



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**“RELACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN Y
ANSIEDAD DE LOS ADULTOS MAYORES
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL
MUNICIPIO DE TULA DE ALLENDE HIDALGO”**

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

PLESS. Diana Laura García Mendoza

Director (a)

D.C.E. Benjamín López Nolasco

Codirector (a)

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

Comité tutorial

Dra. Karina Isabel Casco Gallardo

Dra. Sheila Adriana Mendoza Mojica

D.C.E. Benjamín López Nolasco

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

Tlahuelilpan, Hidalgo., septiembre, 2024



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

23 de septiembre de 2024
Asunto: Autorización de impresión formal.

M.C. MIGUEL ÁNGEL DE LA FUENTE LÓPEZ
Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifetamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Diana Laura García Mendoza, 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 TULA DE ALLENDE 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. Karina Isabel Casco Gallardo	Presidente	
Dra. Sheila Adriana Mendoza Mojica	Secretario	
D.C.E. Benjamín 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. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a mis padres Carmen y Juan por ser el pilar más importante de mi vida, por demostrarme siempre su cariño, paciencia y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. “La familia es amor, poder, lealtad, siempre y para siempre”.

A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de llegar hasta donde me encuentro el día de hoy, por demostrarme que incluso en los malos momentos de la vida con perseverancia se puede lograr lo que tanto anhelas.

A mi asesor de tesis Dr. Benjamín por brindarme la guía y el conocimiento necesario para culminar este trabajo.

Al Dr. Ángel quien compartió conmigo su tiempo, paciencia y sabiduría, además de brindarme una constante motivación a lo largo del proceso.

ÍNDICE	
DEDICATORIAS	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
TÍTULO	xi
INTRODUCCIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	10
2.1 Antecedentes del estudio	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
II. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	15
4.1 <i>Adulto mayor</i>	15
4.2 <i>Adaptación</i>	15
4.3 <i>Ansiedad</i>	16
4.4 <i>Pandemia COVID-19</i>	17
4.5 <i>Cuidado de enfermería (Modelo de adaptación de Sor Callista Roy)</i>	18
4.6 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.....	24
III. HIPÓTESIS	25
IV. OBJETIVOS	25
6.1 Objetivo General	25
6.2 Objetivo Específicos	25
V. METODOLOGÍA.....	26
7.1 <i>Tipo Investigación</i>	26
7.2 <i>Diseño de la investigación</i>	26
7.3 <i>Límites de tiempo y espacio</i>	26

7.4 Universo.....	26
7.5 Muestra.....	26
7.5.1 Criterios de Selección.....	27
7.5.1.1 Criterios de inclusión.....	27
7.5.1.2 Criterios de exclusión.....	27
7.6 Variables.....	27
7.6.1 Definición conceptual.....	27
7.6.2 Definición operacional.....	28
7.7 Instrumentos de medición.....	28
Inventario de Ansiedad de Beck.....	28
Adaptación del Adulto Mayor Activo.....	29
7.8 Procedimientos.....	30
7.9 Análisis.....	30
7.10 Difusión.....	31
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	32
VII. RESULTADOS.....	35
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad y adaptación.....	37
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de las categorías del nivel de adaptación de los adultos mayores.....	38
VIII. DISCUSIÓN.....	40
IX. CONCLUSIONES.....	41
X. RECOMENDACIONES.....	42
XI. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
XII. ANEXOS.....	48
Anexo 1. Instrumentos.....	48
Anexo 2. Constancia de Seminario de Investigación.....	57
Anexo 3. Dictamen del comité de ética en investigación.....	58

Anexo 4. Constancia de presentación en el segundo congreso nacional de enfermería “Liderazgo profesional en la calidad y seguridad en la atención de enfermería”	59
I. APÉNDICES.....	60
Apéndice 1. Cronograma de actividades	60
Apéndice 2. Carta de consentimiento informado	61
Apéndice 3. Cartel	62
Apéndice 4. Recursos humanos, materiales y financieros.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio	35
Tabla 2. Acompañamiento dentro de la vivienda.....	36
Tabla 3. Descripción de enfermedades en la población de estudio.....	36
Tabla 4. Media y desviación estándar del nivel de ansiedad y de los modos de adaptación	37
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad.....	37
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de las categorías de los modos de adaptación.....	38
Tabla 7. Presencia de ansiedad en la población de estudio por sexo.....	37
Tabla 8. Correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación global.....	38
Tabla 9. Correlación entre el nivel de ansiedad con cada modo adaptativo.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sistemas de adaptación humanos	23
Figura 2. Esquematización de la relación de la teoría con el problema de investigación	24

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del nivel de ansiedad y adaptación de los adultos mayores durante la pandemia por COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, realizado en el municipio de Tula de Allende Hidalgo en el periodo noviembre 2021-marzo 2022 con una muestra no probabilística de 170 adultos mayores. El estudio contó con la aprobación del comité de ética y los participantes firmaron la carta de consentimiento informado. Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, así como el Inventario de Ansiedad de Beck ($\alpha=0.70$) y el Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo (consistencia interna=0.76) para evaluar las variables de interés. La relación del nivel de ansiedad y adaptación se determinó mediante correlación de Spearman. **Resultados:** La edad media fue de 67 años \pm 6,9 años, el 43,5% de los participantes eran hombres; el 63,5% estaban casados, y el 44,7% contaban con educación primaria. El 7,1 % de los adultos mayores presentó un nivel de ansiedad mínima, el 58,2 % leve, el 33,5 % moderado y el 1,2 % grave. En el modo fisiológico el 34,1% presenta un nivel de adaptación comprometido, el 95,3% presenta un nivel compensatorio en el modo autoconcepto, el 87,1% y el 74,1% en un nivel integrado en los modos interdependencia y función del rol respectivamente. Al analizar la relación de la adaptación con la ansiedad se encontró significativa, aunque baja entre ambos ($\rho=0,390$; valor- $p<0,000$). **Conclusión:** La presencia de un mayor nivel de adaptación comprometida se relacionó con un mayor nivel de ansiedad, durante el confinamiento debido a la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: Ancianos; adaptación; ansiedad; COVID-19

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of anxiety and adaptation of older adults during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study, carried out in the municipality of Tula de Allende Hidalgo in the period November 2021-March 2022 with a non-probabilistic sample of 170 older adults. The study was approved by the Ethics Committee and the participants signed an informed consent letter. A sociodemographic data card was applied, as well as the Beck Anxiety Inventory ($\alpha=0.70$) and the Active Older Adult Adaptation Instrument (consistencies interna=0.76) to evaluate the variables of interest. The relationship between the level of anxiety and adaptation was determined by Spearman correlation. **Results:** The mean age was 67 years \pm 6.9 years, 43.5% of the participants were men; 63.5% were married, and 44.7% had primary education. 7.1% of older adults presented a minimal level of anxiety, 58.2% mild, 33.5% moderate, and 1.2% severe. In the physiological mode, 34.1% have a compromised adaptation level, 95.3% have a compensatory level in the self-concept mode, and 87.1% and 74.1% have an integrated level in the interdependence and role function, respectively. We found a significant relationship between adaptation and anxiety although it was low ($\rho= 0.390$; $p\text{-value}<0.000$). **Conclusion:** The presence of a higher level of compromised adaptation was related to a higher level of anxiety, during confinement due to the COVID-19 pandemic.

Keywords: Aged; anxiety; adaptation; COVID-19

TÍTULO

**RELACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN Y ANSIEDAD DE LOS ADULTOS
MAYORES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE TULA DE
ALLENDE HIDALGO.**

INTRODUCCIÓN

El impacto de la pandemia por COVID-19 modificó los pensamientos y estilos de vida de toda la población; su declaración delimitó a los adultos mayores como población vulnerable en los ámbitos físico, social y psicológico, lo cual incrementaba el riesgo a que presentaran complicaciones físicas y emocionales que deterioraran su salud. El aislamiento social que se utilizó como medida de prevención ante los contagios, trajo consigo pensamientos y emociones de incertidumbre ante dicha situación.

Por consiguiente, los adultos mayores redujeron sus actividades cotidianas que les permitían estimular su cognición, así mismo la ansiedad fue una condición notablemente aumentada derivada del confinamiento, considerando que el modo de afrontamiento es variable entre individuos. La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental con enfoque retrospectivo transversal de alcance correlacional; se realizó en el municipio de Tula de Allende Hidalgo. Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22, 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.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el envejecimiento en la población mundial es cada vez más acelerado, pues se estima que entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida; pues se estima que un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural, siendo el 3.8% trastornos de ansiedad.¹

En enero del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró como emergencia sanitaria al brote del nuevo coronavirus, enfermedad de COVID-19, debido a un alto riesgo de propagación internacional. Siendo en marzo de ese mismo año que se categorizó como una pandemia.² Ante dicha situación, la OMS y las autoridades de salud pública tomaron medidas de confinamiento, solicitando a todas las personas quedarse en casa el mayor tiempo posible para así contener el brote de COVID-19. Sin embargo, la alta contagiosidad, el incremento del número de casos confirmados y muertes a nivel mundial por COVID-19, provocaron que las emociones y sentimientos negativos amenacen la salud mental de la población.³

Aproximadamente, el 14% de los adultos mayores vive con algún trastorno neuropsiquiátrico. De acuerdo con las estimaciones mundiales de salud 2019, estas afecciones representan el 10,6% de la discapacidad total (en años de vida ajustados por discapacidad, AVAD) entre esta población.⁴

Las afecciones de salud mental más frecuentes en los adultos mayores son la depresión y la ansiedad.⁴ En México, la prevalencia de estos trastornos fue del 14.3%; para el año 2021, la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada osciló entre 30.7 y 32.6%.⁵

El confinamiento provocó la pérdida de actividades en la población adulta mayor, las cuales brindaban una estimulación cognitiva, tales como realizar paseos, recibir visitas de familiares y acciones recreativas propias a su edad. El aislamiento social generó estrés y ansiedad, contribuyendo a una exacerbación del déficit cognitivo, incrementando la confusión con respecto a su estado mental.⁶

La investigación sobre el nivel de adaptación y ansiedad en los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 fue de gran relevancia porque el aislamiento conllevó a un impacto psicológico de trastornos ansiosos, siendo estos la segunda causa de años de vida ajustados en función de discapacidad. Considerando que el modo adaptativo se encuentra determinado por las capacidades personales de cada individuo y principalmente por los acontecimientos que suceden en su entorno.

La presente investigación permitió generar beneficios a los adultos mayores, así como a las familias, comunidades y las instituciones de salud poniendo a su disposición conocimiento y un antecedente previo sobre ansiedad y adaptación, para así orientar sobre la necesidad de atención del área psicológica, social o biológica lo cual permita fundamentar el abordaje integral en la atención de los adultos mayores generando información para que en futuros estudios se aborden intervenciones.

La investigación fue factible debido a que se logró llegar a la comunidad con la población de adultos mayores, así como con los recursos financieros, materiales y medios digitales, e instrumentos para llevar a cabo la investigación, considerando los recursos institucionales para validar la investigación. Se contó con fuentes informativas confiables y estudios previos que dan soporte a esta investigación.

2.1 Antecedentes del estudio

Lozano (2020). en su estudio “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población en general de China”; determinaron que el 53,8% de su población de estudio presentó un 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 (2020). en su estudio realizado para determinar los factores que afectan la salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del COVID-19 en Ecuador. Los resultados señalaron en un grupo de estudio, conformado por 55.6% mujeres y 44,4 % hombres. 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 (2019). en su publicación sobre envejecimiento y estrategias de adaptación en los entornos urbanos menciona que la desadaptación está determinada por las capacidades personales como la exclusión social, discapacidad, dependencia, entre otras, así como los problemas físico-sociales; se sabe que el envejecimiento humano lleva implícita una pérdida progresiva de capacidades físicas y psicológicas, como discapacidad y dependencia, lo que condiciona su proceso de adaptación para enfrentar las crecientes presiones del ambiente, sobre todo en ciudades grandes con problemas graves de habitabilidad.⁸ Las restricciones sociales generaron reacciones diferentes entre la población, debido a la forma de percepción y afrontamiento ante la situación causada por el COVID-19, algunos individuos desarrollaron frustración y ansiedad dando como resultado una reacción desadaptativa a su entorno. Por lo cual, fue relevante investigar los factores y las respuestas psicológicas provocadas por el COVID-19⁹

I. 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.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

Los trastornos de ansiedad generalizada son la anticipación de un daño futuro; quien sufre de este padecimiento presenta dificultades en el control de pensamientos excesivos de preocupación; estas preocupaciones interrumpen el funcionamiento normal de las personas, debido a que se presentan sin detonantes claros y se manifiesta por sintomatología física como la irritabilidad, fatiga y dificultad para concentrarse o dormir. ⁵

Beck y Clark en el 2012, refieren que existe una estructura cognitiva que genera sesgos en el procesamiento de la información, denominadas distorsiones cognitivas, cumpliendo una función en el desarrollo de la ansiedad, las cuales se activan selectivamente asociándose al peligro representado en la memoria a largo plazo. El individuo desarrolla la ansiedad por la interpretación que realiza de los eventos y no por estos en sí, la estrategia a utilizar es la reestructuración cognitiva, logrando así que el individuo modifique las interpretaciones de las vivencias, estimulando al individuo para que logre organizar los pensamientos de una forma realista y adaptativa.¹³

El proceso de envejecimiento conlleva a presentar una serie de factores funcionales que comprometen la capacidad de dependencia, lo cual afecta al nivel de adaptación, haciendo que la persona deba ajustar su comportamiento a las características del entorno en relación con su capacidad funcional. Dicha adaptación actúa como un mecanismo que posibilita el acostumbrarse de forma gradual o total a los cambios de su entorno;

considerando que este grado de adaptación se encuentra determinado por los factores físicos, psicológicos y sociales.⁸

La prohibición de visitas a las personas mayores que viven en los centros residenciales, si bien fue una medida preventiva, se convirtió en una fuente de aislamiento social y soledad emocional.¹⁴

Gran parte de las morbilidades en el adulto mayor se encuentran relacionadas a su salud mental. La implicación del personal de enfermería en la promoción de la salud mental es fundamental en la intervención de estrategias que promuevan el cuidado y el enfoque en 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 el municipio de Tula de Allende Hidalgo?

II. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

En el presente apartado se abordan los diversos elementos que sustentan este proyecto de investigación, aplicando el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, y los conceptos como: adulto mayor, ansiedad y adaptación.

4.1 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud define a las personas de 60 a 74 años como población de edad avanzada; clasificando de 75 a 90 años como ancianidad y a los mayores de 90 años se les denomina grandes longevos. El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo cual conlleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, mayor riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte. Los cambios en el proceso de envejecimiento no son lineales para todos los individuos, ya que algunos adultos mayores se desenvuelven de forma adecuada, otros necesitan ayuda considerable en ciertas actividades.¹

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 reporta que el número de personas de 60 años o más que residen en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3% de la población total.¹⁶

El deterioro funcional a causa del envejecimiento puede derivarse al estilo de vida, englobando hábitos alimentarios, entorno y salud mental; es por ello que dependerá que tan acelerados sean los cambios morfológicos, psicológicos, bioquímicos y fisiológicos. Al adulto mayor se le asocia generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida. Al aprendizaje se le considera como un proceso siempre activo que se realiza a lo largo de la vida; en este proceso se promueve la actualización de los conocimientos y alcanzados, asociándose, comparándolos, reflexionando sobre sus propias creencias y explicarlos frente a los otros.¹

4.2 Adaptación

En la biología se habla de adaptación principalmente a partir de las teorías de la evolución propuestas por Darwin y Lamarck. Estas dos teorías difieren en que el segundo autor 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 propone que la adaptación humana se basa en instintos que contribuyen a la supervivencia y funciones cerebrales que permiten el desarrollo de la cognición y el comportamiento social a través de la influencia de una cultura particular. Además de la influencia del libre albedrío sobre los humanos, la perspectiva de Damasio también incluye factores contingentes y aleatorios.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, lo acorde 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 ácido ribonucleico (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. 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

El metaparadigma describe a la enfermería como la 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. La persona es un sistema adaptable, que se describe como un todo, con partes que actúan como una unidad con una finalidad concreta, comprende a las personas como individuos y como grupos, que son las familias, las organizaciones, las comunidades y la sociedad como un todo. Se entiende por salud a el proceso de ser y de convertirse en una persona integrada y completa, así como un reflejo de la adaptación, es decir, es la interacción entre la persona y su entorno. El entorno se define como las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas, 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

La fuente teórica del modelo de adaptación de Callista Roy declina mayormente a lo deductivo, puesto que la teoría deriva de la teoría psicofísica de Helson; quién 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. Los estímulos focales son los que se enfrentan inmediatamente al individuo; los estímulos contextuales son los que contribuyen al efecto de los estímulos focales y finalmente los estímulos residuales son factores del entorno cuyos efectos no están claros en una situación determinada.²¹

Los procesos de afrontamiento son formas innatas o adquiridas de interactuar con el entorno cambiante. Existen mecanismos de afrontamiento innatos, los cuales 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; en comparación con los mecanismos de afrontamiento adquiridos que se desarrollan por medio de estrategias, como el aprendizaje. Las experiencias de la vida contribuyen a presentar respuestas habituales ante estímulos particulares.²¹

El subsistema regulador es un proceso de afrontamiento importante en el que participan los sistemas neural, químico y endocrino; en el subsistema relacionador participan cuatro canales cognitivos y emotivos: perceptivo y de procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción. Las respuestas de adaptación son las que fomentan la integridad en términos de los objetivos de los sistemas humanos, por otra parte, las respuestas ineficaces son las que no contribuyen a la integridad en términos de los objetivos de los sistemas humanos.²¹

El 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. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. 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:²¹

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 tales como la oxigenación, nutrición, eliminación, actividad / reposo y 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

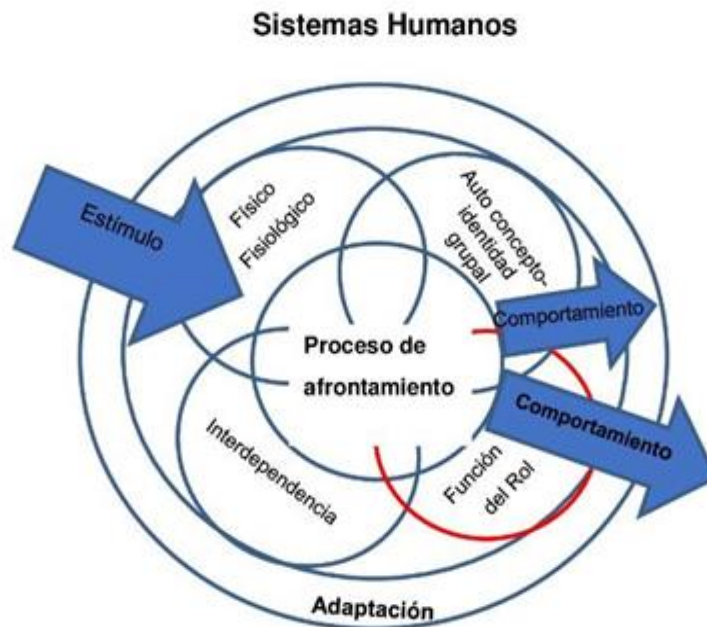
Los supuestos surgidos de la teoría de sistemas y los surgidos de la teoría del nivel de adaptación se han unido en un mismo conjunto de supuestos científicos. Seleccionando las características ofrecidas por Swimme y Berry de la creación de la espiritualidad, Roy combinó los supuestos del humanismo y de la verdad en un mismo conjunto de supuestos filosóficos. Los supuestos científicos son sistemas de materia y energía progresan hacia niveles más elevados de auto organización compleja; la conciencia y el significado son constitutivos de la persona y la integración del entorno y de la existencia de uno mismo y del entorno se basa en el pensamiento y el sentimiento. Los seres humanos, con sus decisiones, son responsables de la integración de los procesos creadores, por lo cual el pensamiento y el sentimiento median en la acción humana, siendo las relaciones del sistema las que comprenden la aceptación, la protección y el fomento de la interdependencia. Las personas y el mundo tienen modelos comunes y relaciones integrales, sin embargo, las transformaciones de la persona y su entorno se crean en conciencia humana y la integración de los significados del ser humano y del entorno da lugar a la adaptación.²¹

Los supuestos filosóficos describen que las personas se relacionan mutuamente con el mundo y con Dios, así como el significado de la existencia humana se basa en un punto de convergencia ω del universo; Dios se revela, en última instancia, en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación y las personas usan las capacidades humanas creativas de conciencia, esclarecimiento y fe, siendo 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. Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida, definiendo como entrada a 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). El procesamiento son todos aquellos 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). La 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. 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

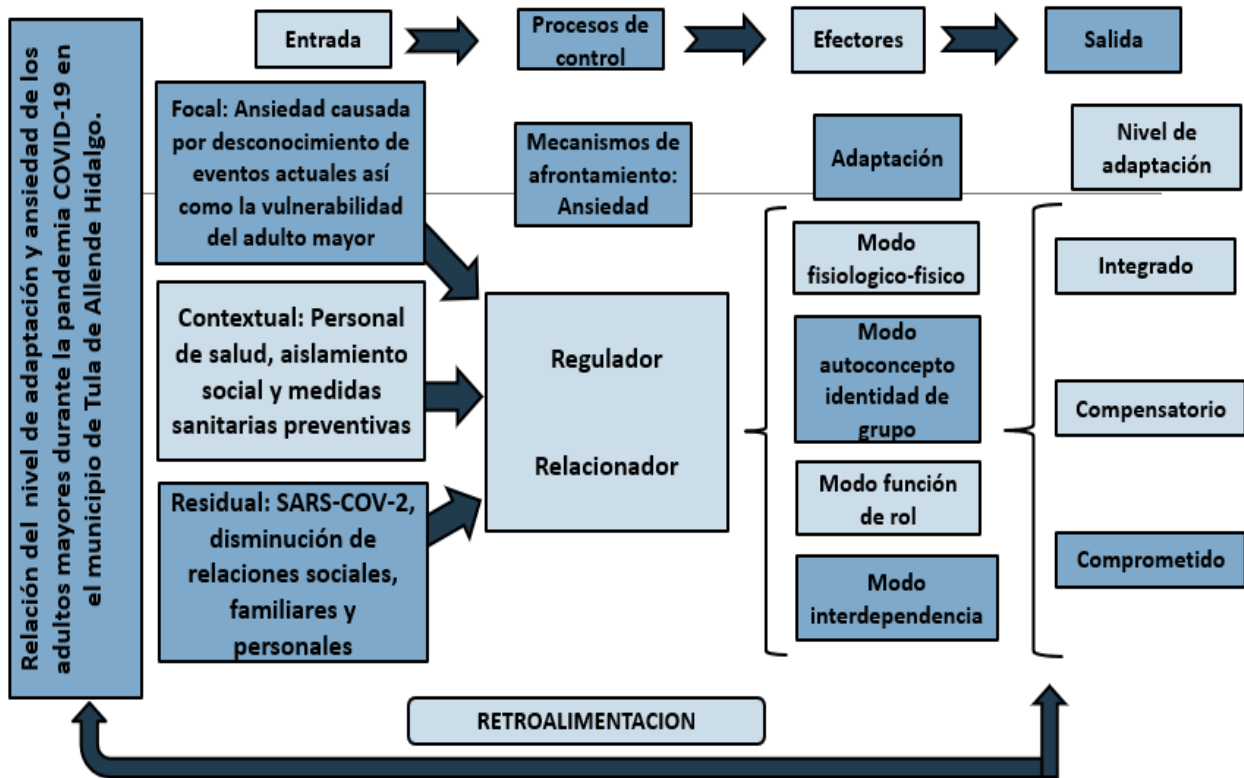
Figura 1. Sistemas de adaptación humanos



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

4.6 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

Figura 2. Esquematización de la relación de la teoría con el problema de investigación



Como entrada, se presentan los tres estímulos: focal que es ansiedad causada por desconocimiento de eventos actuales, así como la vulnerabilidad del adulto mayor. contextual: personal de salud, aislamiento social y medidas sanitarias preventivas y residual: COVID-19, disminución de relaciones sociales, familiares y personales, en procesos de control están los mecanismos de afrontamiento siendo regulador o relacionador, como efectores se tiene la adaptación y los cuatro modos adaptativos, fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia, en salida se encuentra el nivel de adaptación siendo integrado, compensatorio o comprometido. 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, el profesional de enfermería debe actuar para promover las situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de las personas y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos.

III. HIPÓTESIS

Hi: Sí existe relación entre el nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tula de Allende Hidalgo.

Ho: No existe relación entre el nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tula de Allende Hidalgo.

IV. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Determinar la relación del nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tula de Allende Hidalgo.

6.2 Objetivo Específicos

Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores que viven en el municipio de Tula de Allende Hidalgo.

Valorar el nivel de ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tula de Allende Hidalgo.

Comparar la presencia del nivel de ansiedad obtenida, de acuerdo al sexo de la población de estudio.

Identificar el nivel de adaptación de los adultos mayores, durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tula de Allende Hidalgo.

V. METODOLOGÍA

7.1 Tipo Investigación

Aplicada, con 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 observacional, retrospectivo transversal.²³

7.3 Límites de tiempo y espacio

El presente trabajo de investigación se realizó en el periodo comprendido de noviembre 2021 a marzo 2022 en el municipio de Tula de Allende Hidalgo.

7.4 Universo

El universo se encontraba conformado por:

14,708 adultos mayores residentes de Tula de Allende Hidalgo, 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 170 adultos mayores.

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

- N = 14,708
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96$ 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 la edad de 60 años y más, habitantes del municipio de Tula de Allende 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

7.6 Variables

Variable independiente: Adaptación

Variable dependiente: Ansiedad

Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Ocupación
- Religión
- Nivel educativo
- Dependencia económica
- Con quién vive
- Enfermedades no transmisibles
- Enfermedades transmisibles

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

Este instrumento 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 Su objetivo es valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.²⁵ Fue traducido, adaptado y estandarizado por Jurado et al. (1998) para población mexicana, con una validez concurrente adecuada ($r = 0.70$) y alta consistencia interna ($\alpha = 0.87$). El índice de confiabilidad del cuestionario obtenido en la presente investigación fue de 0.88.²⁶ 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 ($\alpha = 0.911$). Respecto a los factores también resultaron adecuados, para el factor síntomas somáticos ($\alpha = 0.877$) y para el de «síntomas cognitivos» ($\alpha = 0.835$). Respecto a la fiabilidad compuesta, los resultados también fueron adecuados, 0.861 y 0.817, respectivamente.²⁵

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: 0 a 5 puntos ansiedad mínima, 6 a 15 ansiedad leve, 16 a 30 ansiedad moderada y 31 a 63 ansiedad severa.²⁵⁻²⁶ Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación, siendo 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y 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 indagan las variables descriptivas, posteriormente se encuentran cuatro apartados que pertenecen a cada modo de adaptación y describe las instrucciones para el llenado. Su objetivo es identificar el nivel de adaptación de los adultos mayores en los modos fisiológico, autoconcepto, interdependencia y función de rol.²⁷ Su validez, se obtuvo tras realizarse modificaciones, adaptándolo a una población de adultos mayores activos, efectuándose 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. 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

El apartado II es el modo fisiológico, el cual 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 a 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 a 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 a 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 a 18, las categorías de calificación son: comprometido, compensatorio e integrado.²⁷

7.8 Procedimientos

Se presentó el protocolo de investigación ante el comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan en el XVIII Seminario de Investigación; posteriormente se obtuvo el dictamen de aprobación, realizándose la invitación de forma presencial y aleatoria, captando a la población de estudio en el municipio de Tula de Allende Hidalgo, para solicitar la participación voluntaria de los adultos mayores a contestar los instrumentos correspondientes. Se hizo uso de Google Forms y formularios en físico, debido a que se logró reducir los costos en uso de impresiones en papel; los cuales contenían el consentimiento informado, en donde se explicó detalladamente el procedimiento a realizar (ver apéndice 1), así como la cédula de datos sociodemográficos (ver apéndice 2), las preguntas del Inventario de Ansiedad de Beck (ver anexo 1) y el instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo (ver anexo 2). Una vez contestados los instrumentos, se procedió a la construcción de una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 22, en el que se procedió al finalizar el 100% de los datos estadísticos.

7.9 Análisis

Se realizó la elaboración de base de datos en el programa SPSS versión 22, se utilizó la estadística descriptiva mediante la frecuencia, porcentajes, media y desviación estándar para las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, municipio donde vive, ocupación, religión, nivel educativo, con quién vive, enfermedades; se aplicó la estadística inferencial para relacionar las variables nivel de adaptación y nivel de ansiedad mediante la prueba estadística de correlación de Spearman porque la distribución de las variables no cumplían el supuesto de normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilks.

7.10 Difusión

Se presentó el proyecto 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 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 2° 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 elaboró una tesis titulada: “Relación del nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en el municipio de Tula de Allende Hidalgo” para la obtención del grado de licenciatura en enfermería.

VI. 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.³⁰

VII. 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.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Edad en años cumplidos	60-90 años 67 ± 6.9^a	
	f	%
Sexo		
Hombres	74	43.5%
Mujeres	96	56.5%
Estado civil		
Casado (a)	108	63.5%
Soltero (a)	16	9.4%
Viudo (a)	28	16.5%
Divorciado (a)	18	10.6%
Escolaridad		
Sin estudios	27	15.9
Primaria	76	44.7
Secundaria	42	24.7
Preparatoria	22	12.9
Universidad	3	1.8
Religión		
Ateo (a)	1	0.6%
Católico (a)	113	66.5%
Evangélico (a)	32	18.8%
Otra	24	14.1%
Seguridad Social		
Ninguno	115	67.6%
IMSS	36	21.2%
ISSTE	4	2.4%
INSABI	15	8.8%
Beneficiario de algún programa social		
Ninguno	66	38.8%
60y más	97	57.1%
Otro	7	4.1%
Ocupación		
Ninguno/Desempleado	33	19.4%
Hogar	62	36.5%
Trabajo remunerado	75	44.1%

^a Expresada como media \pm desviación estándar

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n=170

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 67 años (± 6.9 años) con un rango mínimo de 60 años y máximo de 90 años.

Más de la mitad de los participantes fueron del sexo femenino (56.5 %). Cerca del 63.5% de la población de estudio se encontraba casada y contaban con educación primaria (44.7 %). El 66.5 % de los adultos mayores practicaban la religión católica. La mayoría de los participantes son beneficiarios del programa 60 y más (57.1%) y 67.6% no contaba con seguridad social. El 44.1% de los adultos mayores contaba con un trabajo remunerado.

Tabla 2. Acompañamiento dentro de la vivienda

Con quién vive:	f^a	%^b
Pareja	100	58.8%
Hijos	43	25.3%
Vecinos	1	0.6%
Nietos	5	2.9%
Solo	21	12.4%

^a Frecuencia

^b Porcentaje

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n= 170

Por otra parte, es importante mencionar que la mayor parte de los adultos mayores de este estudio vivían con sus respectivas parejas (58.8%) o sus hijos (25.3%) y únicamente el 12.4 % vivía sólo (tabla 2).

Tabla 3. Descripción de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población de estudio

Padece o padeció alguna de estas enfermedades:	f^a	%^b
Hipertensión	73	42.9%
Diabetes	41	24.1%
COVID-19	5	2.9%
Cáncer	7	4.1%
Otra	14	8.2%
Ninguna	30	17.6%

^a Frecuencia

^b Porcentaje

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n= 170

En cuanto a la presencia de alteraciones en el estado de salud, la hipertensión arterial (42.9%) y la diabetes mellitus (24.1%) fueron las de mayor frecuencia. Además, el 2.9 % de la población de estudio reportó padecer o haber padecido COVID-19 alguna vez en la vida (tabla 3)

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	2.29	1.92	1.96	1.15	1.26
Desviación estándar	0.610	0.870	0.215	0.421	0.456

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck, Nivel de adaptación del adulto mayor activo

n=170

La media en el nivel de ansiedad global fue de 2.29 con una desviación estándar de 0.610, tras realizar el análisis estadístico en base al instrumento del nivel de adaptación del adulto mayor activo se obtuvo que el modo fisiológico presentó una media de 1.92 y una desviación estándar de 0.870, en el modo autoconcepto con una media de 1.96 y una desviación estándar de 0.215, para el modo interdependencia con una media de 1.15 y una desviación estándar de 0.421 finalmente el modo función del rol con una media de 1.26 y una desviación estándar de 0.456. (Tabla 4)

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad y adaptación

Nivel de ansiedad	f ^a	% ^b
Ansiedad mínima	12	7.1%
Ansiedad leve	99	58.2%
Ansiedad moderada	57	33.5%
Ansiedad severa	2	1.2%
Nivel de adaptación		
Integrado	3	1.8%
Compensatorio	145	85.3%
Comprometido	22	12.9%

^a Frecuencia

^b porcentaje

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

n= 170

La población con un nivel de ansiedad mínimo estuvo representada por un 7.1%, mientras que en el 58.2% presenta ansiedad leve, a su vez el 33.5% manifiesta ansiedad moderada y por último el 1.2% está considerado en niveles de ansiedad severa. En lo que respecta a los diferentes modos de adaptación se obtuvo que un 1.8% de adultos mayores presentó un nivel integrado, 85.3% compensatorio y 12.9% en nivel comprometido. (Tabla 5).

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de las categorías del nivel de adaptación de los adultos mayores

Modo fisiológico	f^a	%^b
Integrado	71	41.8%
Compensatorio	41	24.1%
Comprometido	58	34.1%
Modo autoconcepto		
Integrado	7	4.1%
Compensatorio	162	95.3%
Comprometido	1	0.6%
Modo Interdependencia		
Integrado	148	87.1%
Compensatorio	18	10.6%
Comprometido	4	2.4%
Modo función del rol		
Integrado	126	74.1%
Compensatorio	43	25.3%
Comprometido	1	0.6%

^a Frecuencia

^b porcentaje

Fuente: Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo

n=170

Al hacer el análisis en los diferentes modos de adaptación se determinó que en el modo interdependencia (87.1%) así como el de función del rol (74.1%) prevalecen un mayor porcentaje de población a nivel integrado, mientras que el modo autoconcepto presenta un mayor número de casos con un nivel compensatorio (95.3%); finalmente el modo fisiológico los casos comprometidos son mayores (34.1%). (Tabla 6)

Tabla 7. Presencia de ansiedad en la población de estudio por sexo

Nivel de ansiedad:	Hombres		Mujeres		Valor p^a
	f	%	f	%	
Ansiedad mínima	6	8.10	6	6.25	0.33
Ansiedad leve	44	59.45	55	57.29	
Ansiedad moderada	22	29.72	35	36.45	
Ansiedad severa	2	2.70	0	0	

^a X² de Pearson

Fuente: Inventario de ansiedad de Beck

n=170

Al estratificar estos datos de acuerdo con sexo de la población, se observó una mayor frecuencia de mujeres con ansiedad leve (57.29%), de igual manera los hombres

presentaron un 59.45% a nivel leve; al aplicar la prueba estadística de X^2 , no se observó diferencia significativa entre hombres y mujeres (valor $p= 0.33$).

Tabla 8. Correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación global

	rho^a	Valor p
Correlación de Spearman	0.390	0.000

^a rho de Spearman

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

n=170

Análisis de correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación

Al realizar el análisis de correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación en los adultos mayores, se obtuvo que las distribuciones de las variables no cumplían el supuesto de normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilks, por lo cual se utilizó la prueba estadística de correlación de Spearman. Se observó una correlación significativa, aunque baja entre ambos y a dos colas ($\rho= 0.390$; valor- $p<0.000$). (Tabla 8)

Haciendo un análisis se interpreta que, a mayor nivel comprometido de adaptación, existe un mayor nivel de ansiedad.

Tabla 9. Correlación entre el nivel de ansiedad con cada modo adaptativo

	rho^a	Valor p^b
Modo fisiológico	0.469	0.000
Modo autoconcepto	0.211	0.006
Modo interdependencia	0.120	0.120
Modo función del rol	-0.016	0.834

^a rho de Spearman

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

n=170

Análisis de correlación entre el nivel de ansiedad con cada modo adaptativo

Al analizar la correlación entre el nivel de ansiedad y los modos adaptativos se observó que en el modo fisiológico obtuvo una correlación significativa y moderada a dos colas, en el modo autoconcepto con una correlación significativa, aunque baja a dos colas; Por otra parte, el modo interdependencia y función del rol se obtuvo una correlación muy baja.

VIII. DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de esta investigación muestran que el nivel de adaptación se relaciona positivamente (aunque de forma baja) con el nivel de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19.

De acuerdo con los resultados, sólo el 7.1% de los adultos mayores presentaron ansiedad mínima y el resto presentó algún grado de ansiedad, siendo más frecuente la ansiedad leve y moderada. Estos resultados contrastan con lo reportado por Buitrago y cols. En el 2018¹³, en cuya muestra de estudio hubo un mayor porcentaje de adultos mayores que no presentaban sintomatología de ansiedad (64%). Estas diferencias podrían entenderse en principio porque el instrumento para la evaluación de ansiedad fue diferente al utilizado en este estudio. Además, en el estudio de Buitrago los adultos mayores se encontraban institucionalizados. Bajo este mismo contexto, los resultados de esta investigación también difieren con lo reportado por Acosta y cols. En el 2007²⁹, quienes reportaron una mayor proporción de adultos mayores con niveles mínimos de ansiedad, mientras que hubo una baja frecuencia de adultos con ansiedad moderada y leve en comparación con los resultados nuestro estudio. Cabe destacar que los estudios antes mencionados fueron realizados antes de la pandemia, y que la muestra de ambos es menor que la del presente estudio, en el que se muestra mayor porcentaje de ansiedad en nivel leve y moderada, como respuesta humana al confinamiento, que ha aumentado en un 25% según la OMS.² Sin embargo, Macas y cols. en el 2023, realizaron un estudio acerca de la prevalencia de trastornos de ansiedad, estrés y depresión en el adulto mayor, en relación a la funcionalidad familiar, evidenciando que el 7,9% presentó ansiedad; haciendo énfasis en que los resultados obtenidos fueron en un periodo de posconfinamiento.³²

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 (41.8%), por su parte, en el modo autoconcepto hubo más frecuencias de adultos mayores con nivel compensatorio (95.3%); mientras que los modos interdependencia (87.1%) y función del rol (74.1%) obtuvieron una mayor prevalencia en el a nivel integrado respectivamente. Estos resultados discrepan de Chávez y cols. En el 2019 ²⁷, quienes reportaron que en el modo fisiológico hubo una mayor frecuencia de sujetos con nivel integrado, en el modo autoconcepto 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. Las discrepancias entre este estudio y el de Chávez y cols; podrían deberse en primera instancia a que, en este último estudio, la población eran adultos institucionalizados, además este estudio se realizó antes del confinamiento, lo que puede sugerir 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. Sánchez y cols. en el 2023. reportaron que un 33.3% de la población de adultos mayores en tres municipios de Hidalgo, se encontraba en el modo fisiológico comprometido, y en el modo autoconcepto 96.8% estaba en un nivel compensatorio. Además, menos de la mitad de la población de estudio poseía un nivel de adaptación compensatorio en los modos interdependencia y función del rol, con 37.1% y 45.6% respectivamente.³¹

La atención del profesional de enfermería dirigida a los adultos mayores se centra en la correcta identificación de sus necesidades y de los estímulos que desencadenan los principales problemas de adaptación, para así implementar intervenciones destinadas a satisfacer sus necesidades que contribuyan al desarrollo de estrategias para una adecuada adaptación, realizando una evaluación continua de la eficacia de dichos cuidados en la consecución y mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las capacidades propias del proceso de envejecimiento y las diversas características sociodemográficas de cada individuo.³⁴⁻³⁵

IX. CONCLUSIONES

Los resultados de las pruebas indican que si existe relación entre el nivel de adaptación y ansiedad en los adultos mayores por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo, llegando a la conclusión que la presencia de ansiedad se relaciona en el nivel de adaptación de los adultos mayores. De acuerdo a los tres modos adaptativos se obtuvo un nivel comprometido en el modo fisiológico, lo cual indica que la capacidad física de los adultos mayores se encontró afectada, por lo cual los procesos físicos y químicos que participaban en la función de sus actividades se vieron comprometidas. Así mismo se hace énfasis en que el 58.2% de la población presento ansiedad en un nivel leve,

considerando que cuando el trastorno de ansiedad inicia, la sintomatología es leve a moderada, sin embargo, puede evolucionar a severa; trayendo como consecuencia la disminución de la calidad de vida e incluso el desarrollo de otros trastornos de salud mental.³³ Es necesario recordar que las pruebas de correlación no expresan causalidad por lo que el personal de enfermería debe incidir en aquellos factores relacionados con el nivel de ansiedad y la adaptación de este grupo poblacional por medio de más estudios, para mejorar la calidad del cuidado.

X. RECOMENDACIONES

La presente investigación sugiere emplear nuevas metodologías para ampliar la información, pues el diseño es transversal lo cual no permitió determinar una temporalidad de los resultados, así mismo se tienen diversas limitaciones a considerar en su interpretación; sin embargo los hallazgos de esta investigación señalan la importancia de determinar la presencia de ansiedad y el nivel de adaptación, formando parte de los estudios previos que se pueden retomar para continuar en búsqueda de una mejor atención por parte del personal de enfermería en este grupo de edad.

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. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y consideraciones psicosociales durante el brote de COVID-19 [internet]. Geneva: WHO; 2020 Mar. 18 [citado 17 marzo 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 marzo 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 A.M, Espinoza-Carrión F.M, 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 marzo 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 M.T, 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 J, Jürgen M. 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 septiembre 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. Sánchez-Ordoñez R. y Sánchez-Vázquez J.F. 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. Jeff-Huarcaya V. 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. C.M, Seminario-Sanz R.S, Santa Cruz-Arévalo J.E. 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: [44](http://integracion-</div><div data-bbox=)

[academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf](https://www.academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf)

14. Pinazo-Hernandis S. 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 V.M. 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: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v34n1-2/art06.pdf>
16. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
17. Builes-Roldán I, Manrique-Tisnés H, Henao-Galeano C.M. 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. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Los Trastornos de Ansiedad en el A. [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 L.F. COVID 19: Una mirada desde la virología. *Rev chil enferm respir.*2020;36(3):164-8. [Internet] Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v36n3/0717-7348-rcher-36-03-0164.pdf>
20. Díaz-Castrillón F.J 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-Pérez KS, Bravo-Calderón 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. Díaz-Barriga G, 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. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2563/4471>
27. Chávez-Pérez P.M, Soto-Pérez Y.Y, Trejo-Mendoza N.B. Nivel de adaptación del adulto mayor de la casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. Geriátrica clínica [Internet]. 2019; Disponible en: <http://www.geriatriaclinica.com.ar/contenido/art.php?recordID=MTYyNw==>
28. Vilchis-Guerrero IU, Ortiz-Godínez R. Nivel de adaptación en el modo fisiológico y autoconcepto del adulto mayor en el municipio de Tezontepec de Aldama Hidalgo. [Internet]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2021. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4327/6339>
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. Cámara de diputados del H. Congreso de la unión. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. [Internet]. 2014 [citado el 01

- de octubre de 2022]. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
31. Sánchez-Cabrera SE, Esteban-Trinidad LY, García-Hernández D, López-Nolasco B, Maya-Sánchez A. Nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en tres municipios del Estado de Hidalgo. *Rev Enferm Neurol.*2023;22(3): pp. 211-219
32. Castelo-Rivas WP, Macas Ordoñez BD, González Arellano ND, Castro Vásquez MJ, Castro Vásquez TN. Estrés, ansiedad y de-presión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Rev. Perú Cienc Salud.*2023;5(3):213-21doi:<https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
33. Secretaria de Salud. Ansiedad puede evolucionar y convertirse en trastorno de salud mental [Internet]. Gobierno de Mexico. 2024 [citado el 7 julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/136-ansiedad-puede-evolucionar-y-convertirse-en-trastorno-de-salud-mental>
34. Alvarado-García AM, Venegas-Bustos BC. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte.* 2023;14(3):e301. [citado el 7 julio de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016/2855>
35. Ríos-Paredes MJ. Rol de la Enfermería en la Atención del Adulto Mayor en Unidades de Salud Familiar de la Ciudad de Pilar. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar.* 2024;8(2). [citado el 7 julio de 2024]. Disponible en:
<file:///C:/Users/diana/Downloads/10477-Texto%20del%20art%C3%ADculo54131-1-10-20240415.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. Municipio donde vive:
 - a. Tula de Allende hidalgo
 - b) Tepatitlán Hidalgo
 - c) Tepeji del Rio Hidalgo
3. Género:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
4. Escolaridad:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Preparatoria
 - d) Universidad
 - c) Sin estudios
5. Estado civil:
 - a) Soltero(a)
 - b) Casado(a)
 - c) viudo(a)
 - d) divorciado(a)
6. Religión: _____
7. Ocupación _____
8. Recibe alguno de estos beneficios por parte del gobierno.
 - a) Prospera
 - b) 65 y más
 - c) Ninguno
 - d) otro
9. Está afiliado a uno de estos seguros médicos:
 - a) INSABI
 - b) IMSS
 - c) ISSSTE
 - d) Otro
10. Padece alguna de estas enfermedades:
 - a) Hipertensión
 - b) Diabetes
 - d) COVID-19
 - e) Cáncer
 - f) Otra
 - g) Ninguno
11. 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 Cuando: _____	1	0
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 0 – 18 puntos	Integrado Compensatorio Comprometido	Menor a 7 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



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

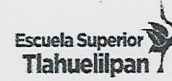
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

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

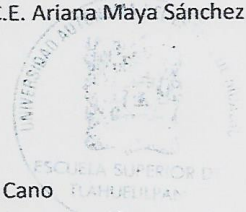
Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	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 Aráceli 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”



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. Zazil 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 Jiménez González

Presidente de la Asociación Alpha por el Progreso de la Enfermería A.C.

I. APÉNDICES

Apéndice 1. 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 2. 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 los municipios de Tula de Allende, Tepetitlán y Tepeji del Río Hidalgo. 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 3. 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

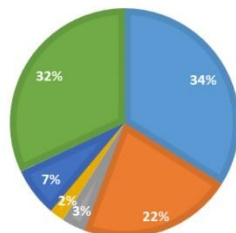
Características	f	%
Edad en años cumplidos	60-95 años	66 ± 6.9 ^a
Sexo		
Hombres	216	57.6%
Mujeres	294	42.4%
Estado civil		
Casado (a)	288	56.5%
Soltero (a)	69	13.5%
Viudo (a)	115	22.5%
Divorciado (a)	38	7.5%
Escolaridad		
Sin estudios	81	15.39%
Primaria	250	49%
Secundaria	114	22.4%
Preparatoria	51	10%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

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

n=510

DESCRIPCIÓN DE ENFERMEADES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

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

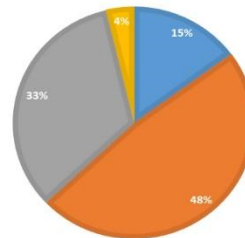


Fuente: Cedula de datos sociodemográficos

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 4. 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
	Cubreboca (50)	50
	Caretas (3)	50
	TOTAL	86,468.25