, cada una con 36,9% (n=31), seguido de sin ansiedad con un 16,7% (n=14) y ansiedad severa con 9,5% (n=8). En cuanto a la dimensión tensión-somática predominó la ansiedad leve en un 35,7% (n=30), seguido de ansiedad moderada con 33,3% (n=28), sin ansiedad en un 22,6% (n=19) y ansiedad severa con 8,3% (n=7). **Conclusiones:** En relación a la ansiedad, predominó la ansiedad moderada, seguido de ansiedad leve, sin ansiedad y ansiedad severa. En cuanto a las dimensiones, predominó la ansiedad leve, seguido de moderada, sin ansiedad y severa.

Palabra claves: Ansiedad; Ancianos; Poblaciones vulnerables; Coronavirus (fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: Determine anxiety during the pandemic in the elderly of a disadvantaged population in San Juan de Lurigancho. **Materials and methods:** This study was carried out from the perspective of the quantitative approach, the methodological design was descriptive and cross-sectional. The population was made up of 84 elderly participants. The technique used was the survey and the measurement instrument was the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), which presents 7 items grouped in two dimensions, which are cognitive-emotional and somatic-tension. **Results:** According to age, the minimum was 55 and the maximum was 96 years, with the mean age being 72.65 years. Regarding anxiety, moderate anxiety predominated with 39.3% (n = 33), followed by mild anxiety in 32.1% (n = 27), without anxiety with 17.9% (n = 15) and severe anxiety in 10.7% (n = 9). Regarding the cognitive-emotional dimension, mild and moderate anxiety had a higher prevalence, each with 36.9% (n = 31), followed by no anxiety with 16.7% (n = 14) and severe anxiety with 9, 5% (n = 8). Regarding the somatic-tension dimension, mild anxiety predominated in 35.7% (n = 30), followed by moderate anxiety with 33.3% (n = 28), without anxiety in 22.6% (n = 19) and severe anxiety with 8.3% (n = 7). **Conclusions:** Regarding anxiety, moderate anxiety predominated, followed by mild anxiety, without anxiety and severe anxiety. Regarding the dimensions, mild anxiety predominated, followed by moderate, without anxiety and severe.

Keywords: Anxiety; Aged; Vulnerable populations; Coronavirus (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La pandemia ha presentado desafíos físicos y económicos sin precedentes. Muchos sufren de incertidumbre, miedo a la infección, angustia moral y dolor, a menudo lo experimentan solos. Existe una creciente preocupación por hacer frente a la ansiedad resultante, así como a sus impactos individuales y colectivos a largo plazo ⁽¹⁾. Todo ello, ha hecho que los cambios en la vida diaria hayan sido rápidos y sin precedentes, ya

que los casos del virus aumentaron conjuntamente con el número de muertos y las medidas drásticas tomadas por algunos países para contener la propagación de la enfermedad, también contribuyeron. Es sorprendente que las tragedias masivas, particularmente se involucran a enfermedades infecciosas, desencadenando oleadas de miedo y ansiedad intensificada, que son alteraciones copiosas en el comportamiento y bienestar psicológico de los pobladores ⁽²⁾. En América se notificó 144,962 contagiados por coronavirus y 3,212 fallecidos adicionalmente en un día, que representan un incremento relativo de 0,27% casos y 0,25% de muertes. En Perú, presentan 1,500,465 infectados por COVID-19, 15,112 hospitalizados, 50,831 fallecidos con una letalidad de 3,39% ^(3,4). Estos eventos traumáticos pueden reducir la sensación de seguridad de las personas, recordándoles en muchos casos el hecho de la muerte y tener efectos adversos en su estado psicológico que se ve con más frecuencia durante la pandemia ⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informo la importancia de distanciarse físicamente en el entorno doméstico y social en función del contexto local. Las personas mayores con enfermedades degenerativas y en situaciones de dependencia son más vulnerables o susceptibles con la COVID-19, quienes son poblaciones prioritarias de la iniciativa de confinamiento y distanciamiento social para evitar ser contagiados por el SARS-CoV-2 ⁽⁶⁾. Actualmente la falta de conocimiento sobre los síntomas psicológicos experimentados por la población mayor en medio de la crisis del COVID-19, nos ha llevado a explorar la incidencia de la tensión, ansiedad y depresión en esta población altamente vulnerable. Se prevé que la situación del confinamiento podría estar afectando el estado emocional de las personas mayores ya que están socialmente aislados al encierro y tienen mayor riesgo de desarrollar problemas graves como la ansiedad o depresión ⁽⁷⁾.

La ansiedad por la salud es un fenómeno multifacético, que consiste en emociones angustiantes, excitación fisiológica y sensaciones corporales asociadas, pensamientos e imágenes de peligro y evitación y otras conductas defensivas. El fenómeno es experimentado de forma ocasional por muchas personas en la vida diaria. Algunas personas con alta ansiedad por la salud durante la pandemia pueden causar hacinamiento en el sistema de salud, al acudir a médicos y hospitales con mucha frecuencia. Otras, sin embargo, pueden ser reacias a buscar asistencia médica debido a la preocupación de que los hospitales sean fuentes de transmisión del virus. Por otro lado, las personas con poca ansiedad por la salud pueden mostrarse reacias a cumplir con las advertencias relacionadas con el control de la pandemia y pueden comportarse de manera muy relajada ⁽⁵⁾.

La OMS menciona que, en el 2050 la población de adultos mayores pasará del 11% al 22%. A nivel global quien tiene

más población de la tercera edad es Japón, porque tiene el 30% de personas con más de 60 años ⁽⁸⁾. Mientras que en Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó el proceso envejecimiento a 5,7% en 1950 y 12,7% en el 2020 ⁽⁹⁾. Esto indica que en los próximos años habrá un aumento de personas de la tercera edad.

En lo referente a la ansiedad, en Egipto indicaron alta prevalencia de ansiedad durante la pandemia, con niveles leves (53,5%) a moderados (30,6%) y severos a muy severos (22,9%) ⁽¹⁰⁾. Cabe destacar que, en Turquía la ansiedad fue significativamente más alta en las mujeres durante la pandemia de COVID-19 ⁽⁵⁾. En Irán, el 53,4% de los encuestados presentaron niveles de ansiedad de moderados a graves ⁽¹¹⁾. En Israel mencionaron que, las preocupaciones de salud relacionadas con el COVID-19 y la discriminación por edad, se asociaron de forma positiva con los síntomas ansiosos entre los adultos mayores. Además, la conexión entre la preocupación de salud relacionada con el coronavirus y los síntomas de ansiedad fue más fuerte entre los individuos con altos niveles de discriminación por edad ⁽⁹⁾.

En un estudio realizado en España reportaron que, existe una pequeña proporción de personas de 66 años a más y aquellas que padecen enfermedades crónicas que experimentaron niveles de ansiedad leve, moderado, grave y extremadamente grave ⁽⁷⁾. En el Perú, los problemas de bienestar psicológico en el adulto mayor son cada vez más habituales, la cual señalaron que más del 20% presento alguna afección en el estado mental y que el 2% podría tener algún trastorno del estado de ánimo ⁽⁸⁾.

Según la OMS, considera al anciano como la persona que oscila entre los 60 años a más, la cual presenta cambios fisiológicos, físicos y psicológicos que conlleva al envejecimiento en el transcurso de la vida hasta la muerte, que va en relación con lo social, económico y cultural en la familia, comunidad y sociedad ⁽¹²⁾.

La ansiedad está basada en la respuesta emocional a una situación indeseada, que comprende tres criterios como el cognitivo, fisiológico y función motora, el cual las percepciones y características del individuo frente a los estímulos internos y externos generan dicha respuesta. La manifestación de la ansiedad es frecuente entre las personas mayores, que se ha asociado a un número significativo de consecuencias negativas como la alteración emocional y física que se puede desencadenar frente a la situación económica, entorno familiar y agotamiento físico, causando una preocupación excesiva, situación de ansiedad, además del uso excesivo de los servicios de salud. Por lo tanto, se ha evidenciado que la ansiedad cuando no se trata a tiempo tiende convertirse en crónico ^(13,14).

El componente cognitivo-emocional es referido como los procesos mentales que dependerán del estado de adaptación del individuo entorno al cambio emocional, ya

sea de forma negativa o positiva ⁽¹⁵⁾. En cambio la tensión-somática se define como experiencias físicas vividas que imparte hacia el cuerpo humano tras el proceso de un acontecimiento o suceso ⁽¹⁶⁾.

Existen diversos instrumentos que evalúan la ansiedad, para este estudio se empleó la escala de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) o Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), que está conformado por 7 enunciados y 2 factores el cognitivo-emocional y tensión-somática ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Hyland y colaboradores ⁽²⁰⁾, en República de Irlanda, en el 2020 informaron que, el 20% tuvo ansiedad de TAG, asimismo, los ciudadanos de 65 años o más tenían niveles significativamente más altos de ansiedad relacionada con COVID-19 que los adultos de 18 a 34 años. Zhu y colaboradores ⁽²¹⁾, en China, durante el 2021 mencionaron que, el 9,58% de los encuestados mostraron síntomas de ansiedad clínicamente significativa, debido a múltiples factores durante la cuarentena. Choi y colaboradores ⁽²²⁾, en Hong Kong, en el 2020 señalaron que, el 14% tenía ansiedad por la pandemia. Nwachukwu y colaboradores ⁽²³⁾, en Canadá, durante el 2020 señalaron que, los jóvenes menores de 25 años presentaron más ansiedad que las personas mayores de 60 años por el constante uso de redes sociales.

La pandemia ha sido retratada, desde sus etapas iniciales como un problema en los adultos mayores, particularmente vulnerables al virus. La sociedad alienta cada vez más a los adultos mayores a aislarse de los más jóvenes, creando así una distinción de edad en la percepción de las consecuencias del COVID-19. En consecuencia, como la necesidad de distanciamiento social es racionalizada por la susceptibilidad física de los adultos mayores al coronavirus, los adultos mayores envejecidos pueden ser más susceptibles a las consecuencias psicológicas negativas de las preocupaciones relacionadas con la salud del COVID-19, ya que tales preocupaciones podrían vincularlos implícitamente con el grupo social del anciano, al que evitan y devalúan. Sin embargo, los síntomas de ansiedad entre los adultos mayores a menudo se caracterizan por preocupaciones relacionadas con la salud. Estas preocupaciones pueden verse exacerbadas debido a la actual pandemia de COVID-19 y por el aumento de las opiniones discriminatorias tras la pandemia, demostrada por la política de distanciamiento social dirigida a los adultos mayores. Los síntomas de ansiedad y los trastornos de ansiedad constituyen un problema clínico importante en la vejez. La tasa de prevalencia de los trastornos de ansiedad oscila entre el 1,2% y el 15% entre las poblaciones de adultos mayores y es indudablemente mayor para los síntomas de ansiedad que no alcanzan el punto de corte diagnóstico. La ansiedad en la vejez se ha asociado con resultados psicológicos negativos, incluida la soledad y el aislamiento social ⁽⁹⁾.

Es imprescindible evaluar la salud emocional del anciano, más aún si vive en una zona vulnerable y si estamos en este contexto de pandemia, en donde esta impacta negativamente en la salud mental. Con este estudio se buscó generar conocimiento científico actualizado y evidencia científica que permita justificar acciones de mejora en beneficio de la salud y calidad de vida del adulto mayor. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El enfoque empleado para abordar el presente estudio fue el cuantitativo y el diseño metodológico empleado fue el descriptivo y transversal ⁽²⁴⁾.

Población de estudio

La población estuvo conformada por 84 ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. En cuanto a los criterios de inclusión, fueron personas residentes con un mínimo de 6 meses y mayores de 60 años. Así mismo, los ancianos residentes aceptaron participar y firmar de forma voluntaria el consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyó a los participantes que no cumplen con todo el padrón de inclusión establecido.

Variable de estudio

La variable de estudio es la ansiedad, según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para este estudio, se empleó la técnica de la encuesta, que es la más usada en el desarrollo investigaciones cuantitativas en la salud. Esta permite recolectar una importante cantidad de datos de una manera rápida y eficaz, además de ser de fácil uso y entendimiento para el investigador y participantes de estudios ⁽²⁵⁾.

En esta investigación, se empleó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada o Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), que fue elaborada por Spitzer y colaboradores en el año 2006. Este cuestionario está conformado por 7 ítems y dos dimensiones las cuales son: cognitivo-emocional y tensión-somática, que evalúa el nivel de ansiedad de toda persona en los últimos 15 días y presenta cuatro opciones de respuesta tipo Likert (0= Nunca; 1= Menos de la mitad de los días; 2= Más de la mitad de los días y 3= Casi todos los días). La puntuación total es de 0 a 21, a mayor puntuación, mayor nivel de ansiedad generalizada ⁽¹⁵⁾⁽¹⁸⁾⁽²⁶⁾.

Previamente a la recolección de datos, se realizaron una

serie de coordinaciones con los dirigentes de la zona donde se realizó el trabajo de campo, ello permitió tener el acceso seguro a la zona y población participante. Se tuvo el apoyo de 2 promotores de salud de la zona, quienes facilitaron la identificación de las personas adultas mayores de la zona. El instrumento GAD-7, fue aplicado entre los meses de enero y febrero del presente año, para completar cada ficha de datos, se tomó un promedio de tiempo de 15 a 20 minutos.

La validez de contenido del instrumento fue realizada mediante la opinión de 5 jueces expertos, cuya valoración promedio fue de 90%. Así mismo, se hizo la validez estadística a través de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin con la que se obtuvo un coeficiente de 0,834 ($KMO > 0,5$), mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados significativos ($p < 0,05$). La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,889 ($\alpha > 0,6$), valor que confirma la fiabilidad del instrumento de medición.

Análisis de datos

Al ser un estudio descriptivo, se ejecutó el análisis de los datos mediante la estadística descriptiva, para lo cual se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics Base V25, este proceso fue el insumo para redactar la sección resultados y discusión.

Consideraciones éticas

Los participantes fueron cordialmente invitados a ser parte de esta investigación, previa información sobre los objetivos y alcances del mismo, a cada uno se les solicitó den su pleno consentimiento informado. En todo el proceso del estudio, se tomó en consideración los cuatro principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y aspectos de protección a los seres humanos participantes en investigaciones^(27,28).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N= 84)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	84	100
Edad		
De 55 a 59 años	1	1,2
De 60 a 69 años	36	42,9
De 70 a 79 años	31	36,9
De 80 a 89 años	15	17,9
De 90 a 96 años	1	1,2

Sexo		
Femenino	59	70,2
Masculino	25	29,8
Estado civil		
Soltero	19	22,6
Casado	24	28,6
Conviviente	36	42,9
Viudo	5	6,0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	9	10,7
Primaria	39	46,4
Secundaria	21	25,0
Estudios universitarios	4	4,8
Estudios técnicos	11	13,1
Condición de ocupación		
Tiene trabajo eventual	16	19,0
No trabaja	68	81,0

En la Tab. 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 84 ancianos. En cuanto a la edad, la mínima fue 55 y la máxima 96 años, siendo la edad media 72,65 años. En relación al sexo, 70,2% (n=59) son femenino y 29,8% (n=25) masculino. En cuanto al estado civil, 42,9% (n=36) son convivientes, 28,6% (n=24) casados, 22,6% (n=19) solteros y 6% (n=5) viudos. En relación al grado de instrucción, 46,4% (n=39) tienen estudios de primaria, 25% (n=21) secundaria, 13,1% (n=11) estudios técnicos, 10,7% (n=9) sin instrucción y 4,8% (n=4) estudios universitarios. En cuanto a la condición de ocupación, 81% (n=68) no trabajan y 19% (n=16) tienen un trabajo eventual.

Tabla 2. Resultados de la variable ansiedad

Valores finales	N	%
Sin ansiedad	15	17,9
Ansiedad leve	27	32,1
Ansiedad moderada	33	39,3
Ansiedad severa	9	10,7
Total	84	100,0

En la Tab. 2, se observa que 33 participantes representan el 39,3% tienen ansiedad moderada, seguido de 27 participantes que representan el 32,1% tienen ansiedad leve, 15 participantes que representan el 17,9% tienen sin ansiedad y 9 participantes que representan el 10,7% tienen ansiedad severa.

Tabla 3. Resultados de la ansiedad según dimensiones

Dimensiones	N	%
Cognitivo-emocional		
Sin ansiedad	14	16,7
Ansiedad leve	31	36,9
Ansiedad moderada	31	36,9
Ansiedad severa	8	9,5
Total	84	100,0
Tensión-somática		
Sin ansiedad	19	22,6
Ansiedad leve	30	35,7
Ansiedad moderada	28	33,3
Ansiedad severa	7	8,3
Total	84	100,0

En la Tab. 3, observamos la ansiedad según dimensiones. En cognitivo-emocional predominó ansiedad leve y moderada con 36,9% (31 participantes), seguido de sin ansiedad en un 16,7% (14 participantes) y ansiedad severa con 9,5% (8 participantes). En tensión-somática tuvo mayor predominio ansiedad leve en un 35,7% (30 participantes), seguido de ansiedad moderada con 33,3% (28 participantes), seguido de sin ansiedad en un 22,6% (19 participantes) y ansiedad severa con 8,3% (7 participantes).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se plantea el tema de ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados con otros estudios realizados sobre el tema.

En cuanto a la ansiedad, 33 (39,3%) participantes tienen como valor final ansiedad moderada, seguido de 27 (32,1%) participantes con ansiedad leve, 15 (17,9%) participantes sin ansiedad y 9 (10,7%) participantes con ansiedad severa. Esto puede deberse a la preocupación y tensión de contraer la enfermedad del COVID-19, donde las personas adultas mayores son las más propensas a tener mayores efectos negativos para su salud. Según el estudio de Nwachukwu y colaboradores⁽²³⁾, informaron que, las tasas de mortalidad más alta por el virus se registran entre los ancianos ya que potencialmente se exponen y son más afectados psicológicamente.

En relación a la dimensión cognitivo-emocional, 31 (36,9%) participantes tienen como valor final ansiedad leve y moderada, seguido de 14 participantes (16,7%) sin ansiedad y 8 (9,5%) participantes con ansiedad severa. Diversos autores lo definen como procesos psicológicos que dependen del estado de adaptación al entorno, al cambio emocional⁽¹⁵⁾. Según Hyland y colaboradores⁽²⁰⁾,

concuera con la identificación temprana de este grupo de edad ya que son vulnerables a la mortalidad relacionada con COVID-19 y esto ocasiona inestabilidad e inquietud entre ellos mismo. Zhu y colaboradores⁽²¹⁾ en su estudio informo que, el bienestar psicológico de los ancianos fue relativamente elevado debido a la pandemia.

En cuanto a la dimensión tensión-somática, 30 (35,7%) participantes tienen como valor final ansiedad leve, seguido de 28 (33,3%) participantes con ansiedad moderada, 19 (22,6%) participantes sin ansiedad y 7 (8,3%) participantes con ansiedad severa. Según Liu y colaboradores⁽¹⁶⁾ lo definen como experiencias vividas que son impartidas al organismo tras la acción hecha por acontecimiento o suceso⁽¹⁶⁾. En su investigación de Choi y colaboradores⁽²²⁾ señala que, la ansiedad por la pandemia de COVID-19 pueden ser abrumadores y provocar emociones fuertes. Además, la mala salud mental durante los brotes de enfermedades infecciosas puede estar relacionada con la mala interpretación de un individuo de los estímulos relacionados con la salud, como las sensaciones y cambios corporales, que pueden malinterpretarse como signos de infección o provocar un malestar indebido hacia su bienestar.

La pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) ha trastornado la vida de personas en todo el mundo debido a su rápida propagación, alta mortalidad, alteración del tejido social, estragos en los sistemas sanitarios y devastador impacto económico. El miedo a la infección personal o la infección de amigos y familiares es común entre las personas expuestas a cualquier brote de enfermedad infecciosa y esto contribuye a que las personas se encuentren más vulnerables a desarrollar ansiedad. En el caso de COVID-19, existen temores adicionales de que los sistemas de atención médica puedan ser rebasados y de que la atención sanitaria adecuada no esté disponible para todos los afectados; que el aislamiento y las restricciones de movimiento serán duraderas con un alto costo para la salud mental y el bienestar, el funcionamiento social y trabajo, y que los recursos económicos individuales y sociales serán insuficientes o no se recuperarán pronto. Es probable que el brote de COVID-19 tenga serias implicaciones para la salud mental y que estas podrían extenderse más allá del período agudo del brote para muchas personas. Abordar adecuadamente las necesidades de salud mental durante y después del COVID-19, así como prepararse para posibles brotes futuros, requiere una comprensión de la naturaleza y el alcance de los efectos en la salud mental, los factores asociados con la vulnerabilidad a los resultados negativos de la salud mental y evidencia sobre la efectividad de intervenciones que pueden emplearse rápidamente para prevenir o abordar problemas de salud mental⁽²⁹⁾.

Esta pandemia ha provocado incertidumbre en muchas personas de distintas edades y grupos étnicos,

que ha conllevado afecciones en la salud mental de estos pobladores. Podemos decir que, este instrumento GAD-7 es útil para evaluar el estado de ansiedad de las personas en diferentes circunstancias o sucesos de la vida, la cual ha sido empleado a nivel nacional e internacional en diversos idiomas y culturas y debería ser utilizado en diferentes grupos poblacionales para medir los niveles de ansiedad en la población en general.

Se concluyó que, respecto a la ansiedad, predominó la ansiedad moderada, seguido de ansiedad leve, sin ansiedad y ansiedad severa. En cuanto a las dimensiones, en ambas predominó la ansiedad leve, seguido de moderada, sin ansiedad y severa. La evidencia científica señalada en este estudio revela que existe un impacto negativo de la pandemia en la salud emocional de los adultos mayores, y esta situación se agudiza aún más en los que residen en zonas vulnerables de la ciudad, en donde sus condiciones de vida se han precarizado aún más por la pandemia. Las autoridades de salud de la jurisdicción a través del establecimiento de salud más cercano, debe promover una serie de estrategias que estén orientadas a mitigar los problemas y factores que afecten su salud emocional. Se debe fortalecer el trabajo extramural, en donde se busque acercar los programas de salud y sociales a las personas ancianas que estén expuestas a más riesgos y peligros que puedan afectar su bienestar y calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Peteet J. COVID-19 Anxiety. *Journal of Religion and Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 59(5): 2203-2204. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227179/pdf/10943_2020_Article_1041.pdf
- Lee S. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 44(7): 393-401. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1748481?needAccess=true>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS-OMS; 2021 [acceso 26 de marzo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSa; 2021 [acceso 26 de marzo de 2021]. [Internet]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Özdin S, Bayrak S. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de febrero de 2021]; 66(5): 504-511. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7405629/pdf/10.1177_0020764020927051.pdf
- Pinazo-hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de marzo de 2021]; 55(5):249-252. 2020;(January). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/pdf/main.pdf>
- Picaza M, Eiguren A, Dosil M, Ozamiz N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *American Journal of Geriatric Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de marzo de 2021]; 28(9): 993-998. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261426/pdf/main.pdf>
- Barrientos-Prada C, Díaz-Gervasi G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*. [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de marzo de 2021]; 3(2): 72-82. Available from: <https://casus.uccs.edu.pe/index.php/casus/article/view/74/65>
- Bergman Y, Cohen-Fridel S, Shrira A, Bodner E, Palgi Y. COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: The moderating role of ageism. *International Psychogeriatrics* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de marzo de 2021]; 32(11): 1371-1375. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348214/pdf/S1041610220001258a.pdf>
- Arafa A, Mohamed A, Saleh L, Senosy S. Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Public in Egypt. *Community Mental Health Journal* [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de marzo de 2021]; 57(1): 64-69. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7429137/pdf/10597_2020_Article_701.pdf
- Mohammadzadeh F, Noghabi A, Khosravan S, Bazeli J, Armanmehr V, Paykani T. Anxiety severity levels and coping strategies during the COVID-19 pandemic among people aged 15 years and above in Gonabad, Iran. *Archives of Iranian Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 23(9): 633-638. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979912/>
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [acceso 25 de marzo de 2021]. Available from: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Bonilla L, Cordón L, Cortés R. Niveles De Ansiedad Y Estrés En Adultos Mayores En Condición De Abandono Familiar. *Integración Académica de Psicología* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de marzo de 2021]; 6(17): 70-81. Available from: <http://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
- Cabrera I, Montorio I. Anxiety and aging. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* [revista en Internet] 2009 [acceso 2 de marzo de 2021]; 44(2): 106-111. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X09000341>
- Inzlicht M, Bartholow B, Hirsh J. Emotional foundations of cognitive control. *Trends Cogn Sci* [revista en Internet] 2015 [acceso 22 de marzo de 2021]; 19(3): 126-132. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4348332/pdf/nihms665621.pdf>
- Liu Y, Zhao J, Fan X, Guo W. Dysfunction in serotonergic and noradrenergic systems and somatic symptoms in psychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry* [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de marzo de 2021]; 10: 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6537908/pdf/fpsy-10-00286.pdf>
- Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa [tesis titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Spitzer R, Kroenke K, Williams J, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine* [revista en Internet] 2006 [acceso 6 de marzo de 2021]; 166(10): 1092-1097. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>
- García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz M, Pardo A, Pérez-Páramo

- M, López-Gómez V. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes* [revista en Internet] 2010 [acceso 26 de marzo de 2021]; 8: 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2831043/pdf/1477-7525-8-8.pdf>
20. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall R. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de marzo de 2021]; 142(3): 249-256. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13219>
 21. Zhu J, Su L, Zhou Y, Qiao J, Hu W. The effect of nationwide quarantine on anxiety levels during the COVID-19 outbreak in China. *Brain and Behavior* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de marzo de 2021]; 11(1): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7821577/pdf/BRB3-11-e01938.pdf>
 22. Choi E, Hui B, Wan E. Depression and anxiety in Hong Kong during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 17(10): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277420/pdf/ijerph-17-03740.pdf>
 23. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, et al. Covid-19 pandemic: Age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de marzo de 2021]; 17(17): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503671/pdf/ijerph-17-06366.pdf>
 24. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 25. Blanco C. Encuestas y estadística. Métodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas; 2015. 164 p.
 26. García-Herrera, Pérez-Bryan J, Hurtado-Lara M, Nogueras-Morillas E, Bordallo-Aragón A, Morales-Asencio J. Guía de Práctica clínica para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. Servicio de Andaluz de Salud Consejería de Salud. Málaga-España; 2015. p. 1–40. Available from: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2456/2/TranstornoAnsiedad_GuiaRapida_2015.pdf
 27. Carreño-Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de marzo de 2021]; 20(2): 232-243. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
 28. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de abril de 2021]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
 29. Thombs B, Bonardi O, Rice D, Boruff J, Azar M, He C, et al. Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review. *Journal of Psychosomatic Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de febrero de 2021]; 133(1): 1-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185913/>