

**Ansiedad en adultos mayores ante la prestación de servicios de salud en tiempo de
pandemia**

RAQUEL ALVAREZ PAZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BUGA, VALLE, COLOMBIA

2021

**Ansiedad en adultos mayores ante la prestación de servicios de salud en tiempo de
pandemia**

RAQUEL ALVAREZ PAZ

Documento resultado de trabajo de grado para optar el título de Psicólogo

Director: JULIANA VASQUEZ MOSQUERA

MAGISTER

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BUGA, VALLE, COLOMBIA

2021

Dedicatoria

La presente investigación inicialmente es dedicado a Dios, quien como dijo el profeta Samuel “Hasta aquí nos ha ayudado Jehová”, es por su gracia, misericordia y sabiduría que proviene de lo alto que he podido culminar una de mis tantas metas.

A mi familia, quienes han sido un pilar fundamental y han estado conmigo durante todo este proceso de formación profesional, quienes creyeron y siguen creyendo en mí, por sus aportes económicos, afectivos y respaldo en todas las situaciones vivenciadas durante este proceso, quienes me tendieron su mano para no desmayar y continuar.

A todos los que creyeron en mí, quienes con una voz de apoyo incondicional me motivaron en cada uno de los pasos, quienes con sus consejos, abrazos, lágrimas e incluso oraciones, fueron partícipes de este proceso tan maravilloso que hoy está llegando a su fin, pero que gracias a ello se emprenderán nuevos caminos.

Agradecimiento

A Dios por estar de mi lado y guiar cada uno de mis pasos.

Este proyecto no habría sido posible llevarse a cabo sin el apoyo incondicional y compromiso de los Docentes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Buga, quienes durante estos cinco años de formación, impartieron conocimiento con los más altos estándares de calidad, ética profesional y responsabilidad para forjar excelentes profesionales. De todo corazón, quiero resaltar a los siguientes tutores, quienes marcaron mi vida, siendo un ejemplo de calidad humana y profesional, a la tutora Ana María Lozano Hurtado, tutora Lina María García Salomon, tutora Alejandra Montealegre Mesa y tutora Juliana Vásquez Mosquera.

Mis más sinceros agradecimientos a mi asesora Mag. Juliana Vásquez Mosquera, que estuvo a cargo de los avances en este proyecto investigativo y quien estuvo con la mayor disposición para guiarme en este proceso y darme fortaleza cuando la necesité, a la Coordinadora del programa de psicología Edith Carolina Arboleda Castillo y a nuestros líderes de investigación quienes impulsan a todos los estudiantes a cumplir con excelentes proyectos y con su paciencia son fuente de conocimiento y apoyo para los mismos.

Para finalizar, a cada una de las personas que participaron activamente de este proyecto, a la Secretaría de Salud Municipal de Caicedonia Valle, por permitirme ejecutar este trabajo de investigación con nuestros adultos mayores y a ellos mismos, por su paciencia y disposición a ejecutar cada una de las actividades a desarrollar, sin su ayuda no habría sido posible llevar a cabo este proyecto de investigación.

Tabla De Contenido

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Tabla De Contenido	5
Listas De Figuras.....	7
Resumen.....	8
Palabras Clave.....	8
Introducción	9
Planteamiento Del Problema.....	10
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos.....	12
Justificación.....	13
Hipótesis O Supuestos.....	14
Antecedentes o Estados del Arte.....	15
Marcos Teórico y Conceptual	24
Adulto Mayor	24
Ansiedad.....	30
Servicios de Salud en el Adulto Mayor.....	31
Marco Político Y Legal.....	33
Diseño Metodológico.....	35
Tipo De Investigación Y Enfoque.....	35
Variables	35

Población Y Muestra.....	36
Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información	37
Procedimiento Y Materiales.....	38
Resultados.....	40
Caracterización.....	40
Inventario de ansiedad de Beck.....	43
Discusión.....	48
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencias Bibliográficas	52
Apéndices.....	58

Listas De Figuras

<i>Figura 1. Caracterización adulto mayor, sexo femenino.</i>	<i>37</i>
<i>Figura 2. Caracterización adulto mayor, sexo masculino.....</i>	<i>38</i>
<i>Figura 3. Niveles de ansiedad en adulto mayor, sexo femenino.....</i>	<i>39</i>
<i>Figura 4. Niveles de ansiedad en adulto mayor, sexo masculino.....</i>	<i>40</i>
<i>Figura 5. Niveles de ansiedad en el adulto mayor por edades.....</i>	<i>41</i>
<i>Figura 6. Niveles de ansiedad en el adulto mayor de 60 a 80 años.....</i>	<i>42</i>

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los niveles de ansiedad en adultos mayores de 60 a 80 años del Municipio de Caicedonia, Valle ante la prestación de los servicios de salud en tiempo de contingencia sanitaria Sars - CoV2, donde se emplea un enfoque cuantitativo, de orden exploratorio, estadístico y descriptivo en el que se aplican técnicas e instrumentos de recolección de información. Se aplica por lo tanto el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en una muestra representativa de 35 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico, aleatorio simple; elegidos de manera aleatoria de acuerdo a quienes asisten a la secretaría de salud, 18 pertenecen al sexo masculino y 17 al sexo femenino. Como resultado se evidencia que predomina la ansiedad Leve con 34% y Mínima con 31%, seguido de ansiedad Moderada con 29% y un porcentaje relativamente bajo de ansiedad Grave con un 6%. Estos resultados son relacionados con las condiciones sociodemográficas de los adultos mayores, en especial de acuerdo al apartado de contar con un representante legal ante los entes de salud e incluso el obtener y uso de las herramientas tecnológicas, debido a que son aspectos importantes a la hora de la prestación de un servicio de salud.

Palabras Clave:

Ansiedad, Adulto Mayor, Servicios de Salud.

Introducción

Con esta investigación se pretende evaluar los niveles de ansiedad presentes en adultos mayores de 60 a 80 años ante la prestación de los servicios de salud en tiempo de contingencia sanitaria Sars - cov2 del municipio de Caicedonia – Valle, esta surge de la necesidad de identificar los niveles de una de las problemáticas en salud mental frente a la emergencia sanitaria actual y es la ansiedad, en una población altamente vulnerable a ser contagiada e incluso aumentar las tasas de mortalidad durante estos rangos de edad establecidos.

Es importante mencionar que es parte del proceso biológico el llegar a la adultez, en el que se presentan cambios significativos de manera física y que a su vez los roles sociales varían y las distintas enfermedades mentales pueden ser evidentes durante este periodo, es así que al ser presentes estos cambios, es necesario indagar e investigar los niveles de ansiedad en el adulto mayor, frente a los cambios que se presentan en los servicios de salud, siendo estos importantes frente a sus factores de riesgo.

Si bien, ante los diversos estímulos que percibe el individuo como amenazantes, puede evocarse un mecanismo de respuesta que altere de manera significativa sus reacciones físicas, mentales y sociales, generando así sintomatologías propias de la ansiedad. Durante esta etapa, el adulto mayor se expone a diversas circunstancias sociales que pueden ser desencadenantes de ansiedad. La ansiedad puede ser prolongada por tiempos, generando un desenvolvimiento distintivo en el adulto mayor.

De esta manera, se pretende dar a conocer las características principales de la evolución en aspectos físicos, cognitivos y psicosociales del adulto mayor, también sobre el papel fundamental que cumplen los servicios de salud en el mismo, y como las diversas condiciones del Sistema

General de Seguridad Social en Salud frente a la protección de la vida del adulto mayor, pueden ocasionar niveles significativos de ansiedad.

Por lo tanto, este estudio es una forma de evaluar la condición de salud mental que tienen los adultos mayores del municipio, con la intención de reflexionar sobre acciones en salud mental que se están desarrollando en la localidad y visibilizar el quehacer de la psicología frente a la atención al adulto mayor.

Planteamiento Del Problema

El ser humano entendido y caracterizado como ser complejo, se configura con una serie de categorías que en conjunto componen la estructura humana de desarrollo individual, esto en últimas se traduce en un ser pluridimensional que debe ser abordado de múltiples y variadas maneras de acuerdo a su edad y contexto específico entendiendo que cada ciclo vital está acompañado de un deterioro y ralentización de las habilidades y aptitudes humanas.

La población adulta mayor se enfrenta entonces a una serie de alteraciones en su salud mental que durante el transcurso de su deterioro físico y cognitivo generan una dependencia hacia recursos humanos prestos a la atención en el cuidado de la salud humana, por lo cual es necesario entender la importancia e implicación que tiene esta prestación de los servicios de salud a la hora de hacer frente a al deterioro físico, cognitivo y conductual.

La contingencia sanitaria por el virus Sars-Cov2 en Colombia, alude una problemática observable en los adultos mayores por la limitación, cambios y adaptación en la prestación de los servicios de salud, y es allí donde una serie de distorsiones en la salud mental de los mismos se ve reflejada mediante actitudes y comportamientos que llevan a crear una hipótesis acerca de las conductas reflejadas.

La ansiedad es considerada como un sistema de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva al presenciar sucesos que pueden ser observados como aversivos y disruptivos al transcurso normal humano frente a acontecimientos imprevisibles y controlables, que generalmente pueden lograr que sienta una amenaza en los intereses vitales del individuo (David A & Aaron T, 2012). Actualmente, las manifestaciones de ansiedad en adultos mayores se hacen visible ante la necesidad primaria que es el cuidado de la salud: la contingencia sanitaria obliga a los mismos a adaptarse a un cambio en el que sus miedos a no ser comprendidos y correspondidos por los servicios de salud provocan ansiedad e inseguridad sobre la necesidad básica y vital del ser humano. Las principales causas que generan niveles de ansiedad en los adultos mayores se caracterizan por: en primer lugar las carencias en su formación y conocimiento a los sistemas tecnológicos, en segunda instancia la limitación en tiempo de espera de las aseguradoras para generar autorizaciones de servicio de citas, medicamentos, exámenes de primer, segundo y tercer nivel, en tercer lugar los limitados recursos económicos de los adultos mayores para realizar procedimientos de manera particular, como también requerir un presupuesto para realizar llamadas telefónicas para solicitar citas médicas y sus largas horas de espera para la misma; por último, la dependencia de familiares que tienen acceso a medios tecnológicos y están a cuidado de los mismos, o en caso contrario la falta de un círculo familiar y acompañamiento en el proceso de cuidados en la salud.

Ante el panorama mencionado anteriormente y frente a las diversas circunstancias que pueden incidir en la manifestación de ansiedad poco favorable para los adultos mayores, es necesario dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en adultos mayores de 60 a 80 años ante la prestación de los servicios de salud en tiempo de contingencia sanitaria Sars-Cov2?

Objetivos

Objetivo General

Identificar los niveles de ansiedad en adultos mayores de 60 a 80 años que acuden a la Secretaría de Salud del Municipio de Caicedonia, Valle ante la prestación de los servicios de salud en tiempo de contingencia sanitaria Sars-Cov2

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población adulta mayor socio demográficamente que acuden a los servicios de salud del municipio de Caicedonia, Valle
- Evaluar la ansiedad en adultos mayores de 60 a 80 años del municipio de Caicedonia, Valle que acuden a los servicios de salud.
- Establecer relaciones entre las características socio demográficas y la ansiedad en adultos mayores de 60 a 80 años del municipio de Caicedonia, Valle que acuden a los servicios de salud

Justificación

La sintomatología de ansiedad puede generar temores irracionales, una serie de malestares que se apoyan en situaciones y/o estímulos cognitivos, fisiológicos y sociales tanto internos como externos que generan respuesta ante la percepción del individuo. En este caso dichos factores son los contextos generados por la emergencia sanitaria, tales como aislamiento, distanciamiento y adaptación al cambio, y en prioridades de desarrollo, el cuidado de la salud; donde emerge la importancia de la prestación de los servicios de salud.

Surge por lo tanto la necesidad de indagar a una población objetivo que se caracteriza por personas en edades comprendidas entre los 60 y los 80 años de edad en Caicedonia Valle, a quienes se genera un acercamiento que permita una evaluación y caracterización de los niveles de ansiedad, debido a que no se ha identificado un estudio referente a ansiedad en adultos mayores en tiempo de contingencia sanitaria y que por lo tanto se desea impactar y generar conciencia al cuidado del bienestar y salud mental en las dependencias y entes encargados de involucrar al adulto mayor en sus políticas.

El presente estudio permitirá tener un conocimiento amplio frente a niveles de ansiedad en adultos mayores de 60 a 80 años frente a la prestación de los servicios de salud en tiempo de contingencia sanitaria, para que sea utilizada como fuente de creación de estrategias psicoeducativas, el acompañamiento profesional y así propiciar una formación social siendo una investigación previa a aquellas que requieren explorar la misma temática.

Hipótesis O Supuestos

Los adultos mayores de 60 a 80 años del Municipio de Caicedonia, Valle quienes asisten a los servicios de salud, presentan niveles altos de ansiedad.

Se presentan altos niveles de ansiedad en los adultos mayores de estratos socio económicos 1 y 2, ante la prestación de los servicios de salud.

Los adultos mayores de la zona rural tienen mayor posibilidad de presentar niveles altos de ansiedad frente a la prestación de los servicios de salud.

El desconocimiento ante el uso de las herramientas tecnológicas desarrolla niveles altos de ansiedad en los adultos mayores.

Antecedentes o Estados del Arte

Se aborda a continuación una serie de investigaciones que se han desarrollado relacionados con el tema de ansiedad en el adulto mayor.

Montorio Cerrato, Nuevo Benítez, Losada Baltar, & Márquez González, (2001) realizan un estudio en personas mayores frente a la prevalencia de los Trastornos de Ansiedad y Depresión, las evaluaciones se realizaron a través de una entrevista estructurada de acuerdo a los criterios del DSM-IV para los trastornos de ansiedad y depresión y se emplearon autoinformes de depresión y ansiedad. Hallaron una tasa de prevalencia de 14,4% para el conjunto de trastornos emocionales en el que 11,3% por ciento son los trastornos de ansiedad, predominando el trastorno de ansiedad generalizada, con una tasa del 7,2%.

García Flores & Acosta Quiroz, (2007) En el año 2003 realizan un estudio de investigación con 82 adultos mayores jubilados y pensionados entre 52 y 89 años, a quienes se les aplicaron los instrumentos; Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Inventario de Ansiedad de Beck cuyos resultados fueron que un 42% obtenía indicadores de depresión, un 32% presentaba ansiedad leve, un 17% ansiedad moderada y un 3% ansiedad severa. Este estudio permitió constatar las implicaciones y necesidad de determinar la incidencia de estos problemas en la población adulta mayor y se planteó el enfoque cognitivo-conductual para abordar depresión y ansiedad en adultos mayores.

Franco Fernández & Antequera Jurado, (2009) Realizan un análisis exhaustivo en base a investigaciones previas frente a los trastornos de ansiedad en el anciano, relacionando factores de riesgo (biológicos, psicológicos y sociales) para la aparición de los cuadros de ansiedad: es así como mencionan que el National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) realiza un estudio en

el que al menos el 15,3% de los adultos mayores presentan trastornos de ansiedad y que a su vez una alta frecuencia de comorbilidad intracategoría, con cuadros fóbicos en el 7,5%, tales como agarofobia con 1 % y fobia social con 6,6%. Concluyendo con que los trastornos ansiosos del anciano constituyen un reto conceptual, asistencial y terapéutico que a su vez no ha recibido una atención propicia que se requiere.

Marsiglia (2010) en un estudio que se realizó a 1.159 pacientes, en la muestra se lograron detectar 160 casos de ansiedad, para una prevalencia de 13,8 %; el 16,15 % de los casos eran ancianos, porcentaje que fue menor al grupo de ancianos que tenían en la muestra, y este era (28,30 %). Concluyendo que la ansiedad y la depresión son los dos problemas de salud mental más frecuentes y que la ansiedad puede venir acompañada por manifestaciones somáticas (opresión torácica, vacío epigástrico, latido cardíaco intenso, sudoración, cefalea, urgencia para la micción o tensión muscular).

Desde una perspectiva diferente en cómo influye el estilo de vida en el adulto mayor y cómo sus estados de salud mental pueden verse perjudicados, Flores Villavicencio, Cervantes Cardona, González Pérez, Vega López, & Valle Barbosa, (2012) realizan un estudio con 333 adultos mayores, con el objetivo de evaluar la ansiedad y depresión como indicadores relevantes de la calidad de vida, aplicando los cuestionarios de Ansiedad Cognitivo-Somática y WHOQOL-BREF. El 83.5% señalaron algunas condiciones de la vivienda inadecuadas, 30.6% expresaron sentimientos negativos por su vivienda, 60.1% percibieron su calidad de vida como buena, 85.8% señalaron a las dimensiones: ambiente y relaciones sociales como inadecuadas. A partir de este concepto de parte de los adultos mayores, al aplicarse los instrumentos un 11.1% mostraron una ansiedad de tipo cognitiva, las mujeres tuvieron altos puntajes de depresión 70.0% rasgo y 67.7%

estado. Donde se concluyó que el sexo, la edad y la depresión eran indicadores significativos asociados a la calidad de vida.

Flores Villavicencio, Cervantes Cardona, González Pérez, & Vega López, (2012) realizan un estudio de investigación ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores, donde realizaron este estudio con 333 adultos mayores, con los cuestionarios: de Ansiedad Cognitivo-Somática y WHOQOL-BREF, de los resultados se encontró que el 83.5% de los 333 adultos mayores señalaron algunas condiciones de la vivienda inadecuadas, 30.6% expresaron sentimientos negativos por su vivienda, 60.1% percibieron su calidad de vida como buena, 85.8% señalaban que las dimensiones: ambiente y relaciones sociales inadecuadas. Es así que el 11.1% mostraron una ansiedad de tipo cognitiva, las mujeres tuvieron altos puntajes de depresión 70.0% rasgo y 67.7% estado, también se identificó que la edad fue determinante para la buena calidad de vida.

Núñez Cabezas, (2014) En su estudio “El impacto de la depresión en el bienestar del adulto mayor en el centro de salud de Juan Benigno Vela”, se diagnosticó depresión a un 66,67% y ansiedad a un 56,66%, esta investigación se realizó a adultos mayores entre el rango de 65 a 75 años, fue un estudio descriptivo, transversal; colectando la información mediante la aplicación de un formulario de datos sociodemográficos y estado de salud; la escala de depresión geriátrica de Sheikh y Yesavage y la escala de bienestar de Ryff.

Cano, Garzón, Segura, & Cardona, (2015) en su estudio pretenden identificar los factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, mediante estudio descriptivo transversal, se caracterizaron los factores demográficos, económicos y de salud mental de la población adulta mayor para el año 2012 en Antioquia, se utilizó un instrumento aplicado por la Universidad CES a 4.215 adultos de sesenta años y más de edad, en el cual se indagó sobre percepción de maltrato,

funcionamiento cognitivo, nivel de depresión, nivel de ansiedad, apoyo social, escala de recursos sociales, entre otros. Frente a los resultados se identificó que el 72,8% de adultos del departamento son mujeres, 53,7% vive en Medellín, 55% tiene primaria incompleta, 72,9% pertenece a estratos socioeconómicos 1 y 2, 45,1% no registraron ingresos en el último mes, 26,3% tiene riesgo de depresión y 34,4% tiene riesgo de ansiedad, 2,5% reportó haber sufrido descuido, 5,0% necesidades afectivas ignoradas, 1,7% algún caso de agresión física, 0,4% agresión sexual y 1,3%, afirmó haber sufrido maltrato económico.

En 2015 se publica un estudio a cargo de Ortiz Salazar & Urrego Amaya, esta se basó identificar los riesgos de depresión y riesgo de ansiedad en el adulto mayor residente en la zona suroeste del departamento de Antioquia se lleva a cabo entonces por medio de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se encontró que en el departamento de Antioquia se evidencia una prevalencia de riesgo de depresión de 26,3% y de riesgo de ansiedad de 34,4%, siendo la región del suroeste una de las que presentan mayores prevalencias en estos dos riesgos.

Salazar Sánchez (2015) investigó la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes Hospitalizados en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. Esta se lleva a cabo con 104 pacientes seleccionados: Se colecta la información tales como variables sociodemográficas, aplicación de Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Beck Depression Inventory (BDI), APACHE II, y también una evaluación de satisfacción del médico tratante. Los resultados arrojaron que la ansiedad estaba presente en el 23,1% de los pacientes mientras que la depresión en el 27,88%. La ansiedad estaba presente en el 26,92% de las mujeres y 19,25% de los varones y la depresión en el 100% de varones y 98,07% de las mujeres, concluyendo que la prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, especialmente en mujeres.

Corona Miranda, Bonet Gorbea, García Roche, Varona Pérez, Hernández Sánchez & Alfonso Sagué (2016) realizaron una investigación con 7.493 personas cubanas con el fin de caracterizar los síntomas referidos de depresión y ansiedad según condiciones sociodemográficas, para evaluar la presencia de ansiedad/depresión, se aplicó el Euroqol, instrumento que describe el estado de salud en cinco dimensiones y tres niveles (sin problemas, moderados, y severos). El 19,2 % de la población refirió síntomas de depresión/ansiedad, los mayores porcentajes se reportaron en la zona urbana, en el sexo femenino, en el grupo de 70 años y personas de color de piel blanca, bajo nivel de escolaridad y en la etapa de jubilación o viudez.

Cardona Arango, Segura Cardona, Garzón Duque, Segura Cardona, & Cano Sierra, (2016) realizan una investigación sobre el Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia, dividiendo esta investigación por las diversas regiones de Antioquia, la población muestra fueron 4.248 adultos mayores, la idea principal de esta investigación es que se puedan identificar las diversas enfermedades mentales que afecten al adulto mayor, funcionamiento cognitivo, depresión, niveles de ansiedad, apoyo social y percepción de maltrato y estado nutricional. Para evaluar los niveles de ansiedad en el adulto mayor, se utilizó la subescala de ansiedad de la Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg – EADG donde los resultados fueron los siguientes: El 4,4% de los adultos mayores presentaron riesgo de ansiedad. La prevalencia de riesgo de ansiedad fue mayor en las regiones Norte y Occidente, donde hay una posibilidad alta de que las personas mayores tengan este tipo de trastorno mental, en la región Bajo Cauca, se presenta más de la mitad que están en el mismo riesgo.

Buitrago Bonilla, Córdón Espinosa, & Cortés Lugo, (2017) realizan un estudio con el objetivo de medir los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición de abandono familiar de un hogar geriátrico del municipio de Facatativá, la población total fueron

15 adultos mayores, se aplicaron Escala Ansiedad De Goldberg (E.A.D.G) y la Escala de Estrés Percibido (EEP10), a diferencia se evidenció que los niveles de ansiedad en estos eran bajos, un 65% de la población muestra que identificaron un “NO” en los ítems en la E.A.D.G, esto da pie a que en la discusión se mencione que posiblemente estos adultos mayores no presenten altos niveles de ansiedad debido a los beneficios que brinda el hogar.

Se lleva una investigación particular sobre la Ansiedad del adulto mayor discapacitado hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital de Chancay, Perú por Huamán Valencia (2018), se utiliza el instrumento escala de ansiedad de Hamilton, trabajando con una población de 65 adultos discapacitados hospitalizados, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, el tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados arrojaron un nivel grave de ansiedad con un 95,4% y solo un 4,6% obtuvo un nivel moderado de ansiedad, el 49,2% son género masculino y el 50,8% género femenino, también se evidencia que las condiciones sociodemográficas influyen en la misma, el 3,1% es analfabeto, el 33,8% tiene estudios de primaria, el 46,2% tiene estudios secundarios y el 16,9% tiene estudios superiores, en referencia al estado civil el 13,8% es soltero, el 23,1% es conviviente, el 24,6% es casado y el 38,5% es viudo.

Otra investigación particular, Torres Paz, (2018) lleva a cabo un estudio para identificar la relación entre la ocupación y la ansiedad al tratamiento dental en el adulto mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel en Cuenca - Azuay, este estudio se realiza mediante un muestro por conveniencia a 138 casos y 138 controles a adultos mayores de 65 años, se utilizó la escala de SDAI (Short Versión Anxiety Sacala) para diagnosticar la presencia de ansiedad dental, se evidenció que el sexo femenino presento alto de ansiedad con el 58% a diferencia que el sexo masculino 41%, obteniendo la información de los resultados previos, en relación de ocupación con

la ansiedad se obtuvo que los niveles bajos de ocupación producen ansiedad en un 86% y el alto nivel de ocupación obtuvo un 13%.

Pérez Meza, (2019) realiza un estudio sobre deterioro cognitivo, ansiedad y depresión en los participantes del programa: “Universidad del Adulto Mayor” en la ciudad de Quito, es una investigación cuantitativa, de tipo descriptiva, diseño no experimental, fundamentada en el enfoque Cognitivo Conductual, se trabajó con una muestra de 55 personas, en edades a partir de 65 años hasta los 85 años de edad pertenecientes al programa Universidad del Adulto Mayor, como insumos de recolección de información se utilizó el Inventario de ansiedad de Beck y Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada, donde se obtuvieron niveles de ansiedad y de depresión similares, los mismos porcentajes para ansiedad moderada y depresión moderada; concluyendo así que la mayoría de la población tiene un buen nivel cognitivo de acuerdo a su edad, en ansiedad y depresión la minoría adultos mayores presentan afectación en estas variables.

Se publica una investigación a cargo de Quispe Sangay (2019) en la ciudad de Cajamarca, Perú con el objetivo de identificar Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 puesto de salud Pata-Pata – Cajamarca – 2018, con la compañía de 40 Adultos Mayores de ambos sexos se lleva a cabo el estudio, se aplica los instrumentos escala de Yesavage, escala de Goldberger y un cuestionario de factores biopsicosociales, frente a la aplicación de la escala para evaluar la ansiedad en los Adultos Mayores, se logró identificar que las mujeres presentan a diferencia de los hombres un nivel más alto de ansiedad con un 12,5% y los hombres con 7,5% y que para el por ciento de los adultos mayores que no presentaron ansiedad fue en un 40% en ambos sexos, en los resultados se menciona que la mayoría de las mujeres suelen presentar tasas altas en los trastornos de ansiedad, donde alcanzan su punto máximo en el periodo perinatal.

Siguiendo el orden, se realiza una investigación para conocer el nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en Medicina Interna en comparación con los de cirugía. Aguilar Molinares, García Torres, & Álvarez Villaseñor, (2020) con la participación de 206 pacientes hospitalizados 86 en Medicina Interna y 120 en el Servicio de Cirugía del Hospital General de Zona con Medicina Familiar llevan a cabo un estudio observacional, transversal y comparativo. De acuerdo a la “Escala DASS 21” se clasificaron como “normal” la mayoría de los pacientes, sin depresión 70,4 %, ansiedad 58,3 % ni estrés (59,7 %), se observó que no existe una diferencia significativa en el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna y Cirugía. Predominó el estrés leve con un 15,0 %, lo que equivale a 31 pacientes.

Cristóbal Lesly, (2020) tuvo por objetivo determinar el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre La Victoria 2019, la investigación fue cuantitativa no experimental y diseño descriptivo, donde la población muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores que acuden al Policlínico, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario de Ansiedad Estado- rasgo (STAI), se obtuvo como resultado que en la dimensión ansiedad rasgo el 36,7% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, el 25,0% de los adultos mayores presenta un nivel moderado de ansiedad y el 16,7% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad alta. Desde la perspectiva holística se observó el nivel de ansiedad donde el 38,3% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve.

Finalmente, Fernández Castro & Cuba, (2020) realizan un estudio en el que pretenden evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores, este fue un estudio descriptivo, transversal, con una población de 19 ancianos en la Casa de Abuelos “Alegre Juventud”, se les aplicó el Inventario de Depresión Rasgo-Estado y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y

también entrevistas semiestructuradas. Según la ansiedad como estado predominó un 57,9 % de la población mientras que la depresión como estado predominó el 100 %. Con relación a la ansiedad como rasgo predominó un 100 % de la población mientras que la depresión como rasgo predominó un 52,6 %.

Marcos Teórico y Conceptual

El desarrollo humano encierra todos los aspectos evolutivos en los cambios físicos, cognitivos y sociales, desde que el óvulo es fecundado el feto varía durante las etapas de gestación, luego este nace bebé, crece y pasa a ser un niño, más adelante a un adolescente, seguido de ser un adulto, luego adulto mayor hasta culminar el curso de la vida, es a lo que tal dicho se refiere “nace, crece, se reproduce y muere” para dichos aspectos, el individuo durante su vida presenta cambios representativos en los que forjan rasgos importantes frente a la personalidad que lo identificará en el transcurso de su vida, por medio de aprendizajes internos y externos. Para Papalia, Feldman & Martorell (2012) El desarrollo humano es un estudio científico frente a los diversos procesos en los cambios y estabilidad que se presenta durante el ciclo vital humano, y a su vez; el desarrollo del ciclo vital es el proceso de toda la vida, que puede ser estudiado científicamente. (p. 4 – 5), es así como se puede llegar a concluir que el desarrollo humano comprende todos los procesos del ciclo vital, y que este es base de estudio para múltiples investigaciones que permitan tener perspectivas diversas y a su vez claras frente a lo que es el ser humano en el transcurso del ciclo de la vida. Papalia, Feldman & Martorell (2012) consideran que las etapas del ciclo vital son las siguientes: Prenatal, infancia, niñez temprana, niñez media, adolescencia, adultez temprana, adultez media y adultez tardía. (p.p. 8 – 9)

Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud en el año 1984, da a conocer el término “adulto mayor” para referirse a la población de 60 años y más y así disminuir las diversas denominaciones como “anciano”, “viejo” entre otros. Cuando se habla de adulto mayor se hace referencia importante al proceso de envejecimiento humano, el cual es considerado como un proceso natural, diverso, dinámico, progresivo e irreversible; durante este importante cambio intervienen múltiples

factores que es menester tenerlos presentes, los físicos, cognitivos y psicosociales, donde se reflejan nuevas condiciones de vida socioeconómicas y repercuten de una u otra manera en la calidad de vida de este grupo. Los adultos mayores al tener unos cambios significativos en los diferentes ámbitos en el que se desenvuelven requieren de atención especial y diferente a la de la población más joven, el propósito es que se logren suplir las necesidades a diferentes niveles que presentan, y así ayudar a sobrellevar la adaptación a los cambios, las enfermedades y todos los procesos en los que se enfrentan, con la participación de ciencias biológicas, psicológicas e inclusive sociales.

Frente a los estudios que se han realizado del desarrollo humano, se destaca que el ser humano se mueve en tres ámbitos interrelacionados, que permiten a este tener una evolución significativa en el ciclo vital, estos son: Desarrollo físico, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial.

El proceso natural del ser humano es llegar a su vejez, en la que esta lleva consigo muchos periodos de cambios físicos, cognitivos y psicosociales, a su vez se considera la vejez como “la voz de la experiencia”, aquella que durante el transcurso del tiempo va tomando importancia por todos los aspectos implícitos y explícitos que tuvieron en ella. Es así como la vejez trae cambios significativos en los ámbitos anteriormente mencionados, estos son:

Sesgos físicos.

Los cambios sistémicos y el funcionamiento orgánico varían en cada individuo, lo que implica envejecimiento de los órganos representativos e importantes en el adulto mayor y por ende un incremento en el esfuerzo de estos para tener una capacidad de reserva amplia.

Envejecimiento cutáneo.

Piel. Para Lozada & Rueda (2010) la piel es la encargada principal de cubrir los órganos internos del ser humano, ella se adhiere a los tejidos y da firmeza, entre los tejidos en la que la piel se adhiere está el sistema subcutáneo muscular aponeurótico y la fascia fibrosa que facilita los movimientos coordinados de la piel y de los músculos, sin embargo; los múltiples movimientos, los agentes externos del individuo hace que los puntos en que se ancla la piel a las estructuras profundas se pierdan, y mediante este trabajo se va creando las líneas de expresión.

Es así, que mediante los diversos factores en los que la piel está expuesta, durante la vejez se puede lograr identificar que el grosor de la misma adelgaza “El engrosamiento de la piel se inicia en el periodo fetal y se detiene alrededor de los 20 años. A partir de ese momento, la piel se adelgaza progresivamente” (Lozada & Rueda, 2010, p.13)

El envejecimiento cutáneo se hace evidente una vez este permanezca expuesto a generalidades en el ambiente tales como: la luz solar, los diversos cambios de clima, contacto con solventes y detergentes e incluso aires secos de calefacción, estos son algunos de los encargados de debilitar la elasticidad, firmeza y adherencia en la piel.

Envejecimiento Cardiovascular.

Corazón. El corazón impulsa la sangre en el sistema circulatorio y los ventrículos son los responsables de lanzar la sangre con fuerza a este sistema, también; las arterias transportan la sangre desde el corazón hasta la periferia corporal o los pulmones. Durante la vejez en la mayoría de edad, suele presentarse un aumento de prevalencia de HTA (Hipertensión Aguda), afectando así el sistema humano, generando una serie de complicaciones frente a la salud física del individuo.

Para Rivera Casado (2002) El corazón presenta unos cambios estructurales significativos, tales como: grosor de las paredes del ventrículo izquierdo, miocitos que aumentan y disminuyen su tamaño, aparecen áreas de fibrosis, aumento en la cuantía del colágeno intersticial, reduce el número de células sinusales y una pérdida significativa de receptores adrenérgicos.

Ahora bien, Rivera Casado (2002) también menciona que al presentarse los diversos cambios estructurales en el corazón, se da paso a los cambios funcionales, los cuáles aparecen íntimamente ligados a los morfológicos, se presenta entonces los siguientes cambios funcionales: aumento en la tensión arterial sistólica y la postcarga, incapacidad progresiva para alcanzar frecuencias cardíacas máximas muy altas con el ejercicio, reducción progresiva del consumo máximo de oxígeno, modificaciones en los niveles de las hormonas reguladoras, entre otros. Es así, que el músculo cardíaco que envejezca sano, conserva a lo largo de la vida una tensión adecuada y se mantiene sin cambios.

Envejecimiento del Sistema Nervioso Central (SNC)

Cerebro. Es el encargado principal de dar órdenes a los movimientos del cuerpo, se divide por dos hemisferios los cuales tienen a su cargo el habla, procesamiento de la información, manejo de las emociones, entre otros.

Se reconoce que, durante el envejecimiento, el tamaño del cerebro reduce un 10%, lo cual a su vez hace que haya una pérdida de volumen cerebral equivalente y así mismo se presenten una serie de diversos cambios en la neurotransmisión y bioquímicos, esto lo que hace es generar afectación en diversas funciones durante el envejecimiento.

Lo dicho anteriormente, al presentarse en el curso de la vida los múltiples cambios estructurales y funcionales estos expuestos en ambientes intrínsecos y extrínsecos afectan diversas funcionalidades en el anciano “somatosensorial, motora, de coordinación, al sueño, a la intelectual de cualquier tipo, o al comportamiento” Rivera Casado, (2002, p.31) estas afectaciones a las funciones del adulto mayor, en su mayoría tienden a ser más evidentes en presencia de una patología.

Durante esta etapa existen diversos cambios significativos, pérdidas en las sensibilidades vibratoria, táctil y discriminativa, son cambios que disminuyen la calidad de los estímulos procedentes del mundo exterior, también; se presenta una pérdida significativa en la capacidad de coordinación y en el control muscular y así mismo una pérdida de la memoria, lo que puede ocasionar angustia en el individuo y su entorno.

Sesgo cognitivo.

Las funciones cognitivas están caracterizadas por una serie de dominios que pueden estar en mayor o menor intensidad.

Memoria. Subyace en un conjunto de procesos mentales, donde se resalta un aspecto importante como el procesamiento **de la información**, este se reconoce como el proceso por medio del cual se encarga de la recolección, almacenamiento y recuperación de la información.

El DCL (Demencia con Cuerpos de Lewy) es una patología que se hace presente durante la pérdida de la memoria episódica, esta tiene espacio a la serie de sucesos de los acontecimientos pasados o autobiográficos que permiten recordar experiencias, emociones o recuerdos narrativos que estuvieron presentes durante su vida. La memoria semántica, suele permanecer preservada durante en DCL, esta memoria tiene espacio al conocimiento general y ya desvinculado del contexto espacial y temporal del aprendizaje, es decir; no se encuentra relacionado con

experiencias concretas que vivenció el individuo, sino más bien puede hacer referencia a los diversos significados, entendimientos y otros conocimientos conceptuales.

Atención. Los circuitos encargados de la atención se encuentran ubicados en la corteza cerebral de la zona frontal, en el área llamada prefrontal. La atención es una de las actividades cognitivas que se ven afectadas durante el envejecimiento, pues esta se encarga de “generar, mantener y dirigir un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información” Arriola Machola *et al.*, (2017, P.p. 11 – 12) es entonces, donde esta capacidad disminuye su continuidad permanente.

Capacidad visuoespacial y lingüística. Arriola Machola *et al.* (2017) menciona que para el procesamiento visual se requiere un funcionamiento adecuado de la corteza frontal, occipital y, sobre todo, parietal; pues esta capacidad es encargada de manera importante de representar, analizar y manipular un objeto mentalmente y que junto con la capacidad lingüística se pueden ver afectadas por diversas enfermedades neurodegenerativas y también el DSL, se resalta que la capacidad de denominación y fluidez verbal son los principales elementos afectados por la presencia del envejecimiento y por ende las enfermedades que vienen ligadas a ella.

Sesgos psicosociales.

Es importante mencionar que durante el ciclo vital uno de los factores importantes que permiten una estabilidad física y emocional, es la interacción interpersonal, en este caso el ambiente que rodea al individuo, pues las relaciones interpersonales crean una fuerza para crear sostenibilidad, accesibilidad laboral – económica, estabilidad emocional incluso permite que estas interacciones creen rasgos importantes para la creación de la personalidad en el ser humano.

Durante la vejez se logran evidenciar aspectos significativos frente al cambio social y la importancia que posee una persona adulta mayor. En primera instancia se podría observar una

pérdida en los roles que estos cumplen en la sociedad, a su vez falta de apoyo social, soledad, preocupación por la pérdida de familiares y amigos, ausencia de dinámica interpersonal, la creación de dependencia afectiva y colaborativa, pueden llegar a experimentar conflictos internos sobre aspectos generacionales, temor a sentirse enfermo e inactivo, clase social baja y escasos ingresos económicos.

Ansiedad

Según el diccionario de la Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, (2021) La ansiedad proviene del latín <<*anxiētas*>> “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” es decir, subyace frente a los estados externos e internos que experimenta el individuo y genera una respuesta en diversos estados emocionales al agente estímulo. Se alude también a la ansiedad como “la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales... que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso” Sierra, Ortega, & Zubeidat, (2003). Para Clark & Beck, (2012) “La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva”, queriendo decir que la ansiedad puede aparecer como respuesta frente a situaciones que sean desconcertantes y consideradas como amenazas, colocando en un estándar poco favorable la salud mental del individuo.

Ahora bien, al tenerse en cuenta que la ansiedad se evidencia como respuesta a partir de un estímulo situacional y/o externo, este va acompañado por una serie de síntomas en los aspectos fisiológicos, cognitivos y sociales, y que por ende implica también comportamientos que acompañan estos síntomas.

Síntomas físicos: Refiere a los diferentes cambios que se presentan en el organismo y las modificaciones en el sistema nervioso, estos son: sequedad en la boca, dificultades de expresión

verbal, tartamudeo, sudoración, hiperventilación, mareos, palpitaciones de pulso rápido, taquicardias, entre otros.

Síntomas cognitivos: Refiere a todos los problemas relacionados con procesos mentales, estos son: sensación de agobio, preocupación excesiva, problemas de memoria, pensamientos intrusivos y anticipantes, pensamientos negativos de inferioridad o incapacidad, miedo, temor, inseguridad, etc.

Síntomas conductuales: Refiere a las diversas alteraciones que aparecen en la conducta, estos son: hipoactividad, hiperactividad, dificultad en la toma de decisiones, agresividad, la evitación a situaciones que generen el malestar con el que está asociando la ansiedad y demás.

Servicios de Salud en el Adulto Mayor

Es establecido a nivel mundial que se debe ejercer el derecho máximo de salud a la población, donde se acompañe durante el proceso de detección, diagnóstico y recuperación. Como se ha escrito anteriormente, el adulto mayor, durante su curso de vida presenta cambios significativos físicos, cognitivos y sociales; donde cada uno de estos influyen en el bienestar mental del adulto mayor. Es así, que al presentarse los distintos cambios, el adulto mayor al perder distintas de sus capacidades y al ser una población vulnerable a la enfermedad, este presenta una dependencia a los servicios de salud, donde los servicios de salud ejercen la labor de que el adulto mayor viva su envejecimiento de manera saludable y así implementar una serie de intervenciones sanitarias que protejan la aparición de diversas alteraciones en el sistema fisiológico.

Para Abizanda Soler & Rodríguez Maña, (2014). Es de vital importancia que se presenten espacios y adaptación de estructuras sanitarias para las personas vulnerables a la enfermedad, en

este caso, los adultos mayores. Pues existen numerosos grupos de personas de edad avanzada con enfermedades crónicas que convierten la atención más compleja.

Marco Político Y Legal

De acuerdo a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud llevada a cabo en 1998, LOS ESTADOS partes comparten dentro de los principios básicos para la felicidad, bienestar, relaciones armoniosas y seguridad de todos los pueblos que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” Organization, (1998)

A partir de las consideraciones establecidas por medio de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, son los estados los encargados de velar por el bienestar de la salud en cada uno de sus entes. En Colombia la salud se considera como un derecho fundamental a partir de la Ley 100 de 1993, y es a partir de allí que se define la salud como un conjunto de procedimiento de normas, de financiación, de derechos y deberes que el estado dispone para garantizar y materializar el derecho de la salud. Congreso, (2015) La Ley 100 crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud “SGSSS”, allí se considera a la salud como un derecho fundamental que tiene que ser provisto y protegido por el Estado colombiano, por lo tanto, los Órganos de Control encargados de la vigilancia, inspección y control en Salud son; el Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Secretarías de Salud Departamentales y Secretarías de Salud Locales.

Teniendo en cuenta la dirección de la investigación en adultos mayores, se relaciona la Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. El **Título III** por el cual se establecen requisitos de las instituciones prestadoras de servicios de atención y protección integral al adulto mayor. **Art. 20 Requisitos esenciales, punto g. Salud mental.** Menciona que se debe “Garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental que

respondan a las necesidades de los adultos mayores e involucren a su grupo familiar”. República, (2017) **Art. 21 Integración psicosocial familiar.** Se establece que “Las instituciones que prestan servicios de atención al adulto mayor promoverán e impulsarán la vinculación y participación de su grupo familiar y de la sociedad en el cuidado y desarrollo integral de este grupo poblacional, así como en la defensa y garantía de sus Derechos Humanos”. República, (2017)

Es así que, de acuerdo a los establecimientos por las Leyes de la Nación, la secretaría de salud como Órgano de Control, crea e implementa la Política de Salud Mental en el Municipio el cuál se promueve el derecho a la Salud Mental como una prioridad de la población del municipio, en los términos de acceso, disponibilidad, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental. Consejo Municipal, (2017)

Diseño Metodológico

Tipo De Investigación Y Enfoque

La presente investigación se lleva a cabo utilizando el enfoque cuantitativo, pues se pretende observar mediante un método medible la percepción de la investigación la cual ha sido reflejada en las hipótesis, este también es un estudio de orden exploratorio, estadístico y descriptivo ya que se hará el empleo de técnicas de recolección y análisis de información que son fundamentales en el campo de la estadística, este campo “es un conjunto de procedimientos para reunir, medir, clasificar, codificar, computar, analizar y resumir información numérica adquirida sistemáticamente”. Ritchey J., (2008) esto se hará en torno a una situación particular, que responderá de manera objetiva a la pregunta problema de la investigación, en este caso es el evaluar los niveles de ansiedad en adultos mayores de 60 a 80 años ante la prestación de los servicios de salud en tiempo de contingencia sanitaria Sars-Cov2.

Variables

Las variables en un proyecto de investigación es todo aquello que se va a medir, aquella información que se colecta para poder llegar al cumplimiento o fin de lo que se proyecta en el estudio, es así que desde un punto de vista metodológico las variables ayudan a entender y dar la conceptualización de aquello a lo que propone el trabajo.

Es así que, de acuerdo al modelo de la investigación para comprobar las hipótesis planteadas, las variables clasificadas desde un punto de vista metodológico se estudiarán dos tipos de variables: dependiente e independiente. La variable dependiente es aquella de la cual se desea tener un resultado, en este caso se pretende estudiar los niveles de ansiedad en dicha población del estudio, se va a explorar este elemento como el que depende o varían las condiciones del adulto

mayor; a su vez, se identifica que la encuesta sociodemográfica es una variable dependiente, ya que se plantea estudiar de maneras descriptivas las características de esta población. En la variable independiente se desea observar los efectos positivos o negativos de la independiente sobre la dependiente, es aquella que ya está establecida y a su vez se manipula para obtener la información correlacionada entre estas dos variables, es así que la variable independiente son los adultos mayores, quienes serán el grupo que darán las indicaciones sobre las características principales de la ansiedad.

Población Y Muestra

La población elegida para el estudio, serán los adultos mayores del municipio de Caicedonia Valle, quienes están en el intervalo de edad de 60 a 80 años, estos participan activamente de los servicios de salud y a su vez tienen intervención en los diferentes espacios que dispone la Secretaría de Salud como Ente Territorial.

Se considera que, de acuerdo a la población estándar para el estudio de investigación, hay aproximadamente 700 adultos mayores entre las edades establecidas, es así que mediante la fórmula estadística $N*5.0\%$ se obtiene la muestra con la que se considera trabajar en el estudio.

$N =$ Universo adultos mayores

$n =$ Número de muestra

$N = 700*5.0\% = 35$

$n = 35$

Una vez obtenido el número de la muestra, los adultos mayores serán elegidos de acuerdo al tipo de **muestreo probabilístico, aleatorio simple**. Donde todos los adultos que hacen parte de la Población Universo pueden ser incluidos de manera aleatoria a la Población Muestra, es decir,

tienen la oportunidad de participar en la muestra siendo seleccionados al azar, para representar al grupo objeto de la investigación.

La probabilidad que tiene cada uno de los integrantes de la Población Universo para participar en la Población Muestra es la siguiente:

$$P(n) = n/N$$

$$P(35) = 35/700 = 0.05$$

$$P(n) = 0.05$$

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar que el grupo muestra será seleccionado de acuerdo a los adultos mayores que asisten a la Secretaría de Salud, para interponer o solicitar un acceso efectivo, con calidad, digno y humano en los servicios de salud.

Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información

Para dar cumplimiento a los objetivos que se han propuesto y a su vez contrastar estos resultados con las hipótesis y así dar respuesta a la pregunta problema del estudio de investigación, se aplicará una encuesta sociodemográfica con el fin de conocer los aspectos más relevantes de los adultos mayores y tener una identificación clara a la hora de correlacionar los resultados e identificar el tipo de condición sociodemográfica en la que se encuentre el adulto mayor.

Siguiendo el orden, se acude a la aplicación de la prueba Inventario de Ansiedad de Beck, este instrumento cumplirá la función principal de medir los niveles de ansiedad en el adulto mayor, para obtener credibilidad y certeza frente a la respuesta que se le dará a la pregunta problema mediante la ejecución de los objetivos específicos.

El BAI fue desarrollado en 1988, con el fin de identificar y valorar la severidad de los síntomas de ansiedad, este es un cuestionario con 21 ítems donde al analizar los elementos Beck

describió cuatro factores implícitos o subescalas del cuestionario, estos son: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico. Este es un instrumento escala tipo Likert, cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto” 1 a “levemente”, 2 a “moderadamente” y la puntuación 3 a “severamente”, La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. De acuerdo a los resultados de los ítems obteniéndose una puntuación total este puede ir de 0 a 63 puntos. Se interpreta como un nivel mínimo con una puntuación total entre 0 y 7; de 8 a 15, como nivel leve; de 16 a 25 se interpreta como moderado y de 26 a 63 como grave.

Respecto a la fiabilidad y validez del test, se resalta en fiabilidad que cuenta con una elevada consistencia interna Alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94, a su vez, la correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. Frente a la validez se observaron correlaciones con otros test que miden la ansiedad con valores entre 0.41 y 0.58.

Procedimiento Y Materiales

Se evidencia la necesidad de indagar y compartir ante la Secretaría de Salud el tema principal a desarrollar mediante la investigación, lo que permite tener un estudio de interés importante frente a las diversas enfermedades mentales que se desarrollaron a partir de la pandemia y emergencia sanitaria por Sars-Cov-2, se presta para incentivar el diseño y creación de estrategias y así velar por la salud de los adultos mayores, quienes son una población vulnerable ante las diversas condiciones que se presentan por la pandemia.

Seguidamente al obtener la previa autorización y acuerdos por parte de la Secretaría de Salud y la Corporación Minuto de Dios, se ejecuta en primera instancia la autorización de los adultos mayores mediante el consentimiento informado, con el fin de resaltar que se realizará el estudio con transparencia y se hará el uso adecuado a la información suministrada por ellos.

Es así que, al tener el documento de consentimiento informado en el poder, se procede a la aplicación de la prueba elegida para evaluar los niveles de ansiedad en el adulto mayor, para dar el curso efectivo a la investigación y obtener los resultados que responderán a la pregunta problema.

Por último, se realizará el análisis de los resultados que se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento, este se evidenciará mediante las estadísticas de gráficas de comprensión que permitan tener un conocimiento claro referente a los niveles de ansiedad que presenten los adultos mayores, sean altos, medios o bajos, y se correlacionará con la información sociodemográfica mediante tablas de información para así llegar a generar la discusión con los elementos previos investigados al estudio y finiquitar con la respectiva conclusión y recomendaciones que se desplegarán a partir de los procedimientos anteriormente mencionados.

Resultados

En el presente apartado se evidencia los aspectos más importantes de la caracterización en la población adulta mayor y a su vez las representaciones de forma gráfica y porcentual de los niveles de ansiedad en los mismos; cabe resaltar que esta población está ubicada en el rango de 60 a 80 años de aquellos que acuden a los servicios de salud en el municipio de Caicedonia - Valle. El muestreo fue aleatorio simple teniendo en cuenta a aquellos adultos mayores que asistían a la secretaría de salud, seleccionando a 35 personas, de los cuáles 18 pertenecen al sexo masculino y 17 al sexo femenino: a estos se les aplicó la encuesta de caracterización y el inventario de ansiedad de Beck en situ.

Caracterización.

Abreviaturas:

IDD: Discapacidad intelectual o del desarrollo

DES: Desplazado

VIC: Víctima

R.S: Régimen subsidiado

R.C: Régimen contributivo

A continuación, se expresan los datos de la caracterización según el género:

SEXO	EADAES	ZONA			CONDICIÓN			FORMACIÓN ACADÉMICA				
		URBANA	RURAL		IDD	DES	VIC	NO ESTUDIO	PRIMARIA	SECUNDARIA		
FEMENINO		16	1			3	1	1	10	6		
		ESTRATO								TÉCNICO	PROFESIONAL	
		1	2	3						3		
		2	10	5								
		UNIDAD DE VIVIENDA								ENTORNO FAMILIAR		
	60 – 69 = 13	CASA	APTO	CUARTO	ACOMPAÑADO	SOLO	R.S	R.C		ESPECIAL	NO AFILIADO	
	70 – 79 = 4	16		1	16	1	7	8		1	1	
	80 – 89 = 0	ARRENDO			RECURSOS TECNOLÓGICOS			COTIZANTE	BENEFICIARIO			
	SI	NO		COMPUTADOR O CELULAR				2	6			
		6	11		SI	NO	REPRESENTANTE LEGAL ANTE INSTANCIAS DE SALUD					
	SERVICIOS PÚBLICOS			5	12	SI		NO				
	SI	NO				6	11					
	17											
	CONDICIÓN											
	ADECUADA	INADECUADA										
13	4											

Figura 1. Caracterización adulto mayor, sexo femenino

SEXO	EADAES	ZONA			CONDICIÓN			FORMACIÓN ACADÉMICA				
		URBANA	RURAL		IDD	DES	VIC	NO ESTUDIO	PRIMARIA	SECUNDARIA		
MASCULINO		16	2		1	1	2	6	12	6		
		ESTRATO								TÉCNICO	PROFESIONAL	
		1	2	3								
		9	8	1								
		UNIDAD DE VIVIENDA								ENTORNO FAMILIAR		
	60 – 69 = 8	CASA	APTO	CUARTO	ACOMPAÑADO	SOLO	R.S	R.C		ESPECIAL	NO AFILIADO	
	70 – 79 = 5	14	1	3	17	1	13	2		2	1	
	80 – 89 = 5	ARRENDO			RECURSOS TECNOLÓGICOS			COTIZANTE	BENEFICIARIO			
	SI	NO		COMPUTADOR O CELULAR				1	1			
		9	9		SI	NO	REPRESENTANTE LEGAL ANTE INSTANCIAS DE SALUD					
	SERVICIOS PÚBLICOS			3	15	SI		NO				
	SI	NO				6	12					
	18											
	CONDICIÓN											
	ADECUADA	INADECUADA										
17	1											

Figura 2. Caracterización adulto mayor, sexo masculino

En la caracterización sociodemográfica realizada a los dos sexos se pueden identificar aspectos importantes a tener en cuenta, tales como zona demográfica; de las cuales de acuerdo a porcentaje el 91% pertenece a la zona urbana y el 9% a la zona rural, estrato 1 con 31,4%, 2 con

51,4% y 3 con 17,1%. Ante la condición de discapacidad intelectual o del desarrollo se obtuvo un 3%, también se ubica un 11,4% de población desplazada, y víctimas de violencia con un 9%.

En cuanto a la formación académica, el 20% no tuvieron escolaridad, el 63% solo cursaron hasta primaria y el 17% culminaron bachillerato: aquellos que estudiaron secundaria el 9% lograron un nivel técnico. Frente a la vivienda se expresa que 86% habita en vivienda propia, en apartamento un 3% y cuarto 11%, de estos el 43% pago de arrendo; frente a los servicios públicos el 100% mencionó tenerlos y respecto a la condición de la vivienda el 86% manifestó el ser adecuada y el 14% inadecuada.

Con respecto al entorno familiar el 94% vive acompañado y el 6% solo, sobre los recursos tecnológicos el 23% cuenta con un computador o teléfono inteligente ante el 77% no cuenta con ningún equipo tecnología. Respecto a la gestión en salud el 57% pertenece al régimen subsidiado, el 28% al régimen contributivo de los cuales 8% son cotizantes y 20% beneficiarios y frente al representante legal ante los servicios de salud el 34% si cuenta y el 66% no cuenta.

Inventario de ansiedad de Beck

A continuación, se aborda los niveles de ansiedad en el sexo femenino, dando paso a coleccionar como información que el 6% de ellas presenta ansiedad Grave, seguido de manera ascendente con un 24% para ansiedad Leve, relativamente bajo ante ansiedad Mínima con un 29% y en un alto porcentaje de ansiedad Moderada con 41%.

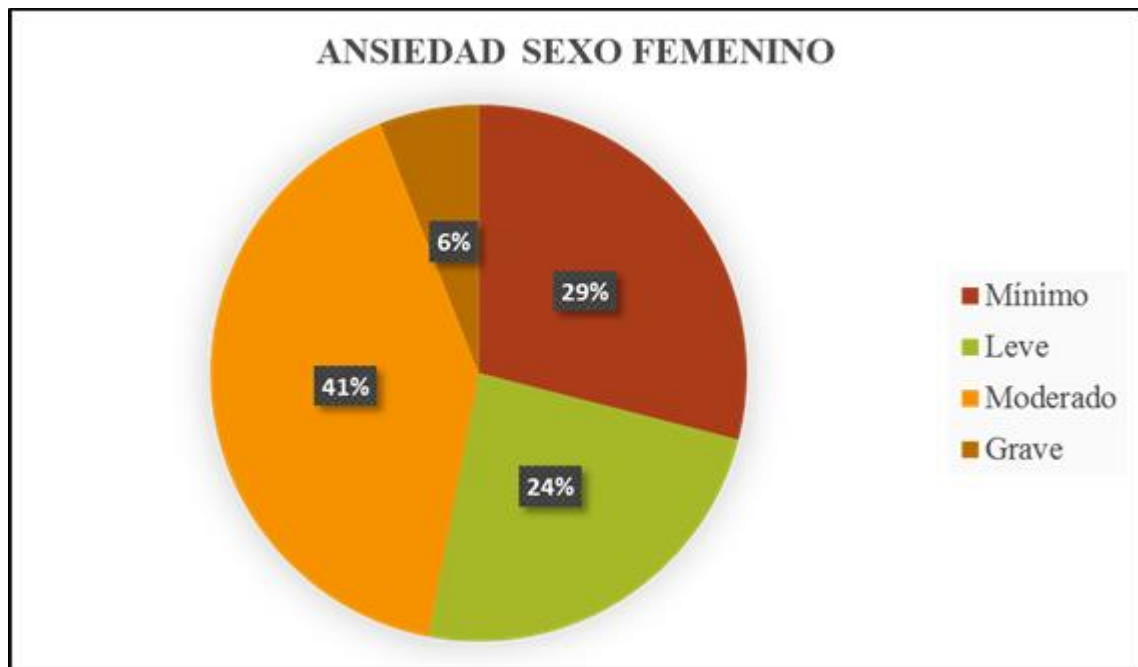


Figura 3. Niveles de ansiedad en adulto mayor, sexo femenino.

Seguidamente se da paso a la información sobre los niveles de ansiedad en el sexo masculino, presentando así que el 6% de los hombres presenta ansiedad Grave, de manera relativa más alta, se encuentra el nivel de ansiedad Moderado con 17%, seguido de ansiedad Mínima con un 33% y frente al porcentaje más elevado de ansiedad se encuentra el nivel Leve con un 44%

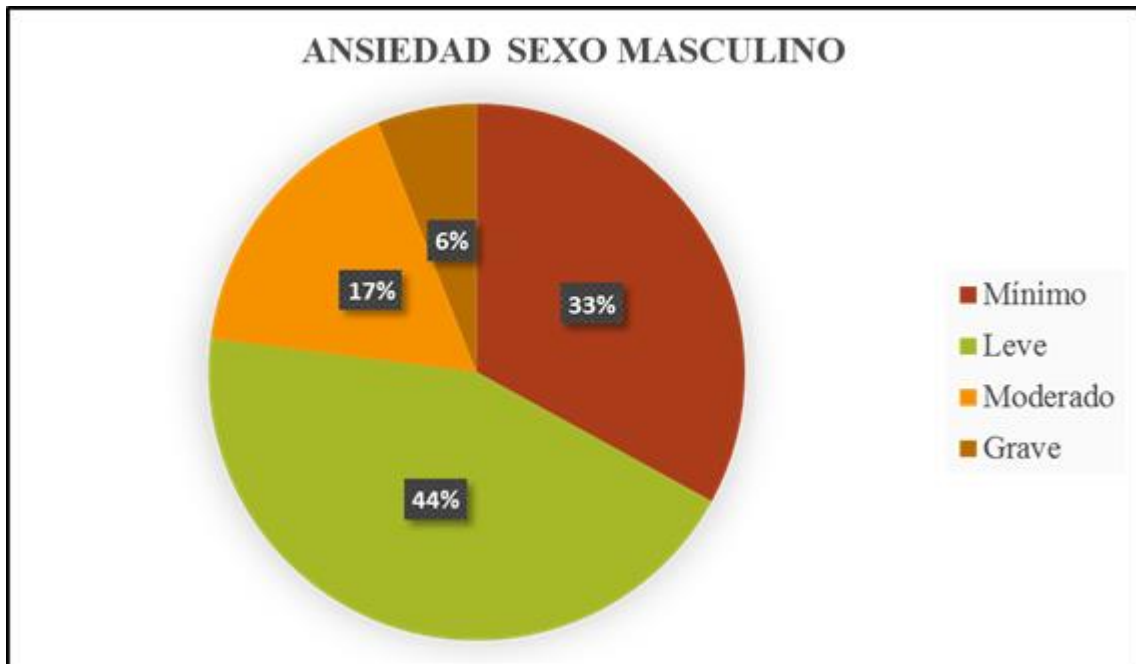


Figura 4. Niveles de ansiedad en adulto mayor, sexo masculino.

La evaluación sobre los niveles de ansiedad realizada en el sexo femenino y masculino, permite evidenciar las diferencias significativas entre un grupo y el otro, los niveles graves de ansiedad en los dos sexos son bajos presentando un 6% en los dos sexos, en el nivel moderado de ansiedad en las mujeres se evidencia un incremento con un 41% y en los hombres una disminución con 17%, frente al nivel leve de ansiedad se observa un 24% en las mujeres y un aumento de 44% en hombres y por último ante el nivel mínimo las mujeres tienen un 29% y los hombres un 33%.

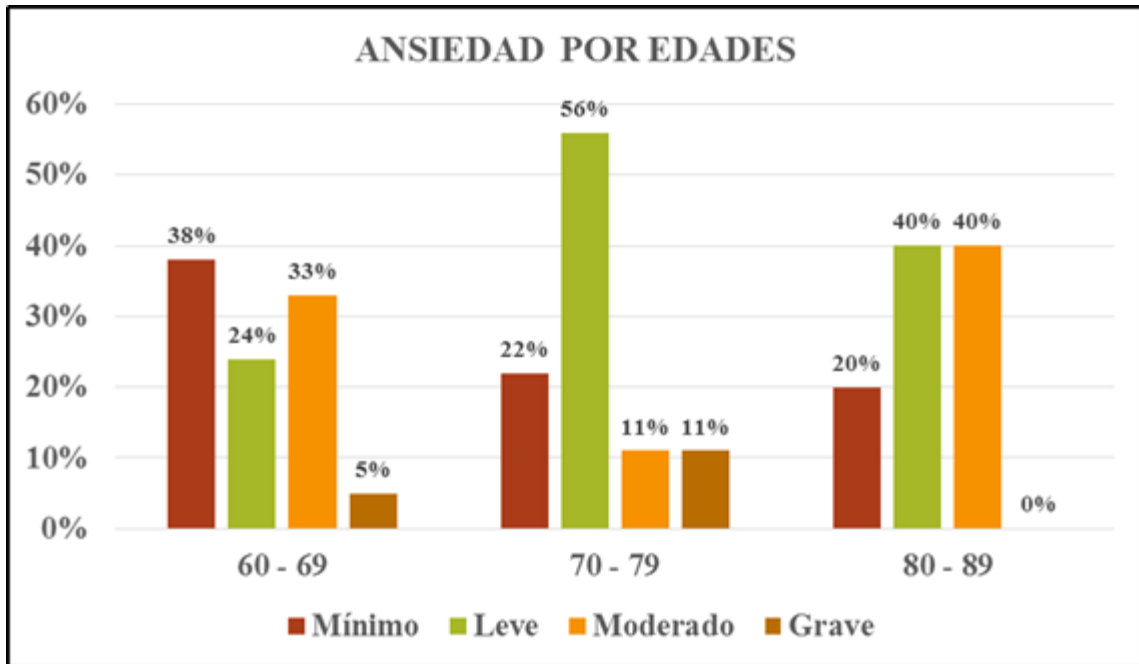


Figura 5. Niveles de ansiedad en el adulto mayor por edades.

En el intervalo de 60 a 69 años se encuestaron a 21 personas, de las cuales el 4% presenta ansiedad grave, el 34% nivel moderado de ansiedad, 24% nivel leve y 38% nivel mínimo (8 personas); seguidamente en el intervalo 70 a 79 años, donde se encuestan a 9 personas, de las cuales 11% presenta ansiedad grave, el 11% nivel moderado de ansiedad, 56% nivel leve y 22% nivel mínimo; en el intervalo de 80 a 89 se encuestaron a 5 personas, de las cuales 0% presenta nivel grave de ansiedad, 40% nivel moderado, 40% nivel leve y 20% nivel mínimo de ansiedad.

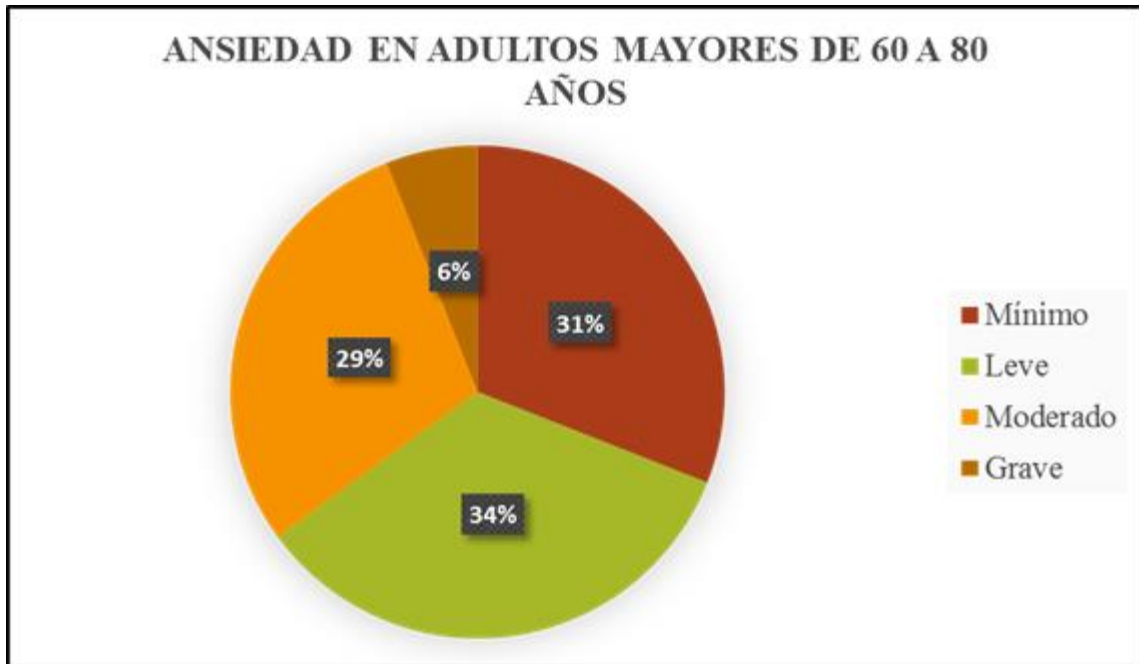


Figura 6. Niveles de ansiedad en el adulto mayor de 60 a 80 años.

De acuerdo a la tabla anterior es importante resaltar que en general con los adultos mayores encuestados el 6% presenta un nivel grave de ansiedad, es decir, relativamente un porcentaje bajo a los demás niveles, seguidamente un 29% de ansiedad moderada y por otra parte se observa un incremento en el nivel leve de ansiedad con un 34% y un 31% de nivel mínimo de ansiedad.

Es así que teniendo en cuenta los resultados previamente obtenidos, es importante mencionar que las características sociodemográficas pueden ser influyentes a la hora del adulto mayor presentar ansiedad, es así que de los encuestados se encuentran 29 adultos en los estratos 1 y 2, y se evidencia que el 27% de los adultos presentan ansiedad mínima, seguidamente un nivel relativamente alto es el leve con un 38%, el nivel moderado de ansiedad lo tienen un 31% y en el nivel grave un 4%.

Se logran encuestar a 3 adultos mayores de la zona rural, donde dos de ellos se ubican en el nivel leve de ansiedad y el tercero en el nivel grave, lo que de acuerdo al párrafo anterior el adulto mayor que está ubicado en el nivel grave representa el 4%.

El uso de las herramientas tecnológicas a la hora de poder realizar trámites virtuales en salud, son indispensables, por lo tanto mediante la encuesta realizada a los adultos se les preguntaba específicamente sobre el uso de herramientas tecnológicas, en el que se evidencia 31 adultos mayores que no tienen conocimiento frente el uso de estos recursos tecnológicos, 9 adultos se ubicaron en el nivel mínimo, lo que equivale al 29%; 11 adultos mayores se ubicaron en el nivel leve, lo que equivale al 35%; 10 adultos se ubicaron en el nivel moderado, lo que equivale al 32% y por último 1 adulto mayor quien se ubica en el nivel grave, equivaliendo al 4%.

Ahora bien, es menester recordar que los servicios de salud en la población adulta mayor son de vital importancia ya que estos brindan la oportunidad de ejercer detección, promoción y prevención a las enfermedades en el adulto, estos organismos de manera directa e indirecta generan en el individuo una dependencia ante los servicios de salud por los distintos malestares en que se vea incluido el adulto, es así: que en la encuesta socio demográfica se realiza una pregunta específica que aborda un aspecto notorio ante la prestación del servicio, esta es; el de contar con un representante legal que le acompañe y gestione en los trámites de salud, 23 adultos manifestaron no tener un representante o acompañante y 12 adultos mencionan que sí, por lo tanto, se da paso a observar los niveles de ansiedad en los mismos. Los adultos que mencionaron que no, el 17,3% presenta niveles de ansiedad mínimos, el 52,1% presenta relativamente un puntaje más alto en el nivel leve, el 26 % ansiedad moderada y el 4,3% ansiedad grave. Los adultos que mencionaron tener acompañamiento, el 33,3% presenta niveles de ansiedad mínimos, el 25% nivel de ansiedad leve, otro 33,3% nivel moderado y un 8,3% nivel de ansiedad grave.

Discusión

La presente investigación nos permite evidenciar hallazgos importantes, como las diferencias significativas de los niveles de ansiedad en los adultos mayores. Niveles de ansiedad Graves en minoría, pero se puede identificar que frente a los niveles Leve y Moderado son los más altos, es decir, los adultos están propensos a tener progresos en los niveles de ansiedad debido a las circunstancias que rodeen sus factores físicos, sociales y mentales. Estos resultados contrastados en la investigación de Cardona Arango (2016), complementan que el 4,4% de los adultos mayores tienen riesgo de presentar ansiedad.

Las condiciones sociodemográficas son un determinante a la hora de especificar presencia de ansiedad o no en los adultos mayores, es así que frente a las hipótesis planteadas en el estudio se evidencia que en los estratos 1 y 2 los niveles más notorios son los niveles leves y moderado con un porcentaje mayor al 30%, al considerar los lugares de vivienda adecuados o inadecuados permiten observar aspectos más internos que habitualmente se desconocen del adulto. Dentro de la encuesta realizada, los adultos en su mayoría mencionan tener una casa, cuarto o apartamento adecuado, pero de aquellos adultos el 40% y 20% pertenece a los niveles leve y moderado, por lo tanto, se puede deducir que la condición del hogar a consideración del adulto no es un influyente primario ante estos niveles de ansiedad. Flores Villavicencio *et. alt* (2012) en su estudio sobre ansiedad y depresión como indicadores de la calidad de vida en los adultos mayores de Guadalajara, Jalisco en México evidenciaron que más del 80% de ellos manifestaron su lugar de residencia como inadecuados y el 60% como adecuados, no obstante, la calidad de vida en el adulto mayor es aquel constructo que incorpora los distintos factores; físicos, psicológicos, dependencia, niveles socioeconómicos, educativos y personales. Los adultos manifestaron mayor repercusión

frente a la percepción de su domicilio, concluyendo que estos hacen la valoración a partir del grado de bienestar y satisfacción general de la propia vida.

El estudio realizado por Salazar Sánchez (2015) manifiesta que habitualmente se evidencia prevalencias de ansiedad y depresión en el adulto mayor que adquiere un servicio de salud en condición de hospitalización, la ansiedad en estos adultos mayores fue de 23,1%; teniendo en cuenta la presente investigación, se observa que generalmente los adultos mayores son propensos a ir aumentando los niveles de ansiedad, es notorio que la población adulta mayor utilizan en su mayoría los servicios de salud; lo que le permite a ellos una especie de seguridad y protección de la vida. Ante ello, los adultos mayores encuestados manifestaron en su mayoría realizar sus trámites en salud solos, es decir, no cuentan con una red de apoyo, por lo tanto están propensos a enfrentarse de manera compleja ante los diversos cambios actuales que conlleva la emergencia sanitaria. El desconocimiento en los recursos tecnológicos puede emerger emociones y percepciones negativas como frustración e incompetencia ante el manejo de los mismos, y la falta de compañía ante los trámites en salud les puede generar sentimientos de vulnerabilidad y abandono. Los porcentajes arrojados en estos dos grandes aspectos enunciados evidencian puntajes elevados a partir del 30% hasta el 50% en niveles leve y moderado.

Los resultados y análisis permiten crear una visión más clara frente a los niveles de ansiedad presentes en el adulto mayor y cómo las condiciones socio demográficas y las condiciones necesarias para adquirir un servicio de salud, son aspectos en mediano estándar influyentes al progreso de la ansiedad en el adulto mayor. Es así que, frente a estos resultados, los adultos mayores requieren de mecanismos que faciliten la adquisición segura y efectiva de los servicios de salud, independientemente de los ya establecidos por las leyes de protección al adulto

mayor, pues estos aspectos mencionados son los habitualmente poco conocidos y colocados en consideración.

Conclusiones

La exploración de los rasgos ansiosos de los adultos ha permitido realizar las siguientes conclusiones:

- La ansiedad que presentan los adultos mayores del municipio de Caicedonia oscilan entre una ansiedad leve o moderada, esto se amerita debido a que en los resultados presentados anteriormente, los adultos mayores son propensos a presentar niveles más elevados de ansiedad debido a la contingencia sanitaria actual y frente a la prestación de los servicios.
- La carencia de acompañamiento familiar o redes de apoyo comunitario se puede constituir como un riesgo para la salud mental del adulto mayor, ante ello es importante que generar programas de atención y acompañamiento al adulto mayor que impacten desde la integración social y relaciones entre pares.
- Se resalta la necesidad de que los servicios de salud humanicen el servicio, propiciando una orientación sobre empleo de recursos tecnológicos para la prestación de servicios en salud, con la finalidad de reducir la ansiedad que genera el desconocimiento sobre el uso de dispositivos tecnológicos para la prestación del servicio.
- Dos de tres adultos mayores que pertenecen a la zona rural del municipio, arrojan ansiedad grave; es decir que probablemente sea una población más vulnerable y propensa a obtener esta o diversas enfermedades en salud mental.
- Acceder a la población urbana relativamente es sencillo, ya que esta población acude de manera continua a los servicios de salud en semana, pero; ejecutar la investigación en la población rural es dificultoso, pues estos se desplazan a la zona urbana un día a la semana.

Recomendaciones

Los niveles de ansiedad observados en el presente estudio, evidencian la probabilidad de que la ansiedad aumente en mediano estándar en el adulto mayor de acuerdo a condiciones sociales en las que se desenvuelva, por lo tanto esta población adulta mayor debe ser abordada por las Dependencias encargadas de la protección al adulto mayor, al igual que cuenten con el acompañamiento de profesionales que diseñen programas y estrategias de acompañamiento al adulto en tiempos de Covid – 19 y así prevenir la aparición de alteraciones y/o enfermedades mentales.

Aunque en el Municipio de Caicedonia se cuente con un Centro especial para los adultos mayores “Centro Vida”, este abarca cierto porcentaje de la población; se evidencia por lo tanto la necesidad de crear espacios en los diferentes barrios del municipio, que fortalezcan la salud mental, donde se enseñe la importancia del acompañamiento familiar a esta población y dado el caso que el adulto mayor no cuente con ella, hacer un respectivo apoyo y seguimiento a su bienestar físico, mental y social.

También, es necesario ejecutar investigaciones especiales en la población rural del municipio, pues obtener resultados específicos sobre el desarrollo o no de enfermedades en salud mental, se torna complejo ya que ellos se desplazan un día a la semana; es decir, es necesario diseñar estrategias que alcancen a esta población y se involucren a los programas de bienestar y protección en salud mental al adulto mayor.

Por último, se recomienda continuar con trabajos de investigación en esta población en las distintas enfermedades mentales, para así llegar a la detección de la enfermedad y disponer de un soporte investigativo para establecer métodos de promoción y prevención para la aparición de las mismas.

Referencias Bibliográficas

- Abizanda Soler, P., & Rodriguez Maña, L. (2014). *Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la Atención Sanitaria a Los Adultos Mayores*. Elsevier: Fotoletra S.A.
- Aguilar Molinares, R., García Torres, O., & Álvarez Villaseñor, A. S. (2020). Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en Medicina Interna en comparación con los de cirugía. *Med Gen Fam*, 269-274. Obtenido de http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/12/MGYF2020_066.pdf
- Arriola Manchola, E., Carnero Pardo, C., Freire Pérez, A., López Mongil, R., López Trigo, J. A., Manzano Palomo, S., & Olazarán Rodríguez, J. (2017). *DETERIORO COGNITIVO LEVE EN EL ADULTO MAYOR*. Madrid: INTERNATIONAL MARKETING COMMUNICATION S.A.
- Buitrago Bonilla, L. M., Cordon Espinosa, L., & Cortés Lugo, R. L. (2017). NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI*. Obtenido de <https://integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>
- Cano, S. M., Garzón, M. O., Segura, Á. M., & Cardona, D. (2015). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 67-74. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879009.pdf>

- Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Garzón Duque, M., Segura Cardona, A., & Cano Sierra, S. M. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 71-86. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000100071&script=sci_arttext&tlng=es#B02
- Congreso, R. (16 de Febrero de 2015). Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015. *LEY ESTATUTARIA 1751 DE 16 DE FEBRERO DE 2015*.
- Consejo Municipal, C. V. (14 de Diciembre de 2017). Acuerdo N°. 022 - 017 "Por medio del cual se crea e implementa la política pública municipal de Salud Mental".
- Corona Miranda, B., Bonet Gorbea, M., García Roche, R., Varona Pérez, P., Hernández Sánchez, M., & Alfonso Sagué, K. (2016). Síntomas referidos de depresión y ansiedad en la población de Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 54(2).
- Cristóbal Lesly, B. S. (2020). NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA HOLÍSTICA EN EL POLICLÍNICO CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE - LA VICTORIA, 2019. *Univerdidad Señor de Sipán*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7048/Serrano%20Crist%c3%b3bal%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- David A, C., & Aaron T, B. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: DESCLEÉ DE BROUWER, S.A.
- Diccionario de la Lengua Española, R. (17 de 01 de 2021). *DLE.RAE*. Obtenido de <https://dle.rae.es/ansiedad>

- Fernández Castro, E., & Cuba, P. d. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4).
Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004
- Flores Villavicencio, M. E., Cervantes Cardona, G. A., González Pérez, G. J., & Vega López, M. G. (2012). Ansiedad y Depresión como Indicadores de Calidad de Vida en Adultos Mayores. *PSICOLOGÍA DA IMED*, 649-661. Obtenido de <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/233/196>
- Flores Villavicencio, M. E., Cervantes Cardona, G. A., González Pérez, G. J., Vega López, M. G., & Valle Barbosa, M. A. (2012). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. *Revista de Psicologia da IMED*, 4(1), 649-661.
- Franco Fernández, M., & Antequera Jurado, R. (2009). Trastornos de ansiedad en el anciano. *VIGUERA*, 37-47.
- García Flores, R., & Acosta Quiroz, C. O. (2007). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. *Psicología y Salud*, 17(2), 291-300.
- Huamán Valencia, J. M. (2018). *Ansiedad del adulto mayor discapacitado hospitalizado, en el servicio de medicina del Hospital Chancay, 2018*. Perú. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13728/Tesis_63567.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lozada, S. M., & Rueda, R. (2010). Envejecimiento cutáneo. *Rev Asoc Colomb Dermatol*, 10 - 17.
Obtenido de https://revistasocolderma.org/sites/default/files/envejecimiento_cutaneo.pdf

MARSIGLIA, G. (2010). Estudio clínico y epidemiológico de la ansiedad y la depresión en una muestra de 1 159 pacientes. *Gac Méd Caracas.*, 118(1), 03-10.

Montorio Cerrato, I., Nuevo Benítez, R., Losada Baltar, A., & Márquez González, M. (2001). Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad. Barcelona, España.

Núñez Cabezas, V. A. (Mayo de 2014). *REPOSITORIO UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*.
Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7496/1/N%C3%BA%C3%B1ez%20Cabezas%20Ver%C3%B3nica%20Alexandra.pdf>

Organization, W. H. (11 - 16 de Mayo de 1998). *World Health Organization*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258904/WHA51-1998-REC-3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortiz Salazar, P. A., & Urrego Amaya, J. P. (2015). Obtenido de http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1747/2/Depresion_Ansiedad_Adulto_Mayor.pdf

Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. D.F. México: McGrawHill Interamericana Editores, S.A.

Pérez Meza, M. A. (2019). Deterioro cognitivo, ansiedad y depresión en los participantes del programa: “Universidad del Adulto Mayor” en la ciudad de Quito. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20539/1/T-UCE-0007-CPS-220.pdf>

- Quispe Sangay, A. (2018). *ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 PUESTO DE SALUD PATA-PATA – CAJAMARCA – 2018*. Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- República, C. d. (19 de Julio de 2017). *ICBF*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm
- Ribera Casado, J. M. (2002). *Función Mental y Envejecimiento*. Madrid, España: Editores Médicos. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ribera-envejecimiento-01.pdf>
- Ritchey J., F. (2008). *Estadística para las ciencias sociales*. D.F.: McGrawHill/INTERAMERICANA EDITORES S.A.
- Salazar Sánchez, L. (2015). *PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO*. Lima. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/454/Salazar_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59.
- Torres Paz, M. C. (2018). “Relación entre la ocupación y la ansiedad al tratamiento dental en el adulto mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca – Azuay en el año 2017”. *UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA*. Obtenido de

<http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/7763/1/TESIS%20MARIA%20CRISTINA%20TORRES%20PAZ.pdf>

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha :	Caicedonia, Valle. 29 de Marzo de 2021
Investigador(es) responsable(s):	RAQUEL ALVAREZ PAZ ID 553390

El propósito de esta introducción de consentimiento es proveer a las personas involucradas en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

<p>Nombre de la Actividad: Encuesta caracterización sociodemográfica, aplicación cuestionario BAI (Inventario de Ansiedad de Beck)</p>
<p>Título de la investigación: ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS ANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TIEMPO DE CONTINGENCIA SANITARIA SARS - COV2</p>
<p>Objetivos de la investigación: Identificar los niveles de ansiedad en adultos mayores de 60 a 80 años que acuden a la Secretaría de Salud del Municipio de Caicedonia, Valle ante la prestación de los servicios de salud en tiempo de contingencia sanitaria Sars-Cov2.</p>
<p>Actividades a desarrollar: Las actividades que se desarrollarán en el marco de esta investigación son: Firma del consentimiento informado Entrevista de Caracterización Sociodemográfica Aplicación BAI (Inventario de Ansiedad de Beck)</p> <p>Las sesiones serán registradas por medio de grabación y fotografía (esta determinación está sujeta a la aceptación del participante), de modo que el investigador pueda transcribir posteriormente los resultados de cada una, bajo fines netamente académicos e investigativos. Al finalizar la investigación los resultados de la misma serán socializados en la institución, a la comunidad o población participante.</p>
<p>Participación, riesgos y beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> • La participación en la investigación es estrictamente voluntaria. • La participación en la actividad no generará ningún gasto, ni se recibirá remuneración alguna por ella. • La participación en la actividad y los resultados obtenidos en la investigación no tendrán repercusiones o consecuencias en las actividades laborales y/o académicas. • El participante tendrá el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.
<p>Confidencialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • La identidad y los datos personales serán tratados con reserva y se utilizarán únicamente para los propósitos de esta investigación. De esta manera, los resultados de cada actividad serán codificados usando un número de identificación (código asignado al consecutivo) y, por lo tanto, serán anónimas, o se emplearán seudónimos. • Los investigadores responsables garantizarán la protección de la información suministrada antes durante y después de la investigación.
<p>A quien contactar en caso de preguntas: Investigador principal: RAQUEL ALVAREZ OAZ Celular: 316 301 3807 – Correo: ralvarezpaz@uniminuto.edu.co</p>

Si desea participar y que su hijo(a) participe, favor llenar la autorización anexa y entregarlo a la persona encargada debidamente diligenciada y firmada.

26



AUTORIZACIÓN

Fecha:	29-Marzo-2021
--------	---------------

Luego de haber sido informado(a) sobre las condiciones en las que se realizará las actividades, objetivos, beneficios, posibles riesgos y las alternativas, los derechos y responsabilidades y teniendo total claridad de la información arriba descrita, respecto a la investigación: **ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS ANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TIEMPO DE CONTINGENCIA SANITARIA SARS - COV2** y atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados y protección de los datos (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2012), **de forma consciente y voluntaria, doy mi consentimiento** para ser participe en el estudio que realiza la estudiante **RAQUEL ALVAREZ PAZ**.

Nombre del que participa en la investigación	Edad
[Redacted]	62.

Nombre completo del que autoriza la participación.

FIRMA

#.CC:

Apéndice B. Caracterización.



CARACTERIZACION SOCIO ECONOMICA ADULTOS MAYORES			
NUMERO DE FICHA: <u>26</u>			
1. LOCALIZACION			
1.1. DEPARTAMENTO: <u>Valle</u>	1.2. MUNICIPIO: <u>Caicedonia</u>	1.3. ZONA: <u>1</u> <small>1 CABECERA 2 CENTRO POBLADO 3 RURAL/DIFERIDO</small>	1.4. ESTRATO: <u>2.</u>
1.5. BARRIO:	1.6. DIRECCION: <u>Cra 14 # 8-08.</u>	1.7. TELEFONO CELULAR: <u>3135745931.</u>	1.8. TELEFONO FIJO:
2. IDENTIFICACION		4. DATOS DE UNIDAD DE VIVIENDA	
2.1. SEXO: FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	2.2. EDAD:	4.1. TIPO DE UNIDAD DE VIVIENDA: <u>1.</u> <small>1 CASA 2 DEPARTAMENTO 2 CUARTO 3 OTRO TIPO DE VIVIENDA</small>	
2.3. NOMBRE: <u> </u>	2.4. APELLIDOS: <u> </u>	4.2. PAGA ARRENDO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.3. TIENE SU PROPIO CUARTO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.5. ETNIA: AFRO <input type="checkbox"/> INDIGENA <input type="checkbox"/> ROM <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL: <u>NINGUNO</u> <input checked="" type="checkbox"/>		4.4. LA VIVIENDA CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUALES NO:	4.5. COMO PERCIBE LAS CONDICIONES DE SU VIVIENDA: ADECUADA <input checked="" type="checkbox"/> INADECUADA <input type="checkbox"/>
2.6. CONDICION: LGBTQ+ <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> DESPLAZADO <input type="checkbox"/> VICTIMA <input type="checkbox"/> <u>N.A.</u>			
3. DATOS DEMOGRAFICOS		5. ENTORNO FAMILIAR	
3.1. FORMACION ACADEMICA: NO ESTUDIO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> TECNOLOGICO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/>		5.1. VIVE SOLO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	6.1. CUENTA SU VIVIENDA CON INTERNET: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.2. OCUPACION: <u>Trabajador Agrícola.</u>	3.3. DISTANCIA AL TRABAJO:	5.2. CON CUANTAS PERSONAS CONVIVE: <u>1</u>	6.2. TIENE COMPUTADOR O TELEFONO INTELIGENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.4. CUANTOS DIAS A LA SEMANA TRABAJA: <u>5.</u>		5.3. PARENTESCOS: CONYUGUE <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> HERMANO/A <input checked="" type="checkbox"/> NIETOS <input type="checkbox"/> OTROS FAMILIARES <input type="checkbox"/> NO FAMILIARES <input type="checkbox"/>	6.3. SABE USAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ELECTRODOMESTICOS:
3.5. REGIMEN DE AFILIACION: SUBSIDIADO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>		5.4. TIENE ALGUIEN QUE REALICE TRÁMITES O LO REPRESENTE ANTE OTRAS INSTANCIAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NEVERA <input checked="" type="checkbox"/> TELEVISOR <input checked="" type="checkbox"/> COMPUTADOR <input type="checkbox"/> SMARTPHONE <input type="checkbox"/> LAVADORA <input checked="" type="checkbox"/>
3.6. CONDICION: COTIZANTE <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>			
3.7. TIENE HIJOS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <u>5</u>			

Apéndice C. Anexo hoja de respuesta BAI

BAI

INVENTARIO ANSIEDAD
DE BECK

NOMBRE: _____

EDAD: 62

SEXO: F ___ M X

Indicaciones: En este cuestionario hay una lista de síntomas, indique para cada uno el grado en el que se ha visto afectado, lea detenidamente y elija la opción que mejor corresponda.

- | |
|------------------|
| 0. En absoluto |
| 1. Levemente |
| 2. Moderadamente |
| 3. Severamente |

	0.En absoluto	1.Levemente	2.Moderadamente	3.Severamente
1.Hormigueo o entumecimiento		X		
2.Sensación de calor	X			
3.Temblores de piernas	X			
4.Incapacidad de relajarse	X			
5.Miedo a que suceda lo peor	X			
6.Mareo o aturdimiento		X		
7.Palpitaciones o taquicardia		X		
8.Sensación de inestabilidad o inseguridad física		X		
9.Terrores	X			
10.Nerviosismo	X			
11.Sensación de ahogo	X			
12.Temblores de manos		X		
13.Temblores generalizados o estremecimiento		X		
14.Miedo a perder el control			X	
15.Dificultad para respirar	X			
16.Miedo a morir	X			
17.Sobresaltos	X			
18.Molestias digestivas o abdominales	X			
19.Palidez	X			
20.Rubor facial	X			
21.Sudoración (no debida al calor)	X			

TOTAL: 8

- | |
|-------------------|
| 0 - 7. Mínimo |
| 8 - 15. Leve |
| 16 - 25. Moderado |
| 26 - 63. Grave |