



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TESIS

**“RELACION DEL NIVEL DE ADAPTACION Y
ANSIEDAD DE LOS ADULTOS MAYORES
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL
MUNICIPIO DE TEPETITLAN HIDALGO”**

Licenciado en Enfermería

Para obtener el título de

Licenciado en Enfermería

PRESENTA

PLESS. Raul Huitron Narváez

Director (a)

D.C.E. Benjamín López Nolasco

Codirector (a)

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

Comité tutorial

Dra. Edith Araceli Cano Estrada
Dr. José Antonio Guerrero Solano
D.C.E. Benjamín López Nolasco
M.C.E. Ariana Maya Sánchez

Tlahuelilpan, Hidalgo, Agosto, 2024



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
 Escuela Superior de Tlahuelilpan
 Campus Tlahuelilpan

Día 28 de agosto del 2024

Asunto: Autorización de impresión formal.

M.C. MIGUEL ÁNGEL DE LA FUENTE LÓPEZ

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación del pasante Raul Huitron Narvéez, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: **“RELACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN Y ANSIEDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE TEPETILÁN HIDALGO”** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
Dra. Edith Araceli Cano Estrada	Presidente	
Dr. José Antonio Guerrero Solano	Secretario	
D.C.E. Benjamin López Nolasco	Vocal	
M.C.E. Ariana Maya Sánchez	Suplente	



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
 Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
 Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 5500, 5501
 esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

DEDICATORIAS

Esta tesis está dedicada para mis padres, principalmente a mi padre Roberto Huitron Moctezuma quien ha sido el pilar principal para mi formación académica, si bien en ocasiones tenemos nuestras diferencias, siempre me ha apoyado económica y moralmente además con gran orgullo puedo decirte que gracias a tus esfuerzos ahora tienes a tres hijos con una carrera universitaria y tienes 3 hijos de los cuales puedes estar con orgullo.

A mi Corazón Ana Ma. Narváez Gutiérrez le dedico esta tesis, por ser mi mama, por ser quien desde un principio me inicio en esta vida y esta profesión, me ayudo a conectarme con personas quienes me ayudaron a desarrollarme profesionalmente y tú al igual que papa deberás de estar orgullosa de los hijos que criaron he hicieron crecer juntos.

Le dedico esta tesis a mis hermanos Héctor Huitron Narváez y Roberto Moisés Huitron Narváez, hermanos gracias por tener fe y creer en mí, gracias por siempre haberme ofrecido su mano cada vez que lo necesite, Moy gracias que me brindaste una gran herramienta para poder llevar de manera más fácil mi universidad, lechuga gracias por siempre ayudarme con la carrera y las veces que me llevaste a los diferentes lugares que necesitaba ir.

Al resto de mi familia que figuraron también un aspecto fundamental en mi formación, Teresa González Narváez, Trinidad Gutiérrez, Cruz Narváez, José Marcos González Narváez, Sheila Solís, Laura Hernández, a todos muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco mucho a mis padres quienes fueron la piedra angular para que lograra llegar hasta este momento, a mis hermanos quienes han sido una fuerza de impulso y de fe pues aunque no lo sepan la esperanza de que algún día pueda ayudarles como ellos me ayudaron a mí fue suficiente para seguir y dar lo mejor de mí.

Quisiera agradecer a mis amigas (Diana y Ale) que fueron compañeros de tesis y que en ocasiones cuando existía demasiada presión entre nosotros, el trabajo en equipo y la fe que pusimos uno en el otro permitió que continuáramos adelante.

Le agradezco a nuestro asesor de tesis (D.C.E. Benjamín López Nolasco) pues él fue quien designó el tema que nos pondría en ruta para lograr lo que hoy ya tenemos.

Le agradezco a mi querido Hachiko quien me acompañaba, a mi lado sentadito, en aquellas noches interminables de búsqueda, redacción y análisis que aunque el estuviera cayendo de sueño, no se dormía hasta que yo me durmiera.

Le doy gracias a mis amigos Beto e Irvin quienes a pesar que ya nos hemos distanciado, los buenos recuerdos de cuando estudiábamos el técnico en enfermería, siempre me sacaban una sonrisa y me levantaban el ánimo.

Además a la gente del municipio donde vivo que me dio la oportunidad de poder hacer las encuestas necesarias para completar este largo proceso, muchas gracias.

INDICE

DEDICATORIAS.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
2.1 Antecedentes del estudio	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	7
4.1 Adulto mayor	7
4.2 Adaptación.....	8
4.3 Ansiedad.....	9
4.4 Pandemia COVID-19.....	9
4.5 Cuidado de enfermería (Modelo de adaptación de Sor Callista Roy).....	10
IV. HIPÓTESIS	19
V. OBJETIVOS.....	19
6.1 Objetivo General.....	19
6.2 Objetivo Específicos	19
VI. METODOLOGÍA	20
7.1 Tipo Investigación.....	20
7.2 Diseño de la investigación.....	20
7.3 Límites de tiempo y espacio	20
7.4 Universo	20

7.5 Muestra.....	20
7.5.1 Criterios de Selección.....	21
7.5.1.1 Criterios de inclusión	21
7.5.1.2 Criterios de exclusión:	21
7.6 Variables.....	21
7.6.1 Definición conceptual.....	21
7.6.2 Definición operacional	22
7.7 Instrumentos de medición.....	22
Inventario de Ansiedad de Beck	22
Adaptación del Adulto Mayor Activo	23
7.8 Procedimientos.....	24
7.9 Análisis	25
7.10 Difusión.....	25
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	26
VIII. RESULTADOS.....	29
IX. DISCUSIÓN.....	34
X. CONCLUSIONES	36
XI. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
XII. ANEXOS.....	40
<i>Anexo 1. Instrumentos.....</i>	40
Anexo 2. Constancia de Seminario de Investigación en modalidad virtual.....	53
Anexo 3. Dictamen del comité de ética en investigación.....	54
<i>Anexo 4. Constancia de presentación en el segundo congreso nacional de enfermería "liderazgo profesional en la calidad y seguridad en la atención de enferme.</i>	55
Anexo 5 portada de artículo publicado en revista indexada	56

XII APÉNDICES.....	57
Apéndice 1. Tabla de operacionalización	57
Apéndice 2. Tabla de fundamentación, codificación y niveles de medición	60
Apéndice 3. Cronograma de actividades	100
Apéndice 4. Carta de consentimiento informado	101
Apéndice 5. Cartel	102
Apéndice 6. Recursos humanos, materiales y financieros	103

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estimulos de la poblacion de estudio	29
Tabla 2 Acompañamiento dentro de la vivienda.....	30
Tabla 3 Descripción de enfermedades en la población de estudio	30
Tabla 4 Media y desviación estándar del nivel de ansiedad y de los modos de adaptación.....	31
Tabla 5 Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad	31
Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de las categorías de los modos de adaptación .	32
Tabla 7 Adaptación a nivel global	32
Tabla 8 Presencia de ansiedad en la población de estudio.....	33
Tabla 9 Correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación.....	33
Tabla 10 Correlación general de nivel de adaptación y nivel de ansiedad.....	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sistemas de adaptación humanos	17
Figura 2 Relación del nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 con el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.....	18

RESUMEN

Objetivo. Examinar la relación que existe entre el nivel de adaptación y la presencia de ansiedad durante el confinamiento por la pandemia COVID-19 en adultos mayores residentes del municipio de Tepetitlán. **Métodos.** Estudio descriptivo y transversal realizado entre noviembre de 2021 y marzo de 2022 en una muestra no probabilística de 170 adultos de 60 años y más. Tras obtener el consentimiento informado, se aplicó una cédula de datos sociodemográficos. Para conocer el nivel de ansiedad de los participantes se empleó el inventario de ansiedad de Beck (α -Cronbach 0.7), y el instrumento de adaptación de adulto mayor activo (Kudder Richardson 20 0.76) que evalúa la adaptación en los siguientes modos (dimensiones): fisiológico, función del rol, interdependencia y autoconcepto. Para estimar la relación entre las variables de interés se empleó la prueba de correlación de Spearman. **Resultados.** El promedio de edad fue de 70 años (\pm 7.6 años). Más de la mitad de los participantes fueron del sexo femenino (62.9%). Se observó una correlación alta y estadísticamente significativa entre el nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores ($\rho=0.61$; valor $p=.000$). **Conclusión.** Los resultados indican que el nivel de adaptación de los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 se relaciona con el nivel de ansiedad en adultos mayores residentes de Tepetitlán.

Palabras clave:

Adaptación, Ansiedad, Anciano, COVID-19, SARS-COV-2

ABSTRACT

Objective. To examine the relationship between the level of adaptation and the presence of anxiety during confinement due to the COVID-19 pandemic in older adults living in the municipality of Tepetitlán. **Material and methods.** A descriptive and cross-sectional study was carried out between the months of November 2021 and March 2022 in a non-probabilistic sample of 170 adults aged 60 years and over. After obtaining informed consent, a sociodemographic data sheet was applied. To determine the level of anxiety of the participants, the Beck Anxiety Inventory was used (α -Cronbach 0.70). The Active Older Adult Adaptation Instrument was used (Kudder Richardson 0.76). This instrument assesses adaptation in the following modes (dimensions): physiological, role function, interdependence, and self-concept. Spearman's correlation test was used to estimate the relationship between the variables of interest. **Results.** The mean age was 70 years (± 7.6 years). More than half of the participants were women (62.9%). A high and statistically significant correlation was observed between the level of adaptation and the anxiety of older adults ($\rho=0.61$; p value=.000). **Conclusion.** The results to indicate that the level of adaptation of older adults during confinement due to COVID-19 is related to their level of anxiety.

Keywords

Adaptation, anxiety, elderly, COVID-19, SARS-COV-2

I. INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años el incremento de adultos mayores es significativo. La declaración de la pandemia COVID-19 los puso en foco rojo debido a la vulnerabilidad física, social y psicológica que representan. La ansiedad es una condición aumentada derivado del confinamiento, provocando que redujeran sus actividades diarias que les permitían estimular su cognición. Los modos de adaptación son diversos entre individuos; sin embargo representan un reto adaptativo para hacer frente a los cambios que se presenten en su entorno. La presente investigación está fundamentada con base en la teoría del modelo adaptación del Sor Callista Roy, dado que nos permiten entender el comportamiento humano, logrando un estudio detallado y concreto de los medios influyentes y mecanismos de adaptación. El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19.

La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental con enfoque retrospectivo transversal de alcance correlacional; se realizó en el municipio de Tepetitlan Hidalgo. Los datos fueron analizados con el SPSS, utilizando la estadística descriptiva e inferencial.

Los datos fueron tratados de acuerdo a las recomendaciones internacionales sobre la investigación en seres humanos y la Ley General de Salud de México.

II. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS), el envejecimiento de la población mundial se está acelerando y se espera que la proporción de la población mundial mayor de 60 años se duplique entre 2015 y 2050, el 12% al 22%. La salud mental y el bienestar emocional en la vejez es tan importante como en cualquier otra etapa de la vida, ya que alrededor del 20% de las personas mayores de 60 años padece algún tipo de enfermedad mental o neurológica, de las cuales el 3.8% padece algún trastorno de ansiedad .¹

En el mes de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de un nuevo coronavirus enfermedad COVID-19, para ser una emergencia de salud pública de importancia internacional. La OMS declaró que existía un alto riesgo de que el COVID-19 se propagara a otros países del mundo. En marzo de 2020, La OMS evaluó que COVID-19 se podía caracterizar como una pandemia.² Ante tal situación se decretó iniciar el confinamiento y se solicitó a todas las personas quedarse en casa el mayor tiempo posible, bajo nuevas normas socialmente restrictivas. En el contexto de la pandemia por la COVID-19 y debido a su alta contagiosidad y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden como amenaza hacia la salud mental.³

La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida. Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total, según los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) en este grupo etario. Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.⁴

Los trastornos de ansiedad son la segunda causa de años de vida ajustados en función de discapacidad (2.1%) y de años perdidos debido a la discapacidad (4.9%). En México, donde la prevalencia más reciente del trastorno fue de 14.3% en 2002, la prevalencia mensual de Trastorno de ansiedad generalizada (GAD por sus siglas en inglés), se mantuvo alta y estable, manteniéndose entre 30.7 y 32.6%. ⁵

El confinamiento de los adultos mayores conlleva a que pierdan ciertas rutinas como realizar paseos, acudir a centros de día donde realizan actividades de estimulación cognitiva, recibir visitas de familiares y actividades propias de su edad. El aislamiento social puede presentar exacerbación del déficit cognitivo, con mayor desorientación y confusión con respecto a su estado mental, el estrés y la ansiedad son factores que pueden contribuir a esta situación.⁶

La investigación sobre la adaptación y los niveles de ansiedad de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19 es de gran importancia, ya que el aislamiento ha provocado el impacto psicológico de los trastornos de ansiedad es la segunda causa principal de disminución de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad. Tomando en cuenta que el modo adaptativo está determinado por las capacidades de cada persona y, sobre todo, por los acontecimientos que ocurren en su entorno.

Esta investigación beneficia a los adultos mayores, así como a sus familias, comunidades y centros de atención médica al brindarles acceso al conocimiento y antecedentes de ansiedad y adaptación para abordar las necesidades de atención en situaciones psicológicas, sociales o biológicas. Nos permite fortalecer nuestro enfoque integral del cuidado de las personas mayores mediante la recopilación de información que permita considerar intervenciones en futuras investigaciones.

Este estudio fue factible porque se alcanzó exitosamente la muestra de población de edad objetivo, además de recursos financieros, materiales y medios digitales, así como herramientas y recursos institucionales para validar el estudio. Contando con fuentes confiables de información y antecedentes previos que respaldan esta investigación.

2.1 Antecedentes del estudio

Lozano V en su estudio del año 2020 "Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población en general de China"; se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos.⁷

Arias Molina en su estudio del año 2020. Determina los factores que afectan la salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del COVID-19 en Ecuador encontró en un grupo de estudio, 55.6% mujeres y 44,4 % hombres que las edades están representadas el 32% en el rango de 66-70 años, seguido por el 21,5% de 60-65 años; El 95.6% consideró que pertenece a un grupo de riesgo. Las emociones presentadas fueron estrés con 51.1%, angustia 44.4%, el 43% temor, el 34.8% triste, el 14.1% llora con facilidad, las mismas relacionadas con preocupación por contraer COVID-19 con 37.2%, extrañar familiares 29.2%, problemas económicos 18.6%.³

García Valdez en su artículo del 2019 publico sobre envejecimiento y estrategias de adaptación en entornos urbanos de gerontología ambiental. Encontraron que la inadaptación esta mediada por las capacidades personales (exclusión social, discapacidades y dependencias físico emocionales) y principalmente por problemas físicos en grupos poblacionales urbanos, se sabe que el envejecimiento humano está asociado a la pérdida progresiva de capacidades físicas y mentales, como la discapacidad y la adicción, lo que dificulta su proceso de adaptación. Encontrarse con; una creciente presión ambiental, especialmente en las grandes ciudades donde los problemas de vivienda son más significativos.⁸

Las restricciones a la vida diaria y la incertidumbre sobre la duración de las medidas de emergencia han provocado reacciones encontradas por parte de la población. Mientras que algunos tienen una sobrecarga emocional que conduce a niveles más altos de incertidumbre, depresión y ansiedad que conlleva a una respuesta desadaptativa, otros intentan mantener las rutinas diarias tanto como sea posible y adaptarse a la situación utilizando mecanismos de adaptación al flujo de eventos y condiciones de vida. La forma en que las personas perciben y responden a las situaciones causadas por COVID-19 puede afectar su salud física, mental y su voluntad de participar activamente en las actividades necesarias. Por tanto, existe una necesidad urgente de estudiar los factores que influyen y las respuestas psicológicas adaptativas y des adaptativas al COVID-19.⁹

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La declaración de pandemia mundial por COVID-19 realizada por la Organización Mundial de la Salud, puso en el foco del problema a las personas mayores por ser las de mayor riesgo. Las medidas que tanto los gobiernos como las recomendaciones de la OMS impusieron sobre el distanciamiento social, así como el aislamiento para evitar la propagación de la enfermedad, aunque con un efecto positivo sobre esto, aún no permite valorar el alcance probablemente perjudicial que pueda tener para la salud mental en general y para el grupo de los mayores en particular.¹⁰

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de los casos confirmados y según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.¹¹ A nivel social, las medidas adoptadas pueden conducir a trastornos psicológicos y psiquiátricos como el estrés postraumático, confusión, frustración, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y de conducta, por factores como la separación de la familia, dolor, duelo y soledad.¹²

Un trastorno de ansiedad generalizada se definió por la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros; quien la padece tiene dificultades para controlar los pensamientos de preocupación sobre actividades rutinarias, como las relacionadas con la salud, el trabajo o la familia. Estas preocupaciones interrumpen el funcionamiento normal de las personas porque suelen ser invasivas, pronunciadas y angustiantes, además que pueden presentarse sin un detonante claro y se acompañan de malestares físicos como inquietud, irritabilidad, tensión en el cuerpo, fatiga y dificultad para concentrarse o dormir.⁵

Beck y Clark en el año 2012 informaron que existe una estructura cognitiva que crea errores en el procesamiento de la información, llamada sesgos cognitivos, que funciona para desarrollar la ansiedad, el cual se activa de forma selectiva y se asocia con el peligro, permaneciendo en la memoria durante mucho tiempo. En los seres humanos la ansiedad surge de la interpretación de los acontecimientos, no a causa de ellos, la estrategia utilizada es la reestructuración cognitiva, que provoca que la persona cambie la

interpretación de su experiencia, impulsándola a organizar sus pensamientos de forma realista y adaptativa.¹³

A la hora de proponer medidas de intervención sobre los mayores se toma en consideración fundamentalmente el análisis de los diversos factores que hacen de estos el sector más vulnerable para la población.⁷ El aislamiento preventivo o confinamiento es una medida básica para reducir las probabilidades de contagio, pero si esta situación dura mucho tiempo, representa por sí mismo un riesgo para las condiciones de salud.¹³ La prohibición de visitas a las personas mayores que viven en los centros residenciales, si bien es una medida preventiva, se ha convertido en una fuente extra de aislamiento social y soledad emocional. La única fuente de vínculo social se ha visto reducida a unos momentos de comunicación por videoconferencia.¹⁴

La pandemia plantea el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país.⁶

La implicación del personal de enfermería en el cuidado de la salud mental es fundamental en la intervención de estrategias que promuevan atención en el enfoque de las respuestas humanas de dicha población conjuntamente basada en una relación de ayuda con el propósito de reforzar los recursos propios de la persona para brindar un cuidado integral. A pesar de los esfuerzos que se puedan dar por parte del personal de enfermería la falta de estudios basados en la relación de las variables presentadas disminuye el abordaje de enfermería para los cuidados y la mitigación del problema presentado y así brindar una adecuada promoción de la salud mental se necesita la disposición y apoyo de agentes adicionales como la familia y la comunidad.¹⁵

De acuerdo a la problemática establecida, se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en los municipios de Tepetitlán, Hidalgo?

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

4.1 Adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a las personas entre 60 y 74 años se les considera edad avanzada, a las personas entre 75 y 90 son considerados viejos y los que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Desde una perspectiva biológica el envejecimiento es el resultado de la acumulación de múltiples daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que resulta en una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, aumento de riesgo; enfermedad y finalmente la muerte. Sin embargo, estos cambios no son lineales ni uniformes, y su relación con la edad humana es bastante relativa. Si bien algunos septuagenarios están sanos y funcionan perfectamente, otros son frágiles y requieren una asistencia significativa.¹⁶

El deterioro funcional debido al envejecimiento puede ser causado por factores del estilo de vida, incluida la dieta, el medio ambiente y la salud mental, por lo que depende de la tasa de cambios morfológicos, psicológicos, bioquímicos y fisiológicos. Las personas mayores suelen asociarse con etapas de producción e historia de vida completadas. El aprendizaje en este proceso es considerado como un proceso siempre activo a lo largo de la vida, requiere una asociación, comparación y reflexión de las propias creencias y la explicación de los demás.¹⁶

4.2 Adaptación

En la biología se habla de adaptación principalmente a partir de las teorías de la evolución propuestas por Darwin y Lamarck. Considera que la evolución tiene un fin predeterminado que es la producción del ser humano y propone la herencia de caracteres adquiridos, esto es, que en su interacción con el medio el organismo establece hábitos y desarrolla características adaptativas que hereda a sus descendientes.¹⁷ Por el contrario, Darwin propone que la evolución acontece en tres momentos: la aparición de variación entre los organismos mediante el surgimiento de mutaciones genéticas aleatorias, la selección natural propiamente dicha mediante la cual los organismos con mutaciones que resultan adaptativas en cierto entorno tienen más posibilidades de sobrevivir y reproducirse, y un tercer momento en el cual se conservan las características por descendencia. Damasio propuso que la adaptación humana se basa en instinto que promueve la supervivencia, así como en una maquinaria cerebral básica que permite que el comportamiento cognitivo y social evoluciona a través de influencias especificadas de la cultura. El punto de Damasio incluye un elemento de aleatoriedad y azar además de la influencia de libre albedrío en los humanos.¹⁷

Desde esta perspectiva, la adaptación estaría relacionada con la definición de normalidad que nos plantea Canguilhem como lo que es acorde con el ser, esto es, de acuerdo con las normas instituidas por cada especie y por cada individuo, además, la capacidad de ser normativo, de instituir nuevas normas (biológicas, psicológicas y sociales) cuando sea conveniente.¹⁷

La adaptación está relacionada con la propuesta de Lopera sobre la salud psíquica, entendida esta como la capacidad de instituir nuevas normas que implica la posibilidad de un despliegue del ser, es decir, crear nuevos modos de proceder no sólo a causa de los cambios en el medio, sino también para propender al desarrollo de las propias potencialidades; si este despliegue es acorde con el ser, produce un sentimiento de alegría o armonía, la salud del ser humano implicaría entonces que este fluya alegremente de manera habitual.¹⁷

4.3 Ansiedad

Según la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el adulto define a la ansiedad como un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. La ansiedad afecta los procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente funcionalidad del individuo.¹⁸

Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona. Esta condición se manifiesta por sensaciones somáticas como: mareos, sudoración palpitaciones, síncope, temblor, diarrea, miedo, inquietud, preocupación excesiva, ideas catastróficas, sensación de muerte inminente.¹⁸

4.4 Pandemia COVID-19

El virus que emergió en 2019 que se denomina virus del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS-CoV-2), es un virus ARN, con manto, que se transmite por vía respiratoria. de la familia *Coronaviridae*, contiene 7 especies que afectan al ser humano provocando infecciones respiratorias altas, tipo resfriado común, pero tres de ellas son capaces de producir además infecciones respiratorias bajas graves: SARS CoV (2002-2004), MERS (2013 hasta hoy) SARS-CoV-2 (2019).¹⁹

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo de incubación promedio es de 5 días, pero puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes infectados son asintomáticos; sin embargo, debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío

permanente para contener la propagación de la infección, causando el colapso de los sistemas de salud en las áreas más afectadas.²⁰

El confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas en residencias (aislados del exterior y en su habitación sin gozar de las zonas comunes) y sobre todo de las personas con demencias tiene muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones, aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta de contacto con red social y soledad. La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte.¹⁰

4.5 Cuidado de enfermería (Modelo de adaptación de Sor Callista Roy)

Este modelo está basado principalmente en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos, los cuales nos permiten entender el comportamiento humano, logrando un estudio detallado y concreto de los medios influyentes ante la problemática estudiada.²¹

Adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.²¹

Metaparadigma

De acuerdo a Kenneth D. Phillips 2018, las definiciones y conceptos principales para comprender el modelo son:

Enfermería: Profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos y patrones de la vida humana, y destaca la promoción de la salud de los individuos, las familias, los grupos y la sociedad como un todo.²¹

Persona: Como todo sistema adaptable, el sistema humano se describe como un todo, con partes que actúan como una unidad con una finalidad concreta. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, que son las familias, las organizaciones, las comunidades y la sociedad como un todo.²¹

Salud: La salud es un estado y un proceso de ser y de convertirse en una persona integrada y completa. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interacción entre la persona y su entorno.²¹

Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y de los grupos, teniendo en cuenta especialmente la relación mutua entre los recursos de las personas y de la Tierra, que comprenden los estímulos focales, contextuales y residuales.²¹

Fuentes teóricas

El modelo de adaptación de Callista Roy es tanto deductivo como inductivo. Sin embargo declina mayormente a lo deductivo, puesto que la teoría de Roy deriva de la teoría psicofísica de Helson. Éste desarrolló los conceptos de los estímulos focales, contextuales y residuales, lo que Roy redefinió en el campo de la enfermería para formar así una tipología de los factores que están relacionados con los niveles de adaptación de los individuos.²¹

Estímulos focales: son los que se enfrentan inmediatamente al individuo.

Estímulos contextuales: son los demás estímulos presentes que contribuyen al efecto de los estímulos focales.

Estímulos residuales: son factores del entorno cuyos efectos no están claros en una situación determinada.

Procesos de afrontamiento

Los procesos de afrontamiento son formas innatas o adquiridas de interactuar con el entorno cambiante.

Mecanismos de afrontamiento innatos

Los mecanismos de afrontamiento innatos están determinados genéticamente o son comunes a las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos ni siquiera tienen que pensar en ellos.

Mecanismos de afrontamiento adquiridos

Se desarrollan por medio de estrategias, como el aprendizaje. Las experiencias de la vida contribuyen a presentar respuestas habituales ante estímulos particulares.

Subsistema regulador

Es un proceso de afrontamiento importante en el que participan los sistemas neural, químico y endocrino.

Subsistema relacionador

Es un proceso de afrontamiento importante en el que participan cuatro canales cognitivos y emotivos: perceptivo y de procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción.

Respuestas de adaptación

Son las que fomentan la integridad en términos de los objetivos de los sistemas humanos.

Respuestas ineficaces

Son las que no contribuyen a la integridad en términos de los objetivos de los sistemas humanos.

Proceso vital integrado

Se refiere al nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital como un todo, con el fin de cubrir las necesidades humanas.²¹

De acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy propone que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución, considerando los 4 modos de adaptación:

Modo fisiológico-físico

Está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. Las cinco necesidades están identificadas en el modo fisiológico y físico de la adaptación, en relación con la necesidad básica de la integridad fisiológica:

- A. Oxigenación
- B. Nutrición
- C. Eliminación
- D. Actividad Y Reposo
- E. Protección

El modo de adaptación físico es la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas.²¹

Modo del autoconcepto-identidad de grupo

El modo de adaptación del auto concepto de grupo es uno de los tres modos de adaptación psicosociales y se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo. El autoconcepto puede definirse como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos.²¹

Modo de función del rol

El modo de adaptación de función del rol es uno de los dos modos de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar.²¹

Modo de interdependencia

El modo de adaptación de la interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento.²¹

Principales premisas

Los supuestos surgidos de la teoría de sistemas y los surgidos de la teoría del nivel de adaptación se han unido en un mismo conjunto de supuestos científicos. Seleccionando las características ofrecidas por Swimme y Berry de la creación de la espiritualidad, Roy combinó los supuestos del humanismo y de la verdad en un mismo conjunto de supuestos filosóficos.²¹

Supuestos científicos

1. Los sistemas de materia y energía progresan hacia niveles más elevados de auto organización compleja
2. La conciencia y el significado son constitutivos de la persona y la integración del entorno

3. La conciencia de la existencia de uno mismo y del entorno se basa en el pensamiento y el sentimiento ²¹
4. Los seres humanos, con sus decisiones, son responsables de la integración de los procesos creadores
5. El pensamiento y el sentimiento median en la acción humana
6. Las relaciones del sistema comprenden la aceptación, la protección y el fomento de la interdependencia
7. Las personas y el mundo tienen modelos comunes y relaciones integrales
8. Las transformaciones de la persona y su entorno se crean en conciencia humana
9. La integración de los significados del ser humano y del entorno da lugar a la adaptación.²¹

Supuestos filosóficos

1. Las personas se relacionan mutuamente con el mundo y con Dios
2. El significado de la existencia humana se basa en un punto de convergencia ω del universo
3. Dios se revela, en última instancia, en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación
4. Las personas usan las capacidades humanas creativas de conciencia, esclarecimiento y fe
5. Las personas son responsables de los procesos de derivación, preservación y transformación del universo.²¹

Fundamentos teóricos

El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona. Sus conceptos de enfermería, persona, salud y entorno están relacionados con este concepto base. La persona recibe continuamente estímulos del entorno. Al final, se genera una respuesta y se produce la adaptación. Esta respuesta puede ser adaptativa o ineficaz. Las respuestas adaptativas fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir objetivos de adaptación. La enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse gestionando el entorno.²¹

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida.²¹

Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (Todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).²¹

Procesamiento: Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el autoconcepto y la función de rol incluidos en la adaptación).²¹

Salida: Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan la retroacción del sistema.²¹

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).²¹

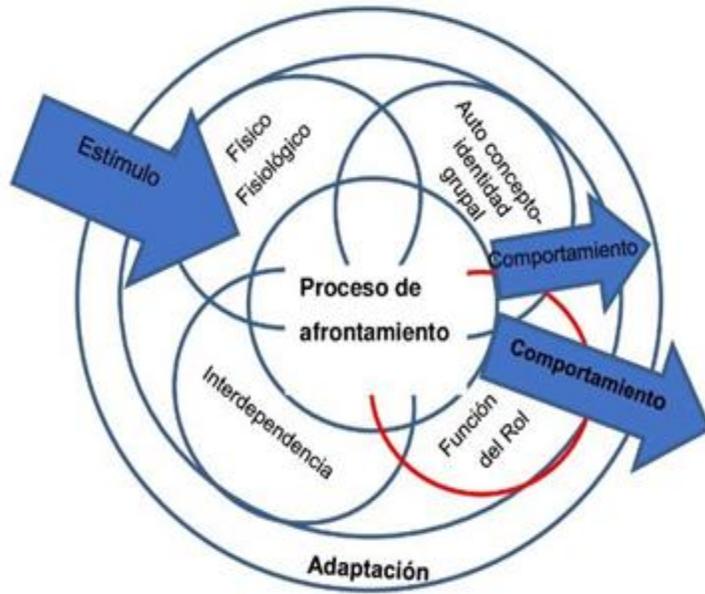


Figura 1. Sistemas de adaptación humanos

Fuente: Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan, 2008 19-23.²²

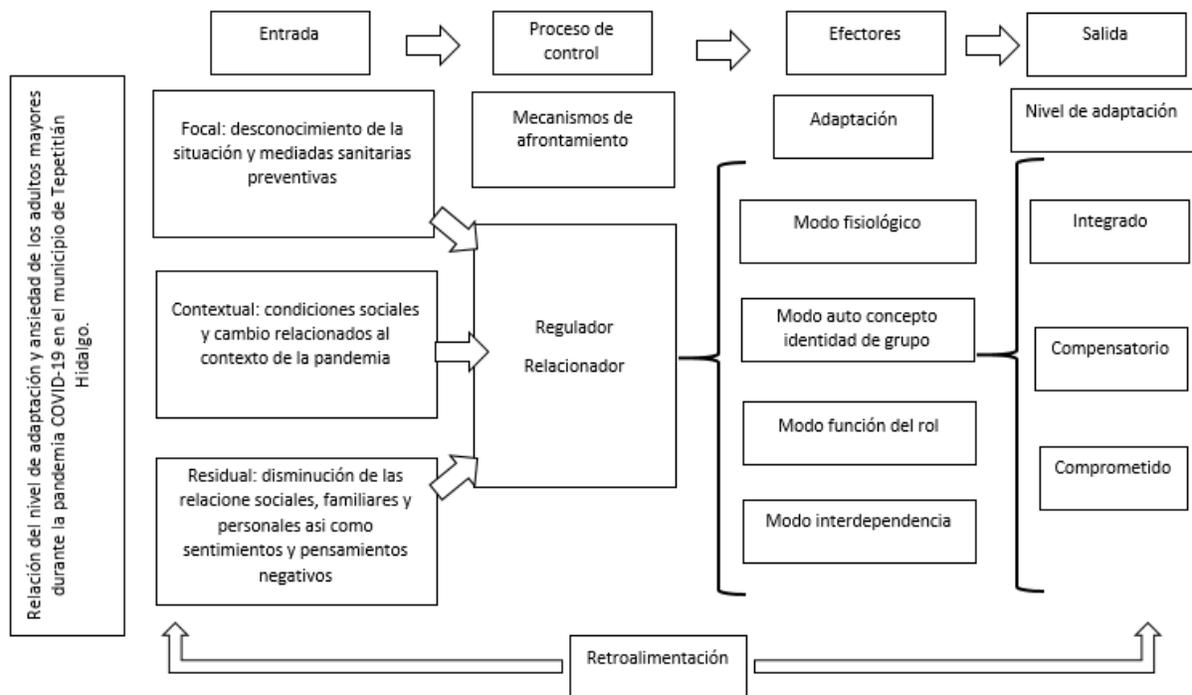


Figura 2 Relación del nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 con el modelo de adaptación de Sor Callista Roy

El análisis de los conceptos mencionados en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy permite enfocar el cuidado de enfermería en la disminución de las respuestas.

Inefectivas, por lo cual deben identificarse las causas de estas. Al revisar cada uno de los conceptos del modelo se unifican las relaciones que se producen entre la persona, el ambiente y la enfermería, y se involucran dentro de estos estímulos que se traducen a respuestas adaptativas o inefectivas, lo cual logra determinar el nivel de adaptación. Por lo tanto, la teoría logra integrarse al problema de investigación cuando se delimitan las variables de interés dentro de los estímulos ya sea focal, contextual o residual (Ver figura 1) delimitan al adulto mayor en un proceso integrado, compensatorio o comprometido.

IV. HIPÓTESIS

H₁: Existe relación entre el nivel de adaptación y el nivel de ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tepetitlán Hidalgo

H₀: No existe relación entre el nivel de adaptación y el nivel de ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tepetitlán Hidalgo

V. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Analizar el nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tepetitlán Hidalgo.

6.2 Objetivo Específicos

- Valorar el nivel de ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tepetitlán Hidalgo
- Identificar el nivel de adaptación por modos, de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tepetitlán Hidalgo.
- Comparar el nivel de ansiedad por el género de los adultos mayores del municipio de Tepetitlán Hidalgo
- Demostrar el nivel de adaptación y nivel de ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio Tepetitlán Hidalgo.

VI. METODOLOGÍA

7.1 Tipo Investigación

Su aplicabilidad fue con un enfoque cuantitativo y el nivel de alcance fue correlacional.²³

7.2 Diseño de la investigación

El diseño metodológico de este estudio fue no experimental, retrospectivo transversal.²³

7.3 Límites de tiempo y espacio

El presente trabajo de investigación se realizó en el periodo comprendido entre Noviembre 2021- Marzo 2022 en el municipio Tepetitlán Hidalgo.

7.4 Universo

El universo se encontraba conformado por:

1,769 población de adultos mayores en Tepetitlán, tomando como referencia los datos proporcionados por el INEGI. Censo de población y Vivienda 2020.²⁴

7.5 Muestra

El muestreo fue probabilístico, se tomó en cuenta la fórmula para poblaciones finitas, teniendo como resultado 179 adultos mayores.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 pqN}{(N - 1)d^2 + Z_{\alpha}^2 pq}$$

- N = 26,176
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96$ al cuadrado (la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%)

7.5.1 Criterios de Selección

7.5.1.1 Criterios de inclusión:

Adultos mayores que tenían a la fecha la edad de 60 años y más, que fueran habitantes del municipio de Tepetitlán Hidalgo, que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

7.5.1.2 Criterios de exclusión:

Adultos mayores que no contestaron el 100% de los instrumentos de medición y aquellos que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

7.6 Variables

Variable independiente: Adaptación

Variable dependiente: Ansiedad

Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Municipio donde vive
- Ocupación
- Religión
- Nivel educativo
- Dependencia económica
- Con quién vive
- Enfermedades

7.6.1 Definición conceptual

Ansiedad: Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.¹⁷

(Ver apéndice 1)

Adaptación: Es el proceso y resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.²⁰ (Ver apéndice 1)

7.6.2 Definición operacional

Ansiedad: Es un estado mental manifestado por: preocupación excesiva, mareos, sudoración palpitaciones, temblor, diarrea, miedo, inquietud, ideas catastróficas, sensación de muerte inminente. Se hará uso del instrumento denominado Inventario de Ansiedad de Beck para medir esta variable valorando el nivel en el que se encuentra, siendo: ansiedad muy baja, ansiedad moderada y ansiedad severa. (Ver apéndice 1)

Adaptación: Es la capacidad de un individuo para afrontar cambios en los ámbitos fisiológicos, autoconcepto, interdependencia y la función del rol. Se hará uso del instrumento denominado Adaptación del Adulto Mayor Activo para medir esta variable valorando el nivel en el que se encuentra, siendo: Integrado, compensatorio o comprometido. (Ver apéndice 1)

7.7 Instrumentos de medición

Inventario de Ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck fue modificado a su versión original en inglés y adaptada para la aplicación en la población mexicana, el rango de edad de la población en que puede ser aplicado oscila entre los 52 y 89 años.²⁵

Objetivo: El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.²⁵

Validez: Este instrumento está traducido, adaptado y estandarizado por Jurado et al. (1998) para población mexicana, con una validez concurrente adecuada ($r = .70$) y alta consistencia interna ($\alpha = .87$). El índice de confiabilidad del cuestionario obtenido en la presente investigación fue de $.88$.²⁶

Confiabilidad: Respecto a la consistencia interna, se calculó el alfa de Cronbach de la escala total y de cada uno de los factores, el valor de alfa del total de la escala resultó

aceptable ($\alpha = .911$). Respecto a los factores también resultaron adecuados, para el factor «síntomas somáticos» ($\alpha = .877$) y para el de «síntomas cognitivos» ($\alpha = .835$). Respecto a la fiabilidad compuesta, los resultados también fueron adecuados, .861 y .817, respectivamente.²⁵

Descripción: El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: ²⁵⁻²⁶

- 0 a 5 puntos: Ansiedad mínima
- 6 a 15: Ansiedad leve
- 16 a 30 puntos: Ansiedad moderada
- 31 a 63: Ansiedad severa.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación: ²⁵

0 a "en absoluto"

1 a "levemente, no me molesta mucho"

2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"

3 a "severamente, casi no podía soportarlo"

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems, los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual; en el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de ansiedad. ²⁵

Adaptación del Adulto Mayor Activo

El instrumento cuenta con un adaptador de datos generales, donde se indagarán las variables descriptivas, posteriormente se encuentran cuatro apartados que pertenecen a cada modo de adaptación y describe las instrucciones para el llenado.²⁷

Objetivo: Identificar el nivel de adaptación de los adultos mayores en los modos fisiológico, autoconcepto, interdependencia y función de rol.²⁷

Validez: Se realizó la modificación del instrumento nivel de adaptación, adaptándolo a nuestra población de adultos mayores activos, lo que se efectuó una prueba piloto en el

municipio de Tula de Allende, aplicándolo a 20 adultos mayores de 65 años captándolos en el centro de salud de Tula los cuales procedían de este municipio.

Confiabilidad: El cálculo de confiabilidad del instrumento se realizó con el Kuder Richardson (KR-20) con ayuda de una estadística en el resultado en el modo fisiológico es de 0.87 el modo de autoconcepto 0.88 en el modo de interdependencia 0.97 y el modo de desempeño del rol 0.96. Resultado final de todo el instrumento: 0.763883565. ²⁸

Descripción:

El apartado II es el modo fisiológico, consta de 42 ítems con opciones de respuestas dicotómicas (SÍ y NO), el valor máximo es 1 y el mínimo 0, el intervalo de la escala es 0-42, las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e integrado; 40 ítems tienen un sentido negativo y dos son positivos.

El apartado III tiene la intención de medir el modo autoconcepto, consta de 35 ítems, de los cuales 15 son sentido negativo y 20 son sentido positivo; las opciones de respuesta son SÍ y NO, donde el valor mínimo es de 0 y el máximo es de 1, con un intervalo de 0-35; las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e Integrado.

El apartado IV mide el nivel de adaptación del modo de interdependencia, las respuestas son dicotómicas y en sentido positivo; se tiene un valor de 1 y/o el valor de 0. En total son 17 ítems, con un intervalo de 0-17, las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e Integrado.

El apartado V mide el nivel de adaptación de función del rol, consta de 18 ítems, de los cuales 2 son en sentido negativo y 16 en positivo. Las respuestas son opciones de Sí y NO. El intervalo es de 0-18, las categorías de calificación son: Comprometido, Compensatorio e Integrado.²⁷

7.8 Procedimientos

El proyecto de investigación fue presentado ante el Comité de Ética del Colegio de Educación Superior de Telavilipan en el 18° Simposio de Investigación luego de recibir la aprobación, los adultos mayores refirieron estos instrumentos a través de medios digitales e invitaciones para ser

voluntarios a través de la aplicación Google Forms; así como entregarles los documentos reales. El contenido del formulario incluye una sección de consentimiento informado que detalla el procedimiento realizado a los adultos mayores (ver Apéndice 1), así como variables sociodemográficas (ver Apéndice 2) y problemas de ansiedad correspondientes a la lista de verificación del síndrome de Beck (ver 1. apéndice). Y adaptaciones para adultos mayores activos (ver Apéndice 2). Cuando los adultos mayores respondieron el instrumento, se creó una base de datos en SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 22, y se analizó estadísticamente el 100% de los datos.

7.9 Análisis

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22, en donde se utilizó la estadística descriptiva mediante la frecuencia, porcentajes, media y desviación estándar para las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, ocupación, religión, nivel educativo, con quien vive, enfermedades; por otro lado, se aplicó la estadística inferencial para relacionar las variables nivel de adaptación y nivel de ansiedad mediante la prueba estadística de correlación de Spearman pues los datos no cumplieron con los criterios de normalidad.

7.10 Difusión

El presente proyecto de investigación se presentó en el XVIII seminario de investigación en modalidad virtual a través de la plataforma Zoom ante el comité de investigación de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, donde se obtuvo la constancia de participación (Ver anexo 3), posteriormente fue presentado en el 2º Congreso Nacional de Enfermería “Liderazgo Profesional en la Calidad y Seguridad en la Atención de Enfermería” en la Universidad de Guanajuato el día 03 de Junio de 2022 obteniéndose una constancia de participación (Ver anexo 4); asimismo se publicó un artículo científico en la Revista de Enfermería Neurológica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y por último en una tesis par al obtención del grado de licenciatura en enfermería.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la **Ley General de salud**, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, En el artículo 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente a la salud
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios en la salud

Artículo 100, fracción IV; establece que se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realiza la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal que aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas y negativas para la salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar

Artículos 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases

Facción III: Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo

Facción III: Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo

Fracción IV: Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiarios esperados sobre los riesgos predecibles

Fracción V: Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que se justifican a la investigación médica especialmente a lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y el desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica

Fracción VII: Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

IX. Deberá ser suspendida la investigación de inmediato por el investigador principal, en el caso de sobrevenir el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, así como cuando éste lo solicite.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.
- XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables
- II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud
- III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación
- IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.³²

VIII. RESULTADOS

En el presente apartado se presentan los resultados obtenidos de la población de estudio en el que se hace descripción, interpretación y análisis de los datos recolectados.

Las características sociodemográficas de la población se describen en la tabla 1. En lo que respecta a las características demográficas de los adultos mayores, el promedio de edad fue de 70 años (± 7.6 años) con un rango mínimo de 60 años y máximo de 94 años. Más de la mitad de los participantes fueron del sexo femenino (62.9 %). Cerca del 51% de la población de estudio se encontraba casada y poco más de la mitad contaba con educación primaria (55.3%). El 89.4% de los adultos mayores practicaban la religión católica. Como era de esperarse la proporción de adultos mayores residentes del municipio de Tepatitlán era del 100%. La mayoría de los participantes son beneficiarios del programa 60 y más (72.9%) y no contaba con seguridad social (65.9%). El 22% de los adultos mayores contaba con un trabajo remunerado.

Tabla 1. Estímulos de la población de estudio

Edad en años cumplidos	70 ^a \pm 7.6	
	f	%
Sexo		
Hombres	63	37.1
Mujeres	107	62.9
Estado civil		
Casado (a)	87	51.2
Soltero (a)	20	11.8
Viudo (a)	54	31.8
Divorciado (a)	9	5.3
Escolaridad		
Sin estudios	32	18.8
Primaria	94	55.3
Secundaria	29	17.1
Preparatoria	11	6.5
Universidad	4	2.4
Religión		
Ateo (a)	2	1.2
Católico (a)	152	89.4
Evangélico (a)	8	4.7
Otra (a)	8	4.7
Seguridad Social		
Otros		
IMSS	36	21.2

ISSTE	12	7.1
INSABI	112	65.9
Beneficiario de algún programa social		
Ninguno	43	25.3
60y más	124	72.9
Otro	3	1.8
Ocupación		
Ninguno/Desempleado	15	8.8
Hogar	116	68.2
Trabajo remunerado	39	22.9

^a Expresada como media \pm desviación estándar

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n=170

Por otra parte, es importante mencionar que una parte de los adultos mayores de este estudio vivían con sus respectivas parejas (37.6%) o sus hijos (39.4%) y el 21.2% vivía sólo (tabla 2).

Tabla 2. Acompañamiento dentro de la vivienda

Con quién vive:	f	%
Pareja	64	37.6
Hijos	67	39.4
Vecinos	1	.6
Nietos	2	1.2
Solo	36	21.2

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n= 170

En cuanto a la presencia de alteraciones en el estado de salud, la hipertensión arterial (34.1%) y la diabetes mellitus (21.8%) fueron las de mayor frecuencia. Además, el 5.3% de la población de estudio reportó padecer o haber padecido COVID-19 alguna vez en la vida (tabla 3)

Tabla 3 Descripción de enfermedades en la población de estudio

Padece o padeció alguna de estas enfermedades:	f	%
Hipertensión	58	34.1
Diabetes	37	21.8
COVID-19	9	5.3
Cáncer	2	1.2
Otra	13	7.6
Ninguna	51	30.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n= 170

Se observa que el modo autoconcepto presenta una puntuación media de 16.1, ubicando a la media poblacional de este estudio en un nivel compensatorio, teniendo muy poca varianza (3.0), si bien el modo función del rol presenta igualmente poco varianza (2.8) la media ubica a la población a nivel integrado. Así mismo, significando que la situación afecta principalmente el aspecto psicoemocional, centrando a la autoestima del individuo; dado que este modo se basa en las relaciones y contacto social, la falta de este afecta la adaptación al medio o situación. (Tabla 4)

Tabla 4 Media y desviación estándar del nivel de ansiedad y de los modos de adaptación

Valores	Nivel de ansiedad	Modo fisiológico	Modo autoconcepto	Modo interdependencia	Modo función del rol
Media	12.4	14.39	16.1	4.1	5.4
Desviación estándar	9.4	5.8	3.0	4.0	2.8

Fuente: Inventario de Ansiedad Beck / Instrumento de adaptación del adulto mayor activo

n=170

La población con un nivel de ansiedad mínimo estuvo representada por un 26.5%, mientras que en el 38.2% presenta ansiedad leve, a su vez el 32.9% manifiesta ansiedad moderada y por último el 2.4% está considerado en niveles de ansiedad severa. (Tabla 5)

Tabla 5 Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad

Nivel de ansiedad	f	%
Ansiedad mínima	45	26.5
Ansiedad leve	65	38.2
Ansiedad moderada	56	32.9
Ansiedad severa	4	2.4

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

n= 170

Al hacer el análisis en los diferentes modos de adaptación se determinó que en el modo interdependencia (82.0%) así como el de función del rol (66.5%) prevalecen un mayor porcentaje de población a nivel integrado, mientras que el modo autoconcepto presenta un mayor número de casos con un nivel compensatorio (91.6%); finalmente el modo fisiológico los casos comprometidos son mayores (36.7%). (Tabla 6)

Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de las categorías de los modos de adaptación

Modo fisiológico	f	%
Integrado	90	52.9
Compensatorio	34	20.0
Comprometido	46	27.1
Modo autoconcepto		
Integrado	9	5.3
Compensatorio	158	92.9
Comprometido	3	1.8
Modo Interdependencia		
Integrado	138	81.2
Compensatorio	19	11.2
Comprometido	13	7.6
Modo función del rol		
Integrado	118	69.4
Compensatorio	49	28.8
Comprometido	3	1.8

Fuente: Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo

n=170

Al hacer el análisis de la adaptación a nivel global en las tres poblaciones se estimó que un 4.5% se ubicó a nivel integrado mientras que el 80.6% estuvo a nivel compensatorio y el 14.5% estaba a nivel comprometido.

Tabla 7 Adaptación a nivel global

Indicador adaptativo	f	%
Integrado	23	4.5%
Compensatorio	411	80.6%
Comprometido	74	14.5%

Fuente: Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo

n=170

En lo que respecta a la presencia de ansiedad en los adultos mayores el 38.2% presentó ansiedad leve y el 32.9% presentó ansiedad moderada (tabla 8). Al estratificar estos datos de acuerdo con el género de la población, a pesar de que observamos mayor proporción de mujeres con algún grado de ansiedad, cuando aplicamos la prueba estadística de X^2 , no observamos diferencia significativa entre hombres y mujeres (valor $p= 0.92$).

Tabla 8 Presencia de ansiedad en la población de estudio por sexo

Nivel de ansiedad:	Hombres		Mujeres		Valor p^a
	F	%	F	%	
Ansiedad mínima	14	22.2	31	28.9	0.32
Ansiedad leve	26	41.2	39	36.4	
Ansiedad moderada	20	31.7	36	33.6	
Ansiedad severa	3	4.7	1	0.9	

^a X^2 de Pearson

Fuente: Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo

n=170

Al realizar la correlación de cada uno de los modos con el nivel de ansiedad indican que el modo fisiológico tiene un coeficiente de correlación alto y significativo ($\rho=.749$ y valor $p=.000$) en el modo autoconcepto presenta un coeficiente de correlación moderado pero significativo ($\rho=.462$ y valor $p=.000$) por el contrario en el modo interdependencia presenta un coeficiente de correlación bajo y no significativo ($\rho=.198$ y valor $p= .010$) al igual en el modo función del rol presenta un índice de correlación bajo y no significativo ($\rho=.108$ y valor $p= .106$).

Tabla 9 Correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación por modos

Rho de Spearman		Modo Fisiológico	Modos Autoconcepto	Modo Interdependencia	Modo Función del Rol
Nivel de ansiedad	^a rho	.749 ^a	.462 ^a	.198 ^a	.108 ^a
	^b Valor p	.000 ^b	.000 ^b	.010 ^b	.106 ^b

^a coeficiente de correlación de Spearman ^b nivel de significancia

Fuente: Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo e Inventario de ansiedad de Beck

n=170

Al correlacionar la adaptación a nivel global y nivel de ansiedad, los resultados revelan una correlación alta y significativa lo que indica que es un efecto de aumento de manera sincrónica en ambas variables y en relación a los instrumentos puede interpretarse que un mayor nivel de adaptación comprometida existirá un mayor nivel de ansiedad. (Tabla 10)

Tabla 10 correlación general de nivel de adaptación y nivel de ansiedad

	Rho	Valor p
Correlación de Spearman	.616	.000

IX. DISCUSIÓN

Este es el primer estudio donde se relacionan las variables de adaptación y ansiedad, que se ha realizado en el municipio de Tepetitlán Hidalgo, nivel nacional.

Con respecto al nivel de ansiedad los resultados ubican a la población de adultos mayores en niveles de ansiedad leve a moderada, estos resultados son similares a los reportados por Acosta Quiroz y col. En el 2007²⁹, quien reporto niveles mínimos (48%) a leves (32%), la diferencia puede explicarse a que el estudio de Acosta Quiroz no se realizó durante la pandemia Covid-19 y su muestra fue menor (n=82).

Por otro lado, el estudio realizado por Buitrago Bonilla y col. En el 2018¹³, reporto niveles bajos en ansiedad, no obstante se toma en consideración que el instrumento utilizado es diferente y la muestra fue menor (n=56), además los adultos mayores que participaron en ese estudio se encontraban institucionalizados y fue realizado sin las condiciones de la pandemia por Covid-19.

Naranjo Hernández y col. En el 2021³⁰, describe niveles de ansiedad leve (73%); considerando que su muestra fue similar (n=100), es importante destacar que ellos relato una mayor población con niveles de ansiedad severos (21%) que es mayor en comparación con los nuestros (3%), de igual manera el contexto en el que se hizo ese estudio es igual al nuestro ya que se realizó durante la pandemia por Covid-19 y los adultos mayores no estaban institucionalizados.

Teniendo en cuenta que la ansiedad puede ser considerada como una reacción adaptativa a un estímulo, que en este caso es externo, se debe establecer qué tipo de estímulo tiene una relación más estrecha a propiciar que los adultos mayores presenten niveles más altos de ansiedad, así mismo se debe hacer una comparativa entre poblaciones con un mayor o menor índice poblacional para así determinar el comportamiento social que induce a la ansiedad.

En lo que respecta al nivel de adaptación de los adultos mayores del presente estudio, se observó que en el modo fisiológico hubo una mayor prevalencia de adultos mayores con un nivel Integrado (52.9%), por su parte, en el modo autoconcepto hubo más frecuencias de adultos mayores con nivel compensatorio (92.9%); mientras que los modos interdependencia (81.2%) y función del rol (69.4%) obtuvieron una mayor prevalencia en el a nivel integrado respectivamente. Estos resultados concuerdan con los de Chávez y cols. En el 2019²⁷, quienes reportaron que en el modo fisiológico hubo una mayor frecuencia de sujetos con nivel integrado y difieren en el modo autoconcepto ya que reportaron una mayor proporción a nivel comprometido y en el modo interdependencia y función del rol el 100% de la población fue clasificado con un nivel de adaptación integrado, mientras que en nuestros resultados si exista una proporción importante a nivel compensatorio en los modos interdependencia con un 11.2% y en el modo función del rol con un 28.8%. Las diferencias entre este estudio y el de Chávez y cols., podrían ser causa a que en este último, la población eran adultos institucionalizados, además se realizó antes del confinamiento, lo que puede indicar que las restricciones por COVID-19 tuvieron un impacto en los niveles de adaptación de los adultos mayores. Por otro lado, el estudio de Chávez y cols., se realizó con un tamaño de muestra mucho menor, lo que puede limitar también sus interpretaciones estadísticas. Sin embargo los resultados van en concordancia con los de Vilchis Guerrero y cols. En el 2019³¹, que solo reportaron nivel de adaptación en el modo función del rol, con una mayor proporción a nivel integrado 71.3% y con un 28.2 % a nivel compensatorio que son casi en sintonía con los nuestros teniendo una proporción del 28.8% a nivel compensatorio en el modo función del rol. Las diferencias pueden ser causa a la diferencia en el tamaño de la muestra de Vilchis Guerrero y cols. Y que no se realizó durante la pandemia por Covid-19.

Considerando que en el modo autoconcepto el nivel de adaptación en la población se presentó en su mayoría a nivel compensatorio, se puede relacionar los estímulos que tienen mayor impacto en los mecanismos de afrontamiento, son los estímulos residuales (formado por la disminución de las relaciones sociales, familiares y personales así como sentimientos y pensamientos negativos), y dado que el modo autoconcepto se interpreta; como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos.²¹ se podría constituir alguna estrategia que intervenga sobre este modo de adaptación para facilitar una respuesta adaptativa.

X. CONCLUSIONES

Los resultados de las pruebas demostraron que existe correlación entre el grado de adaptación y ansiedad en las personas mayores, por lo que se rechaza la hipótesis nula, la cual concluyó que la presencia de ansiedad está relacionada con el grado de adaptación en las personas mayores. Se puede inferir que la ansiedad está mayormente mediada por el modo de adaptación de autoconcepto, siendo los estímulos sociales los que mayor efecto tienen sobre la presencia de ansiedad, estableciendo que a mayor nivel de adaptación comprometida, mayor nivel de ansiedad.

XI. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]: Organización Mundial de la Salud. [Consultado 19 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [internet]. Geneva: WHO; 2020 Mar. 18 [citado 17 Mar. 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 17 Mar. 2021]; 19(Supl.):e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
4. OMS. La salud mental y los adultos mayores [Internet]: Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Consultado 24 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
5. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. Salud Publica Mex [Internet]. 18 de junio de 2021 [citado 6 de septiembre de 2021];63(4):478-85. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12257>
6. Sotomayor-Preciado AM, Espinoza-Carrión FM, del Rosario Rodríguez-Sotomayor J, del Roció Campoverde-Ponce M. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Polo del Conocimiento. [Internet] 2021;[citado 17 Mar. 2021];6(1):362–80 Disponible en:<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148>
7. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2021;83(1):51–6.
8. García-Valdez MT, Sánchez-González D, Román-Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estud Demogr Urbanos Col Mex. 2018;34(1):101. [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v34n1/2448-6515-educm-34-01-101.pdf>
9. Brailovskaia Julia, Margraf Jürgen. Predicting adaptive and maladaptive responses to the Coronavirus (COVID-19) outbreak: A prospective longitudinal study. International Journal of Clinical and Health Psychology [serie en internet]. 2020 Sep-Dec [acceso 2020 Sep 31]; 20 (3): 183-191. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-articulo-predicting-adaptive-maladaptive-responses-coronavirus-S1697260020300442>

10. Ordoñez y Juan Francisco Sánchez Vázquez RS. El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19 consecuencia e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. uned.es [Internet]. 2020;19(Studia Zamorensia):9. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29364>
11. Victoria JH. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid_19. Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica [Internet]. 2020;37. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n2/1726-4642-rins-37-02-327.pdf>
12. Apaza P. CM, Seminario Sanz RS, Santa-Cruz Arévalo JE. Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 - Perú. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2020;25(Redalyc.org):10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
13. Buitrago-Bonilla L.M. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. Integración Académica en Psicología [Internet].2018;6(Universidad de Cundinamarca Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas)81-72. Disponible en: <https://integracionacademica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20L%Buitrago%20L%Cordon%20L%Cortes.pdf>
14. Hernandis SP. Impacto psicosocial de COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriátria [Internet]. 2020;55(Universidad de Valencia, España):249–52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X20300664>
15. Padilla Quirós VM. Promoción de la salud mental en el adulto mayor Costarricense: importancia de la intervención de enfermería desde la atención primaria de salud. 2020;7. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-5726>
16. de 60 años o más en el PR 15 4. M de P, de discapacidad o limitación. de las C 1. 7. MVS. C de CDP de 60 A o. MQVSSEA. S de CDP de EQVSPAT. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1o DE OCTUBRE) DATOS NACIONALES [Internet]. Org.mx. [cited 2021 Aug 7]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
17. Builes Roldán I, Manrique Tisnés H, Henao Galeano CM. Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias. Nómadas Rev Crít Cienc Soc Juríd [Internet]. 2017;51(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153284002>
18. Diagnóstico y Tratamiento de Los Trastornos de Ansiedad en el A. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Gob.mx. [citado el 8 de agosto de 2021]. Disponible en: https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/imss_392_10_eyr.pdf
19. Avendaño Carvajal LF. COVID 19: Una mirada desde la virología. Rev chil enferm respir.2020;36(3):164-8. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482020000300164

20. Francisco Javier Díaz-Castrillón AIT-M. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. 2020. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>
21. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. La Villa y Corte de Madrid, España: Elsevier España; 2018. 672–719 p.
22. Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan, 2008 19-23.
23. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet].2018. 387–410 p. Disponible en: [http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigación.pdf)
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo Población y Vivienda 2020 [Internet]. Org.mx. [citado el 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
25. Padros Blázquez F, Montoya Perez KS, Bravo Calderon MA, Martínez Medina MP. Propiedades psicométricas del inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población en general de México . [Internet]. 2020 [citado 7 mayo 2021];26(2-3). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-199765>
26. Guillén Díaz-Barriga, C., & González-Celis Rangel, A. L. (2018). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. Psicología y Salud, 29(1), 5–16
27. Pamela Margarita Chávez Pérez Yesenia Yedid Soto Pérez Naara Berenice Trejo Mendoza. Nivel de adaptación del adulto mayor de la casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. Geriatria clínica [Internet]. 2019; Disponible en: <http://www.geriatriaclinica.com.ar/contenido/art.php?recordID=MTYyNw==>
28. Guerrero y Sergio Rojo Perez IUV. Nivel de adaptación en el modo fisiológico y autoconcepto del adulto mayor en el municipio de Tezontepec de Aldama Hidalgo. [Escuela Superior de Tlahuelilpan]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo ; 2021.
29. Acosta- Quiroz. Ansiedad y depresión en adultos mayores [Internet].2007 5-11 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>
30. Hernández, Y. N., Walton, S. M., de la Rivera García, O., & Bernal, R. G. (2021). *Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19*. Sld.cu. <https://doi.org/1028-9933>
31. Vilchis-Guerrero, I. U., Maldonado Muniz, G., Ortíz-Godinez, R., Rojo-Pérez, S., & López-Nolasco, B. (2019). Nivel de adaptación en el modo Desempeño de Rol del Adulto Mayor. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 7(14), 32–35. <https://doi.org/10.29057/xikua.v7i14.4327>
32. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 1987. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

XII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos

Inventario de Ansiedad de Beck

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: ____ Sexo: ____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Lea con atención cada una de las siguientes preguntas. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con una “x” el número correspondiente al enunciado elegido. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem.

Ítems	En absoluto 0	Levemente 1	Moderadamente 2	Severamente 3
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Oleadas de calor o bochornos				
3. Debilidad y temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarme				
5. Miedo a que pase lo peor				

6. Sensación de mareo				
7. Palpitaciones o aceleración cardíaca				
8. Falta de equilibrio				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Sensación de ahogo				
12. Con temblores en las manos				
13. Agitado				
14. Con miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Con temor a morir				
17. Asustado				
18. Con problemas digestivos				
19. Desmayos				

20. Enrojecimiento de la cara				
21. Con sudores, fríos o calientes (no por calor)				

Adaptación del Adulto Mayor Activo

Objetivo: Identificar el nivel de adaptación de los adultos mayores en los modos fisiológico, autoconcepto, interdependencia y función de rol. Se garantiza que la información que usted proporcione será tratada confidencialmente y sólo será utilizada para fines del estudio. Usted tiene derecho a solicitar sus resultados individuales. De antemano se agradece su participación. Lea atentamente las siguientes indicaciones

Instrucciones: Conteste o subraye la opción de respuesta según corresponda o que más se acerquen a su situación.

1. Cuantos años tiene: _____ (años cumplidos)
2. Género:
 - a) Masculino b) Femenino
3. Escolaridad:
 - a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Universidad c) Sin estudios
4. Estado civil:
 - a) Soltero(a) b) Casado(a) c) viudo(a) d) divorciado(a)
5. Religión: _____
6. Ocupación _____
7. Recibe alguno de estos beneficios por parte del gobierno.
 - a) Prospera b) 65 y más c) Ninguno d) otro
8. Está afiliado a uno de estos seguros médicos:
 - a) INSABI b) IMSS c) ISSSTE d) Otro
9. Padece alguna de estas enfermedades:
 - a) Hipertensión b) Diabetes d) COVID-19 e) Cáncer f) Otra g) Ninguno

10. Con quien vive:

- a) Pareja b) Hijos c) Vecinos d) Nietos e) Solo

Indicaciones:

1. Lea las preguntas a la persona (adulto mayor) despacio y de manera clara.
2. Las preguntas deben realizarse de manera personal. Si el adulto mayor presenta alguna limitación de tipo visual, auditivo debe ponerse y/o ajustarse la prótesis que utilice durante la charla (gafas, audífonos).
3. Seleccione **SÍ** o **NO**, según corresponda su situación.

¿Está usted de acuerdo en contestar este cuestionario?

a) Acepto

b) No acepto

Nota: Los datos obtenidos en el presente cuestionario serán utilizados para fines académicos y educativos.

Instrucciones: Seleccione la opción de propuesta según corresponda o que más se acerque a su situación.

II. Modo Fisiológico

OXIGENACIÓN	Si	No
1. Usted fuma	1	0
2. Siente sus piernas más frías que el resto del cuerpo	1	0
3. Siente sus manos más frías que el resto del cuerpo	1	0
4. Se siente cansado	1	0
5. Presenta dolor en el pecho	1	0
6. Presenta dificultad para realizar esfuerzo	1	0

7. Presenta dificultad para respirar sin realizar esfuerzos	1	0
---	---	---

NUTRICIÓN	Si	No
8. Presenta náuseas	1	0
9. Le da hambre más de lo usual	1	0
10. Presenta vómito	1	0
11. Presenta disminución del apetito	1	0
12. Deja de comer los alimentos todo el día	1	0
13. Le disgustan los alimentos que le preparan	1	0
14. Presenta agruras	1	0
15. Se siente lleno poco después de iniciar la comida	1	0
16. Presenta dificultad para masticar la comida	1	0
17. Presenta dificultad para pasar la comida	1	0
18. Presenta dolor abdominal Cuando: _____	1	0
19. Toma suplementos alimenticios Especifique: _____	1	0
20. Ingiere carne de cerdo	1	0
21. Ingiere dulces pasteles o chocolates	1	0

ACTIVIDAD DESCANSO	Si	No
22. Se siente cansado o agotado desde que se levanta	1	0
23. Presenta dificultad para dormir	1	0
24. Toma siestas durante el día	1	0
25. Presenta interrupciones del sueño	1	0
26. Requiere de medicamentos para dormir	1	0
27. Presenta dificultad para evacuar	1	0
28. Evacua heces de consistencia muy dura	1	0
29. Evacua heces de consistencia muy blanda	1	0
30. Evacua heces de consistencia muy semilíquida	1	0
31. Presenta problemas para orinar Cuáles: _____	1	0
PROTECCIÓN	Si	No
32. Presenta aumento de la temperatura	1	0
33. Presenta heridas de la piel Dónde _____	1	0
LÍQUIDOS – ELECTROLITOS	Si	No
34. Presenta sed más de lo usual	1	0
35. Suda excesivamente	1	0

Cuando: _____		
36. Se observa hinchado	1	0
37. Ingiere agua natural Cuántos vasos al día: _____	1	0
38. Ingiere otro tipo de líquidos Cuál: _____	1	0
SENTIDOS	Si	No
39. Presenta problemas para ver	1	0
40. Presenta problemas para oír	1	0
41. Presenta problemas para percibir olores	1	0

III. Modo Autoconcepto

PREGUNTA	Si	No
1. Le interesa lo que digan los demás de usted	1	0
2. Le afecta lo que dice su familia	1	0
3. Cree que tiene gran valor	1	0
4. Se le dificulta tomar decisiones	1	0

5. Se enoja fácilmente	1	0
6. Le da trabajo acostumbrarse a algo nuevo	1	0
7. Es complicada su vida	1	0
8. Le gustaría cambiar algo de su persona	1	0
9. Esta gustoso con su edad	1	0
10. Cree que es una persona muy desarreglada	1	0
11. Se siente pasado de peso	1	0
12. Desea atraer la atención de los demás	1	0
13. Siente que le falta peso	1	0
14. Acostumbra decir mentiras	1	0
15. Tiene confianza en los demás	1	0
16. Le gusta relacionarse con los demás	1	0
17. Es valioso para usted mantener la vida	1	0
18. Lo aceptan las personas del sexo opuesto	1	0
19. Se cuida físicamente	1	0

20. Se siente aceptado por su familia	1	0
21. Le gusta estar siempre arreglado y limpio	1	0
22. Es amistoso	1	0
23. Considera que tiene buena salud	1	0
24. Es una persona alegre	1	0
25. Se siente contento con lo que tiene	1	0
26. Cuando se propone algo lo logra	0	1
27. Usted es tranquilo	0	1
28. Es inteligente	0	1
29. Se siente contento con lo que tiene	0	1
30. Tiene dominio sobre sí mismo	0	1
31. Le gusta la opinión que tiene su familia de usted	0	1
32. Las personas que conoce tienen confianza en usted	0	1
33. Se porta de una manera cortés con los que lo rodean	0	1

34. Le gusta la manera cómo se comporta con los que lo rodean	0	1
35. Hace generalmente lo que es debido	0	1

IV. Modo Interdependencia

PERSONAS SIGNIFICATIVAS	Si	No
1. Considera que ha tenido amor en su vida	0	1
2. Considera que las personas que lo aman le demuestran amor	0	1
3. Le demuestran amor buscándolo y estando al pendiente de usted	0	1
4. Le demuestran amor dándole dinero	0	1
5. Considera que ha dado amor en su vida	0	1
6. Usted demuestra amor a la persona que ama	0	1
7. Realiza actividades de distracción con las personas que ama	0	1
8. Se siente a gusto con la relación, con las normas y costumbres morales que practican las personas que ama	0	1
9. Cree que las personas que ama se sienten a gusto en como usted práctica sus normas y costumbres morales	0	1
10. Considera que las personas que ama se sienten comprometidas a ayudarlo en situaciones que usted lo necesite	0	1
SISTEMA DE SOPORTE	Si	No
11. Se siente aceptado por sus compañeros	0	1

12. Considera que su opinión es respetada por sus compañeros	0	1
13. Comparte los valores del grupo	0	1
14. Su grupo concuerda con sus valores	0	1
15. Se siente comprometido a participar en las actividades de la casa	0	1
16. Percibe que los compañeros muestran compromiso con usted cuando es necesario	0	1
17. Considera que el servicio que le apoyan las personas en su tratamiento es útil	0	1

V. Modo función del Rol

PREGUNTAS	Si	No
1. Siente deseo de tener un empleo	0	1
2. Suele deprimirse ante decepciones o desilusiones que se presentan	0	1
3. Acepta ayuda de otras personas	0	1
4. Tiene relaciones amistosas fuera del circuito familiar	0	1
5. Realiza actividades adecuadas para el beneficio de su salud	0	1
6. Acepta que haya actividades que ya no pueda realizar	0	1
7. Se siente preparado para la muerte	0	1
8. Se siente satisfecho con las actividades que realiza	0	1

9. Toma sus medicamentos como lo indica el médico	0	1
10. Ingiere la dieta indicada	0	1
11. Se baña	0	1
12. Se cambia de ropa diario	0	1
13. Mantiene relación con Dios	0	1
14. Es una persona religiosa	0	1
15. Se siente satisfecho de su relación con Dios	0	1
16. Está a gusto con su vida religiosa	0	1
17. Quisiera que Dios fuera parte importante de su vida	0	1
18. Realiza ejercicio físico Cuánto tiempo: _____	0	1

Escala de categorías de calificación del instrumento; Nivel de adaptación:

MODO ADAPTATIVO	INDICADOR	CALIFICACIÓN
Fisiológico 0- 42 puntos	Integrado Compensatorio Comprometido	Menor a 15 15 – 18 19 – 42
Autoconcepto 0 – 35 puntos	Integrado Compensatorio Comprometido	Menor a 12 12 – 23 24 – 35
Interdependencia	Integrado	Menor a 7

0 – 18 puntos	Compensatorio Comprometido	7 – 12 13 – 18
Función del rol 0 – 18	Integrado Compensatorio Comprometido	Menor a 7 7 – 12 13 -18

Anexo 2. Constancia de Seminario de Investigación en modalidad virtual



La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Grupo de investigación: Respuestas Humanas a la Salud y Enfermedad

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

E.L.E. Raúl Huitrón Narváez, E.L.E. Zazzil Alexa Callejas García, E.L.E. Diana Laura García Mendoza, D.C.E. Benjamín López Nolasco, M.C.E. Ariana Maya Sánchez, D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz

Por su participación como ponente con la presentación del Protocolo de Investigación titulado:

“Relación del nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en los municipios de Tula de Allende, Tepetitlán y Tepeji del Río Hidalgo.”

En el XVIII Seminario de Investigación modalidad virtual

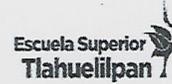
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Tlahuelilpan, Hidalgo; 26 de octubre de 2021.

Lic. Rosalva Meneses Noeggerath
Directora de la ESTLa



Anexo 3. Dictamen del comité de ética en investigación



Tlahuelilpan, Hidalgo; a 25 de octubre del 2021.

ASUNTO: dictamen del comité de ética en investigación

Aprobación.

A QUIEN CORRESPONDA.

PRESENTE

Título del proyecto.

“Relación del nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en los municipios de Tula de Allende, Tepetitlán y Tepeji del Río Hidalgo.”

Código asignado por el Comité: 2021-I-XVIII-08

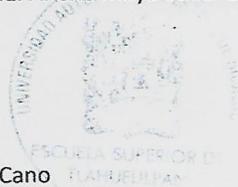
Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 01 de noviembre del 2021 al 30 de noviembre del 2022 y se autoriza su ejecución por parte de los estudiantes de la licenciatura en enfermería E.L.E. Raúl Huitrón Narváez, E.L.E. Zazzil Alexa Callejas García, E.L.E. Diana Laura García Mendoza; bajo la asesoría del D.C.E. Benjamín López Nolasco, M.C.E. Ariana Maya Sánchez y la D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz.

ATENTAMENTE

Dra. Edith Araceli Estrada Cano
Responsable del Comité de Ética e Investigación
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Anexo 4. Constancia de presentación en el segundo congreso nacional de enfermería "liderazgo profesional en la calidad y seguridad en la atención de enfermería"



**ASOCIACIÓN ALPHA POR EL
PROGRESO DE LA ENFERMERÍA A.C.
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO**



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

Cuerpos académicos: Prevención y cronicidad; Investigación interdisciplinaria aplicada a la salud y Promoción de la salud y cuidado en grupos vulnerables.

Otorgan la presente

CONSTANCIA

A: E.L.E. Diana Laura García Mendoza, E.L.E. Raúl Huitrón Narváez, E.L.E. Zazzil Alexa Callejas García, D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz, M.C.E. Ariana Maya Sánchez y D.C.E. Benjamín López Nolasco

Por su valiosa participación como **PONENTE** de la investigación titulada: "**Relación del Nivel de Adaptación y Ansiedad de los Adultos Mayores Durante la Pandemia Covid-19 en los Municipios de Tula de Allende, Tepetitlán y Tepeji del Río de Hidalgo**" en modalidad cartel en el **2do Congreso Nacional de Enfermería "Liderazgo Profesional en la Calidad y Seguridad en la Atención de Enfermería"**. Realizado los días 01, 02 y 03 de junio de 2022.

Irapuato, Guanajuato a 03 de junio de 2022.



Dra. Ma. Eugenia Barreto Arias.
Directora del Departamento de Enfermería, División Ciencias de la Vida, Campus Irapuato, Salamanca.



Enf. José Miguel Jimenez González
Presidente de la Asociación Alpha por el Progreso de la Enfermería A.C.

Libro: 01
Hoja: 31
Folio: 511

Anexo 5 portada de artículo publicado en revista indexada

DOI 10.51422/renv22i1.403

Instituto Nacional de Neurología y | Revista de
Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | Enfermería Neurológica



Artículo original

Level of adaptation and anxiety in older adults during confinement due to COVID-19 in Tepetitlán, Hidalgo

Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo

Raul Huitron Narváez¹  Diana Laura García Mendoza²  Zazzil Alexa Callejas García³ 
Benjamín López Nolasco⁴  Ariana Maya Sánchez⁵  Gabriela Maldonado Muñiz⁶ 

Abstract

Objective: To examine the relationship between the level of adaptation and anxiety during COVID-19 pandemic confinement in older adult residents of the municipality of Tepetitlán.

Methods: Cross-sectional descriptive study conducted from November 2021 to March 2022 in a *non-probabilistic convenience* sample of 170 adults aged 60 years and older. In accordance with the Helsinki declaration and the general health law on research, the approval of the Research Ethics Committee of the Autonomous University of the State of Hidalgo was obtained, as well as informed consent, from which a sociodemographic data form was applied. The Beck anxiety inventory was used to determine the level of anxiety of the participants. *The active older adult coping instrument* was used, which evaluates coping in relation to the following modes or dimensions: physiological, role function, interdependence and self-concept. Spearman's correlation test was used to estimate the relationship between the variables of interest.

Results: The average age was 70 years (± 7.6 years). More than half of the participants were female (62.9%). A high and statistically significant correlation was observed between the level of adaptation and anxiety in older adults ($\rho=0.61$; $p\text{-value}=.000$).

Conclusion: The results indicate that the level of adaptation of older adults during COVID-19 confinement is probably related to their level of anxiety.

Key words: adaptation, anxiety, older adult, COVID-19.

Citación: Huitron Narváez R, García Mendoza DL, Callejas García ZA, López Nolasco B, Maya Sánchez A, Maldonado Muñiz G. Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo. Rev Enferm Neurol.2023;22(1): pp. 47-55.

Correspondencia: Benjamín López Nolasco

Email: benjamin_lopez8494@uaeh.edu.mx

¹⁻⁶ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Recibido: 21 septiembre 2022

Aceptado: 5 noviembre 2022



XIII. APÉNDICES

Apéndice 1. Tabla de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Adaptación	Es el proceso y resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. ²⁰	Es la capacidad de un individuo para afrontar cambios en los ámbitos fisiológicos, autoconcepto, interdependencia y la función del rol. Se hará uso del instrumento denominado Adaptación del Adulto Mayor Activo para medir esta variable valorando el nivel en el que se	Modo fisiológico: Integrado: Menor a 15 Compensatorio: 15-18 Comprometido: 19-42 Modo autoconcepto: Integrado: Menor a 12 Compensatorio: 12-23 Comprometido: 24-35 Modo interdependencia: Integrado: Menor a 7	Escalar	Medidas de tendencia central: media Medidas de dispersión: desviación estándar Frecuencia y porcentajes Correlación de Spearman

		encuentra, siendo: Integrado, compensatorio o comprometido.	Compensatorio: 7-12 Comprometido: 13-18 Modo función del rol: Integrado: Menor a 7 Compensatorio: 7-12 Comprometido: 13-18		
--	--	--	---	--	--

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Ansiedad	Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome	Estado mental manifestado por: mareos, sudoración palpitaciones, temblor, diarrea, miedo, inquietud, preocupación excesiva, ideas catastróficas, sensación de muerte	0 a 5: Ansiedad mínima 6 a 15: Ansiedad leve 16 a 30: Ansiedad moderada 31 a 63: Ansiedad severa.	Escalar	Medidas de tendencia central: Media Medidas de dispersión: desviación estándar

	<p>que acompaña diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.¹⁷</p>	<p>inminente.¹⁷ Se hará uso del instrumento denominado Inventario de Ansiedad de Beck para medir esta variable valorando el nivel en el que se encuentra, siendo: ansiedad muy baja, ansiedad moderada y ansiedad severa.</p>		<p>Frecuencia y porcentajes</p> <p>Correlación de Spearman</p>
--	--	--	--	--

Apéndice 2. Tabla de fundamentación, codificación y niveles de medición

Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
Nivel de ansiedad	Somático	Síntomas subjetivos	1.Entumecimiento, hormigueo	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Somático	Respuesta autonómica	2.Oleadas de calor o bochornos	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Somático	Síntoma neurofisiológico	3. Debilidad y temblor en las piernas	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Somático Cognitivo	Síntoma neurofisiológico	4. Incapaz de relajarme	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Cognitivo	Síntoma subjetivo	5. Miedo a que pase lo peor	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	
	Somático	Síntomas neurofisiológicos	6. Sensación de mareo	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Somático	Síntomas respiratorios	7. Palpitaciones o aceleración cardiaca	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Somático	Síntomas neurofisiológicos	8. Falta de equilibrio	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Cognitivo	Síntoma subjetivo	9. Atemorizado o asustado	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Cognitivo	Síntoma subjetivo	10. Nervioso	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Somático	Síntomas respiratorios	11. Sensación de ahogo	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente	Ordinal

				3- Severamente	
	Somático	Síntomas neurofisiológicos	12. Con temblores en las manos	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Somático	Síntomas respiratorios	13. Agitado	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Cognitivo	Síntoma subjetivo	14. Con miedo a perder el control	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Somático	Síntomas respiratorios	15. Dificultad para respirar	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Cognitivo	Síntomas subjetivos	16. Con temor a morir	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Cognitivo	Síntoma subjetivo	17. Asustado	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Somático	Neurofisiológicos	18. Con problemas digestivos	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Somático	Síntoma neurofisiológico	19. Desmayos	0- En absoluto 1- Levemente 2- Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
	Somático	Respuesta autonómica	20. Enrojecimiento en la cara	0- En absoluto 1- Levemente 2-Moderadamente 3- Severamente	Ordinal

	Somático	Respuesta autonómica	21. Con sudores, fríos o calientes (no por calor)	0- En absoluto 1- Levemente 2-Moderadamente 3- Severamente	Ordinal
--	-----------------	----------------------	---	---	---------

Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
Nivel de adaptación	Modo fisiológico	Oxigenación	1.Usted fuma	0-No 1-Si	Nominal
		Oxigenación	2. Siente sus piernas más frías que el resto de su cuerpo	0-No 1-Si	Nominal

		Oxigenación	3. Siente sus manos más frías que el resto de su cuerpo	0-No 1-Si	Nominal
		Oxigenación	4. Se siente cansado frecuentemente	0-No 1-Si	Nominal
		Oxigenación	5. Presenta dolor en el pecho	0-No 1-Si	Nominal
		Oxigenación	6. Presenta dificultad para realizar esfuerzo	0-No 1-Si	Nominal
		Oxigenación	7. Presenta dificultad para respirar	0-No 1-Si	Nominal

		Nutrición	8. Presenta náuseas después de ingerir alimentos	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	9. Le da hambre más de lo usual	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	10. Presenta vómito después de comer	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	11. Presenta disminución del apetito	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	12. Deja de comer los alimentos todo el día	0-No 1-Si	Nominal

		Nutrición	13. Le disgusta los alimentos que le preparan	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	14. Presenta agruras después de comer	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	15. Se siente lleno poco después de iniciar la comida	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	16. Presenta dificultad para masticar los alimentos	0-No 1-Si	Nominal

		Nutrición	17. Presenta dificultad para pasar los alimentos	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	18. Presenta dolor abdominal ¿Cuándo?_____	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	19. Toma suplementos alimenticios Especifique:_____	0-No 1-Si	Nominal
		Nutrición	20. Ingiere carne de cerdo	0-No 1-Si	Nominal

		Nutrición	21. Ingiere dulces, pasteles o chocolates	0-No 1-Si	Nominal
		Actividad- Descanso	22. Se siente agotado o cansado desde que se levanta	0-No 1-Si	Nominal
		Actividad- Descanso	23. Presenta dificultad para dormir por las noches	0-No 1-Si	Nominal
		Actividad- Descanso	24. Toma siestas durante el día	0-No 1-Si	Nominal
		Actividad- Descanso	25. Presenta interrupciones del	0-No 1-Si	Nominal

			sueño durante la noche		
		Actividad- Descanso	26. Requiere de medicamentos para dormir	0-No 1-Si	Nominal
		Eliminación	27. Presenta dificultad para evacuar	0-No 1-Si	Nominal
		Eliminación	28. Defeca heces de consistencia muy dura	0-No 1-Si	Nominal
		Eliminación	29. Defeca heces de consistencia blanda	0-No 1-Si	Nominal

		Eliminación	30. Defeca heces de consistencia semilíquida	0-No 1-Si	Nominal
		Eliminación	31. Presenta problemas para orinar. Cuáles:_____	0-No 1-Si	Nominal
		Protección	32. Presenta aumento de la temperatura	0-No 1-Si	Nominal
		Protección	33. Presenta heridas en la piel Dónde:_____	0-No 1-Si	Nominal

		Líquidos y Electrolitos	34. Presenta más sed de lo usual	0-No 1-Si	Nominal
		Líquidos y Electrolitos	35. Suda excesivamente Cuando:_____	0-No 1-Si	Nominal
		Líquidos y Electrolitos	36. Se observa hinchado	0-No 1-Si	Nominal
		Líquidos y Electrolitos	37. Ingiere agua natural Cuantos vasos:_____	0-No 1-Si	Nominal

	Modo Autoconcepto	Líquidos y Electrolitos	38. Ingiere otro tipo de líquidos Cuál:_____	0-No 1-Si	Nominal
		Sentidos	39. Presenta problemas para ver sin lentes	0-No 1-Si	Nominal
		Sentidos	40. Tiene algún problema para oír	0-No 1-Si	Nominal
		Sentidos	41. Presenta problemas para percibir olores	0-No 1-Si	Nominal

		Importancia en opiniones de otros	1. Le interesa lo que digan los demás de usted	0-No 1-Si	Nominal
		Importancia de la opiniones familiares	2. Le afecta lo que dice su familia	0-No 1-Si	Nominal
		Autoestima	3. Cree que tiene gran valor	0-No 1-Si	Nominal
		Seguridad	4. Se le dificulta tomar decisiones	0-No 1-Si	Nominal
		Emociones	5. Se enoja fácilmente	0-No 1-Si	Nominal

		Adaptación	6. Le da trabajo acostumbrarse a algo nuevo	0-No 1-Si	Nominal
		Auto percepción	7. Es complicada su vida	0-No 1-Si	Nominal
		Interés al cambio	8. Le gustaría cambiar algo de su persona	0-No 1-Si	Nominal
		Autoconcepto	9. Está gustoso con su edad	0-No 1-Si	Nominal
		Autoconcepto	10. Cree que es una persona muy desarreglada	0-No 1-Si	Nominal

		Autoconcepto	11. Se siente pasado de peso	0-No 1-Si	Nominal
		Necesidad de atención	12. Desea atraer la atención de los demás	0-No 1-Si	Nominal
		Autoconcepto	13. Siente que le falta peso	0-No 1-Si	Nominal
		Inseguridad	14. Acostumbra decir mentiras	0-No 1-Si	Nominal
		Confianza	15. Tiene confianza en los demás	0-No 1-Si	Nominal

		Sociable	16. Le gusta relacionarse con los demás	0-No 1-Si	Nominal
		Autopercepción	17. Es valioso para usted mantener la vida	0-No 1-Si	Nominal
		Aceptación	18. Lo aceptan las personas del sexo opuesto	0-No 1-Si	Nominal
		Autocuidado	19. Se cuida físicamente	0-No 1-Si	Nominal

		Aceptación	20. Se siente aceptado por su familia	0-No 1-Si	Nominal
		Auto percepción	22. Es amistoso	0-No 1-Si	Nominal
		Auto concepto	23. Considera que tiene buena salud	0-No 1-Si	Nominal
		Auto percepción	24. Es una persona alegre	0-No 1-Si	Nominal
		Auto concepto	25. Se siente contento con lo que tiene	0-No 1-Si	Nominal

		Autoconcepto	26. Cuando se propone algo lo logra	0-No 1-Si	Nominal
		Autopercepción	27. Usted es tranquilo	0-No 1-Si	Nominal
		Autopercepción	28. Es inteligente	0-No 1-Si	Nominal
		Motivación	29. Cuando se propone algo lo logra	0-No 1-Si	Nominal
		Autopercepción	30. Tiene dominio sobre sí mismo	0-No 1-Si	Nominal

		Autopercepción	31. Le gusta la opinión que tiene su familia de usted	0-No 1-Si	Nominal
		Confianza	32. Las personas que conoce tienen confianza en usted	0-No 1-Si	Nominal
		Amabilidad	33. Se porta de una manera cortés con los que lo rodean	0-No 1-Si	Ordinal
		Autopercepción	34. Le gusta la manera como se comporta con los que lo rodean	0-No 1-Si	Nominal

		Autopercepción	35. Hace generalmente lo que es debido	0-No 1-Si	Nominal
	Modo Interdependencia	Autoconcepto	1. Considera que ha tenido amor en su vida	0-No 1-Si	Nominal
		Autopercepción	2. Considera que las personas que lo aman le demuestran su amor	0-No 1-Si	Nominal
		Autopercepción	3. Le demuestran amor buscándolo y estando al pendiente de usted	0-No 1-Si	Nominal

		Autopercepción	4. Le demuestran amor dándole dinero.	0-No 1-Si	Nominal
		Autopercepción	5. Considera que ha dado amor en su vida.	0-No 1-Si	Nominal
		Autopercepción	6. Usted demuestra amor a las personas que ama.	0-No 1-Si	Nominal
		Actividades familiares	7. Realiza actividades de distracción con las personas que ama	0-No 1-Si	Nominal

		Autoconcepto	8. Se siente a gusto en relación con las normas o costumbres morales que practican las personas que ama.	0-No 1-Si	Nominal
		Personas significativas	9. Cree que las personas que ama se sienten a gusto como usted práctica sus normas o costumbres morales	0-No 1-Si	Nominal

			10. Considera que las personas que lo aman se sienten comprometidas a ayudarlo (a) en situaciones que usted lo necesite	0-No 1-Si	Nominal
		Sistemas de soporte	11. Se siente aceptado por las personas que le rodean (familia, amigos, vecinos).	0-No 1-Si	Nominal
			12. Considera que son respetadas sus decisiones.	0-No 1-Si	Nominal

			13. Comparte los valores del grupo	0-No 1-Si	Nominal
			14. Su grupo concuerda con sus valores	0-No 1-Si	Nominal
			15. Se siente comprometido a participar en las actividades de la casa	0-No 1-Si	Nominal
			16. Percibe que los compañeros muestran compromiso con usted cuando es necesario	0-No 1-Si	Nominal

			17. Considera que el servicio que le apoyan las personas en su tratamiento es útil	0-No 1-Si	Nominal
	Función del Rol	Rol primario	1.Siente deseo de tener un empleo	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	2. Suele deprimirse ante decepciones o desilusiones que se presentan	0-No 1-Si	Nominal
		Rol terciario	3. Acepta ayuda de otras personas	0-No 1-Si	Nominal

		Rol primario	4. Tiene relaciones amistosas fuera del circuito familiar	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	5. Realiza actividades adecuadas para el beneficio de su salud	0-No 1-Si	Nominal
		Rol Primario	6. Acepta que haya actividades que ya no pueda realizar	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	7. Se siente preparado para la muerte	0-No 1-Si	Nominal

		Rol primario	8. Se siente satisfecho con las actividades que realiza	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	9. Toma sus medicamentos como lo indica el médico	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	10. Ingiere la dieta indicada	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	11. Se baña	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	12. Se cambia de ropa diario	0	Nominal

				1	
		Rol primario	13. Mantiene relación con Dios	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	14. Es una persona religiosa	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	15. Se siente satisfecho de su relación con Dios	0-No 1-Si	Nominal
		Rol primario	16. Está a gusto con su vida religiosa	0-No 1-Si	Nominal

		Rol primario	17. Quisiera que Dios fuera parte importante de su vida	0- No 1-Si	Nominal
--	--	--------------	---	-----------------------------	---------

Código	Nombre	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Edad	Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana	Mayores de 60 años	Razón
Sexo	Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo	Femenino Masculino	Nominal
Municipio donde vive	Municipio donde vive	Municipio: Entidad local formada por los vecinos de un determinado territorio para gestionar autónomamente sus intereses Vivir: Habitar o morar en un lugar o país	Tula de Allende Hidalgo Tepetitlán Hidalgo Tepeji del Rio Hidalgo	Nominal

Ocupación	Ocupación	Trabajo, empleo, oficio, entretenimiento o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Jubilado Trabaja No trabaja	Nominal
Religión	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de practica rituales, principalmente oración y el sacrificio para darle culto	Católica Evangélica Ninguna Otra	Nominal
Edocivil	Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo	Nominal

NivelEd	Nivel educativo	Altura que algo alcanza, o a la que está colocado, perteneciente o relativo a la educación	Sin estudios Primaria Secundaria Bachillerato Universidad	Ordinal
Apoyo	Apoyo gubernamental	Beneficio que tienen los adultos mayores	Sí No	Nominal
DepEco	Dependencia económica	Dependencia: situación en que una persona no puede valerse por sí misma. Económica: conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o de un individuo.	Pensión Hijos Independiente Trabajo Familiar Otro	Nominal

CQvive	Con quién vive	Dicho de una persona o cosa: existir a la vez que otra	Pareja Hijos Nietos Asilo Solo	Nominal
Enf	Enfermedades	Alteración más o menos grave de la salud	Diabetes Hipertensión Cáncer COVID-19 Otras	Nominal
TpoEnf	Tiempo de enfermedades	Tiempo en que ha estado presente una enfermedad desde su diagnóstico hasta el presente	Años con el diagnóstico de la enfermedad	Razón

Apéndice 3. Cronograma de actividades

Actividades	2021		2022									
	OCT	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NOV
Presentación de protocolo	■											
Aprobación del comité de investigación	■											
Solicitud de permiso		■										
Selección de muestra		■	■	■								
Consentimiento informado		■	■	■								
Aplicación de instrumentos		■	■	■								
Elaboración de base de datos			■	■	■							
Análisis de los datos				■	■							
Redacción de resultados						■	■					
Difusión y conclusiones							■	■				
Elaboración de informe								■	■			
Difusión de resultados										■	■	
Elaboración de tesis												■

Apéndice 4. Carta de consentimiento informado

Lugar: _____ Fecha: _____

La presente investigación tiene como título: Relación del nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio, Tepetitlán. Los responsables de la investigación: Huitrón Narváez Raúl, García Mendoza Diana Laura y Callejas García Zazzil Alexa le hacen la invitación para participar en el proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela superior de Tlahuelilpan en colaboración con el programa educativo de la Licenciatura en Enfermería. El estudio se realizará en los municipios de Tula de Allende, Tepetitlán y Tepeji del Río Hidalgo. Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de la población de adultos mayores que viven en alguno de los municipios antes mencionados, con el objetivo de relacionar el nivel de adaptación y ansiedad durante la pandemia COVID-19. Su participación consistirá en contestar las preguntas pertenecientes a los instrumentos del Inventario de Ansiedad de Beck y Adaptación del Adulto Mayor Activo; le informamos que todos sus datos personales proporcionados no se darán a conocer ya que el equipo de investigación será el único que conocerá sus respuestas. Recuerde que la información es confidencial y puede dejar de participar en el estudio si usted así lo desea. Su participación no implica ningún riesgo o costo alguno, tampoco recibe ningún beneficio pero estará colaborando con la investigación de los estudiantes de enfermería. Si usted entiende la información y está de acuerdo en participar entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del investigador principal

Nombre y firma del testigo 1
Relación que guarda con el paciente: _____

Nombre y firma del testigo 2
Relación que guarda con el paciente: _____

Apéndice 5. Cartel



“Relación del nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en los municipios de Tula de Allende, Tepetitlán y Tepeji del Río Hidalgo.”



E.L.E. Raúl Huitrón Narváez¹, E.L.E. Diana Laura García Mendoza², E.L.E. Zazzil Alexa Callejas García³, D.C.E. Benjamín López Nolasco⁴, M.C.E. Ariana Maya Sánchez⁵, D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz⁶

Introducción

- Los trastornos de ansiedad constituyen la segunda causa de años de vida ajustados en función de discapacidad (2.1%) y de años perdidos por discapacidad (4.9%).¹
- La ansiedad se ha visto aumentada en los adultos mayores debido al confinamiento por la pandemia de COVID-19.
- La forma en que perciben y afrontan la situación causada por el confinamiento puede repercutir en su salud mental, así como a sus respuestas adaptativas.²

Objetivo

- Determinar la relación entre nivel de adaptación con el nivel de ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en los municipios de Tula de Allende, Tepetitlán y Tepeji del Río Hidalgo

Metodología

- Estudio descriptivo transversal con una muestra probabilística de 510 adultos mayores de 60 años.
- Tras obtener el consentimiento informado, se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, el inventario de ansiedad de Beck ($\alpha = 0.70$) y el instrumento de adaptación del adulto mayor activo (KR-20 = 0.76) conformado por los modos fisiológico, función del rol, interdependencia y autoconcepto.
- Para estimar la relación entre las variables de interés se estimó correlación de Pearson; el presente estudio contó con la aprobación del comité de ética.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

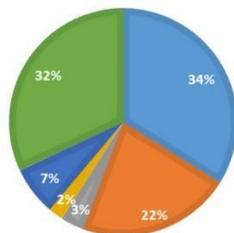
Características	f	%
Edad en años cumplidos	60-95 años	66 ± 6.9 ^a
Sexo		
Hombres	216	57.6%
Mujeres	294	42.4%
Estado civil		
Casado (a)	288	56.5%
Soltero (a)	69	13.5%
Viudo (a)	115	22.5%
Divorciado (a)	38	7.5%
Escolaridad		
Sin estudios	81	15.39%
Primaria	250	49%
Secundaria	114	22.4%
Preparatoria	51	10%
Universidad	14	2.7%

^aExpresada como media ± desviación estándar
Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n=510

DESCRIPCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

■ Hipertensión ■ Diabetes ■ COVID-19 ■ Cáncer ■ Otra ■ Ninguna

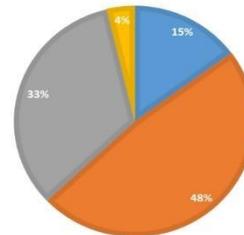


Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n=510

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL NIVEL DE ANSIEDAD

■ Ansiedad mínima ■ Ansiedad leve ■ Ansiedad moderada ■ Ansiedad severa



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

n= 510

Tabla 2: Frecuencia y porcentaje de las categorías de los modos de adaptación

Modo fisiológico	f	%
Integrado	194	38.0%
Compensatorio	129	25.3%
Comprometido	187	36.7%
Modo autoconcepto		
Integrado	38	7.5%
Compensatorio	467	91.6%
Comprometido	5	1.0%
Modo Interdependencia		
Integrado	418	82.0%
Compensatorio	70	13.7%
Comprometido	20	3.9%
Modo función del rol		
Integrado	339	66.5%
Compensatorio	164	32.2%
Comprometido	7	1.4%

Fuente: Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo

n= 510

Tabla 3. Correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación

Correlación de Pearson	r	Valor p ^a
	0.498	0.000

Fuente: Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo e Inventario de ansiedad de Beck

n=510

Al realizar el análisis de correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación en los adultos mayores, observamos una correlación significativa y moderada

Conclusiones

- Los resultados sugieren que la presencia de ansiedad puede impactar en el nivel de adaptación de los adultos mayores, por lo que el personal de enfermería debe incidir en aquellos factores relacionados con la adaptación de este grupo poblacional.

Referencias:

- Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. Salud Publica Mex [Internet]. 18 de junio de 2021 [citado 6 de septiembre de 2021];63(4):478-85. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12257>
- Brailovskaia-Julia, Margraf- Jürgen. Predicting adaptive and maladaptive responses to the Coronavirus (COVID-19) outbreak: A prospective longitudinal study. International Journal of Clinical and Health Psychology [serie en Internet]. 2020 Sep-Dec [acceso 2020 Sep 31]; 20 (3): 183-191. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-articulo-predicting-adaptive-maladaptive-responses-coronavirus-51697260020300442>

Apéndice 6. Recursos humanos, materiales y financieros

Recursos humanos	Recursos materiales	Recursos financieros
6 Investigadores	Laptops (3)	30,442
	Teléfonos celulares (3)	11,788
	Internet (24 mensualidades)	36,000
	Datos celulares	2,400
	SPSS versión 22	511.25
	Carpeta (1)	60
	Protector de hojas (300)	420
	Lapiceros (3)	30
	Tablas (3)	267
	Viáticos	3000
	Impresiones	1200
	Memoria USB (1)	250
	Cubre bocas (50)	50
	Caretas (3)	50
	TOTAL	86,468.25

