

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN
ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA DE ESSALUD EN LIMA METROPOLITANA EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19, 2023**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

**MAGALY PATRICIA MAYHUASCA YSUHUAYLAS
MARIA YSABEL JESUS MUÑOZ APARICIO**

ASESOR

JOSÉ FRANCISCO PARODI GARCÍA

LIMA- PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN
ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA DE ESSALUD EN LIMA METROPOLITANA EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19, 2023**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICA CIRUJANA**

PRESENTADA POR:

**MAGALY PATRICIA MAYHUASCA YSUHUAYLAS
MARIA YSABEL JESUS MUÑOZ APARICIO**

ASESOR:

DR. JOSÉ FRANCISCO PARODI GARCÍA

**LIMA, PERÚ
2024**

JURADO

PRESIDENTE:

MTRA. ESCALANTE LÓPEZ, ESTHER ANGELICA

MIEMBRO:

MTRO. CIEZA MACEDO, EDWIN CESAR

MIEMBRO:

MTRO. MORMONTOY CALVO, HENRY NELSON

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios, que es lo más importante que rige nuestras vidas y sin él no podríamos desempeñarnos con amor. A nuestras familias, sobre todo a nuestros padres, quienes nos acompañaron en esta hermosa carrera y nos apoyaron con su amor incondicional.

Finalmente dedicamos esta Tesis a nuestros maestros de la USMP, porque nos inculcaron el amor y respeto hacia nuestros pacientes y logremos ser hombres y mujeres de bien para orgullo de nuestra profesión.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por habernos dado la fortaleza para ejecutar esta investigación. Agradecemos a nuestras madres por habernos ayudado a profundizar en el tema.

Asimismo, deseamos agradecer a nuestra revisora, la Dra. Jimena De Noriega Madalengoitia por haber dispuesto su tiempo de revisar y corregir nuestros errores..

Finalmente agradecer a nuestro asesor, el Dr.. Rufino Cabrera Champe por orientarnos desde que empezamos a realizar la tesis y continuar haciéndolo a pesar de no ser actualmente nuestro asesor.

ÍNDICE

JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
I. MATERIAL Y MÉTODOS.....	1
II. RESULTADOS.....	4
III. DISCUSIÓN.....	11
IV. CONCLUSIONES.....	14
V. RECOMENDACIONES.....	15
INFORME BIBLIOGRÁFICO.....	16

RESUMEN

Introducción: Durante la pandemia se ha visto afectado distintos grupos etarios, siendo principalmente afectado los adultos mayores y esto ha presentado varios desafíos tanto físicos como económicos generando en las personas preocupación o miedo a enfermarse. Dando a entender con respecto a la salud mental en la cual se mostró que la ansiedad se incrementó de manera drástica a nivel mundial a comparación de los anteriores años antes de la pandemia. Y acerca del Perú se conoce muy poco los factores asociados a ansiedad en los adultos mayores en la ciudad de Lima.

Objetivo: Identificar factores asociados a ansiedad en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-PADOMI de EsSalud de Lima Metropolitana en el contexto de la pandemia por COVID-19 en 2023.

Método: Estudio observacional, transversal analítico en 284 adultos mayores de PADOMI de Lima Metropolitana en 2023. La encuesta fue por llamada telefónica y la ansiedad se identificó mediante la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung. Se realizó un análisis de regresión multivariada de Poisson en Stata 18 v para calcular la razón de probabilidad (RP) y se utilizó el p valor fue $<0,05$ para el umbral.

Resultados: Se investigó que el 56,7% (161) son femeninos, la mediana de la edad fue 81 años, el 43,6% (124) eran viudos y 92,3% (264) tenía al menos una enfermedad crónica. La prevalencia de ansiedad fue 75,0%. Los factores asociados a la ansiedad luego del ajuste fueron: tener artrosis RP 1,65 IC95%(1,06-2,55), tener enfermedad psiquiátrica RP 1,96 IC95%(1,27-3,03), tener Diabetes 1,84 IC95%(1,20-2,83), tener hipertensión RP 1,58 IC95%(1,03-2,43), haber tenido un familiar hospitalizado por COVID-19 RP 1,15 IC95%(1,007-1,32), proceder del distrito de La Victoria RP 1,64 IC95%(1,37-1,96), de Lima Cercado RP 1,35 IC95%(1,07-1,72), de San Juan de Lurigancho RP 1,50 IC95%(1,22-1,84) y de otros distritos RP1,32 IC95%(1,09-1,61).

Conclusiones: Se concluye que durante la pandemia hemos visto que los factores asociados a la ansiedad en adultos mayores de PADOMI son la edad, tener: artrosis, enfermedad psiquiátrica, Diabetes e hipertensión, haber tenido un familiar hospitalizado por COVID-19 y proceder de los distritos de La Victoria, Lima cercado, San Juan de Lurigancho y de otros distritos.

Palabras clave: Ansiedad; Estudios Transversales; Anciano; Factores de Riesgo; Perú.

ABSTRACT

Introduction: During the pandemic different age groups have been affected, being mainly affected the elderly and this has presented several physical and economic challenges generating in people concern or fear of getting sick. About mental health, anxiety was shown to increase dramatically globally compared to years prior to the pandemic. And about Peru, very little is known the factors associated with anxiety in the elderly of the city of Lima.

Objective: To identify factors associated with anxiety in older adults of the Home Care Program-PADOMI of EsSalud of Metropolitan Lima in the context of the COVID-19 pandemic in 2023.

Results: 56.7% (161) were female, the median age was 81 years, 43.6% (124) were widowed and 92.3% (264) had at least one chronic disease. The prevalence of anxiety was 75.0%. The factors associated with anxiety after adjustment were: having osteoarthritis RP 1.65 95%CI (1.06-2.55), having psychiatric illness RP 1.96 95%CI (1.27-3.03), having Diabetes 1.84 95%CI (1.20-2.83), having hypertension PR 1.58 95%CI (1.03-2.43), having had a family member hospitalized for COVID-19 PR 1.15 95%CI (1.007-1.32), come from the district of La Victoria PR 1.64 95%CI (1.37-1.96), from Lima Cercado RP 1, 35 95%CI (1.07-1.72), from San Juan de Lurigancho PR 1.50 95%CI (1.22-1.84) and from other districts RP1.32 95%CI (1.09-1.61).

Conclusions: It is concluded that during the pandemic we have seen that the factors associated with anxiety in older adults of PADOMI are age, having: osteoarthritis, psychiatric illness, diabetes and hypertension, having had a family member hospitalized for COVID-19 and coming from the districts of La Victoria, Lima Cercado, San Juan de Lurigancho and other districts.

Key words: Anxiety; Cross-Sectional Studies; Aged; Risk Factors; Peru.

MAGALY PATRICIA MAYHUASCA YSUH

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICIL...



My Files



My Files



Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29427:419998822

Fecha de entrega

9 ene 2025, 12:50 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 ene 2025, 1:03 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_MUÑOZ_MARIA YSABEL JESUS CORREGIDA POST SUST (2).docx

Tamaño de archivo

200.5 KB

34 Páginas

8,119 Palabras

43,272 Caracteres



Página 2 of 38 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::29427:419998822

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INTRODUCCIÓN

El COVID – 19 se consideró una enfermedad transmisible que fue causado por el nuevo coronavirus (SARS -CoV2) y representó un problema a nivel mundial para la salud pública ocasionando mayor mortalidad en las personas con comorbilidades y sobre todo en adultos mayores (1). Este virus es un ARN de cadena positiva que posee una envoltura. Pertenece a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales, tal es el caso que se distribuyó de manera amplia en los humanos y mamíferos (2).

Autores describieron que existen otros tipos de coronavirus que generalmente causan infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero especialmente hay 2 tipos de coronavirus que son el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS – CoV) y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), estos 2 tipos lo que hace es que cuando ocurre las mutaciones en la superficie del virus ocasiona infecciones graves en el tracto respiratorio inferior (3). Tal es el caso que el SARS-CoV y el MERS – CoV causaron más de 10.000 casos acumulados con una tasa del 37% de mortalidad para el MERS-CoV y otra del 10% para el SARS-CoV (2).

Especialmente el SARS-CoV es el tipo de coronavirus que afectó a varios países, pero primero comenzó en Wuhan, China. Este tipo de virus causó neumonía y se relacionó con el consumo de mariscos de China, a ese tipo de coronavirus se le designó 2019 – nCoV por la secuenciación del ARN (3). Para ese entonces hubo 27 casos de neumonía que fue de etiología desconocida, momento por el cual dejó a 7 pacientes graves. Se ha visto desde el reporte del primer caso de COVID-19 (8 de diciembre del 2019) hasta el 24 de enero del 2020 se siguió propagando a varios países (4). Es por eso por lo que la Organización Mundial de la Salud decidió declararla como una emergencia de salud pública internacional a partir del 30 de enero del 2020 (5).

Con respecto a la salud mental durante la pandemia, se demostró en un estudio y se comprobó un incremento de casos de ansiedad, depresión, irritabilidad, así como la exacerbación de otras enfermedades mentales preexistente (6). Según la definición de ansiedad nos indica que es un estado de angustia que puede acompañar a varias enfermedades y se activa ante las situaciones que presenta la persona. Es de carácter multidimensional y está relacionado con respuestas fisiológicas, intelectuales, motoras y de

comportamiento, debido a esto puede la persona presentar manifestaciones clínicas variadas y eso puede ocasionar preocupación en las personas (7).

La prevalencia de ansiedad en el 2013 a nivel mundial fue de 7,3%, que equivale a una de cada 14 personas que van a tener algún trastorno de ansiedad en el transcurso de su vida (8). Mientras que en Perú en las zonas urbanas fue 9,6% en el 2011 (9). Con esos datos podemos diferenciar que en el transcurso de la pandemia del COVID-19 según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 2 de marzo del 2022 se reportó que la prevalencia de ansiedad incrementó de manera drástica un 25% a nivel mundial e informaron que la pandemia ha repercutido afectando el estado emocional de las personas (10).

De tal manera, se reportó que desde que ocurrió la pandemia del Covid-19, la población más afectada son los adultos mayores ya que presentan una inmunidad baja y debido a eso las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes y cáncer se han visto afectadas (11).

Con esa información, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante la pandemia observaron que los adultos mayores son aquellas personas que tienen mayor probabilidad de enfermar y de morir con una tasa de 5 veces mayor que la media y refieren que esto afecta al 66% de los adultos mayores de 70 años (12). Por eso hay estudios donde se demostró que los adultos mayores de 65 años presentaron un impacto psicosocial (13).

En estudios anteriores hemos investigado que existen estudios en la que durante la pandemia han evaluado la salud mental de los adultos mayores y resultaron ser más vulnerables. Se comprobó en este estudio descriptivo, transversal realizado por Ydalsys N. et. al, en la que refieren que se identificó los estados emocionales de los adultos mayores en el aislamiento de la pandemia por Covid-19. Este estudio fue realizado en 100 adultos mayores de Cuba en la que el 61.0% predominó el sexo femenino, el grupo de 70-79 años fue 48.0%, el 89.0% ha presentado comorbilidades que están asociados con la infección del Covid-19 y el nivel de ansiedad que predominó fue el nivel leve del 73.0%. Con esto dieron a entender que el aislamiento social si bien ayudó a evitar contagios por Covid-19 refieren que la pandemia afectó bastante la salud mental del adulto mayor (14).

Otro estudio, fue en Londres, Reino Unido en el 2020, Robb, et. al. en la que realizaron una encuesta para investigar el impacto negativo durante el Covid-19. En la encuesta se demostró que el porcentaje de ansiedad se incrementó durante la pandemia. Con eso demuestra que la ansiedad fue 12,3%, siendo más común en el sexo femenino que fue 16,5% a diferencia de los varones. Con esto se aclaró que la ansiedad estuvo afectada durante la pandemia (15).

Sobre los factores de riesgo asociados a ansiedad se encontraron que las comorbilidades entre ellas: la hipertensión arterial, diabetes y la inmunodeficiencia; el miedo al contagio; el fallecimiento de familiares debido a que están tristes o ansiosos; e incluyendo la fragilidad. Estos factores mencionados hicieron que aumente el riesgo de tener infecciones (13). Además, en otro hallazgo según Guerrero, Nancy, et al. han considerado a la edad como factor de riesgo ya que marca los cambios biológicos (16).

Acerca del distanciamiento o aislamiento social si bien es una estrategia para evitar el contagio por Covid-19, también se consideró un factor importante asociado a ansiedad y a otros trastornos mentales como la depresión (13),(17).

Si bien se mencionó que la hipertensión arterial es un factor de riesgo asociado a ansiedad, se revisó en un artículo en la que se demostró que hay pruebas y se observó que los pacientes con trastornos de ansiedad tienen el riesgo 3 veces mayor de presentar enfermedad coronaria (18). En otro estudio según Ssentongo, et. al, se observó que durante la pandemia; la hipertensión arterial se asoció con un incremento del 82% y tiene concordancia con el riesgo de muerte por Covid-19. Con esto se demostró que ambos están asociados (19).

Con respecto al tratamiento médico según Sotomayor, et. al; refirieron que los adultos mayores durante el confinamiento por Covid-19 no han podido acceder a los fármacos para sus enfermedades crónicas (20), motivo por el cual les generaba ansiedad para conseguir sus medicamentos. Basándonos en esto según la Organización Panamericana de la Salud refiere que numerosas cadenas de suministro de medicamentos se han visto afectadas durante el Covid-19 y las personas que tenían enfermedades no transmisibles han tenido que interrumpir su tratamiento debido a la falta de medicamentos (21).

Además, en el artículo del 2015 acerca de los factores protectores como el vivir con la pareja, tener un cuidador y vivir en una zona geográfica accesible; estos 3 factores protectores hacen que el adulto mayor no sea vulnerable. Refirieron que las mujeres son las personas más afectadas y tenemos algunos ejemplos claros, por ejemplo: las que no tienen cuidador fue 56,0% en comparación con los varones que fue 44,0%; con eso podemos comparar con la variable que fue el tener apoyo de un cuidador que fue el 50,7% en las mujeres. Otro ejemplo es el no vivir con la pareja que en el caso de las mujeres fue el 62,6% en comparación con los varones (37,4%); a diferencia de los que viven con su pareja que en el caso de las mujeres fue 45,4% comparando con los varones que fue 54,6% (16).

Es así que el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud durante la pandemia se ha visto constantemente un incremento de teleconsultas principalmente relacionada con la preocupación por presentar algún síntoma de ansiedad debido a varios factores como el

aislamiento o por sus mismas enfermedades que padecían. Es por ello por lo que debido a la mayor demanda de teleconsultas y en las historias clínicas se puede evidenciar que durante la pandemia hemos encontrado frecuentemente el diagnóstico de ansiedad el cual está codificado con el cie-10 F41.9.

Finalmente, este estudio consistió en una investigación con la población de adultos mayores que se encuentran activos en el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud que viven en Lima Metropolitana, esto es con el fin de examinar los factores asociados a ansiedad en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el año 2023. De esta manera poder identificar cuáles son estos factores asociados a ansiedad y determinar a su vez la prevalencia global y por niveles de ansiedad en estos adultos mayores.

i. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Es un estudio observacional, transversal y analítico.

Diseño muestral

Muestra

La población de estudio fue de 284 adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud de Lima Metropolitana en el contexto de la pandemia, dicha encuesta fue realizada desde el 02 de marzo hasta el 19 de abril del 2023.

Población de estudio

De esta población se ha tomado una encuesta a todos los pacientes adultos mayores de EsSalud del Programa de Atención Domiciliaria de Lima Metropolitana.

Tamaño de muestral

Para la selección del tamaño muestral se utilizó el programa Epi Info (v.7.2). Se ha utilizado el porcentaje de la prevalencia de ansiedad para poder calcular el tamaño muestral que fue más del 10% (22), el valor p esperado de <0.05, el margen de error de 5% y también se utilizó el nivel de confianza de 95% lo cual equivale a 284 personas adultas mayores.

Tipo de Muestreo

Se utilizó un muestreo por conveniencia para la muestra y se consideró como estrato el sexo proporcional para el tamaño de la población.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

- Se consideró a los adultos mayores (60 o más años), hombres o mujeres que se encuentren asegurados y activos en el programa de Atención Domiciliaria de EsSalud.
- Que estén viviendo al momento de la encuesta en los distritos de Lima Metropolitana.
- Que acepten participar del estudio

Criterios de exclusión:

- No se incluyó a aquellos pacientes que han presentado dificultades para responder la encuesta.
- Y aquellos que presentaron enfermedades en las que les impide articular palabras.

Técnicas de recolección de datos

Los datos de los adultos mayores fueron realizado por vía telefónica por lo cual los números de teléfono nos proporcionó EsSalud - PADOMI.

Instrumento

Para el estudio de trabajo de investigación se empleó una encuesta que ya está estructurada y validada sobre la escala de autovaloración de ansiedad de Zung. De la encuesta se obtuvo la prevalencia global de ansiedad y se mostró la prevalencia del nivel de ansiedad, además de los factores de riesgo.

Se ha definido que la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung se compone de 20 ítems, y cada ítem se refiere a las manifestaciones clínicas de ansiedad. Esta misma encuesta va a evaluar los niveles de tensión, nerviosismo y el ambiente en el que se encuentra la persona encuestada. Además, esta misma encuesta está cuantificada mediante una escala de cuatro puntos que van del 1 al 4 en función a la duración, intensidad y frecuencia de los síntomas. Y a su vez permite clasificar la ansiedad en normal, moderada, severa o máxima.

Análisis estadístico

Se utilizó el programa de Excel para poder registrar los datos de las personas encuestadas y de esta manera crear una base de datos. El análisis de datos fue realizado con STATA (v.12.0). Se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado. Para el análisis univariado de las variables categóricas, éstas se presentaron en frecuencias absolutas y relativas. Para el caso de la variable edad se mostró su mediana y su rango intercuartílico. Para el análisis bivariado de las variables categóricas se utilizó los supuestos para el uso de Chi² o Test exacto de Fisher en base a la frecuencia esperada, si era más del 20% los valores esperados menores a 5, se utilizó el primero, de lo contrario se utilizó la segunda prueba. La variable edad (numérica) fue recategorizada como variable categórica; por ello, la prueba de normalidad y la suma de rangos de Wilcoxon ya no fue incluido en los resultados. Se consideró p valor < 0.05 para que sea estadísticamente significativo.

Para el análisis multivariado se utilizó la regresión de Poisson de varianzas robustas dado que el desenlace es dicotómico. La medida de asociación que se utilizó fue la razón de prevalencia (RP), debido a que la prevalencia del desenlace fue mayor del 10% (23). Se

realizó primero el análisis de regresión crudo (RPc) y luego un análisis ajustado (RPa) por las variables confusoras (sexo, estado civil, si vivía solo y haber enfermado por COVID-19). Al modelo de regresión ingresaron las variables que salieron como asociadas al análisis bivariado. Se utilizó un intervalo de confianza al 95% y se estableció como significativa un p valor < 0.05.

Consideraciones éticas

Los datos se han recolectado mediante el cuestionario de Escala de Autovaloración de Ansiedad que fue realizado por vía telefónica hacia los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud y para obtener la información se utilizó el consentimiento informado. Aquellos datos fueron registrados en la base de datos por lo cual se tomó en cuenta su confidencialidad. Previo a la ejecución para los resultados, el estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres cuyo oficio es el N° 0928 - 2024 y por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud.

II. RESULTADOS

En este estudio fueron incluidos 284 adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, de los cuales, el 56,7% son del sexo femenino, la mediana de la edad fue 81 años y respecto al estado civil 43,6% (124) eran viudo(a)s. La prevalencia global de ansiedad fue 75,0%, donde predominó la forma moderada 135 (47,5%). Las enfermedades crónicas más frecuentes fueron HTA 102 (36,9%) y artrosis 50 (17,6%) (Tabla 1).

En cuanto al antecedente de haber enfermado por COVID-19 durante la pandemia el 51,4% (146) había enfermado, el 35,9% (102) tuvieron algún familiar fallecido por COVID-19 y el 44,7% (127) tuvieron el antecedente de tener algún familiar hospitalizado por COVID-19. Mientras que aquellos que vivían solos fueron 9,2% (26), el no haber tenido reuniones con su familia por videollamadas fueron el 38,3% (108), los adultos mayores que no habían sido vacunados contra la COVID-19 fueron 6,3% (18).

En cuanto al antecedente de haber recibido tratamiento para la ansiedad el 36,9% (105) había recibido la asistencia de un médico para la ansiedad. En cambio, las personas que no tenían cuidador fueron el 66,2% (188). Finalmente, el 53,1% (151) de participantes en este estudio vivían en el cono Este de Lima Metropolitana y el distrito de Lima Metropolitana de donde procedían la mayor proporción fue San Luis con el 29,2% (83) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los adultos mayores incluidos en este estudio, Lima Metropolitana, 2023

Variables	n (%)
Sexo	
Masculino	123 (43,3)
Femenino	161 (56,7)
Edad (años) mediana RIQ	81 (71 – 88)
Estado civil	
Soltero	29 (10,2)
Casado	117 (41,2)
Viudo	124 (43,6)
Divorciado	14 (4,9)
Ansiedad	
Sí	213 (75,0)
No	71 (25,0)
Nivel de ansiedad	
Normal	71 (25,0)
Moderada	135 (47,5)
Severo	57 (20,1)
Máximo	21 (7,4)
Tener enfermedad crónica	
Ninguno	22 (7,8)
Artrosis	50 (17,6)
Parkinson	12 (4,2)
Cáncer	3 (1,1)
Enfermedad psiquiátrica	5 (1,8)
Diabetes	28 (9,9)
HTA	102 (36,9)
Otro	62 (21,8)
Enfermó por COVID-19 durante la pandemia	
Sí	146 (51,4)
No	138 (48,6)
Tuvo algún familiar fallecido por COVID-19	
Sí	102 (35,9)
No	182 (64,1)
Tuvo algún familiar hospitalizado por COVID-19 durante la pandemia	
Sí	127 (44,7)
No	157 (55,3)
Vive solo(a)	
No	258 (90,8)
Sí	26 (9,2)
Tener reuniones con su familia o amigos por videollamadas o videoconferencias	
No	108 (38,3)
Sí	176 (61,9)
Vacunado para COVID-19	
Sí	266 (93,7)
No	18 (6,3)

RIQ=Rango intercuartílico.

Tabla 1. Características de los adultos mayores incluidos en este estudio, Lima Metropolitana, 2023 (Continuación)

Variables	n (%)
Ha recibido tratamiento para la ansiedad	
Ninguno	107 (37,6)
Remedios caseros	72 (25,3)
Tratamiento médico	105 (36,9)
Tener un cuidador/a	
Sí	96 (33,8)
No	188 (66,2)
Conos de Lima Metropolitana	
Sur	18 (6,3)
Norte	32 (11,2)
Este	151 (53,1)
Centro	83 (29,2)
Distritos de Lima Metropolitana	
San Luis	83 (29,2)
Ate Vitarte	19 (6,6)
Comas	11 (3,9)
La Victoria	10 (3,5)
Lima Cercado	22 (7,8)
San Juan de Lurigancho	15 (5,3)
San Martín de Porres	9 (3,2)
San Borja	10 (3,5)
Santa Anita	17 (6,0)
Otros	75 (31,0)

Al análisis bivariado de la variable edad luego de categorizarla se encontró que no se asocia con ansiedad ($p=0,093$). Además, el antecedente de tener enfermedad crónica se asoció en forma estadísticamente significativa con ansiedad ($p=0,000$). Asimismo, el antecedente de tener familiar hospitalizado durante la pandemia se asoció con ansiedad de forma significativa ($p= 0,012$), y el haber tenido reuniones con su familia por videollamadas se asoció con ansiedad significativamente ($p=0.038$). Finalmente, el haber recibido tratamiento para la ansiedad también se ha asociado con ansiedad ($p=0.045$) y la procedencia de los distritos de Lima Metropolitana, también se han asociado con ansiedad de manera significativa ($p=0,013$).

Las variables que no tuvieron asociación significativa con ansiedad fueron sexo, el estado civil, el haber enfermado de covid-19 durante la pandemia, el haber tenido algún familiar fallecido por covid-19, el vivir solo, el haber tenido un cuidador, el haber sido vacunado, y el vivir en los conos de Lima Metropolitana (p valor 0,006) (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado en adultos mayores, Lima Metropolitana, marzo – abril, 2023

Variables	Con ansiedad n (%)	Sin ansiedad n (%)	P valor
Sexo			0,798*
Femenino	120 (74,1)	42 (25,9)	
Masculino	92 (75,4)	30 (24,6)	
Edad (años)			0,093*
60-69	47 (82,5)	10 (17,5)	
70-79	56 (81,2)	13 (18,8)	
80-89	74 (70,5)	31 (29,5)	
90+	35 (66,0)	18 (34,0)	
Estado civil			0,934*
Casado	87 (74,4)	30 (25,6)	
Soltero	23 (79,3)	6 (20,7)	
Viudo	92 (74,2)	32 (25,8)	
Divorciado	10 (71,4)	4 (28,6)	
Tener enfermedad crónica			0,000**
Ninguno	11 (50,0)	11 (50,0)	
Artrosis	41(82,0)	9 (18,0)	
Parkinson	10 (83,3)	2 (16,7)	
Cáncer	2 (66,7)	1 (33,3)	
Enfermedad psiquiátrica	5 (100,0)	0 (0,0)	
Diabetes	26 (92,9)	2 (7,1)	
HTA	81 (79,4)	21 (20,6)	
Otro	36 (58,1)	26 (41,9)	
Enfermó por COVID-19 durante la pandemia			0,056*
No	96 (69,6)	42 (30,4)	
Sí	116 (79,4)	30 (20,6)	
Familiar fallecido por COVID-19			0,304*
No	133 (72,7)	50 (27,3)	
Sí	79 (78,2)	22 (21,8)	
Familiar hospitalizado por COVID-19 durante la pandemia			0,012*
No	108 (68,8)	49 (31,2)	
Sí	104 (81,9)	23 (18,1)	
Antecedente de vivir solo /a			0,220*
No	190 (73,6)	68 (26,4)	
Sí	22 (84,6)	4 (15,4)	
Tener un cuidador/ a			0,849*
Sí	71 (74,0)	25 (26,0)	
No	141 (75,0)	47 (25,0)	
Tener reuniones con su familia o amigos por videollamadas o videoconferencias			0,038*
Sí	124 (70,4)	52 (29,6)	
No	88 (81,5)	20 (18,5)	

*Chi2

**Test exacto de Fisher

Tabla 2. Análisis bivariado en adultos mayores, Lima Metropolitana, marzo – abril, 2023
(Continuación)

Variables	Con ansiedad n (%)	Sin ansiedad n (%)	P valor
Vacunado para COVID-19			0,807**
Sí	199 (74,8)	67 (25,2)	
No	13 (72,2)	5 (27,8)	
Ha recibido tratamiento para la ansiedad			0,045*
Tratamiento médico	78 (74,3)	27 (25,7)	
Remedios caseros	61 (84,7)	11 (15,3)	
Ninguno	73 (68,2)	34 (31,8)	
Conos de Lima Metropolitana			0,270*
Sur	15 (83,3)	3 (16,7)	
Norte	24 (75,0)	8 (25,0)	
Este	106 (70,2)	45 (29,8)	
Centro	67 (80,7)	16 (19,3)	
Distritos de Lima Metropolitana			0,006*
San Luis	51 (61,4)	32 (38,6)	
Ate Vitarte	14 (73,7)	5 (26,3)	
Comas	9 (81,8)	2 (18,2)	
La Victoria	10 (100,0)	0 (0)	
Lima Cercado	19 (86,4)	3 (13,6)	
San Juan de Lurigancho	14 (93,3)	1 (6,7)	
San Martín de Porres	5 (55,6)	4 (44,4)	
San Borja	5 (50,0)	5 (50,0)	
Santa Anita	13 (76,5)	4 (23,5)	
Otros	62 (81,8)	13 (18,2)	

*Chi²

**Test exacto de Fisher

Al análisis multivariado crudo por regresión de Poisson se observó que tener artrosis tiene la posibilidad de 1,63 veces más de tener ansiedad en comparación con aquellos que no tenían ninguna enfermedad crónica ($p=0,027$). También, los adultos mayores que tenían el antecedente de Parkinson tuvieron la posibilidad de 1,66 para tener ansiedad en comparación con los que no tenían ninguna enfermedad crónica ($p=0,041$). Asimismo, los que tenían enfermedad psiquiátrica tuvieron una probabilidad de 1,99 para tener ansiedad y esta asociación fue estadísticamente significativa ($p=0,001$). Los que tenían Diabetes tuvieron la posibilidad de 1,85 para tener ansiedad en comparación con los que no tenían ninguna enfermedad crónica ($p=0,005$).

También, los que tenían HTA tuvieron una posibilidad de 1,58 para tener ansiedad en comparación con los que no padecían de ninguna enfermedad crónica ($p=0,035$).

Asimismo, al análisis multivariado crudo de regresión de Poisson se encontró que tener un familiar hospitalizado por COVID-19 durante la pandemia tuvo la posibilidad de 1,19 para

tener ansiedad en comparación con los que no tuvieron ($p=0,011$). Por otro lado, tener reuniones por videollamadas durante la pandemia por COVID-19 tiene la posibilidad de reducir del 14% de no tener ansiedad comparado con los que no tuvieron reuniones por video llamada ($p=0,030$) (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis multivariado para identificar los factores asociados a la ansiedad en adultos mayores, Lima Metropolitana, marzo-abril, 2023

Variable	Modelo crudo RPC IC95%	P valor	Modelo ajustado RPa IC95%	P valor
Tener enfermedad crónica				
Ninguno	Referencia		Referencia	
Artrosis	1,63 (1,05-2,54)	0,027	1,65 (1,06-2,55)	0,025
Parkinson	1,66 (1,02-2,71)	0,041	1,60 (0,98-2,61)	0,057
Cáncer	1,33 (0,53-3,29)	0,533	1,28 (0,53-3,09)	0,579
Enfermedad psiquiátrica	1,99 (1,31-3,03)	0,001	1,96 (1,27-3,03)	0,002
Diabetes	1,85 (1,20-2,85)	0,005	1,84 (1,20-2,83)	0,005
HTA	1,58 (1,03-2,44)	0,035	1,58 (1,03-2,43)	0,034
Otro	1,16 (0,72-1,85)	0,532	1,16 (0,72-1,85)	0,534
Familiar hospitalizado por COVID-19 durante la pandemia				
No	Referencia		Referencia	
Sí	1,19 (1,04-1,36)	0,011	1,15 (1,007-1,32)	0,039 [¶]
Tener reuniones con su familia o amigos por videollamadas o videoconferencias				
Sí	Referencia		Referencia	
No	0,86 (0,75-0,98)	0,030	0,88 (0,76-1,01)	0,070 [¶]
Haber recibido tratamiento para la ansiedad				
Tratamiento médico	Referencia			
Remedios caseros	1,14 (0,98-1,32)	0,085		
Ninguno	0,91 (0,77-1,09)	0,339		
Distritos de Lima Metropolitana				
San Luis	Referencia		Referencia	
Ate Vitarte	1,19 (0,87-1,64)	0,264	1,21 (0,87-1,68)	0,254 [¶]
Comas	1,33 (0,96-1,84)	0,086	1,33 (0,96-1,85)	0,079 [¶]
La Victoria	1,62 (1,37-1,93)	0,000	1,64 (1,37-1,96)	0,000 [¶]
Lima Cercado	1,40 (1,10-1,78)	0,005	1,35 (1,07-1,72)	0,011 [¶]
San Juan de Lurigancho	1,51 (1,22-1,88)	0,000	1,50 (1,22-1,84)	0,000 [¶]
San Martín de Porres	0,90 (0,49-1,66)	0,746	0,90 (0,48-1,65)	0,736 [¶]
San Borja	0,81 (0,42-1,54)	0,530	0,82 (0,43-1,56)	0,555 [¶]
Santa Anita	1,24 (0,90-1,70)	0,173	1,21 (0,88-1,66)	0,238 [¶]
Otros	1,33 (1,09-1,62)	0,004	1,32 (1,09-1,61)	0,005 [¶]

¶ Ajustado por sexo, estado civil, si vivía solo y haber enfermado por COVID-19.

RPC=Razón de Prevalencia crudo, RPa=Razón de Prevalencia ajustado

Asimismo, los que procedían de los distritos de La Victoria, Lima Cercado, San Juan de Lurigancho y los que procedían de otros distritos se asoció a la ansiedad en comparación con el distrito de Santa Anita ($p < 0,05$).

Al análisis multivariado ajustado se encontró asociación entre tener enfermedad crónica y ansiedad, se encontró que tener artrosis tienen la posibilidad de 1,65 para tener ansiedad en comparación de los que no tenían ninguna enfermedad crónica, luego de ajustar por el sexo, estado civil, el antecedente de vivir solo y haber enfermado por COVID-19 ($p = 0,025$). Asimismo, tener enfermedad psiquiátrica tiene la posibilidad de 1,96 para tener ansiedad en comparación con los que no padecían de ninguna enfermedad crónica, luego de controlar el sexo, estado civil, el antecedente de vivir solo y haber enfermado por COVID-19 y esta asociación también fue estadísticamente significativa ($p = 0,002$).

También, tener Diabetes se asoció con la ansiedad (RP 1,84) en comparación de los que no tenían ninguna enfermedad crónica ($p = 0,005$). También, los que tenían HTA tuvieron la posibilidad de 1,58 para tener ansiedad en comparación de los que no padecían de ninguna enfermedad crónica, a pesar de ajustar por las variables de sexo, estado civil, el antecedente de vivir solo y haber enfermado por COVID-19.

Asimismo, los que tenían un familiar hospitalizado por COVID-19 durante la pandemia tuvo la posibilidad de 1,15 veces para tener ansiedad en comparación con los que no tuvieron, luego de ajustar por sexo, estado civil, el antecedente de vivir solo y haber enfermado por COVID-19 y esta asociación es estadísticamente significativa ($p = 0,039$).

En análisis multivariado ajustado, también se encontró que los que procedían del distrito de La Victoria tenían la posibilidad de 1,64 para presentar ansiedad en comparación de los que procedían de San Luis, luego de ajustar por sexo, estado civil, el antecedente de vivir solo y haber enfermado por COVID-19 y esta asociación es estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Asimismo, los que procedían de Lima Cercado, tuvieron la posibilidad de 1,35 para presentar ansiedad en comparación con el distrito de San Luis, luego de controlar el sexo, estado civil, el antecedente de vivir solo y haber enfermado por COVID-19 ($p = 0,011$). Los que procedían del distrito de San Juan de Lurigancho tenían la posibilidad de 1,50 para tener ansiedad en comparación con el distrito de San Luis, luego de ajustar el sexo, estado civil, el antecedente de vivir solo y haber enfermado por COVID-19 ($p = 0,000$). Finalmente, los que procedían de otros distritos de Lima Metropolitana tuvieron la posibilidad de 1,32 para presentar ansiedad en comparación con el distrito de San Luis, después de ajustar el sexo, estado civil, el antecedente de vivir solo y haber enfermado por COVID-19 ($p = 0,005$).

III. DISCUSIÓN

En este estudio transversal analítico en 284 adultos mayores de PADOMI de EsSalud en la ciudad de Lima Metropolitana en 2023 se identificó una prevalencia de ansiedad muy alta (75,0%). Además, luego del análisis ajustado con la regresión multivariada de Poisson se encontró que los factores asociados a la ansiedad son tener artrosis, enfermedad psiquiátrica, Diabetes e hipertensión, haber tenido un familiar hospitalizado por COVID-19 y proceder de los distritos de La Victoria, Lima Cercado, San Juan de Lurigancho y de otros distritos.

Existen escasos estudios en adultos mayores asegurados sobre los factores asociados a la ansiedad. Respecto a la prevalencia de la ansiedad, según el estudio de Cervigni, M., et. al refieren que la prevalencia de ansiedad en la ciudad de Rosario, Argentina es de 58,2% en una muestra de 198 adultos mayores con una edad promedio de 66,6 años, también seleccionados a través de un muestro no probabilístico (24); a diferencia del estudio de Cosio Tapia, A. en la que reporta en su estudio una prevalencia de 82,1% en una muestra pequeña de 84 adultos mayores con una media de la edad de 72,65 años en el distrito de Lima Metropolitana siendo similar a la prevalencia de nuestro estudio (25). Estos dos estudios (24) y (25) son similares a nuestra población de estudio, pero no son asegurados; sin embargo, la mediana de nuestra muestra es 81 años, es decir, son mayores que los estudios previos.

En nuestro estudio al analizar la edad como variable categórica no se asoció con la ansiedad, a diferencia de otros autores que consideran como un factor intrínseco a la edad ya que marca los cambios en los procesos biológicos y potencian la vulnerabilidad de padecer ansiedad (16). Una probable explicación es que la prevalencia de la ansiedad es muy alta en los mayores de 60 años, por ello, no habría diferencia estadística. Según el estudio de Naranjo-Hernández, Y., et. al. se observó que quienes salieron más afectados por el nivel leve de ansiedad fueron los del sexo femenino en una cohorte con un promedio de 70,7 años (15), siendo casi similar a nuestro estudio, pero en este estudio el nivel moderado de ansiedad es la que predominó de igual manera se vio afectada el sexo femenino. La prevalencia de la ansiedad en nuestro disminuyó discretamente con la edad a partir de los 80 años.

En relación con los factores asociados a la ansiedad, el tener alguna enfermedad crónica se encuentra que la artrosis, enfermedad psiquiátrica, diabetes e hipertensión arterial están asociados a ansiedad. Según el estudio de Guerrero R, Nancy y Yépez-Ch refieren de manera similar que la enfermedad crónica más frecuente es la hipertensión arterial con 44,2%, seguido del EPOC del 15,3%, dislipidemia del 15,1% y la diabetes del 9,1% pero no mencionan a la artrosis como un factor (16). Aunque el estudio mencionado no está directamente relacionado con la variable de desenlace (ansiedad); sin embargo, es

interesante para mostrar la gran variedad de enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores.

Comparando con otro estudio, según Sotomayor-Preciado, A., et. al, refieren que entre las enfermedades crónicas más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial (51,1%), diabetes mellitus (31,9%) y 20% de artrosis; sin embargo, estos investigadores no hicieron un análisis bivariado ni multivariado (20). En nuestro caso, encontramos que la personas con artrosis tienen una probabilidad de 1,65 veces para tener ansiedad comparada con los adultos mayores que no tenían ninguna enfermedad crónica.

Así mismo, el antecedente de tener un familiar hospitalizado por Covid-19 durante la pandemia se asocia con la ansiedad. Por lo que según el estudio de Pinazo-Hernandis S. refiere que los adultos mayores son personas vulnerables para tener ansiedad y, durante el confinamiento explican que las relaciones interpersonales cambiaron drásticamente porque no podían reunirse con sus familiares lejanos o cercanos que se encontraban hospitalizados y eso les generaba angustia por quedarse solos (26). Otro estudio fue Granda-Oblitas, A., et. al, nos explica acerca del aislamiento en los adultos mayores que para evitar el contagio es alejarse de sus seres queridos y debido a esto se pudo apreciar un incremento de casos de ansiedad, estrés y depresión. También resalta que la pandemia ha condicionado a que se retrasara la atención prestada por parte de las entidades de salud (6). Este estudio se realizó aún dentro de la pandemia por Covid-19; sin embargo, el riesgo era diferente comparado con el 2020 y 2021, porque ya se disponía de la vacuna y la mortalidad se había reducido considerablemente.

Acerca de los distritos, se observa que, en los distritos de La Victoria, Lima Cercado, San Juan de Lurigancho y otros distritos son vulnerables a tener ansiedad, a diferencia de los distritos como San Isidro y San Borja en los que la posibilidad de tener ansiedad no es demasiada alta. Con eso se puede comparar con el estudio de Cosio Tapia, A. en la que explica que los distritos de escasos recursos podría ser considerados como una zona vulnerable para tener ansiedad y dio el ejemplo con el distrito de San Juan de Lurigancho en la que demostró que en ese distrito durante la pandemia hubo más personas que acudieron a los centros de salud por temor a contagiarse y vivían angustiados por no enfermarse (25).

Entre las limitaciones de este estudio podría considerarse el sesgo de memoria de los adultos mayores que pudo afectar la exposición. Además, el muestreo por conveniencia impide generalizar el resultado a los adultos mayores de PADOMI. Es probable que exista colinealidad entre las variables que se asociaron el cual no ha sido evaluado. Finalmente, los

estudios transversales analíticos no tienen temporalidad, por lo que exposición no explica el efecto.

Finalmente podemos afirmar que el tener reuniones con sus familiares por videollamadas, el haber recibido tratamiento médico para la ansiedad y el estar vacunado para Covid-19 son variables en las que hay baja posibilidad para tener ansiedad.

Es por eso que toda esta situación de la pandemia ha provocado incertidumbre en varias personas de distintas edades, pero sobre todo en los adultos mayores y ha conllevado a que salga afectada la salud mental haciendo que las personas se pongan más ansiosas o nerviosas. Así mismo hemos presentado limitaciones al momento de aplicar el instrumento por vía telefónica por ejemplo el hecho de explicar a la persona adulta mayor cada pregunta de una manera que lo pueda entender y también hubo personas que se negaban ser encuestados.

IV. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio de investigación se ha llegado a la conclusión que la prevalencia de la ansiedad durante el contexto de la pandemia fue del 75%, predominó la forma moderada y las mujeres fueron las más afectadas a padecer la ansiedad.
2. Los factores asociados a la ansiedad en la muestra de adultos mayores de PADOMI de EsSalud, luego del ajuste fueron tener artrosis, tener enfermedad psiquiátrica, tener Diabetes, tener hipertensión, haber tenido un familiar hospitalizado por COVID-19, proceder del distrito de La Victoria, de Lima Cercado, de San Juan de Lurigancho y de otros distritos.

V. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que en el marco de la atención de un adulto mayor en PADOMI para reducir y controlar la ansiedad, los médicos deben priorizar la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la artrosis, tener alguna enfermedad psiquiátrica, Diabetes, hipertensión y en especial en pacientes del distrito de La Victoria, de Lima Cercado, de San Juan de Lurigancho y de otros distritos.
2. El haber tenido un familiar hospitalizado por COVID-19, también se asoció con la ansiedad, por ello, sería pertinente fortalecer el soporte familiar y en los que no tienen familiar cercano, se sugiere implementar un servicio de video-llamadas en forma semanal a los adultos mayores por parte del servicio de psicología para un seguimiento. Si algún paciente durante estas videollamadas se identifica síntomas de ansiedad, se debe establecer tele consultas con el servicio de psiquiatría, a fin de establecer un tratamiento adecuado según el especialista.
3. Se sugiere conducir estudios de cohorte en los usuarios de PADOMI para corroborar nuestros hallazgos, considerando que nuestro estudio es transversal analítico.
4. Establecer programas mensuales de visita de asistencia social basadas en la visualización y constatación de la adecuada atención del adulto mayor por parte de sus familiares y cuidadores.

INFORME BIBLIOGRÁFICO

1. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(5):926-9.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet.* 15 de febrero de 2020;395(10223):497-506.
3. Ena J, Wenzel RP. Un nuevo coronavirus emerge. *Rev Clin Esp.* marzo de 2020;220(2):115-6.
4. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A, Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* abril de 2020;31(2):125-31.
5. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
6. Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil GX, Runzer-Colmenares FM, Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil GX, Runzer-Colmenares FM. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peru.* octubre de 2021;38(4):305-12.
7. Uribe DEA. Diagnostico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor. México IMSS. 2019;1-68.
8. Baxter AJ, Scott KM, Vos T, Whiteford HA. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychol Med.* mayo de 2013;43(5):897-910.
9. Prina AM, Ferri CP, Guerra M, Brayne C, Prince M. Prevalence of anxiety and its correlates among older adults in Latin America, India and China: cross-cultural study. *Br J Psychiatry.* diciembre de 2011;199(6):485-91.
10. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
11. Miranda Videgaray C. Es la enfermedad de los viejitos. Covid-19, vejez y discriminación. *Cuicuilco Rev Cienc Antropológicas.* agosto de 2021;28(81):49-73.
12. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
13. Ransing R, Adiukwu F, Pereira-Sanchez V, Ramalho R, Orsolini L, Teixeira ALS, et al. Mental Health Interventions during the COVID-19 Pandemic: A Conceptual Framework by Early Career Psychiatrists. *Asian J Psychiatry.* junio de 2020;51:102085.

14. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García O de la, González-Bernal R, Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, et al. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev Inf Científica* [Internet]. abril de 2021 [citado 17 de junio de 2024];100(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Robb CE, de Jager CA, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, et al. Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Front Psychiatry*. 2020;11:591120.
16. Guerrero-R N, Yépez-Ch MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Univ Salud*. 2015;17(1):121-31.
17. Álvarez CA, Ávila CR, Garcia NY, Quintanilla WE, Sierra MA. COVID-19 en el adulto mayor: características clínicas e impacto sobre la salud mental. *Rev Médica Hondureña*. 2021;89(2):142-7.
18. Wu EL, Chien IC, Lin CH. Increased risk of hypertension in patients with anxiety disorders: A population-based study. *J Psychosom Res*. 1 de diciembre de 2014;77(6):522-7.
19. Ssentongo P, Ssentongo AE, Heilbrunn ES, Ba DM, Chinchilli VM. Association of cardiovascular disease and 10 other pre-existing comorbidities with COVID-19 mortality: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 26 de agosto de 2020;15(8):e0238215.
20. Sotomayor-Preciado AM, Espinoza-Carrión FM, Rodríguez-Sotomayor J del R, Campoverde-Ponce M del R. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo Conoc*. 6 de enero de 2021;6(1):362-80.
21. La pandemia de COVID-19 afectó significativamente el acceso a medicamentos para enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-pandemia-covid-19-afecto-significativamente-acceso-medicamentos-para>
22. Cisneros GE, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 1 de enero de 2019;54(1):34-48.
23. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol*. 20 de octubre de 2003;3:21.
24. Cervigni M, Martino P, Caycho-Rodríguez T, Barés I, Calandra M, Gallegos M. Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Rev Argent Cienc Comport*. 31 de agosto de 2022;14(2):64-74.
25. Tapia AC. Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida de San Juan de Lurigancho. *Rev Científica Ágora*. 12 de julio de 2021;8(1):10-6.
26. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Espanola Geriatr Gerontol*. 2020;55(5):249-52.

ANEXOS

ANEXO: Instrumento de recolección de datos

Autor: Autor de la encuesta: Por W.W.K. ZUNG

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD

Nombres: _____ Edad: _____
 Sexo: (M) (F) Estado civil: _____ Fecha: _____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Distrito: _____
 Teléfono: _____
 Antecedente de tener enfermedad crónica: HTA =0 () / Diabetes mellitus =1 () /
 Artrosis= 2 () / Parkinson = 3 ()
 Antecedente de haber enfermado por COVID-19: SI =1 () NO =0 ()
 Haber perdido un familiar por la pandemia de COVID-19: SI = 1() NO = 0 ()
 Tener un familiar que fue hospitalizado por COVID-19: SI = 1() NO = 0 ()
 Vivir solo/a : SI = 1 () NO = 0 ()
 Tener cuidador/a: SI = 1 () NO = 0 ()
 Haber sido vacunado/a: SI = 1 () NO = 2 ()
 Marca con un aspa (X)
 1 = Nunca o Casi Nunca
 2 = A veces
 3 = Con bastante frecuencia
 4 = Siempre o casi siempre

SITUACION QUE ME DESCRIBE	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1.Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.					
2. Me siento con temor sin razón.					
3. Despierto con facilidad o siento pánico.					
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme					
6. Me tiemblan los brazos y las piernas					
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura					
8. Me siento débil y me canso fácilmente					
9. Me siento tranquilo (a) y puedo permanecer en calma fácilmente					
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón					

11. Sufro de mareos					
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar					
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies					
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión					
16. Orino con mucha frecuencia					
17. Generalmente mis manos están secas y calientes					
18. Siento bochornos					
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche					
20. Tengo pesadillas					

ANEXO: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Magaly Patricia Mayhuasca Ysuhuaylas y Maria Ysabel Jesús Muñoz Aparicio de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es determinar la prevalencia y factores asociados a ansiedad en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud en Lima Metropolitana en el contexto de la pandemia por COVID-19, 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 45 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán totalmente confidencial, no se le pedirá identificación alguna.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Maria Ysabel Jesús Muñoz Aparicio al correo mariaysabelma0316@gmail.com

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

Nombre del Investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------