

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**NIVEL DE ESTRÉS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 EN
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHOTA, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ HEREDIA

Bach. ROXANA YAKELY CABRERA SÁNCHEZ

ASESOR

Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN

Una firma manuscrita en tinta negra, que parece corresponder al Dr. José Ander Asenjo Alarcón, ubicada a la derecha del nombre impreso.

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTÍFICO



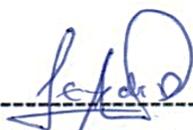
Dr. José Ander Asenjo Alarcón

Asesor



Dr. Richard Williams Hernández
Fiestas

Presidente del Comité Científico



Mg. Ana Leydi Díaz Rodrigo

Miembro del Comité Científico



Mg. Edwin Barboza Estela

Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por la vida y su inmensa bondad, por ser luz de orientación en el inicio, desarrollo y culminación de este trabajo de investigación. Por habernos dado fortaleza para seguir adelante y cumplir con nuestro sueño anhelado de ser profesionales y de esta manera brindar cuidado a todo ser humano.

A nuestros padres y familiares quienes depositaron su confianza en nosotros y estuvieron brindándonos su apoyo siempre, para concluir con éxito este proyecto que en un inicio parecía una tarea interminable.

Nuestro agradecimiento sincero al Dr. José Ander Asenjo Alarcón por aceptarnos ser el orientador, para desarrollar este trabajo de investigación.

A las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de Chota y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes con su apoyo y enseñanza han construido la base de nuestra vida profesional.

A todos los profesionales encargados de los puestos, centros de salud y hospital del distrito de Chota, quienes nos brindaron información, lo cual permitieron la ejecución de este trabajo de investigación.

A todas personas que de manera anónima nos brindaron su apoyo para concretar el trabajo de investigación.

De forma muy especial a:

Dios, por brindarnos su amor y fortaleza en cada momento de nuestra vida y por estar siempre en todas las obras y proyectos cumplidos y por cumplir.

Nuestros familiares: padres y hermanos, por inculcarnos con su ejemplo desde pequeñas los valores necesarios para una vida de respeto y servicio hacia los demás.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	19
CAPÍTULO III	21
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. Ámbito de estudio	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4. Operacionalización de variables	24
3.5. Descripción de la metodología	25
3.6. Procesamiento y análisis de datos	27
CAPÍTULO IV	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1. Características de los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19	29
4.2. Estrés según dimensiones en los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19	41
4.3. Estimación del estrés global en los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19	43
4.4. Contrastación del estrés en los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19	46
CAPÍTULO V	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad de los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19, 2022.	29
Tabla 2. Sexo de los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19, 2022.	31
Tabla 3. Estado civil de los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19, 2022.	33
Tabla 4. Grado de instrucción de los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19, 2022.	34
Tabla 5. Situación laboral de los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19, 2022.	37
Tabla 6. Beneficios sociales durante la COVID-19 en los adultos mayores del distrito de Chota, 2022	39
Tabla 7 Estrés según dimensiones durante la COVID-19 en los adultos mayores del distrito de Chota, 2022	41
Tabla 8 Estrés global durante la COVID-19 en los adultos mayores del distrito de Chota, 2022	43
Tabla 9 Estrés durante la COVID-19 en los adultos mayores del distrito de Chota y de un distrito de Lima	46

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AM	: Adulto mayor
ARN	: Ácido ribonucleico
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo contrastar el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, 2022, con datos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2020. Fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal. Se encuestó a 311 adultos mayores de 60 años a más, a quienes se les aplicó una encuesta presencial, sincrónica, para valorar el nivel de estrés, teniendo en cuenta tres dimensiones (percepción, síntomas y afrontamiento). Los resultados indican que la edad promedio de los adultos mayores es de 72,3 años, y en mayor proporción corresponden al sexo femenino 56,3%, el 61,7% son casados, el 59,8% no tienen instrucción, por lo que el 63,0% de ellos no trabajan y no tiene jubilación lo que conlleva a tener restricciones en su calidad de vida, también el 78,5% de estos fueron beneficiados temporalmente con el subsidio del Estado durante la COVID-19. Asimismo, el nivel de estrés fue severo en las tres dimensiones y a nivel global 59,8% y con el 95% de confianza el nivel de estrés severo está entre el 54,4% y el 65,2%. Se concluye que el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, es distinto al nivel de estrés en adultos mayores de un distrito de Lima, por tener un p-valor muy significativo ($p = 0,000$).

Palabras clave: adulto mayor, estrés, COVID-19, estresor, envejecimiento.

ABSTRACT

The objective of the study was to contrast the level of stress in the context of COVID-19 in older adults in the district of Chota, 2022, with data from the district of San Juan de Lurigancho, Lima, 2020. It was of a quantitative approach, of a descriptive level, observational, prospective, cross-sectional. 311 adults aged 60 years and over were surveyed, to whom a face-to-face, synchronous survey was applied to assess the level of stress, taking into account three dimensions (perception, symptoms and coping). The results indicate that the average age of the elderly is 72.3 years, and in a greater proportion they correspond to the female sex 56.3%, 61.7% are married, 59.8% have no education, therefore that 63.0% of them do not work and do not have a pension, which leads to restrictions on their quality of life, also 78.5% of these were temporarily benefited from the State subsidy during COVID-19. Likewise, the level of stress was severe in the three dimensions and at a global level 59.8% and with 95% confidence the level of severe stress is between 54.4% and 65.2%. It is concluded that the level of stress in the context of COVID-19 in older adults in the Chota district is different from the level of stress in older adults in a district of Lima, because it has a very significant p-value ($p = 0.000$).

Keywords: older adult, stress, COVID-19, stressor, aging

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha sido un acontecimiento inevitable, imprevisto y no planificado que ha conllevado a la generación de cambios importantes en el estado de salud, principalmente a nivel psicológico [1], en especial en los adultos mayores puesto que es el grupo más vulnerable [2], quienes han sentido falta de apoyo, aislamiento e inapropiada atención de los sistemas de salud; siendo estos los factores imprescindibles para desencadenar respuestas de estrés teniendo como resultado problemas de salud físico y psicológico[3].

Si bien el estrés es un resultado subjetivo, producto o consecuencia de un proceso de relación entre el individuo y su entorno, siendo este evaluado por el propio sujeto para percibirlo como peligroso, amenazante o desafiante [4]. El estrés si se toma como un desafío puede ser la esencia para la motivación de mayores logros, sin embargo, verlo a este como una amenaza perjudicial, puede limitar a los seres humanos y hacerlo ineficaces e incluso incitar a graves trastornos en el estado de la salud psicológica, conductual y emocional como la ansiedad y la depresión [5].

En los estudios realizados durante la pandemia de la COVID-19, se reportaron cifras de estrés en adultos mayores, las cuales varían según el contexto geográfico, en Estados Unidos, los adultos mayores indicaron un mayor bienestar emocional y resiliencia frente a los factores estresantes [6], en cambio en Australia, un tercio de los adultos mayores experimentó depresión, y uno de cada cinco ancianos experimentó ansiedad elevada y angustia psicológica [7], Chong, et al. (2020) señalan que el estrés en los adultos mayores no solo se origina del exceso de riesgo de mortalidad, sino que también de las restricciones establecidas para mitigar el riesgo de COVID-19 [8].

En un estudio realizado en Cuba, el 83,1% de los adultos mayores presentaron niveles de estrés alterados como resultado del confinamiento global por la pandemia de la COVID-19 [9]. Mientras que, en Chile el estrés trajo como resultado alteraciones en el estado de salud, como problemas de la memoria, dolor de estómago y decaimiento del estado de ánimo de los adultos mayores en 38,19%, 33,44%, y 44,55% respectivamente [10], por lo tanto, América Latina no es ajena a esta realidad.

Sin embargo, a nivel nacional estudios realizados antes de la pandemia de COVID-19, reportan elevadas cifras de estrés en el 44% de los adultos mayores, asociados en un 76% a la preocupación por problemas de salud [11]; en cambio, durante el aislamiento global por la pandemia de la COVID-19, a través de una encuesta a 28 adultos mayores en Lima se determinó que el 75% tenían niveles de estrés moderado [12].

Estudios anteriores indican que los adultos mayores han mostrado mayor bienestar emocional y una menor reactividad a los factores estresantes. Es por ello que ante los cambios psicológicos y/o estrés por la pandemia de COVID-19 en la población adulta mayor es variante debido a las condiciones sociales, culturales y a los factores de riesgo que están presentes en diferentes momentos de la vida adulta, por lo que pueden alterar ese bienestar emocional [6,13]. Sin embargo, no se conoce si las ventajas relacionadas con la edad en el bienestar emocional se sostienen a raíz de la COVID-19, considerando que todo ser humano de la tercera edad es vulnerable a presentar riesgos en la salud física y más aún con la COVID-19, lo cual es un factor contribuyente de graves complicaciones y de mortalidad [14].

Considerando la naturaleza impredecible de la COVID-19, siendo el desencadenante principal de indicadores desproporcionadamente altos de complicaciones de salud y mortalidad entre los adultos mayores, provocando respuestas públicas de apoyo, ligada a un marco de desprotección, negligencia y flagrantes muestras de edadismo (discriminación por edad) por ser considerados de baja prioridad para recibir atención médica [15,16], se creyó conveniente valorar el nivel de estrés de los adultos mayores en el contexto de la COVID-19, como referente para el establecimiento de medidas de intervención objetivas y eficaces

del manejo de estrés.

En base a todo lo señalado la pregunta de investigación fue, ¿Cuál es el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, 2022 con relación a los niveles de estrés reportados en un distrito de Lima? y la hipótesis planteada fue: El nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, es distinto al nivel de estrés en adultos mayores de un distrito de Lima.

Los objetivos planteados en esta investigación fueron: objetivo general, Contrastar el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, 2022, con datos de un distrito de Lima; los objetivos específicos fueron, Caracterizar a los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19, Describir el nivel de estrés según las dimensiones de percepción, síntomas y afrontamiento frente a la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota y Estimar el nivel de estrés global en adultos mayores en el contexto de la COVID-19.

Los resultados de la investigación muestran que el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, es distinto al nivel de estrés en adultos mayores del distrito de San Juan de Lurigancho, donde se presentan diferencias proporcionales en todos los niveles, estando en mayor proporción en el nivel severo con un 59,8% a diferencia de los del distrito limeño con un 0,3%.

El informe de investigación está integrado por los capítulos que se indican: Capítulo I vincula todo lo referente a la introducción, en donde nos describe la problemática, así como también los aspectos generales y sus resultados e importancia. Capítulo II Marco teórico incorpora antecedentes, así como también establece la base científica, teórica y los componentes que conforman las variables de estudio; Capítulo III Marco metodológico, aborda la descripción del ámbito de estudio, diseño de investigación, población, métodos y materiales, procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV Resultados y discusión, argumenta las evidencias encontradas por las investigadoras con los hallazgos de otras investigaciones permitiendo de esta manera fundamentar el estudio realizado así como también describir un análisis considerando el juicio de las investigadoras; Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones, reúne lo definido del estudio respecto a los objetivos e hipótesis formulada. Finalmente muestra las referencias bibliográficas y anexos como evidencia del trabajo de investigación

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Strutt PA, et al. (Australia, 2021) estudiaron el: “Estrés y afrontamiento en ancianos australianos durante la COVID-19: Salud, utilización de servicios y uso de la tecnología”, para examinar los impactos de la COVID-19 en los factores de salud y estilo de vida de los adultos mayores en Sydney. Estudio descriptivo, trabajaron con 201 adultos mayores, los cuales completaron las escalas de un autoinforme de salud física y emocional, determinando que un tercio experimentó depresión y que los niveles de estrés aumentaron debido a que 1 de cada 5 experimentó una ansiedad elevada y/o angustia psicológica durante el encierro, es decir el 20% experimentaron niveles de estrés de moderados a altos, pero lo contrastaron con estrategias de afrontamiento, lo que llevó a que el 63% de ellos utilizarán nuevas tecnologías para conectarse con otros. Concluyeron que los adultos mayores fueron adaptables y resistentes al encierro [7].

Klaiber P, et al. (Estados Unidos, 2021) investigaron: “Los altibajos de la vida cotidiana durante la COVID-19: Diferencias de edad en el afecto, el estrés y los acontecimientos positivos”, para determinar la reactividad a los factores estresantes diarios en las primeras semanas del brote de la COVID-19 según edad. Estudio descriptivo, aplicaron encuestas nocturnas durante una semana a 776 adultos jóvenes y adultos mayores. Determinaron que los adultos de edad media y los adultos mayores de 60 años, tenían similar frecuencia de factores estresantes diarios 28% y 29%, pero concluyeron que los adultos mayores mostraron un mayor bienestar emocional, sus niveles de estrés fueron de leves a moderados en un 57%, durante la pandemia, no obstante, los adultos jóvenes tienen mejor respuesta emocional que los adultos mayores [6].

Naranjo-Hernández Y, et al. (Cuba, 2021) estudiaron los: “Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19”, con el objetivo de reconocer los estados emocionales de adultos mayores

investigados. Realizaron un estudio descriptivo transversal, en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo”, Sancti Spíritus, trabajaron con 100 adultos mayores, en quienes se aplicó la observación científica y una entrevista semiestructurada, el test psicológico se utilizó para determinar la ansiedad, irritabilidad y estrés. Determinaron que, el 47% mostraron alteraciones moderadas en su nivel de estrés. Concluyeron que el aislamiento social sí ha influido en el componente emocional de los adultos mayores [17].

Herrera MS, et al. (Chile, 2021) desarrollaron su investigación: “Estudio longitudinal de seguimiento de la calidad de vida en una cohorte nacional de adultos mayores en Chile antes y durante el brote de COVID-19”, con el objetivo de describir los cambios en el estado físico y mental en una cohorte chilena de personas mayores. Estudio descriptivo, con 720 adultos mayores de edad. El 69,76% de los adultos mayores eran mujeres, con una edad promedio inferior a 72 años, donde el 43,55% solo tenían educación primaria. El 64% de los adultos mayores mostraron mayor preocupación durante la pandemia, donde el 26,35% mostraron niveles altos de estrés, no obstante, el afrontamiento aumentó de 11,11% a 13,26%. Concluyeron que las oscilaciones de estrés en adultos mayores fueron mayores durante la pandemia lo que empeoró algunos indicadores de salud física y mental [10].

Carstensen LL, et al. (Estados Unidos, 2020) estudiaron: “Las ventajas de la edad en la experiencia emocional persisten incluso bajo la amenaza de la pandemia COVID-19”, su objetivo fue determinar la gestión del estrés según la experiencia emocional que da la edad en tiempos de crisis. Estudio descriptivo, tuvieron como muestra a 945 estadounidenses entre las edades de 18 y 76 años, a los cuales aplicaron una escala Likert, para determinar la frecuencia e intensidad de una variedad de emociones positivas y negativas frente al COVID-19. Los hallazgos demuestran que el bienestar emocional es relativamente favorable para los adultos mayores, así mismo, este persiste incluso frente a un estrés prolongado, debido a que durante la pandemia el 95% de los adultos mayores de edad mostraron un nivel de estrés leve, sin embargo, su manejo de este fue bajo [18].

Callís-Fernández S, et al. (Cuba, 2020) realizaron el estudio: “Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19”, su objetivo fue identificar las expresiones psicológicas en adultos mayores aislados como resultado de la pandemia. Estudio descriptivo transversal, se realizó en el consultorio 21 del policlínico “Josué País García” de un municipio cubano, se encuestaron a 201 adultos mayores, mediante una escala de irritabilidad depresión- ansiedad y una escala para evaluar el estrés. Determinaron que el 83,1% de los adultos mayores mostraron niveles de estrés alterados, el 50,2% y 61,7% tenían un nivel leve de depresión y ansiedad, respectivamente. Concluyeron que el aislamiento ha alterado el estado psicológico de los adultos mayores [9].

Torres A. (Perú, 2020) analizó la: “Percepción de estrés durante la pandemia de COVID-19 en el asentamiento humano Santa María - San Juan de Lurigancho – Lima – 2020” para determinar el nivel de estrés en los participantes. Tuvo como muestra 384 adultos de distintas edades, donde 28 eran adultos mayores de 55 años, a los que se realizó encuestas presenciales y virtuales. Determinó que el nivel medio de percepción de estrés fue mayor en los sujetos (71,9%), donde los varones perciben mayor estrés con el 62,5%, así mismo, el 75% de los adultos encuestados mayores de 55 años, tenían niveles moderados de estrés. Concluyó que más de la mitad de los sujetos tenían un nivel medio de estrés [12].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El fundamento teórico del estudio es el Modelo Procesual de Estrés de Sandín (1999) citado por Gonzáles y Landero (2006) [19], donde argumenta que el estrés es un proceso, con componentes diversos e importantes, tales como la apreciación cognitiva (de amenaza, pérdida o desafío), las reacciones fisiológicas y emocionales, el afrontamiento, los factores moduladores sociales y personales. El procedimiento que describe en la Figura 1, menciona tres niveles de estrés regidos por las características de la demanda y los recursos de afrontamiento, para dar lugar a respuestas fisiológicas y respuestas emocionales, para lo que el individuo tiene que manejar estrategias de afrontamiento a fin de eludir el estrés, influenciado por el nivel socioeconómico y el apoyo social que pueden llegar a aumentar o disminuir el estrés en conjunto con las variables disposicionales terminando en un efecto externo en el estado de salud que puede ser fisiológico o psicológico.

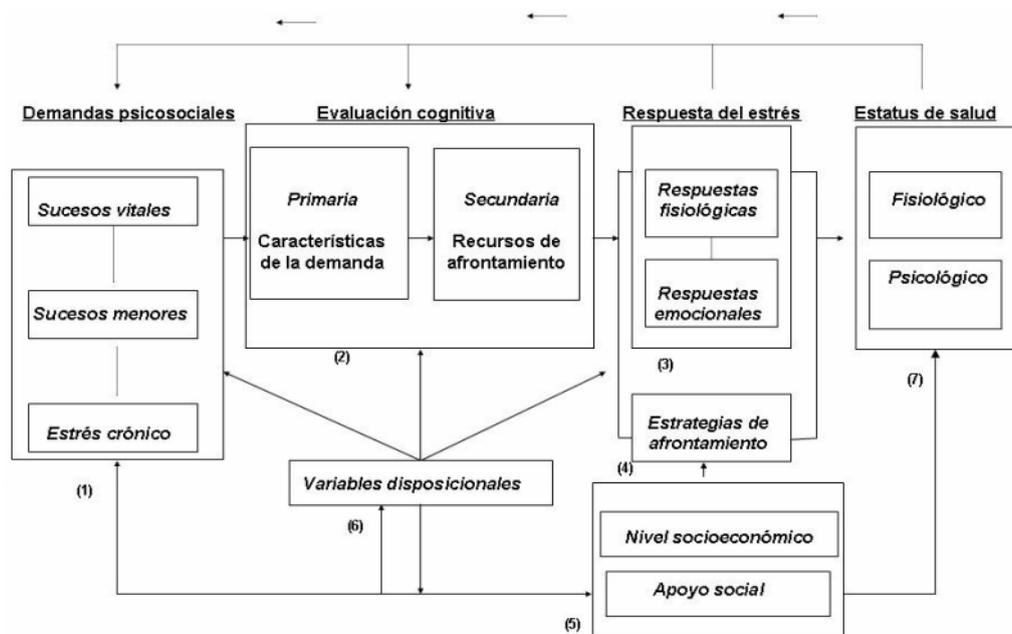


Figura 1. Modelo procesual del estrés de Sandín (1999) Fuente: Gonzales y Landero [19].

Sandín (1999) citado por Gonzáles y Landero (2006) [19], argumenta que la evaluación cognitiva de la respuesta al estrés, constituye un componente universal por el que los individuos estiman de forma frecuente el significado de los que sucede en su estado de bienestar personal y los modos en que ocurre el estrés psicológico, clasificándose en leve, moderado y alto, los que se exponen a continuación.

En relación a ello la teoría del estrés de Sandín, entiende a la misma como un proceso, donde interviene un factor estresor que es evaluado por el receptor, en base a sus características demográficas y nivel socioeconómico, antes de generar una respuesta, esta respuesta fisiológica o emocional, puede ser controlada mediante estrategias de afrontamiento, tal como el presente estudio propone contrastar el nivel de estrés y verificar la aplicación de medidas de afrontamiento [20].

De acuerdo a esta evaluación cognitiva surge las respuestas de estrés tanto fisiológicas como (activación del eje hipotalámico-hipofiso-corticosuprarrenal, activación del eje simpático-medulo-suprarrenal, etc) psicológicas (emocionales y conductuales), antes de generar estas respuestas, estas pueden ser controladas mediante estrategias de afrontamiento, influenciado por el nivel socioeconómico y el apoyo social, en conjunto con las variables disposicionales que pueden llegar a aumentar o disminuir el estrés, concluyendo con un impacto en el estado de salud de la población adulta mayor [21].

Esta teoría tiene relación con el tema a investigar porque nos presenta un análisis crítico en cuanto al estrés como proceso, así mismo la pandemia de la COVID-19 ha sido un acontecimiento inevitable, imprevisto y no planificado la cual representa un problema de salud pública por su impacto no solo físico, sino también en el bienestar emocional, dando origen a las múltiples demandas psicosociales, siendo estas evaluadas por el adulto mayor de dos maneras, por las características de la demanda, y por los recursos de afrontamiento.

2.2.2. Estrés

A. Definición

El estrés es un resultado, una respuesta, un fenómeno inherente al ser humano; producto o a consecuencia de un proceso de relación entre el individuo y su entorno, siendo esta relación evaluada por el propio sujeto, y de esta manera poder considerarla como peligrosa(daño/pérdida), amenazante o desafiante para el bienestar del propio individuo, por lo que es importante adquirir un grado de adaptación continua para hacer frente a sus consecuencias. [19].

B. Manifestaciones fisiológicas y psicológicas del estrés

La activación del sistema nervioso autónomo, con activación del simpático e inhibición del parasimpático dan origen a las manifestaciones fisiológicas del estrés tales como: tensión arterial, alteración en el flujo sanguíneo, arritmias, incremento de la tasa cardiaca y respiratoria, aumento de la glucosa, hiperplasia en la corteza suprarrenal, afectando diversas funciones corporales. Así mismo, las manifestaciones psicológicas son: depresión, ansiedad, amnesia, desesperación, problemas de sueño, fatiga, incremento del consumo de alcohol, etc [21].

C. Niveles de estrés

El estrés puede ser leve, agudo o crónico. El estrés leve es la forma más común de estrés, en pequeñas dosis es emocionante, pero demasiado es agotador. El estrés agudo o moderado, proviene de una preocupación incesante que causa ansiedad y depresión, en

cambio, el estrés crónico o severo, es agobiante, destruye cuerpos, mentes y vidas, se describen a continuación [19]:

Nivel de estrés leve. La persona puede controlar fácilmente el estrés y manejarlo asertivamente a través de estrategias de afrontamiento a diferencia del nivel moderado y severo este nivel es de corta duración porque no causa daños severos en la salud [19, 22].

Nivel de estrés moderado. A la persona le cuesta manejar el estrés ya que es más intenso y repetitivo, pero sin llegar a un nivel crónico, y empieza a mostrar repercusiones en su salud tales como irritabilidad, tensión, migraña, dolor en el pecho, etc [19, 22].

Nivel de estrés severo. La persona no puede controlar el estrés a través de estrategias de afrontamiento y muestra severas consecuencias fisiológicas que pueden conllevar a la muerte [19, 22].

D. Estrés en la vejez

Se refiere al incremento de pérdidas en los recursos económicos, así como al decremento de estatus social y de funcionamiento físico y mental en la vejez, por lo que existen ideas opuestas acerca del estado emocional. Por un lado, las personas de esta edad son más pacíficas, pasivas y satisfechas frente a factores estresantes y por el otro lado son más vulnerables a presentar estrés. Todo esto influenciado por la adquisición de recursos en la juventud o en la adultez media las cuales permitirán un buen o mal manejo del estrés en dicha etapa [23].

E. Factores que influyen en el estrés en adultos mayores

Los factores sociales, emocionales, de estado de salud y la presencia de enfermedad en los adultos mayores, está relacionado con el nivel de estrés [8]. La pandemia actual de la COVID-19 tiene algunas características que favorecen una reacción mayor al estrés,

donde el grupo más vulnerable para desarrollar problemas de estrés son los adultos mayores [9]. Los factores que influyen podrían ser:

- Caracterización sociodemográfica. Sexo, estatus marital, aspectos socioeconómicos (sistema con inseguridad monetaria, reciben apoyo monetario de sus familiares o el Estado), rol laboral, etc. [23].
- Estado de salud. Se presentan diferencias en la evolución del estrés en ancianos, debido a la concurrencia de múltiples enfermedades crónicas, los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento, y nuevas amenazas de enfermedades como la pandemia de COVID-19 [24].
- Condiciones emocionales. Las emociones como ira, enojo, miedo, frustración, decepción o culpa pueden desencadenar cuadros de estrés, y este a su vez puede causar emociones de tristeza, soledad, incomodidad, inadecuación, entre otras [24].
- Manejo de dificultades. Comportamientos útiles en la comprensión del proceso de ajuste al estrés [23].
- Sobrecarga. Muchos de los adultos mayores siguen laborando aún con el paso de la edad. La sobrecarga de trabajo es una de las características de estrés producido por el agotamiento físico del individuo [25,26].

F. Afrontamiento del estrés

Adaptarse con éxito al envejecimiento facilita la consecución de la integridad, si se gestiona adecuadamente el estrés, los adultos mayores pueden hacer frente a los estresores de forma asertiva, para ello existen ciertas estrategias de afrontamiento, como [27, 28,29]:

- Afrontamiento directo (activo). Es la concepción de que se tiene un problema de estrés y se trata de enfrentarlo asertivamente, a través de la planificación de actividades, supresión de actividades competitivas, búsqueda de aporte social, búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva de la experiencia (es decir ver al factor estresante

como un reto y no como una amenaza), retorno a la religión [30,31].

- Distracción o afrontamiento indirecto. Proceso por el que no se reconoce el hecho de que se tiene un problema de estrés, y se trata de evitarlo no dándole importancia, o destinando el tiempo a otras actividades externas [30,31].

2.2.3. COVID-19

A. Definición

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-2, se ha convertido en una emergencia mundial, debido a su rápida propagación y alta tasa de mortalidad [32], sus síntomas son similares a los de un resfriado, pero rápidamente puede convertirse en un cuadro de neumonía que termina generando la muerte en personas de la tercera edad y con comorbilidades [33].

B. Etiología

La COVID-19 está relacionado con el SARS-CoV-2 la cual pertenece al linaje B de los beta - coronavirus y es 96% idéntico a nivel del genoma completo a un coronavirus de murciélago. El SARS-CoV-2 aparentemente logró hacer su transición de animales a humanos en el mercado de mariscos de Huanan en Wuhan, China [34].

C. Variantes etiológicas

Las variantes preocupantes del SARS-CoV-2 son:

- Alpha (VOC-20DEC-01; linaje B.1.1.7): identificada por primera vez en Kent, sureste de Inglaterra, en septiembre de 2020. Hay evidencias que sugieren que esta variante puede ser más transmisible en comparación con el virus de tipo salvaje [35]
- Beta (VOC-20DEC-02; B.1.351 linaje): detectado por primera vez en la Bahía de Nelson Mandela, Sudáfrica, en octubre de 2020. La variante tiene mutaciones de la proteína de la espiga similares a las de la variante Alfa [35]

- Gamma VOC-21ENE-02 (linaje P.1): descendiente del B.1.1.28, linaje detectado por primera vez en Japón en viajeros procedentes de Brasil. Con esta variante es loable que exista algún grado de escape inmunitario, o una mayor transmisibilidad, o ambas cosas [35].
- Delta (VOC-21APR-02; B.1.617.2): Identificada por primera vez en la India en abril de 2021; es probable que esta variante sea más transmisible que la variante Alfa [35].
- Epsilon (B.1.427 y B.1.429 linajes): Detectadas por primera vez en California en los Estados Unidos. Es posible que presenten un mayor riesgo de transmisión, que causen una enfermedad más grave y que no respondan tanto a ciertos tratamientos; sin embargo, los datos son limitados [36].
- Ómicron (B.1.1.529): Fue notificada por la OMS el 24 de noviembre del 2021, sin embargo, el primer caso conocido de infección por esta variante se confirmó en una muestra tomada el 9 de noviembre de 2021, las primeras pruebas indican que el riesgo de reinfectarse por esta variante es mayor que con otras variantes preocupantes y, al parecer, el número de casos que ocasiona están aumentando en casi todas las provincias sudafricanas [37].

D. Modos de transmisión

Al igual que con otros virus respiratorios, la transmisión del SARS-CoV-2 se produce con alta eficacia e infectividad principalmente a través de la vía respiratoria. La transmisión por gotitas es la principal ruta reconocida, pero el ARN del SARS-CoV-2 también se ha detectado en superficies inanimadas, como las manijas de las puertas y la superficie de teléfonos móviles, en sitios residenciales de pacientes con COVID-19 confirmado. Por tanto, las personas que han entrado en contacto con superficies infectadas podrían infectarse si se tocan los ojos, la boca o la nariz [38].

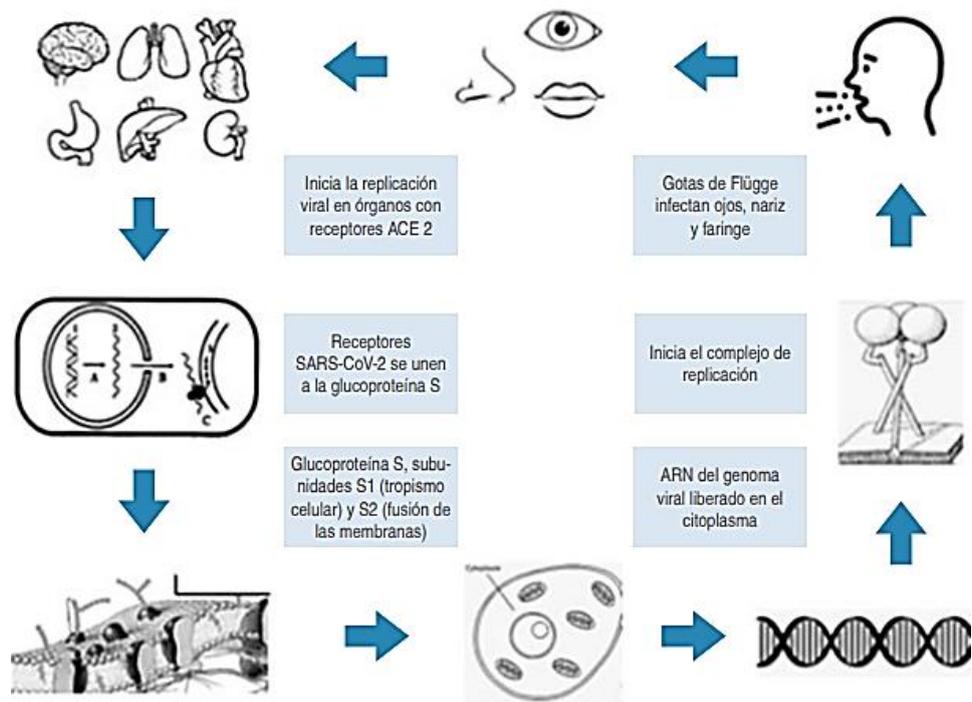


Figura 2. Diagrama de la fisiopatología de la COVID-19

Fuente: Alvarado I, et al. (2020) [39].

Con base en una distribución de Weibull, se calculó que el período medio de incubación de la infección por SARS-CoV-2 es de 6,4 días con un rango de 2,1 a 11,1 días [40]. En un estudio de Lauer et al, [41], se calculó que la mediana del período de incubación fue de 5,1 días y que el 97,5% de las personas infectadas desarrollarían síntomas dentro de los 11,5 días de la infección. Por tanto, en base a la evidencia, el período de seguimiento activo de la enfermedad recomendado por las autoridades es 14 días [42].

E. Manifestaciones clínicas

Los pacientes con infección por SARS-CoV-2 pueden presentar síntomas que van de leves a graves y una gran parte de la población son portadores asintomáticos. Los síntomas notificados más comunes incluyen fiebre (83%), tos (82%) y dificultad para respirar (31%). En pacientes con neumonía, la radiografía de tórax suele mostrar moteado múltiple y opacidad en vidrio deslustrado. Los síntomas gastrointestinales como vómitos, diarrea y dolor abdominal se describen en el 2% de los pacientes con COVID-19, y en el 10% de los pacientes,

la diarrea y las náuseas preceden al desarrollo de fiebre y síntomas respiratorios. Los pacientes que presentan un síndrome de dificultad respiratoria aguda pueden empeorar rápidamente y morir por insuficiencia orgánica múltiple inducida por la llamada "tormenta de citocinas" [43].

F. Métodos diagnósticos

No existe aún un método diagnóstico para COVID-19 cercano al 100% de sensibilidad. Uno de los métodos de laboratorio más utilizados es la RT-PCR en tiempo real para detectar el virus de la COVID-19, por lo que esta técnica permite obtener resultados de manera casi inmediata mientras el proceso sigue en curso, aunque presenta limitaciones que pueden ser compensadas con otras pruebas diagnósticas, pero, sobre todo, con el criterio médico capaz de interpretar el cuadro clínico [44,45].

También, es común, el uso del ensayo de flujo lateral, como método diagnóstico de la COVID-19, el ensayo puede detectar 10 copias del amplificado de los genes del virus en 45 min sin utilizar instrumentos de medición y es comparable con el ensayo RT-qPCR. Descubriendo que es un método simple, confiable y adecuado para el diagnóstico in situ del virus en personas enfermas, que es aplicable en hospitales y en comunidades aisladas [46].

G. Tratamiento

La COVID-19 se ha convertido en un serio problema de salud a nivel mundial. El tratamiento terapéutico de los pacientes afectados depende de la gravedad y comorbilidades del paciente [47]. En el Perú, el Ministerio de Salud, ha proporcionado lineamientos para el tratamiento de los casos de COVID-19, según su gravedad: leve (personas que no necesitan oxígeno, pero sí ingesta de agua por vía oral y enoxaparina o anticoagulante), moderado (requieren oxígeno por cánulas nasales, hidratación por vía venosa, anticoagulación de prevención) y severo (requieren hidratación por vía venosa, oxigenación y anticoagulación plena). En casos moderados y severos donde la respuesta al

tratamiento sea insuficiente por inflamación, será necesario el uso de corticoides para mitigarla [48].

H. Complicaciones

Las complicaciones por COVID-19, tales como neumonía severa, insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis, shock séptico, tromboembolismo, alteraciones de coagulación, falla multiorgánica, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, miocarditis, accidente cerebrovascular, entre otros; se presentan principalmente en personas con factores de riesgo: adultos mayores, fumadores y aquellos con comorbilidad subyacente [49]. Las principales complicaciones documentadas con la COVID-19 además de las relacionadas con el aparato respiratorio, son las neurológicas, incluyendo delirio o encefalopatía, accidente cerebrovascular, meningoencefalitis, alteración de los sentidos del olfato y el gusto, ansiedad, depresión y problemas del sueño [49].

I. Vacunas para la COVID-19

Las vacunas contra la COVID-19 funcionan muy bien y son una herramienta fundamental para controlar la pandemia. A agosto del 2021, la OMS ha autorizado las vacunas de Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm y la vacuna de Sinovac. Otras vacunas continúan siendo estudiadas. Además, agencias reguladoras nacionales (ARN), han autorizado otras vacunas contra la COVID-19 en países específicos [50].

Cuadro 1. Tipos de vacunas contra la COVID-19

Marca de la vacuna	Población objetivo	N° de dosis	Protección luego de la vacunación
Pfizer BioNTech	Mayores de 12 años	2 inyecciones con 21 días entre una aplicación y otra.	2 a 3 semanas luego de su segunda dosis

Sinopharm	Mayores de 18 años	2 inyecciones con 21 días entre una aplicación y otra	2 a 3 semanas luego de su segunda dosis
AstraZeneca	Mayores de 18 años	2 inyecciones con 4 a 12 semanas entre una aplicación y otra	2 a 3 semanas luego de su segunda dosis

Fuente: Directiva Sanitaria N°133-MINSA/2021/DGIESP (2021) [51].

J. COVID-19 en adultos mayores

La COVID-19 afecta en mayor medida a personas de la tercera edad (60 años a más) y aquellas que tienen factores de riesgo [52]. El diagnóstico de COVID-19 se debe considerar en cualquier adulto mayor que desarrolle una fiebre de inicio reciente o síntomas respiratorios como tos seca o dificultad para respirar en un entorno de propagación comunitaria, pero el diagnóstico definitivo se basa en la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) del SARS-CoV-2 en un hisopo nasofaríngeo, aunque están disponibles otras pruebas [53].

La mortalidad por la pandemia de la COVID-19 en adultos mayores ha sido sorprendente. Más del 80% de las muertes entre pacientes adultos ocurrieron en personas mayores de 65 años [54]. La prevención primaria, especialmente para las personas mayores con comorbilidad, es el distanciamiento social y, cuando sea posible, el aislamiento social, pero, el problema del aislamiento social para las personas mayores, es la soledad [55]. Así mismo, a los trabajadores mayores les irá peor al reingresar a la fuerza laboral, así mismo las cuentas de ahorro para jubilación se han visto afectadas [56].

La soledad sumada a las preocupaciones económicas, conduce al aumento del estrés, depresión, disfunción cognitiva, discapacidad, enfermedades cardiovasculares y aumento de la mortalidad. Siendo así, gran parte de la preocupación por cómo los adultos mayores

responderían al COVID-19, se basó en cómo la soledad y el aislamiento se exacerbarían a medida que se implementaran las medidas de bloqueo. Sin embargo, esta reacción podría haber sido parcialmente contrarrestada por una variedad de mecanismos de afrontamiento [57].

Algunos estudios muestran que los adultos mayores no experimentan consecuencias negativas en su salud mental a pesar del elevado riesgo que enfrentan frente a la COVID-19, por lo que comprender los factores y mecanismos que impulsan esta resiliencia puede orientar los enfoques de intervención para otras personas mayores y para otros grupos de edad, cuya salud mental pueda verse gravemente afectada por la situación actual [57].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Adulto mayor

Según la OMS este término hace referencia a las personas ya sean varón o mujer que sobrepasen los 60 años de edad [58].

2.3.2. COVID-19

Enfermedad causada por el nuevo coronavirus, se tuvo noticias por primera vez de su existencia el 31 de diciembre de 2019 en China, y se propago rápidamente, convirtiéndose en una pandemia [59].

2.3.3. Envejecimiento

Fenómeno universal que se asocia a una reducción de las funciones mentales y físicas, así como de la capacidad funcional en general con el paso de los años [60].

2.3.4. Estresor

Estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades [61].

2.3.5. Estrés

Es la respuesta fisiológica y conductual de un individuo ante cualquier

cambio en el entorno (estresor) para adaptarse a él, a través de la cual el organismo se prepara para afrontar la nueva situación [7].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se realizó en el distrito de Chota, que es la capital de la provincia del mismo nombre, y uno de los 19 distritos que la conforman; tiene una extensión territorial de 261,75 km², presenta un clima semifrío, lluvia, húmedo de otoño a invierno, con precipitaciones máximas de 115 mm/h, temperatura máxima promedio de 22,47 °C, y temperatura mínima promedio de 8,71 °C; está situado geográficamente en las coordenadas 06°33'31" de latitud sur, 78°38'51" de longitud oeste, a una altura de 2,388 m s. n. m, a 216 km de la ciudad de Chiclayo y a 145 km de la ciudad de Cajamarca [62].

De manera específica se desarrolló en los establecimientos de salud del distrito de Chota: Hospital José Soto Cadenillas, Centro de Salud Patrona de Chota, además 29 puestos de salud, en los centros poblados de: Cabracancha, Cañafisto, Chaupelanche, Chulit, Colpatuapampa, Condorpullana, Cuyumalca, El Mirador, Iraca Grande, Lanchebamba, Negro Pampa, Nuevo Oriente, Pampa La Laguna, Santa Rosa Bajo, Rojaspampa, San Antonio de la Iraca, Sileropata Bajo, Sivingan, Tunel Conchano, Lingan Grande, Yuracyacu, Silleropata, Progresopampa, Niño Jesús, Lingan Pata, Sarabamba, Rambrampata, Utchuclachulit y Campamento [63].

3.2. Diseño de investigación

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo prospectivo, porque la información se analizó y se describió a partir de fuentes primarias (adultos mayores), observacional porque la finalidad fue obtener información por medio de la observación directa y registro del fenómeno, pero sin ejercer ninguna intervención para estimar el nivel de estrés frente a la COVID-19 en adultos mayores [64].

De diseño no experimental transversal, debido a que se recolectó la información sobre el nivel de estrés frente al COVID-19 en adultos mayores, en un solo momento por única vez [65].

3.3. Población y muestra

La población estuvo compuesta por 5 081 adultos mayores, que estuvieron registrados y se han atendido en los establecimientos de salud del distrito de Chota, durante el año 2021 tal como se puede observar en el cuadro 2.

Cuadro 2. Adultos mayores del distrito de Chota según establecimiento de salud, 2021

N°	Establecimientos de salud del distrito de Chota	Categoría	N	n
1	Hospital José Soto Cadenillas	II-1	1093	77
2	C.S. Patrona De Chota	I-3	1084	76
3	P.S. Cabracancho	I-2	133	9
4	P.S. Canafisto	I-1	83	6
5	P.S. Chaupelancho	I-1	108	8
6	P.S. Chulit	I-1	54	4
7	P.S. Colpatuapampa	I-1	115	8
8	P.S. Condorpullana	I-1	53	4
9	P.S. Cuyumalca	I-2	160	11
10	P.S. El Mirador (Microred Patrona De Chota)	I-1	32	2
11	P.S. Iraca Grande	I-1	83	6
12	P.S. Lanchebamba	I-1	67	5
13	P.S. Negro Pampa	I-1	142	10
14	P.S. Nuevo Oriente (Microred Patrona De Chota)	I-1	59	4
15	P.S. Pampa La Laguna	I-1	48	3
16	P.S. Santa Rosa Bajo	I-1	53	4
17	P.S. Rojaspampa	I-1	99	7
18	P.S. San Antonio De La Iraca	I-1	76	5
19	P.S. Silleropata Bajo	I-1	51	4
20	P.S. Sivingan	I-1	70	5
21	P.S. Tunnel Conchano	I-1	129	9
22	P.S. Lingan Grande	I-1	62	4
23	P.S. Yuracyacu	I-1	115	8
24	P.S. Silleropata Alto	I-1	53	4
25	P.S. Progresopampa	I-1	25	2
26	P.S. Niño Jesús	I-1	36	3
27	P.S. Lingan Pata	I-1	41	3
28	P.S. Sarabamba	I-2	134	9
29	P.S. Rambrampata	I-1	22	2
30	P.S. Utchuclachulit	I-1	65	5
31	ESSALUD - Centro Médico Chota	I-3	669	47
32	P.S. Campamento	I-1	67	5
	Total		5081	358

Fuente: DIRESA Cajamarca, 2021 (63).

La muestra fue de 358 adultos mayores del distrito de Chota. Se calculó mediante la fórmula del tamaño de muestra (Ecuación 2) [realizado en el programa de análisis epidemiológico de datos: Epidat]. Con un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada de 50% y una precisión de 5%. Es preciso mencionar que en el Hospital Bicentenario de Chota no brindaron la autorización para acceder a los datos de identificación de los participantes, por lo que no fueron tomados en cuenta para el estudio y la muestra final fue de 311 adultos mayores.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q} \dots\dots\dots(\text{Ec. 1})$$

$$n = \frac{5081 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(5081-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 358 \text{ encuestados} \dots\dots\dots(\text{Ec. 2})$$

La unidad de estudio lo conformó cada uno de los adultos mayores de 60 años a más registrados y atendidos en los establecimientos de salud del distrito de Chota, durante el año 2021.

Criterios de inclusión

Adultos mayores de 60 años a más, de ambos sexos, de cualquier grado de instrucción o sin instrucción (puesto que las investigadoras leían las preguntas y las opciones de respuesta para los adultos mayores), que residían en la jurisdicción del distrito de Chota durante el año 2021, en pleno uso de sus facultades mentales, que aceptaron participar del estudio de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no residían permanentemente en la jurisdicción del distrito de Chota y aquellos que presentaron problemas físicos y mentales, que les impedía participar en la investigación.

3.4. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Nivel de estrés en el contexto de la COVID-19	El nivel de estrés es la respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional, que genera cambios, fisiológicos y psicológicos, de una persona, a partir de un evento detonante o de la rutina diaria [19].	Estrés percibido frente a la COVID-19	Hechos ocurridos inesperadamente, control sobre las cosas, nervios, manejo de los problemas, cambios importantes, capacidad para manejar problemas, dificultades de la vida, control de los hechos, cosas que le quedan por hacer, acumulación de dificultades, contexto de la COVID-19.	Nivel leve de estrés 0-40% (0 – 16 pts).
		Síntomas (reacciones)	Depresión, mal humor, frustración, sobrecarga, mentalmente exhausto, ansiedad, trastornos del sueño, dificultad para relajarse, cansancio, consumo de alimentos, dolor de cabeza, dolor de estómago, mareos, temblores u hormigueos.	Nivel moderado de estrés 41% a 60% (17 – 24 pts).
		Afrontamiento	Autocrítica, apoyo espiritual, preocupación, fijarse en lo positivo, aislamiento, apoyo social, evitación/ escape, renunciar, concentrarse en resolver el problema, planificación.	Nivel severo de estrés 61% a 100% (25 – 40 pts).

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta para la aplicación del instrumento, donde las preguntas del mismo, tenían una puntuación según frecuencia, que iba desde nunca a siempre en un rango de uno a cinco [66].

Estrategias de recolección de datos

Se recolectaron los datos a través de la aplicación de una encuesta presencial sincrónica (porque la escala se resolvió en presencia de las investigadoras en el mismo momento que se le hizo la entrega), fue confidencial (porque permaneció en reserva su información personal) y heteroadministrada (porque cada uno de los participantes desarrollaron los ítems con ayuda de las investigadoras y/o algún cuidador si es que convivan con ellos).

Procedimientos de recolección de datos

El estudio no precisó una institución para su ejecución, por lo que se tomó como referencia el hospital, centro de salud y puestos de salud del distrito de Chota, para la ubicación de los adultos mayores.

Se solicitó el permiso correspondiente a entidades como el Hospital José Soto Cadenillas, Hospital Bicentenario Chota, Centro de Salud Patrona de Chota y Puestos de Salud, para de esta manera obtener la autorización, identificación, número telefónico, y referencia sobre la residencia de los adultos mayores, y luego acudir a su vivienda para la realización de la investigación, tomando las medidas de bioseguridad por el contexto de la COVID-19. Así mismo se utilizó un documento de autorización para acceder a la información personal identificadora del grupo de estudio y poder contactarlos. La recolección de datos se realizó desde el 03 de junio al 07 de julio del 2022.

Para realizar las encuestas a los participantes acudieron ambas investigadoras al Hospital José Soto Cadenillas y Centro de Salud Patrona de Chota, durante las tres primeras semanas en turnos de mañana y tarde y a quienes se les ubicaba en estos establecimientos eran encuestados o con la información de contacto se procedía a realizar las encuestas en sus respectivas viviendas. Respecto a los 29 Puestos de Salud, se dividió de manera proporcional en número de establecimientos entre ambas investigadoras, en este caso las encuestas se realizaron en las viviendas de los adultos mayores, lo cual tuvo una duración de entre dos y tres semanas, las investigadoras se trasladaron a cada lugar en movilidad particular (moto lineal) a lo largo del día, siendo el costo asumido por estas.

3.5.2. Materiales

Para la recolección de datos y medir el nivel de estrés en adultos mayores, se usó la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) que fue adaptada por Campo et al. (2020) [67], al contexto de la pandemia de COVID-19, consta de 10 ítems. El puntaje por ítem es de 0 a 4 puntos, 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = casi siempre y 4 = siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0.

La EEP-10 obtuvo un alfa de Crombach de 0,86. En el análisis factorial exploratorio la prueba de Bartlett alcanzó $\chi^2 = 1.399,35$; grados de libertad = 54; $p < 0,001$ y Kaiser Meier Olkin = 0,82. Identificaron un solo factor, con un valor de 4,42, el cual explica el 44,2% de la varianza total [67].

El puntaje de estrés se divide por niveles:

- Nivel leve de estrés 0-40% (0 – 16 pts).
- Nivel moderado de estrés 41% a 60% (17 – 24 pts).
- Nivel severo de estrés 61% a 100% (25 – 40 pts).

El puntaje de estrés por dimensiones se divide por los siguientes niveles:

Percepción (ítem 1, 6, 10)

- Leve : 0 – 40% (0 – 4 pts)
- Moderado : 41 – 60% (5 – 7 pts)
- Severo : 61 – 100% (8 – 12 pts)

Síntomas (ítem 2, 3, 9)

- Leve : 0 – 40% (0 – 4 pts)
- Moderado : 41 – 60% (5 – 7 pts)
- Severo : 61 – 100% (8 – 12 pts)

Afrontamiento (ítem 4, 5, 7, 8)

- Leve : 0 – 40% (0 – 6 pts)
- Moderado : 41 – 60% (7 – 9 pts)
- Severo : 61 – 100% (10 – 16 pts)

De manera complementaria se realizó una prueba piloto con el 10% del tamaño de la muestra (36 adultos mayores), que tenían semejantes características a la población estudiada, las cuales pertenecieron al distrito de Santa Cruz con la finalidad de realizar un análisis y comprensión del estudio y del instrumento a utilizar. Posteriormente se realizó un análisis de fiabilidad donde se evaluó la consistencia interna del instrumento, con el alfa de Combrach, donde se obtuvo un valor de 0,818, respecto a la escala del de estrés, confirmando la fiabilidad del instrumento [anexo 4]

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Luego de concluida la recolección de los datos de forma presencial través de

la encuesta, utilizando la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), por consiguiente, se enumeró las encuestas del número 1 al 311 para evitar errores, así mismo estos se tuvieron que codificar en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su procesamiento respectivo, durante los meses de julio y agosto del 2022.

Luego, se construyó una matriz de datos en el software estadístico SPSS v. 26 para Windows y de la hoja de cálculo se importaron los datos. Posteriormente, se realizó la curación de la información, verificando el llenado completo de los ítems de la EEP-10.

El análisis de los datos se realizó mediante el análisis estadístico univariado donde se obtuvo las frecuencias absolutas y relativas e intervalos de confianza para proporciones al 95%, tanto en las dimensiones como en las del puntaje global del estrés en adultos mayores, en el contexto de la pandemia COVID-19. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba exacta de Fisher con p-valor significativo $< 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características de los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19

Tabla 1. Edad de los adultos mayores del distrito de Chota en el año 2022

Edad (años)	N°	Media \pm D.S.	Mín. – Máx.
	311	72,3 \pm 7,4	60 – 99

La edad promedio de los adultos mayores del distrito de Chota es de 72,3 \pm 7,4 años, que va desde los 60 años hasta los 99 años.

Estudios anteriores realizados con grupos etarios similares indican que la edad de los adultos mayores predomina entre los 70 y 79 años [9, 17], y también coincide con las cifras reportadas por instituciones nacionales de Perú (68). Así como también se encontró, edades entre 60 y 75 años en el estudio de Asensios (2021) [69]. Es necesario tener en cuenta la edad promedio de los participantes ya que el ser humano a medida que envejece el sistema orgánico también va debilitándose y se predispone a múltiples factores de riesgo, entre las más comunes como la vulnerabilidad a patologías, y por la disminución de la capacidad funcional se vuelven dependientes parciales o totales; todas éstas generadas por condiciones subyacentes como la mayor predisposición a presentar enfermedades como la diabetes, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hipertensión arterial, por lo que se asocia la comorbilidad y se predispone con mayor riesgo a contraer el virus de la COVID-19. Como consecuencia conlleva a mayores estados de estrés; la combinación de la multiplicidad de patologías y condiciones propias del adulto mayor conllevan a una probabilidad de muerte en este grupo etario.

En el contexto actual, los factores de riesgo para desencadenar estrés en tiempos de COVID-19 no solo se dan en la población adulta mayor, sino dependiendo de los factores sociales, culturales, políticos, religiosos, etc, de cada individuo de

distintos grupos etarios, la intensidad a presentar estrés depende de los factores de afrontamiento. Un estudio realizado con adultos jóvenes y adultos mayores en Estados Unidos y Canadá obtuvieron resultados donde se describe que los adultos jóvenes presentan mayores respuestas a factores estresantes relacionados con la COVID-19, mientras los adultos mayores de 60 años presentaron un mejor bienestar emocional frente a los factores estresantes [6].

Así mismo investigaciones anteriores demuestran que los adultos mayores de 60 años conviven con patologías tales como la diabetes, hipertensión arterial y problemas respiratorios, por lo que este grupo son considerados como factores de riesgo para COVID-19 [70]. Por lo tanto, el grupo etario con mayor probabilidad de desencadenar estrés es la población adulta mayor por las condiciones fisiológicas y comorbilidad son más vulnerables a presentar estrés.

El estrés considerado como una respuesta a consecuencia de un proceso de relación entre el individuo y su entorno como elemento principal para alterar el estado tanto psicológico manifestado por dos alteraciones principales: depresión y la ansiedad, acciones que toma el individuo; así como también fisiológico en esta población de riesgo, por lo que se debe buscar la reexperimentación de los sucesos traumáticos que se puede manifestar en ideas o pesadillas, todo ello acompañado de una evitación del estímulo con alteración de la actividad autonómica de rutina diaria.

Tabla 2. Sexo de los adultos mayores del distrito de Chota en el año 2022

Sexo	N°	%
Femenino	175	56,3
Masculino	136	43,7
Total	311	100,0

La mayor proporción de adultos mayores del distrito de Chota corresponden al sexo femenino (56,3%), aunque la diferencia es ligera con su contraparte masculina.

Estos resultados son similares con el estudio de Ozamiz et al (2020) en el Norte de España en cuyo estudio se encontró resultados similares a esta característica donde el 81,1% fueron participantes del sexo femenino [71]. Así mismo también Barraza (2020), en sus resultados describe que la población se caracterizó por el género femenino representado por el 75,6% [72]. La OMS afirma que la esperanza de vida de los varones en el mundo es en promedio 4,4 años menor que el de la mujer, una brecha que ha aumentado en 16 años, así mismo señala que la tasa de suicidios es un 75% mayor en varones que en mujeres y la mortalidad por homicidio es cuatro veces mayor en el sexo masculino, también es importante mencionar que la tasa de natalidad es mayor en las niñas que en los niños y la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años es mayor en varones que en mujeres [73], esto explica las características similares de los estudios encontrados con los datos obtenidos.

Los resultados encontrados en el estudio hacen referencia a los hogares jefaturados por adultas mayores en todo el Perú; esto se evidencia claramente en el reporte de la situación de la población adulta mayor por parte del INEI, donde se describe claramente que a nivel nacional los hogares son conducidos en un 28,9% por mujeres adultas mayores con una ligera diferencia con respecto a los varones con un 24,9%, así como también en la zona urbana señala que el 26,4 % de las mujeres adultas mayores son jefas de hogar a diferencia de los varones con un 23,8%, por que resalta más en el área rural, siendo el 43,1% de hogares conducidos por mujeres adultas mayores y el caso de los hombres encontrándose con un 26,0% [74], es por ello que se ha evidenciado la mayor participación de

mujeres en el estudio.

Las situaciones estresantes en la población adulta mayor en tiempos de COVID-19 se intensifica bajo este contexto y las formas de afrontamiento también son distintas de acuerdo al sexo de la persona; al respecto Mayordomo [75], indica que las mujeres utilizan con mayor frecuencia estrategias centradas en la emoción para hacer frente a esta problemática, así mismo Espinoza [76], describe que el afrontamiento del estrés enfocado en la emoción representa el 83,33%.

Los adultos mayores desarrollan múltiples funciones en el hogar y en el trabajo; en base a sus capacidades desarrollan roles sociales tales como organizaciones vecinales, comunales y organizaciones políticas en ambos géneros, la prevalencia o vulnerabilidad para la aparición de estrés se relaciona también con las condiciones donde realizan sus actividades diarias y en base a la calidad de vida de los adultos mayores, se puede describir que la incidencia de estrés en base al género femenino es mayor; también lo describe Palomino [24], donde indica que las mujeres tienen más posibilidades de experimentar estrés que conlleva al desequilibrio de la salud mental afectando no solamente a la persona así como también su entorno familiar de contacto y/o dependiente del cuidado.

Existe una mayor proporción de mujeres que usan más el servicio de salud. Según indicadores del INEI las mujeres padecen de enfermedades crónicas más que los hombres, el 41,2% de las mujeres manifestó padecer de algún problema de salud mientras que los hombres solo 34,1%, así como también en las mujeres mayores de 60 años este porcentaje es de 82,3% y en los hombres de 72,9%, también indica que hay más mujeres que cuentan con Seguro Integral de salud (SIS) en un 49,3% a diferencia de los hombres con un 43,2% [68].

Tabla 3. Estado civil de los adultos mayores del distrito de Chota en el año 2022

Estado civil	N°	%
Casado	192	61,7
Conviviente	54	17,4
Viudo	54	17,4
Soltero	10	3,2
Divorciado	1	0,3
Total	311	100,0

Los adultos mayores del distrito de Chota en gran proporción son casados (61,7%), lo que representa una vida en compañía formal de los participantes.

Estudios indican que los participantes con estado civil divorciado, viudo y soltero están más predispuestos a presentar situaciones estresantes en tiempos de COVID-19 por falta del seno familiar ya sea con el/la conyugue e hijos para afrontar y/o amortiguar las consecuencias psicológicas causados por la pandemia [9,17,77]. Sin embargo; en este estudio predomina el grupo muestral: casados, por lo que representa una vida en compañía formal de los participantes para hacer frente a situaciones que se presentan en la vida, tales como: exposición a factores de riesgo, patologías como la COVID-19 y fortalecer situaciones como el estrés generado por la pandemia a causa del coronavirus siendo este un aspecto condicionante para desencadenar efectos negativos en la vida social de los adultos mayores.

Respecto a las características de los adultos mayores en cuanto al estado civil, la gran mayoría de adultos mayores viven en un entorno familiar cercano (acompañado de hijos y/o cónyuges) representando el 79,1% entre casados y convivientes manteniendo un entorno de diálogo que ayuda psicológicamente a tomar medidas de afrontamiento frente al estrés producido por la COVID-19. Por otro lado; tanto viudos, solteros y divorciados suman el 20,9% situación en la cual se evidencia un porcentaje considerable que los adultos mayores viven ajenos a un entorno familiar cercano para recibir afecto (apoyo psicológico) en tiempos de pandemia; conllevando a un déficit de afrontamiento hacia el estrés, similares

resultados han encontrado Callis. [9], donde describe que el 24,7% de adultos mayores viven efectivamente solos.

La pandemia por COVID-19 se ha extendido a nivel mundial, provocando múltiples trastornos de estado de ánimo en la población adulta mayor, entre los trastornos más frecuentes se encuentra el estrés provocado por la soledad (solteros, divorciados o viudos), la ira, la incomunicación con los familiares (aislamiento social), problemas económicos, entre otros [77]. Condición que se ha experimentado en el estudio con los adultos mayores con altos niveles de estrés causado por la pandemia a causa del coronavirus, y tras el confinamiento y cambios drásticos en el modo de vida de la población global que incide de forma negativa en los adultos mayores ya que carecen de capacidades adaptativas a cambios sociales.

Tabla 4. Grado de instrucción de los adultos mayores del distrito de Chota en el año 2022

Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	186	59,8
Primaria	99	31,8
Secundaria	23	7,4
Superior	3	1,0
Total	311	100,0

La mayor cantidad de adultos mayores no tienen instrucción (59,8%), por haber sido parte de épocas en las que la educación quedaba en un segundo plano y su importancia era ínfima, porque se dedicaban a actividades productivas o de agricultura.

Para esta característica, el INEI, en el 2021 reportó que el nivel educativo (sin instrucción) en la población adulta mayor con respecto al área rural era del 30,8% en el área urbana fue del 8,6%, representado un total del 39,4% entre rural y urbano, por lo que existe una gran brecha respecto a ésta [73]. La educación es el principal elemento de formación para desarrollar la capacidad intelectual y moral de las personas para la lucha contra la pobreza, estando este elemento en ausencia, las personas adultas mayores viven en condiciones de viviendas precarias y más aun con efectos de la pandemia COVID-19 y la crisis política del Perú, han provocado grandes limitaciones en cuanto a los ingresos económicos, sumado a ello el desconocimiento en cuanto al tema de la COVID-19 y su profilaxis psicológica.

Una gran cantidad de adultos mayores no tienen instrucción por haber sido parte de épocas en las que la educación fue precaria y su importancia era mínima, porque en su gran mayoría la población se dedicaba a actividades productivas o de agricultura para obtener beneficios para el hogar, los adultos mayores sin instrucción carecen de conocimientos o estrategias de afrontamiento hacia el estrés y más aún en tiempos de pandemia que se vive en condiciones distintas a las vividas anterior a la COVID 19.

Además, el grado de instrucción no solo tiene importancia para establecer medidas adecuadas para hacer frente a situaciones como el estrés producido por la pandemia sino, que también es esencial para obtener oportunidades laborales, inclusión social y la obtención de una jubilación. Es preciso indicar el estudio de Pineda y Chapa (2018) el cual analizaron la exclusión de las personas analfabetas en la vinculación laboral por lo que se percibió que las personas que no sabían leer ni escribir formaran parte de un estigma social de ser ignorantes, por lo que se les hacía más vulnerables a ser excluidos respecto a la importancia de dar valor a sus necesidades y sus derechos sociales [78].

La educación en los adultos mayores es de suma importancia tanto para el desarrollo personal como la inclusión social; un estudio realizado en Sao Paulo-Brasil de Silva et al [79] describe que la educación influye de manera significativa haciendo referencia a la educación superior que es el principal elemento para estar expuestas a las noticias y/o información sobre el COVID-19. Además, la educación para los adultos mayores promueve la transformación de la vida, el acceso al conocimiento de diversos campos y desarrollar los intereses familiares [80]

Tabla 5. Situación laboral de los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19, 2022

Situación laboral	N°	%
No trabaja, no tiene jubilación	196	63,0
Trabajador independiente	114	36,7
Trabajador de entidad pública	1	0,3
Total	311	100,0

La mayor parte de adultos mayores del distrito de Chota no trabajan y no tienen jubilación (63,0%), pues casi en su totalidad no accedieron a educación superior, y tendrían muchas restricciones en su calidad de vida.

La mayor parte de adultos mayores del distrito de Chota no trabajan y no tienen jubilación por lo que se analiza que estos tienen muchas restricciones en su calidad de vida referente a la inclusión social laboral y tener una fuente de ingreso público periódico y frecuente en edad de jubilación para satisfacer sus necesidades básicas; por lo que estos adultos mayores dependen en su totalidad del sustento económico por parte de sus familiares u otras personas. Los trabajadores independientes generan ingresos frecuentes para el sustento familiar, pero en tiempos de COVID-19 se vio afectada esta frecuencia en los ingresos económicos debido a restricciones por el Estado: el aislamiento social que dificultó el desarrollo cotidiano de sus actividades productivas para la satisfacción de necesidades.

Los adultos mayores se sienten conmocionados por la deserción laboral, la disminución o pérdida de ingresos económicos por los lineamientos impuestos por el gobierno para hacer frente a la pandemia. Similares características lo describen Riquelme y Raipán [81], describen que el 89,8% de la población tiene preocupación por la pérdida de sus ingresos económicos por causa de la crisis sanitaria. También lo señala también Callís et al [9], donde describe que el 68,8 % no tiene vínculo laboral por lo que muchos de los adultos mayores son

independientes para el sustento de su hogar y por ende hace a la población más vulnerable por la insatisfacción de necesidades básicas.

En el contexto de la COVID-19 ha surgido cambios en la modalidad del trabajador ya sea en entidades privadas o públicas que han afectado el estado emocional de los adultos mayores, estos cambios han surgido como una forma de prevención del contagio por COVID-19 y al mismo tiempo hacer frente al estrés. Los cambios y/o la situación laboral en la pandemia ha conllevado a desequilibrios en la salud mental de los adultos mayores debido al abandono del trabajo, cambios significativos en la modalidad de prestar servicios y restricciones impuestas por el Estado.

Los adultos mayores que desarrollan trabajos en entidades públicas han experimentado cambios en la modalidad de prestar servicios. Medina et al [82], hace referencia que el teletrabajo es una forma flexible de organización que permite desempeñarse en la organización laboral. Así también Moreto et al [83]. Resalta que la nueva realidad global a causa de la pandemia por COVID-19 ha hecho que el mercado laboral deba evolucionar hacia nuevos conceptos de manera que el teletrabajo se anticipe ante una emergencia y de este modo contar con esta alternativa para enfrentar la demandas y necesidades de la población. Los cambios tecnológicos en la ejecución de ciertos trabajos, han generado múltiples cambios en la forma en la que los adultos mayores realizaban sus actividades, siendo esta situación una condicional para aumentar factores desencadenantes del estrés.

Tabla 6. Beneficios sociales durante la COVID-19 en los adultos mayores del distrito de Chota, 2022

Beneficios sociales	N°	%
Pensión 65	119	38,3
Bono familiar	103	33,1
Bono universal	22	7,1
Ninguno	67	21,5
Total	311	100,0

Los adultos mayores del distrito de Chota en su mayoría fueron beneficiados con algún subsidio del Estado peruano (78,5%), aunque este beneficio fue temporal y cubría lo básico de su canasta familiar.

La libertad laboral y económica que se requieren para enfrentar la emergencia sanitaria y las restricciones han significado, para muchos hogares, un corte abrupto de sus posibilidades de generar ingresos económicos para la satisfacción de sus necesidades básicas. En el corto plazo, esta situación tendrá impactos que, dependiendo de la duración de la emergencia sanitaria, podrían traducirse en impactos negativos mayores en el mediano plazo. Para los hogares también la situación es una gran incertidumbre. Con mucha más razón los adultos mayores enfrentan una situación de crisis social en cuanto a los ingresos económicos.

Los beneficios económicos emitidos por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) mediante la atención económica para hogares vulnerables, en tiempos de pandemia para la población adulta mayor ha sido variable [84], han favorecido la satisfacción de algunas necesidades en los adultos mayores, ya que durante la pandemia ha habido muchas restricciones entre ellas se ha visto afectado el desarrollo de las labores o trabajos que los adultos mayores realizan de forma independiente y, en algunas circunstancias estos han sido destituidos de su trabajo, truncando sus ingresos económicos para el sustento de sus hogares. Se recalca además que los beneficios sociales no han satisfecho las necesidades de muchas familias integrados por adulto mayor debido a que las retribuciones económicas por parte del gobierno han sido de manera temporal y no

específicamente con mayor énfasis a los adultos mayores siendo estos los más vulnerables en tiempos de COVID-19.

También se alude que las retribuciones económicas emitidas por el Gobierno Central fueron de manera temporal (en corto plazo) puesto que los adultos mayores aún viven en precarias condiciones de satisfacción de necesidades por efectos de la pandemia, de cierta manera los adultos mayores se han beneficiado, pero también los subsidios económicos han sido adquiridos por los familiares para sus beneficios, quedando los adultos mayores ajenos a ello. Así mismo en el estudio de Barboza menciona que el maltrato financiero este asociado a la falta de apoyo familiar y apoyo social y el maltrato por negligencia o abandono está asociada al ingreso económico, la ocupación y la falta de apoyo familiar hacia los adultos mayores [85].

4.2. Estrés según dimensiones en los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19

Tabla 7. Estrés según dimensiones durante la COVID-19 en los adultos mayores del distrito de Chota, 2022

Dimensión	Nivel de estrés						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Percepción	15	4,8	126	40,5	170	54,7	311	100,0
Síntomas	38	12,2	113	36,3	160	51,4	311	100,0
Afrontamiento	14	4,5	101	32,5	196	63,0	311	100,0

El nivel de estrés en los adultos mayores fue severo en las tres dimensiones, las que sobrepasaron más de la mitad de participantes, agudizándose en las estrategias de afrontamiento (63,0%).

Los niveles porcentuales de estrés presentados en los adultos mayores durante la pandemia por la COVID-19, fueron elevadamente altos según su percepción, síntomas y estrategias. Es importante destacar que las situaciones o condicionantes del estrés presentado, son resultado de múltiples factores, principalmente por el confinamiento social, cambios bruscos del estilo de vida social, cambios en el trabajo, pérdida de familiares, etc. Así mismo, son estas situaciones las que han producido los niveles de estrés en los adultos mayores partícipes de la investigación, y en la población en general.

Se evidencian similitudes con los resultados del estudio de Rosario y Zárate [86], en su estudio describe que el 60,0% de los adultos mayores presentaron un alto nivel de estrés, el 40,0% nivel de estrés medio. Sin embargo, estos resultados varían en contraste con otros estudios de diferentes contextos con realidades opuestas en cuanto a cultura social, educación, tecnología, costumbres, creencias [6,13], de todos modos, la pandemia y su implicancia ha afectado de distintas formas estos múltiples contextos, por lo que en cuanto a los niveles de estrés en adultos mayores se ha evidenciado niveles altos de estrés.

Basado en la dimensión de síntomas o manifestaciones del estrés se ve alterado en sus diferentes niveles; en gran mayoría los adultos mayores presentan nivel de estrés severo. Lo señala también Callis et al. (2020) [9], donde describen que el 83,1% de los adultos mayores mostró alteración en los niveles de estrés. El aislamiento social y los cambios suscitados durante la COVID-19 han repercutido en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y altos niveles de estrés. En la mayoría de los adultos mayores predominó la irritabilidad tanto externa como interna, con un 76,6% y un 87,6% respectivamente.

En cuanto a la dimensión de estrategias, se observa que el 63,0% presentan un estrés severo por lo que para los adultos mayores se les hace difícil adoptar estrategias de afrontamiento adecuados para frenar o amortiguar el estrés debido a una pandemia vivida por primera vez en sus vidas que ha impactado de manera negativa, además, está afectando la economía de todos los países, generando situaciones críticas en empresas de todo el mundo, desempleo y dificultades económicas a la mayoría de las familias y personas; situaciones generales que es difícil de afrontar por parte de la población adulta mayor. Por otro lado, para hacer frente o tomar estrategias de afrontamiento; Strutt señala que el 63% de ellos utilizarán nuevas tecnologías para conectarse con otros [7].

Evidentemente, los altos niveles de estrés sufridos por la población en estudio, dentro del contexto social chotano, son una realidad que se ha podido percibir en múltiples contextos tanto en el país como en otros lugares del mundo. Siendo este el resultado de grandes conflictos sociales, políticos y económicos acaecidos durante el periodo de pandemia por COVID-19, pero sobre todo durante el periodo de aislamiento y confinamiento social (cuarentena). Así mismo es imprescindible mencionar que el 72.8% de adultos mayores de 60 años presentan algún problema de salud crónico según el INEI [68]. Siendo un factor de riesgo para contraer infección por la covid-19 y ocasionar graves complicaciones relacionadas con las implicancias de su propia etapa de vida, así como también el alto riesgo de morir, lo que trae como resultado alto temor frente a la muerte lo que desencadena niveles altos de estrés.

4.3. Estimación del estrés global en los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19

Tabla 8. Estrés global durante la COVID-19 en los adultos mayores del distrito de Chota, 2022

Estrés global	N°	%	IC 95%
Leve	13	4,2	2,0 – 6,4
Moderado	112	36,0	30,7 – 41,3
Severo	186	59,8	54,4 – 65,2
Total	311	100,0	

Los adultos mayores del distrito de Chota presentan un nivel de estrés severo a nivel global (59,8%) y con el 95% de confianza el nivel de estrés severo en los sujetos estudiados está entre el 54,4% y el 65,2%.

En general, el nivel de estrés global severo, desarrollado en los adultos mayores del distrito de Chota durante la pandemia por COVID-19; es el resultado del gran impacto que ha provocado específicamente los periodos de cuarentena debido a la situación de aislamiento social. Provocando un impacto negativo en la salud mental de todas las personas, siendo los adultos mayores los más afectados con las medidas y disposiciones dadas por el Estado. Así mismo, no solo están afectadas las condiciones de salud mental y el envejecimiento que ponen en peligro mayor a los adultos mayores; sino también la soledad como emoción y el aislamiento como condición en la que viven los adultos mayores y juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a las enfermedades como la COVID-19.

Los resultados son evidentemente elevados respecto a los cuadros de estrés severo presentes en los adultos mayores; condición que cada vez afecta el estado de salud mental y se va deteriorando las capacidades de hacer frente a ello. Similares resultados describen Strutt (2021) [7], donde describen que el 20,0% experimentaron niveles de estrés de moderados a altos. Por otro lado, Klaiber (2021) [6], describe que los niveles de estrés fueron de leves a moderados en un

57,0%, durante la pandemia.

El estrés no solo afecta directamente de forma individual o personalizada sino es una condición que afecta de forma general al entorno familiar de los adultos mayores, por influencia del cuidado permanente o en la ayuda a la toma de decisiones para hacer frente al padecimiento, el tiempo empleado por los cuidadores y en muchos casos por la intervención de un profesional, demanda de un gasto específico en los adultos mayores lo que hace más vulnerable la insatisfacción de necesidades. Lo refiere Naranjo et al (2021) [17], que el 47,0% mostraron alteraciones moderadas en su nivel de estrés. Herrera et al (2021) [10], mencionan que el 26,3% presentaron niveles altos de estrés; los resultados son similares a pesar de diferentes contextos; se afirma que existe relación en las características generales de los adultos mayores y con el padecimiento de la misma problemática situados por la pandemia COVID-19.

Como consecuencia del confinamiento social; las restricciones a la relación social aumentan el problema preexistente de soledad y aislamiento de los adultos mayores y las consecuencias en la salud de la desconexión social, que existían ya antes de la pandemia. Dentro del contexto de la pandemia por la COVID-19, se desencadenan noticias alarmantes que llenan de inseguridad, desesperación, miedo, amenaza, soledad. Todo ello provoca estrés, frustración y malestar, debido a la incertidumbre de la situación que se manifiesta con síntomas globales.

Los resultados muestran que los adultos mayores presentaron niveles de estrés moderado y severo de forma global marcado directamente por las restricciones sociales de esparcimiento y tiene influencia en las políticas de seguridad pública (SP) a nivel poblacional no solo en tiempos de pandemia sino se sigue desarrollando este padecimiento mucho más después de la crisis sanitaria de su nivel más elevado o temido. El aislamiento afectó su salud tanto física como emocional de los adultos mayores perturbando su calidad de vida; por otro lado, se alude que las redes de apoyo familiar tanto en lo afectivo como en lo económico ayuda de manera positiva [87].

También hace referencia Callís et al. (2020) acerca del estrés global ampliando el

abánico de las causas involucradas en las repercusiones perjudiciales por la pandemia, la pérdida de la libertad en las actividades de la vida diaria es una de sus fuentes principales, autonomía temporariamente restringida por el aislamiento obligatorio durante la cuarentena. Esto obstaculiza la potestad de decidir, por ejemplo, cuándo y cómo llevó a cabo las salidas del hogar con fines como ir a trabajar o para disfrutar de actividades recreacionales. Al estar restringido estas distracciones sociales para los adultos mayores se convierte en factores desencadenantes para el estrés ya sea desde leve a severo; dependiendo a las situaciones individuales de cada individuo [9].

Todos los factores descritos con anterioridad son una muestra clara del panorama que ha enfrentado la población adulta mayor en estudio. Debido a que, en el distrito de Chota, así como en otras realidades la población con el fin de salvaguardar su integridad física y emocional ha acatado las órdenes de salidas y confinamiento emitidas por el Estado, desarrollando bastantes restricciones sociales para los adultos mayores, mismos que han sido considerados población altamente vulnerable, generándoles niveles altos de estrés.

4.4. Contrastación del nivel estrés en los adultos mayores del distrito de Chota en el contexto de la COVID-19

Tabla 9. Nivel de estrés durante la COVID-19 en los adultos mayores del distrito de Chota y de un distrito de Lima

Estrés	Distrito de Chota		Distrito de Lima*	
	N°	%	N°	%
Leve	13	4,2	107	27,9
Moderado	112	36,0	276	71,9
Severo	186	59,8	1	0,2
Total	311	100,0	384	100,0

* San Juan de Lurigancho

Prueba de hipótesis

Estrés	N observado	N esperado	Residuo	p-valor
Leve	13	86,8	- 73,8	
Moderado	112	223,6	- 111,6	0,000*
Severo	186	0,6	185,4	

* Prueba exacta de Fisher: $p < 0,05$.

El nivel de estrés en los adultos mayores del distrito de Chota y del distrito de San Juan de Lurigancho, presentan diferencias proporcionales en todos los niveles, siendo la mayor proporción en el nivel severo superando los adultos mayores del distrito de Chota (59,8%) a los del distrito limeño (0,2%).

Así mismo, a nivel estadístico se acepta la hipótesis H1: El nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, es distinto al nivel de estrés en adultos mayores de un distrito de Lima, por tener un p-valor muy significativo ($p = 0,000$).

La evidente diferencia en la comparación de resultados de los estudios que fueron

desarrollados en contextos con características: cultura, costumbres, creencias, estilos de vida y espacio geográfico diferentes para el mismo padecimiento; hace referencia a la incertidumbre, el miedo y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2, siendo este un acontecimiento nuevo para la humanidad lo cual ha repercutido con particulares desafíos para los adultos mayores, especialmente por las medidas de prevención y cambios de estilos de vida que han conllevado a agudizar el padecimiento psicológico y físico (estrés) manifestados en niveles moderado y severo [88].

En el distrito de Chota el nivel de estrés predominante es de nivel severo, se alude que la pandemia ha impactado dando como resultados grandes cambios con respecto a la salud mental de los AM, debido a que viven en condiciones precarias tales como: un sistema de salud deficiente desde el primer nivel de atención, la gran mayoría pertenecen al área rural, deserción social, abandono familiar, la gran parte no tiene grado de instrucción, entre otros. En cambio, para el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima el nivel de estrés severo en los adultos mayores fue inferior, debido probablemente a las interacciones humanas que mantienen en el entorno que les rodea, al apoyo y compañía de familiares cercanos y por estar ubicados en zonas urbanas donde las relaciones interpersonales son frecuentes.

Las diferencias entre ambos contextos también se atribuyen a que en Lima existen 46 centros de atención residencial para adultos mayores acreditados durante la covid-19, entre públicos y privados, mientras que en la región Cajamarca solo existe uno [89], además Lima cuenta con dos parques recreacionales para adultos mayores, el de Habich y Polonia, los cuales reciben mucha concurrencia de este grupo etario y tienen una calidad idónea [90], así mismo, es preciso indicar que la Municipalidad Metropolitana de Lima apoyó a más de 3000 adultos mayores con el Programa de Animación Sociocultural, con el objetivo de disminuir los niveles de estrés y ansiedad y la consecuente prevención de la depresión en estas personas durante la covid-19 [91], justificándose así los menores niveles de estrés severo en los adultos mayores de Lima.

Por otro lado, las condiciones de vivienda que tienen los adultos mayores, la calidad de vida (alimentación, salud general y cuidado) y las oportunidades para

la satisfacción de necesidades son aspectos de suma importancia en el modo de presentación del estrés generado por la COVID-19. Crear un programa integral cultural de atención con el objetivo de prevenir y reducir los niveles de estrés respetando sus raíces culturales de la población adulta mayor en mención para la profilaxis general. Lo refiere Sierra, donde describe que un centro de vida puede ser una herramienta que mejora la calidad de vida de los adultos mayores a través de un programa integral cultural y de atención básica [92].

También se hace énfasis a la violencia que sufren los adultos mayores ya sea por parte de algún integrante de la familia o comunidad por lo que incita a desarrollar mayores complicaciones respecto a la sintomatología del estrés. Lo señala Casanova, donde describe que los adultos mayores sufren de violencia familiar en donde los agresores más cercanos resultaron ser los hijos y la comunidad no reconoce como un problema de salud pública, condiciones que también se evidencian en el contexto de desarrollo del estudio considerándose como factores que agravan la salud general de los adultos mayores y más enraizados durante la pandemia por la COVID-19, que los adultos mayores perciben como un abandono de afrontamiento por parte de la familia [93]. Además, existe un escaso reconocimiento del tema del maltrato hacia los adultos mayores; temática principal de abordaje para la toma de decisiones para mejorar su salud general [94].

Finalmente, estos resultados en los adultos mayores se pueden asociar a presentar mayores niveles de estrés en el contexto de la COVID-19 debido a discapacidades funcionales que es una realidad manifiesta en la población adulta mayor debido a que los procesos de envejecimiento traen consigo un declive en las funciones tanto físicas como psíquicas del individuo y juega un papel importante en las formas de afrontar la situación estresante. Lo refiere Diaz donde afirma que el 60% de la población convive con niveles de calidad de vida por debajo de la media estándar. Además, hace alusión que el bienestar material afecta la calidad de vida de los adultos mayores. Situación que en el contexto de desarrollo del estudio los AM con discapacidad van cada vez más en declive sus funciones y formas de afrontamiento a la situación estresante por consecuencia de la pandemia [95].

Es muy importante mencionar que el distrito de Lima por ser capital del país los adultos mayores pueden acceder a más lugares de recreación, así como también estos pueden contar con el apoyo de sus familiares y tener más probabilidades de acceder a una atención de salud más inmediata, todos estos aspectos conllevan a obtener una respuesta menos estresante frente a la covid-19, a diferencia del distrito de Chota por estar conformada por comunidades la cual pertenecen al área rural, la cual posee más carencias, sumado a ello la falta de apoyo familiar debido a que la gran mayoría de sus familiares migran, quedando los adultos mayores sin apoyo emocional o en la completa soledad, generando desequilibrio en el estado cognitivo, afectivo y sociofamiliar. Así lo menciona Bernilla (2021), que indica que el estado cognitivo normal de los adultos mayores del área rural es del 23% a diferencia del área urbana con un 65%, respecto a lo afectivo la gran proporción de adultos mayores del área rural presentan más manifestaciones depresivas y en el estado sociofamiliar muestra que los adultos mayores de ámbito rural presentan más problemas sociales [96].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Respecto a las características descriptivas de la población muestral (adultos mayores del distrito de Chota), la edad promedio fue de 72,3 años, la mayor proporción de participantes fueron del sexo femenino, respecto a su estado civil una gran proporción de adultos mayores eran casados.

- Sobre el grado de instrucción y la situación laboral de los encuestados, la mayor proporción no tenían grado de instrucción, encontrándose sin el ejercicio de algún trabajo o pago por jubilación; contrarrestando esta situación con el hecho de que en su mayoría si fueron beneficiados con algún subsidio del Estado peruano, logrando cubrir las necesidades básicas de su canasta familiar.

- Acerca del nivel de estrés presentado en los adultos mayores involucrados en el estudio, este fue severo en las tres dimensiones (percepción, síntomas y estrategias), los valores obtenidos indicaron que más de la mitad de los participantes presentaban niveles de estrés severos; sobre todo respecto a las estrategias de afrontamiento del contexto vivido durante la pandemia por COVID-19.

- En base al nivel estadístico desarrollado se logra aceptar la hipótesis: el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota es distinto al nivel de estrés en adultos mayores del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2020, en función al p-valor altamente significativo ($p = 0,000$); destacando que presentan diferencias proporcionales en todos los niveles, pero sobre todo en el nivel severo donde los adultos mayores del distrito de Chota sobrepasan enormemente a los niveles de estrés presentados por los adultos mayores del distrito limeño.

RECOMENDACIONES

- Al encontrarse altamente vulnerable la población comprendida por los adultos mayores del distrito de Chota; se recomienda al personal de los establecimientos de salud en Chota: implementar acciones de promoción y participación de los adultos mayores en programas que garanticen su salud físico mental.
- Basándose en el grado de instrucción y la difícil situación laboral de la población en estudio; se recomienda a la Universidad Nacional Autónoma de Chota: priorizar el abordaje del nivel de estrés en los adultos mayores, brindando sesiones educativas para la prevención y un buen manejo del estrés, esto con el fin de mejorar el estado de salud de esta población en estudio.
- Resulta indispensable el desarrollo de investigaciones respecto al impacto físico- mental que ha tenido el COVID-19 en la población del distrito de Chota, sobre todo en los adultos mayores, en tal sentido se recomienda a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH: facilitar el estudio de temas vinculados a la línea de investigación abordada debiendo considerar que el nivel de estrés y su evaluación cognitiva de las personas conlleva a tener un gran impacto en el estado de la salud ya sean físicas o psicológicas.
- Se recomienda a las entidades públicas y privadas del distrito de Chota, continuar con el desarrollo y mejoras de los programas sociales de atención y cuidado al adulto mayor, esto con el fin de reducir el estado de abandono que muchas veces sufre el poblador rural por parte de sus familiares y el mismo Estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Violant V, Gallego MG, Gonzales CS, Muñoz S, Rodríguez MJ, Nadal OS, Guerra M. Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [consultado 6 de agosto 2021];17(24):2-19. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249419>
- [2] Blanco LM, Moreno J, Amutio A, Gallego L, Moreno B, Garrosa E. Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: the case of Spain. *Journal of Applied Gerontology* [Internet]. 2021 [consultado 6 de agosto 2021]; 40(3):244-256. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/0733464820964153>
- [3] Kar N. COVID-19 and older adults: in the fase of a global disaster. *Journal of Geriatric Care and Research* [Internet]. 2020 [consultado 10 de agosto 2021]; 7(1):1-2. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/341431777>
- [4] Xu C, Xu Y, Xu S, Zhang Q, Liu X, Shao Y, et al. Cognitive reappraisal and the association between perceived stress and anxiety symptoms in COVID-19 isolated people. *Frontiers in Psychiatry* [internet]. 2020 [consultado 10 de agosto 2021]; 11(1):850-858. Disponible en:
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00858>
- [5] Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry* [Internet]. 2020 [consultado 15 de agosto 2021]; 52(1):102066. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

- [6] Klaiber P, Wen JH, De Longis A, Sin NL. The ups and downs of daily life during COVID-19: Age differences in affect, stress, and positive events. *The Journals of Gerontology: Series B* [Internet]. 2021 [consultado 11 de agosto 2021]; 76(2): e30-e37. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa096>
- [7] Strutt PA, Johnco CJ, Chen J, Muir C, Maurice O, Dawes P. Stress and coping in older Australians during COVID-19: Health, service utilization, grandparenting, and technology use. *Clinical gerontologist* [Internet]. 2021 [consultado 6 de agosto 2021]; 21(1): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1884158>
- [8] Chong TW, Curran E, Ames D, Lautenschlager NT, Castle DJ. Mental health of older adults during the COVID-19 pandemic: lessons from history to guide our future. *International psychogeriatrics* [Internet]. 2020 [consultado 9 de agosto 2021]; 32(10): 1249-1250. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610220001003>
- [9] Callís-Fernández S, Guarton-Ortiz OM, Cruz-Sánchez V, de-Armas-Ferrera AM. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [consultado 10 de setiembre 2021]; 46(1): 1-8. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf_739
- [10] Herrera MS, Elgueta R, Fernández MB, Giacoman C, Leal D, Marshall P, et al. A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC geriatrics* [Internet]. 2021 [consultado 7 de setiembre 2021]; 21(1): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- [11] Matos AM. Nivel de estrés en adultos mayores de los servicios de hospitalización de la clínica San Juan de Dios, año 2020 [Tesis de licenciatura]

[internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020 [consultado 27 de julio 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3833/T061_70755894_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [12] Torres A. Percepción de estrés durante la pandemia de COVID-19 en el asentamiento humano Santa María-San Juan de Lurigancho-Lima-2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020 [consultado el 27 de julio 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_9571f03a3f3a30a4cb82a5d56eb4e8bb
- [13] Ebert AR, Bernstein LE, Carney AK, Patrick JH. Emotional well-being during the first four months of COVID-19 in the United States. *Journal of Adult Development* [Internet]. 2020 [consultado 17 de setiembre 2021]; 27(4): 241-248. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09365-x>
- [14] Pérez MR, Gómez JJ, Dieguez RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [consultado 14 de setiembre 2021];19(2):3239-3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- [15] Kowal M, Coll-Martín T, Ikizer G., Rasmussen J, Eichel K., Studizinska A, et al. Who is the Most stressed during COVID-19 Isolation? Data From 26 countries. *Applied Psychology: Health and Well-Being* [Internet]. 2020 [consultado 19 de setiembre 2021].12(4): 946-966. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>
- [16] Monahan C, Macdonald J, Lytle A, Apriceno M, Levy SR. COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist* [Internet]. 2020 [consultado 20 de setiembre 2021]; 75(7): 887- 896. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000699>

- [17] Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García ODL, González-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica* [Internet]. 2021 [consultado 14 de setiembre 2021];100(2):1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n2/1028-9933-ric-100-02-e3387.pdf>
- [18] Carstensen LL, Shavit YZ, Barnes JT. Age advantages in emotional experience persist even under threat from the COVID-19 pandemic. *Psychological Science* [Internet]. 2020 [consultado 2 de setiembre 2021]; 31(11): 1374-1385. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0956797620967261>
- [19] Gonzáles MT, Landero, R. Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y estrés* [Internet]. 2006 [consultado el 06 de agosto de 2021];12(1):45-61. Disponible en: <https://www.monica-gonzalez.com/2006%20teoria%20transaccional%20sx.pdf>
- [20] Berrio N, Mazo R. Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* [Internet]. 2012 [consultado 7 de agosto 2021]; 3(2):55-82. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369>
- [21] Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* [Internet]. 2003 [consultado 23 de setiembre 2021]; 3(1):141-157. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- [22] Herrera- Covarrubias D, Coria- Avila G, Muñoz-Zavaleta D, Graillet-Mora O, Aranda- Abreu GE, Rojas-Duran Fausto, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista de Neurobiología* [Internet]. 2017 [consultado 21 de febrero 2022] 8(17):220617. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/17.html>
- [23] Hernández ZE, Romero PE. Estrés en Personas Mayores y Estudiantes

Universitarios: Un Estudio Comparativo. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2010 [consultado 21 de febrero 2022]; 18(1): 56-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936007>

- [24] Palomino-Oré C, y Huarcaya-Victoria J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2020 [Consultado 5 de setiembre del 2021]; 20(4):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
- [25] Mantilla MC, Regina C, Zeledón BM. La sobrecarga de trabajo y su incidencia en el estrés laboral de las y los docentes de las carreras de Trabajo Social y Comunicación Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades 39 de la UNAN-León [Monografía de licenciatura] [Internet]. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014 [consultado 15 de setiembre 2021]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/3948>
- [26] Sánchez EN. Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná [Tesis de licenciatura] [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2019 [consultado 15 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034>
- [27] Herrera JA. Psiconeuoinmunología para la práctica clínica [Internet]. 1ª ed. Cali, Colombia: Universidad del Valle; 2009 [consultado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10384/Psiconeuoinmunologia.pdf?sequence=5>
- [28] Meléndez JC, Delhom I, Satorres E. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. Ansiedad y estrés [Internet]. 2020 [consultado 16 de setiembre 2021]; 26(1):14-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.003>
- [29] Lazarus R. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Madrid, España: Desclée de Brouwer; 2000 [consultado 2 de setiembre 2021].

Disponible en:

<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf>

- [30] Cabanyes J, Monge MA. Salud Mental y sus Cuidados [Internet]. 4°ed. Pamplona, España: Ediciones Universidad De Navarra, S.A.; 2017 [consultado 21 de febrero 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf
- [31] Zapata AR. Estrategias de afrontamiento frente al estrés en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Sullana y Piura. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2019 [consultado 16 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38132>
- [32] Yang L, Liu S, Liu J, Zhang Z, Wan X, Huang B, Chen Y, Zhang Y. COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. Signal Transduction and Targeted Therapy [Internet]. 2020 [consultado 13 de setiembre 2021]; 5(128): 1- 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00243-2>
- [33] Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. COVID-19 — Navigating the Uncharted. The new england journal of medicine [Internet]. 2020 [consultado 7 de setiembre 2021]; 382(13): 1268-1269. Disponible en: [10.1056/NEJMe2002387](https://doi.org/10.1056/NEJMe2002387)
- [34] Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Trop. Med. Int. Health [Internet]. 2020 [consultado 8 de setiembre 2021]; 25(3):278-280. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tmi.13383>
- [35] Duong D. Alpha, Beta, Delta, Ganma: What's important to know about SARS CoV-2 variants of concern? Canadian Medical Association Journal [Internet]. 2021 [consultado e 15 de agoto 2021]; 193 (27): E1059- E1060. Disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/193/27/E1059.full.pdf>
- [36] Webb ML, Matzinger S, Grano C, Kawasaki B, Stringer G, Bankers L, et al.

Identification of and surveillance for the SARS-CoV-2 variants B.1.427 and B.1.429: Colorado, January-March 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2021 [consultado 17 de setiembre 2021]; 70(19):717-718. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7019e2-H.pdf>

- [37] Organización Mundial de la Salud. Clasificación de la variante ómicron (B.1.1.529) del SARS-CoV-2 como variante preocupante [Internet]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado el 7 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/es/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)
- [38] Rodríguez-Labrada R, Vazquez-Mojena Y, Velázquez-Pérez L. Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV-2: la cara oculta de la COVID-19. *Ciencias Biomédicas* [Internet]. 2020 [consultado 7 de noviembre 2021]; 10(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/770>
- [39] Alvarado I, Bandera J, Carreto LE, Pavón GF, Alejandro A. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. *Rev. Latin. Infect. Pediatr* [Internet]. 2020 [consultado 5 de noviembre 2021]; 33(s1)s5-s9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/96667>
- [40] Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Euro Surveill* [Internet]. 2020 [consultado 5 noviembre 2021]; 25(5):2000062. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014672/pdf/eurosurv-25-5-3.pdf>
- [41] Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 [consultado 28 de setiembre 2021]; 172(9):577–582. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081172/pdf/aim-olfM200504.pdf>

- [42] Isea R. La dinámica de transmisión del COVID-19 desde una perspectiva matemática. Revista Especializada en Gestión Social del Conocimiento [Internet]. 2020 [consultado 1 de noviembre 2021]; 5(1):15-23. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119072>
- [43] Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The COVID19 pandemic. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences [Internet]. 2020 [consultado 4 de setiembre 2021]; 57(6):365-388. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- [44] Jaweth N. Detección del virus de la COVID-19 mediante la RT-PCR en tiempo real. Boletín del OIEA [Internet]. 2020 [consultado 4 de setiembre 2021]; 1(1): 8- 11. Disponible en:

<https://www.iaea.org/es/newscenter/news/pcr-en-tiempo-real-covid-19>
- [45] Salazar LA, Maldonado FE, Cruz JA. La PCR como prueba para confirmar casos vigentes de COVID-19. Recimundo Rev. Científica Mundo de la investigación y el conocimiento [Internet]. 2020 [consultado 28 de agosto 2021]; 4(2):66-74. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(2\).mayo.2020.64-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.64-74)
- [46] Escobar-Muciño E, Escobar-Muciño E, Gamboa-Pérez A. Descripción del sistema CRISPR-Cas y su aplicación como metodología de punto de cuidado en la detección del SARS-CoV-2. Revista Alianzas y Tendencias BUAP [Internet]. 2020 [consultado 28 de agosto 2021]; 5(20):50-98. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/9782>
- [47] Plasencia-Urizarri TM, Aguilera-Rodríguez R, Almaguer Mederos LE. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [consultado 17 de setiembre 2021]; 19(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: 59

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3389>

- [48] Ministerio de Salud. MINSA aprueba nuevos tratamientos para enfrentar la COVID-19 [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [consultado el 28 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.dirislimanorte.gob.pe/minsa-aprueba-nuevos-tratamientos-para-enfrentar-la-covid-19/>
- [49] Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas [Internet]. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020 [consultado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- [50] Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Preguntas frecuentes: Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Washington, D.C: OPS/OMS; 2021 [consultado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19/preguntas-frecuentes-vacunas-contra-covid-19>
- [51] Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria Actualizada Para La Vacunación Contra La COVID-19 En La Situación De Emergencia Sanitaria por la Pandemia en el Perú [Internet]. Lima, Perú; MINSA; 2021 [consultado el 2 noviembre 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1893194/Directiva%20%20Sanitaria%20N%C2%B0%20133-MINSA-2021-DGIESP%20.pdf>
- [52] Velásquez LC. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anales de la academia de ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [Consultado 27 de setiembre 2021];10(2):1-2. Disponible en:
<http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/issue/view/33>
- [53] Nanda A, Krishna NVR, Gravenstein S. COVID-19 in older adults. Aging Clinical and Experimental Research [Internet]. 2020 [consultado 18 de agosto

2021]; 1(1):1-4. Disponible en:
<https://doi.org/10.1007/s40520-020-01581-5>

- [54] Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *Journal of the American Geriatrics Society* [internet]. 2020 [consultado 15 de agosto 2021]; 68(5):926-929. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>
- [55] Morley JE, Vellas B. COVID-19 and Older Adult. *The journal of nutrition, health & aging* [Internet]. 2020 [consultado 15 de agosto 2021] 2021; 24(1):364-365. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113379/pdf/12603_2020_Article_1349.pdf
- [56] Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *Journal of Aging & Social Policy* [Internet]. 2020 [consultado 15 de agosto 2021]; 32(4-5):526-535. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>
- [57] Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF. Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA* [Internet]. 2020 [consultado 15 de agosto 2021]; 324(22):2253-2254. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2773479>
- [58] Organización Mundial de la Salud. ¿Cuál es la definición de adulto mayor según la OMS? [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la salud; 2020 [consultado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
- [59] Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la salud; 2020 [consultado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

- [60] Recalde-Ayona A, Triviño-Bloisse S, Pizarro-Vidal G, Vargas-Vera D, Zeballos-Chang J, Sandoval-Jaramillo M. Diagnóstico Sobre La Demanda De Actividad Física Para La Salud En El Adulto Mayor Guayaquileño. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2019 [consultado 7 noviembre 2021]; 36(3): 1-14. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/24>
- [61] Orlandini A. El estrés: qué es y cómo evitarlo [Internet]. Argentina: Fondo de cultura económica;1999 [consultado el 28 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://afly.co/yzz5>
- [62] Municipalidad Provincial de Chota. Plan de desarrollo urbano – Chota, PDU-Chota. Chota: MPCH, 2018
- [63] Dirección Regional de Salud. Población regional por establecimientos de salud - 2021. Cajamarca, Perú: DIRESA; 2021.
- [64] Müggenburg MC, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [consultado el 28 de agosto 45 de 2021] ;4(1):35-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
- [65] Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia [Internet]. 7ª ed. España: Elsevier; 2019 [consultado el 12 de agosto 2021]. Disponible en: <https://afly.co/ymq5>
- [66] Marquina R, Jaramillo-Valverde L. COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population. Health Sciences [Internet]. 2020 [consultado el 14 de agosto de 2021]; 2(1): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- [67] Campo-Arias A, Pedrozo-Cortés MJ, Pedrozo-Pupo J.C. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. Rev. Colomb. Psiquiatr [Internet]. 2020 [consultado el 17 octubre 2021]; 49(4):229-230. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366950/>

- [68] Instituto Nacional de Estadística e informática. Estadísticas con Enfoque de género [Internet], Lima, Perú. Instituto Nacional de Estadística e informática; 2020 [consultado el 28 de diciembre 2022] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-enfoque-de-genero-jun-2020.pdf>
- [69] Asencios RN, Vergara SM. Nivel de estrés en adultos mayores por el aislamiento social durante una emergencia sanitaria, Los Olivos-Lima 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [consultado 30 de agosto 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/89510>
- [70] Trujillo H, Gómez M, Lara R, Medina F, Hernández M. Association between sociodemographic characteristics, depressive symptoms, stress and anxiety in times of COVID-19. Revista electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. 2021 [consultado 4 de setiembre 2022]: 20(4): 1695-6141. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.471511>
- [71] Ozamiz N, Dorsil M, Picaza M, Idoiaga. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cadernos De Saúde Pública [Internet]. 2020 [consultado 6 de setiembre 2022]; 36(4): 3-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- [72] Barraza A. The Informative Stress In Time Of Pandemic (Covid 19). An Exploratory Study In The Mexican Population. Praxis Investigativa Redie [Internet]. 2020 [consultado 6 de setiembre 2022]; 12(23): 63-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7595384>
- [73] Organización Mundial de la salud. Esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la salud; 2019 [consultado 26 de octubre 2022]. Disponible en:

<https://p.dw.com/p/3GGew>

- [74] Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Poblacion Adulta mayor 2021 [Internet]. Lima, Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [consultado 3 de setiembre 2022] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
- [75] Mayordomo R, Sales G, Satorres P, Blasco I. Coping strategies in older adults as a function of sociodemographic variables. Escritos de Psicología [Internet]. 2015 [consultado 25 de setiembre 2022]; 8(3): 26-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n3/informe4.pdf>.
- [76] Espinoza A, Tapia T. Estrategias de afrontamiento del estrés durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores, Lima 2021[Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [consultado 17 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91141>
- [77] Zaruma B. Trastornos Del Estado De Ánimo, Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población Adulta Mayor Durante El Confinamiento Por Covid- 19 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2021 [consultado 24 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11618>
- [78] Pineda T, Chapa G. Exclusión de las personas analfabetas en la vinculación laboral. Revista Mexicana de Sociología [Internet]. 2018 [consultado 18 de octubre 2022]; 80(17): 767-799. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v80n4/0188-2503-rms-80-04-767.pdf>
- [79] Silva F, Araújo P, Bezerra C, Viana C, Noriega G, et al. Infodemic of covid-19 and repercussions on the mental health of the elderly from São Paulo. Revista Da Escola De EnfermageM Da USP Journal Of School of Nursing. University of Sao Paul [Internet]. 2022 [consultado 15 de setiembre 2022]; 56: e20210421. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rJ6wSMhwVwVM6W7xZKNRssq/?format=pdf&lang=en>

- [80] Victorino R, Victor R. Ramírez L. V. Educación para adultos en el siglo XXI: análisis del modelo de educación para la vida y el trabajo en MéxicoO. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2010 [consultado 15 de octubre 2022];11(21):59-78. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/311/31116163004.pdf>
- [81] Riquelme L, Raipan G. Resiliencia y factores sociodemográficos involucrados en la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en población adulta chilena durante la pandemia de COVID-19. / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2021 [consultado 27 de setiembre 2022]; 26 (3), 191-201. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27910/24478Lo>
- [82] Medina MA, Ávila VA, González BYF. Teletrabajo en condiciones de covid-19. Ventajas, retos y recomendaciones. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2020 [consultado 18 de setiembre 2022]; 21(3):59-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102798>
- [83] Montero U, Vasconcelos V, Arias M. Teleworking: strengthening work in times of COVID-19 pandemic. Revista de Comunicación y Salud [Internet]. 2020 [consultado 20 de setiembre 2022]. 10(2): 109-125. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7697392>
- [84] Ministerio de Economía y finanzas. Etapa de contención, Medidas para Mitigar la Emergencia. Plan Económico del Perú Frente a la COVID-19 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Economía y Finanzas; 2020 [consultado 27 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/planeconomicocovid19/soportehogares.html>
- [85] Barboza P. Factores Demográficos, Económicos Y Sociales Asociados Al Maltrato Del Adulto Mayor En El Distrito De Socos. Ayacucho, 2019 [Tesis doctoral] [Internet]. Callao, Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2020

[consultado 05 de octubre del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5614/TESIS%20DOCTOR-%20BARBOZA%20PALOMINO-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [86] Rosario M, Zarate P. Funcionamiento familiar y estrés del adulto maduro frente a la pandemia COVID-19 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional De Trujillo; 2021[consultado 28 de setiembre del 2022]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17614>
- [87] Benites C, Minchala. Estrategias De Afrontamiento, Calidad De Vida Y Redes De Apoyo Del Adulto Mayor En Situación De Estrés Por Covid 19 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Guayaquil. Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2021 [consultado 9 de setiembre del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/57066>
- [88] Valero C, Vélez C, Duran M, Torrez P. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Revistas UTA [Internet]. 2020 [consultado 29 de setiembre del 2022]. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
- [89] Defensoría del Pueblo. Personas Adultas Mayores Frente Al Covid19: Los Centros De Atención Residencial En Situación De Emergencia Nacional [Internet], Lima, Perú: Defensoría del Pueblo; 2020 [consultado 09 de febrero 2023]. Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-009-2020-DP.pdf>.
- [90] Sánchez M. Análisis De Las Interacciones Y Actividades De Los Adultos mayores En El Espacio Público: El Caso De Los Parque Habich Y Polonia En El Distrito De Jesús María [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2020 [consultado 10 de febrero

2023]. Disponible en:

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17723/SANCHEZ_MICHELENA_SERGIO_AN%C3%81LISIS_INTERACCIONES_ACTIVIDADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [91] Municipalidad Metropolitana de Lima. Más de 3000 adultos mayores de Lima Metropolitana participan en Programa de Animación Sociocultural. Lima, Perú: Municipalidad Metropolitana de Lima; 2021 [consultado 10 de febrero 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/munilima/noticias/314475-mas-de-3-000-adultos-mayores-de-lima-metropolitana-participan-en-programa-de-animacion-sociocultural>
- [92] Sierra B. Centros de vida, equipamientos urbanos como propuesta para mejorar la calidad de vida del adulto mayor que vive en la ruralidad [Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título]. [Internet]. Pereira, Colombia: Universidad Católica de Pereira; 2019 [consultado 20 de octubre del 2022]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10785/5471>
- [93] Casanova M, Trasancos D, Corvea C, Pérez S, Prats A. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2013 [consultado 25 de octubre 2022];29(2):160-172. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n2/mgi07213.pdf>
- [94] Paima Q. La violencia familiar y su impacto en la calidad de vida de las personas adultas mayores del distrito de Manantay, mayo-octubre 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Pucallpa, Perú: Universidad nacional de Ucayali; 2021[consultado 27 octubre del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5044>
- [95] Díaz A. Calidad De Vida Del Adulto Mayor Con Discapacidad, Fundación Melvin Jones – La Libertad-Ecuador, 2020 [Tesis de maestría] [Internet].

Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2021[consultado 28 octubre del 2022]. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3545/1/TM_DiazAlayZullyShirley.pdf

- [96] Bernilla M. Calidad De Vida Del Adulto Mayor Del Area Rural Y Urbano – Chongoyape, 2019 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021 [consultado 28 octubre del 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9457/Bernilla%20Mundaca%20Marbely%20Carolina.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, 2022

Chota,..... de.....del 2022

Estimado(a) participante:

Somos Roxana Yaquely Cabrera Sánchez y Carmen Elizabeth Sanchez Heredia, Bach. en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH – Chota. Lo invitamos a participar en la investigación Nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial y consiste básicamente en responder los ítems de la escala, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 20 minutos para ser completado.

El estrés es un problema de salud psicológica que llega a afectar las capacidades físicas si no se trata adecuadamente, a través de estrategias terapéuticas. Siendo así su participación será importante para la ejecución del proyecto, la información que se obtenga permitirá que se alcance el objetivo de contrastar el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, durante el año 2022.

Gracias por su participación.
Atentamente,

Roxana Yaquely Cabrera Sánchez
Carmen Elizabeth Sanchez Heredia
Autoras de la investigación
N° de celular: 995152844

Anexo 2. Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, 2022”.

Objetivo de la investigación:

Contrastar el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, 2022, con datos de un distrito de Lima.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por las Bach. Roxana Yaquely Cabrera Sánchez y Carmen Elizabeth Sanchez Heredia; acepto brindar la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Con el desarrollo de esta investigación se estimará el nivel de estrés en el contexto de la COVID-19 en adultos mayores del distrito de Chota, durante el año 2022, lo que servirá como base para que las autoridades den el apoyo emocional necesario a los adultos mayores afectados.

Chota,dedel 2022

Firma



Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico
Profesional de Enfermería**

“Nivel de estrés en el contexto de la
COVID-19 en adultos mayores del
distrito de Chota, 2022”

Escala de estrés en el contexto de la COVID-19

(Campo et al., 2020)

INSTRUCCIONES: La presente escala será utilizada sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

Características de los adultos mayores

i) Datos generales

- 1) **Fecha de nacimiento:**
- 2) **Sexo.** a) Femenino, b) Masculino, c) Prefiero no decirlo
- 3) **Estado civil.** a) Soltero, b) Casado, c) Conviviente, d) Viudo, e) Divorciado
- 4) **Lugar de procedencia.** a) Chota urbana, b) Chota rural
- 5) **Grado de instrucción.**
 - a) Sin instrucción, b) Primaria, c) Secundaria, d) Superior, e) Posgrado

ii) Datos sociales

- 6) **Situación laboral.** a) Jubilado, b) Trabajador independiente, c) Trabajador de entidad pública, d) Trabajador de entidad privada, e) No trabajo, no tengo jubilación
- 7) **Vive con (puede marcar múltiples respuestas).**
Esposo(a) o conviviente, b) Solo, c) Hijos, d) Nietos, e) Otros familiares
- 8) **Número de personas que viven con usted.**
 - a) Solo, b) menos de 5 personas, c) de 5 a 10 personas, d) más de 10 personas

9) **Donde vive.**

b) a) Casa propia, b) Casa rentada, c) Cuarto rentado, d) Asilo, d) Otro

10) **Recibe o ha recibido algún beneficio social durante la pandemia de la COVID-19.**

Sí () No ()

Sí la respuesta es sí, ¿Cuál? (Puede marcar múltiples respuestas)

a) Pensión 65, b) Bono familiar, c) Bono universal, d) Otro:.....

iii) Condiciones de salud

11) **¿Usted tiene alguna enfermedad médica o comorbilidad preexistente?**

(Diferente a COVID-19)

Sí (), No (), No estoy seguro ()

Si la respuesta es Sí, ¿Cuál?

12) **¿Ha tenido o tiene coronavirus?**

Sí (), No (), No lo sé ()

Sí, la respuesta es sí ¿Cómo determinó que tenía coronavirus?

- a) Mediante una prueba rápida
- b) Mediante una prueba serológica
- c) Por inspección del médico
- d) Porque creo que mis síntomas coincidían
- e) Otro

13) **¿Ha sido vacunado contra el coronavirus?**

Sí (), No (), Prefiero no decirlo ()

Sí la respuesta es sí ¿Cuántas dosis tiene?

¿En qué mes y año recibió la última vacuna?

14) **¿Ha perdido a algún amigo o familiar a causa de la COVID-19?**

Sí (), No (), Prefiero no decirlo ()

iv) Estrés en el contexto de la COVID-19

15) ¿Con qué frecuencia se presentó las siguientes reacciones durante los últimos 7 días? Indique según la siguiente valoración:

4 = Siempre 3 = Casi siempre 2 = De vez en cuando 1 = Casi nunca 0 = Nunca

Durante los últimos 7 días:		Valoración				
1	Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia	0	1	2	3	4
2	Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	0	1	2	3	4
3	Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	0	1	2	3	4
4	He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	4	3	2	1	0
5	He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	4	3	2	1	0
6	Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	0	1	2	3	4
7	He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	4	3	2	1	0
8	He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia.	4	3	2	1	0
9	He estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control	0	1	2	3	4
10	He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz de superarlas	0	1	2	3	4

Muchas gracias por participar.

Anexo 4. Análisis de fiabilidad de los instrumentos

Análisis de fiabilidad

Escala de Estrés Percibido (EEP-10) en el contexto COVID-19

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos
0,818	0,714 – 0,895	10