

IMPACTO PSICOSOCIAL DEL
CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN
ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE
SALUD DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA, EN
EL AÑO 2023

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bianca Luciana Koc Beltran
Milagros Palomino Aymara

Asesor:

Mg. Lic. Patricia Noemi Piscoya Angeles
<https://orcid.org/0000-0002-8353-6411>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Kathia Yreli Mercado Rojas	42923397
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Carmen Lidia Monserrate Hernandez	21876975
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Alberto Guevara Tirado	43993447
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

Tesis final

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.madrimasd.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Politécnica Estatal de Carchi Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por guiarnos y brindarnos fortaleza necesaria para no rendirnos a pesar de tantas adversidades, a nuestros padres por aplaudir y alentar nuestros sacrificios y logros, a nuestros hermanos por motivarnos cada día en superarnos y ser especiales en esta vida.

Bianca Koc y Milagros Palomino

AGRADECIMIENTO

La vida te trae miles de retos, uno de ellos es la universidad, que desde el primer momento te enseña a no dejar de creer en nuestras capacidades, estamos muy agradecidas porque ahora en esta última etapa de la carrera hemos encontrado nuestro propósito profesional, hemos forjado con dureza y pasión nuestra vocación, hemos inculcado y reforzado valores y conocimientos dignos de desarrollar fuera de nuestra casa de estudio. Agradecemos con mucho sentimiento a nuestras familias por estar presentes siempre en nuestra formación profesional; a nuestros docentes por explotar nuestras capacidades dentro de las aulas y en las prácticas clínicas, y por último nuestro agradecimiento a nuestra asesora Mg. Patricia Piscocoya, por su guía y direccionamiento en el desarrollo de nuestra investigación y por permitirnos reforzar el valor de la perseverancia y responsabilidad durante todo este proceso de investigación.

Bianca Koc y Milagros Palomino

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	20
CAPÍTULO III: RESULTADOS	28
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	50
REFERENCIAS	61
ANEXOS	69

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización de variables</i>	23
Tabla 2 <i>Residencia</i>	29
Tabla 3 <i>Estado actual de convivencia familiar</i>	29
Tabla 4 <i>Edad y Sexo</i>	30
Tabla 5 <i>Escolaridad y ocupación</i>	31
Tabla 6 <i>Prácticas de protección</i>	32
TABLA 7 <i>Afirmaciones frecuentes sobre el estado general de salud frente al COVID 19</i> ...	32
Tabla 8 <i>Fuentes de información</i>	34
Tabla 9 <i>Percepción del COVID-19</i>	35
Tabla 10 <i>Percepción de salud</i>	36
Tabla 11 <i>Emociones y sentimientos</i>	37
Tabla 12 <i>Hábitos de sueño</i>	38
Tabla 13 <i>Patrones de conducta</i>	39
Tabla 14 <i>Hábitos de conducta</i>	40
Tabla 15 <i>Preocupaciones Actuales</i>	40
Tabla 16 <i>Frecuencia de Comunicación</i>	41
Tabla 17 <i>Cambios en relaciones interpersonales</i>	42
Tabla 18 <i>Satisfacción con el apoyo brindado</i>	43
Tabla 19 <i>Actividades ejecutadas durante cuarentena</i>	44
Tabla 20 <i>Grado de dificultad generado por el COVID-19</i>	45
Tabla 21 <i>Impacto de situación</i>	46
Tabla 22 <i>Adaptación frente a la situación</i>	46
Tabla 23 <i>Afirmaciones sobre el grado de adaptación y afrontamiento</i>	47
Tabla 24 <i>Percepción del adulto mayor durante la pandemia</i>	48

Índice de figuras

Figura 1 <i>Estado civil</i>	28
Figura 2 <i>Satisfacción con las personas que vive</i>	30
Figura 3 <i>Enfermedades crónicas</i>	34
Figura 4 <i>Sentimiento de Depresión</i>	37
Figura 5 <i>Problemas emocionales que han afectado las actividades diarias</i>	38

RESUMEN

Introducción: Durante la pandemia, los adultos mayores fueron los más afectados a raíz del confinamiento, lo cual sufrieron cambios psicosociales que se vieron reflejadas en su entorno como: la falta de apoyo familiar, pérdida parcial de sus trabajos, estigmatización social, vulnerabilidad por tener alguna enfermedad crónica, etc. **Objetivo:** Determinar el impacto psicosocial del confinamiento por la COVID-19 en adultos mayores de un centro de salud del distrito de Comas, Lima, en el año 2023. **Método:** Se realizó un estudio científico retrospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo de tipo no probabilístico, con nivel exploratorio y diseño no experimental. La población de estudio fue de 60 adultos mayores pertenecientes al programa de diabetes mellitus e hipertensión arterial atendidos en el centro de salud del distrito de Comas, Lima, en el año 2023. Se evaluaron las variables: datos demográficos, situación del COVID-19, salud y estilos de vida, relaciones sociales y uso de tiempo libre y afrontamiento de la situación. **Resultados:** El 61,67% de los adultos mayores consideró que su salud es muy mala y que después del confinamiento su salud fue mucho peor con un 70%, desde que comenzó la pandemia el 78,33% refirió sentirse deprimido y el 65% indicó haber tenido “mucho grado de dificultad” debido a la situación de la COVID-19 en comparación a otras situaciones. **Conclusiones:** El confinamiento por COVID-19 generó un impacto psicosocial en los adultos mayores, se vieron vulnerables por su condición sociodemográfica como el sexo y la edad, el estado económico, la falta de apoyo familiar y por tener alguna enfermedad subyacente. También sufrieron un cuadro alto de depresión y se vieron afectados los patrones de conducta.

PALABRAS CLAVES: Adulto mayor; Cuarentena; Impacto Psicosocial;
Afrontamiento.

ABSTRACT

Introduction: During the pandemic, older adults were the most affected as a result of confinement, which suffered psychosocial changes that were reflected in their environment such as: lack of family support, partial loss of their jobs, social stigmatization, vulnerability due to having a disease chronic etc. **Objective:** to determine the psychosocial impact of confinement by COVID-19 in older adults in a health center, district of Comas, Lima, in the year of 2023. **Method:** A retrospective cross-sectional scientific study was carried out with a non-probabilistic quantitative approach, with an exploratory level and non-experimental design. The study population was 60 older adults belonging to the diabetes mellitus and arterial hypertension program treated at the health center of the district of Comas, Lima, in the year 2023. The variables were evaluated: demographic data, covid.19 situation, health and lifestyles, social relations and use of free time and coping with the situation. **Results:** 61,67% of the elderly consider that their health is very bad and that after confinement their health is much worse with 70%, since the pandemic began, 78,33% referred to feeling depressed and 65% indicated having had “high degree of difficulty” due to the COVID-19 situation compared to other situations. **Conclusions:** The confinement due to COVID-19 generated a psychosocial impact on the elderly, they were vulnerable due to their sociodemographic condition such as sex and age, economic status, lack of family support and because they had some underlying disease. They also suffered a high degree of depression and behavior patterns were affected.

KEY WORDS: Older adults; Quarantine; Psychosocial impact; Coping

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La organización mundial de salud estableció que el COVID-19 es una enfermedad causada por el SARS-COV-2 (virus de la familia de los coronavirus que origina el síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2), que se propaga en pequeñas partículas cuando un individuo tose, estornuda, habla o respira. Los síntomas y signos más frecuentes son la tos, fiebre, cansancio, pérdida del gusto o del olfato y los menos frecuentes pueden ser dolor de garganta, cefalea, diarrea, erupción en la piel y ojos irritados. Todos estos síntomas y signos si son manejados a tiempo, tienen una rápida recuperación, pero pueden ser mortales sobre todo si la persona tiene alguna afección subyacente como enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas o cáncer.¹

La organización panamericana de la salud según la actualización epidemiológica del nuevo coronavirus 2019-nCoV señaló que:

El primer brote que se notificó por caso de neumonía con etiología desconocida se dio en China el 31 de diciembre del 2019, en un mercado de venta de animales vivos en Wuhan. Para el 9 de enero se dio a conocer el COVID-19 infectando ya a más de 9700 casos en China y 106 casos en 19 países.²

Se valora que en unos 27 años el número de personas mayores de 60 años crecerá a nivel mundial; dentro de 2 años la población adulta mayor se trazará en un 18,6% a pesar del aumento de la mortalidad en personas adultas mayores por la pandemia. Según Nania R.³ “Aproximadamente 8 de cada 10 muertes por coronavirus han sido de adultos de 65 años o más”. Las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, obesidad, etc., han afectado al 66% de las personas adultas mayores.⁴

A medida que, la pandemia por el COVID-19 avanzó con rapidez a nivel mundial, a causa del confinamiento se modificaron ciertos comportamientos como cambios de rutinas diarias, cambio en la alimentación, aumento de uso de medios de comunicación como teléfonos o redes sociales, aumento del uso de la televisión, entre otros., como también, el desconocimiento al futuro, la falta de trabajo y por ende la mala situación económica, falta de apoyo familiar, etc., desencadenando alteraciones emocionales como estrés y depresión en los adultos mayores. Según Naranjo Y., los participantes manifestaron que solo un 24% presentaron depresión severa y un 50% depresión leve, por último, un 23% presento excesivo estrés y un 47% ha pasado del límite.⁵

La vulnerabilidad social se debió a diferentes posiciones como la merma de lazos afectivos, ausencia de sentimiento de identidad, identidad deteriorada sobre etnia, cultura y sexo, baja aceptación social, condición económica, exclusión social definido por la pobreza como la privación de recursos económicos, adultos mayores abandonados, violencia familiar, falta de trabajo.⁶

Cabe resaltar que el confinamiento también trajo consigo cambios drásticos en la vida cotidiana como alteraciones en los hábitos, en los patrones de conductas y estados emocionales, siendo cambios tanto saludables como nocivos para los adultos mayores. Según el estudio de Fernández R. *et al*⁷, nos indican que los adultos mayores encuestados según su estado emocional han tenido un 46,8% de irritabilidad y un 23,6% de miedo, según los patrones de conducta: el 86,6% no fuman, el 9,1% no ingiere ningún tipo de droga, el 45,9% no beben, el 61.8% no comen en exceso y solo el 23,2% no permanece sedentario. Por último, según sus hábitos el 65,6% ha reducido la acción de realizar ejercicios, solo el 7,6% lo realiza con más frecuencia, un 80,6%

y 71% mantuvo una dieta sana y actividades de estimulación cognitiva respectivamente y solo un 11,8% lo redujo.

También podemos profundizar más sobre el impacto psicológico que ha dejado el confinamiento, afectando en mayor medida a personas adultas mayores con comorbilidades, las cuales según Plasencia *et al.*⁸, Son: “hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, hábito de fumar, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica o inmunodeficiencias”. Estos cambios psicológicos causaron en los adultos mayores la incapacidad de hacer frente a diversas situaciones, sentimiento de inquietud, pérdida de interés en realizar actividades de la vida cotidiana, estrés postraumático, insomnio, temor, culpa, desesperanza, discriminación, etc.⁹

En una investigación realizada por Guerrero R. *et al* , mencionan que, después del confinamiento por la COVID-19, se percibió que, para algunos adultos mayores el cambio fue positivo ya que se adaptaron fácilmente a las nuevas normas y estilos de vida; también se sintieron protegidos al contar con su esquema de vacunación al día, teniendo en cuenta que así podían retornar a estrechar los vínculos con sus familias y amigos; sin embargo para otro grupo de adultos mayores el cambio fue negativo, existiendo un temor creciente de infectarse ya que, consideraban que algunas personas no tenían el mismo compromiso al igual que ellos, dada la situación algunos que se encontraban laborando perdieron sus trabajos, también vieron morir a sus más allegados; sin poder ayudarlos, dado que las medidas de protección contra el COVID-19 fue el confinamiento y aislamiento.¹⁰

Cabe mencionar que, luego del confinamiento se generó dos estresores en los adultos mayores, uno de ellos fue los problemas graves de finanzas ya que, algunos

contaron con ingresos más bajos y la probabilidad de verse afectados era aún mayor que los que tenían ingresos altos, el otro estresor fue el estigma, que según Bialakousky *et al.*¹¹, “Son atributos que producen un descrédito amplio en la persona, al punto de poner en duda su consideración como tal”, esto quiere decir que muchos adultos mayores se enfrentaron al rechazo de la sociedad y también de sus familiares y amigos, al tratarlos de manera diferente, con temor, evitándolos y alejándolos de todo contacto social, con más razón si salían de su estado de aislamiento al haberse contagiado.¹²

La pandemia fue definida como una crisis sanitaria, por lo cual se modificó las percepciones y comportamientos sobre las personas mayores, de esta manera, aumentó las conductas discriminatorias como el edadismo, donde se han catalogado a las personas mayores como inútiles, dependientes, incapaces de aportar en la sociedad, así mismo el estado formó parte de esta discriminación al tener como criterio la edad, para determinar que los adultos mayores fueran los últimos en salir del confinamiento.¹³

A nivel nacional, los adultos mayores también fueron afectados significativamente, el sistema de defunciones (SINADEF) del ministerio de salud, dio como resultado el número total de casos positivos contagiados por COVID-19 siendo unos 708997 adultos mayores (60 a más), y a su vez también arrojó el número total de defunciones de unos 153698 adultos mayores, entre los períodos del 2020 y 2023.¹⁴ Como profesionales en la salud es importante conocer la situación poblacional sociodemográfica para determinar el grado de impacto psicosocial que se generó luego del confinamiento por COVID-19.

La presencia de algún adulto mayor en cada hogar a nivel nacional fue de 39,5%, sin embargo, la jefatura del hogar lo predominó el sexo femenino con un 28,5%

y en menor porcentaje el masculino con un 24,8%, el 80% de adultos mayores de ambos sexos tuvieron algún problema de salud crónica siendo el sexo femenino el más alto con un 85,5% en comparación al masculino con un 74,4%, en cuanto al nivel educativo se obtuvo un 12,8% de adultos mayores contó con estudios, solo el 19,5% logró estudiar el nivel superior, el 37,8 % alcanzó a estudiar primaria y un 29,6% secundaria, en el nivel de alfabetismo un 15,5 % no lee ni escribe, siendo el sexo femenino más alto con un 23,9% que del masculino con un 6,2 %, por último la población económicamente activa de adultos mayores fue un 57,1% .¹⁵

Si bien es sabido que la pandemia en muchos adultos mayores se han atribuido el sentimiento de carga y el rechazo de sus familias, un factor social imprescindible en la pandemia es haber contado con la familia a lado, pero sin lugar a duda este recurso básico se ha visto afectado, ya que muchos adultos mayores no tenían familia, vivían lejos de ella o simplemente sufrían abandono, se pudo identificar que en algunos casos, los adultos mayores que contaban con su familia simplemente no se interesaron en buscarlos ni apoyarlos, lo que generó en ellos tristeza y frustración, también se vio que recibieron amenazas, gestos de repudio, maltrato verbal y físico como cortes, quemaduras, ataduras, etc., vulnerando su integridad y generando pensamientos suicidas. ¹⁶

Es importante tener en cuenta que los adultos mayores también generaron una alta capacidad de resiliencia; es decir, que tuvieron la capacidad de superar ciertos conflictos sociales y emocionales para luego darse la oportunidad de adaptarse, la perspectiva que tomaron frente a los conflictos, fueron determinados por su vulnerabilidad como personas mayores y el conflicto social generado por el abandono de la familia y la sociedad.¹⁷

Según Baca D. *et al.* ¹⁸, la pandemia y el confinamiento generó un impacto psicológico en los adultos mayores ya que estas situaciones fueron percibidas de manera negativa, pero frente a ello pudieron usar estrategias de afrontamiento de manera eficaz como el cumplimiento de medidas de bioseguridad, realización de actividad física, búsqueda de apoyo en la religión y evitar informarse sobre el tema de la pandemia lo cual generaba más estrés en ellos, por lo tanto gracias a ello, se adaptaron mejor al contexto.

Así mismo, la Defensoría del Pueblo demostró a través de la dirección general de familia y comunidad del MIMP que el estado peruano careció de estrategias designadas al adulto mayor para afrontar la pandemia dejando daños significativos después de esta. Una de las carencias que se manifestó fue la falta de planes de prevención y protocolos de salud, también que no se haya priorizado la promoción de salud en base a la vacunación contra el neumococo, de igual manera se evidenció el limitado personal médico en los centros de atención. Por ese motivo el estado peruano a través del Ministerio de salud y Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables establecieron criterios para proteger aún más la integridad del adulto mayor en todos sus recursos básicos. ¹⁹

En este sentido, luego de analizar la problemática percibida en los párrafos anteriores se propuso realizar la presente investigación para poder determinar el impacto psicosocial del confinamiento por COVID-19 en adultos mayores en un centro de salud en el distrito de Comas, Lima, en el año 2023.

Como profesionales de salud en enfermería y al haber estado en contacto con personas adultas mayores en nuestra etapa de internado comunitario en la pandemia; en un centro de salud en Comas, nos hemos visto en la necesidad de conocer los

motivos por el cual los adultos mayores han cambiado sus comportamientos luego del confinamiento, ya que hemos encontrado en ellos emociones encontradas al realizar ciertas actividades para generar un estado de confort con diversos temas como estilos de vida saludable, es por eso que al ver la cantidad de adultos mayores susceptibles ante temas que antes no los tomaban como “importantes”, nos hemos visto en la necesidad de realizar esta investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.2 Problema General

¿De qué manera impactó el confinamiento por la COVID 19 en adultos mayores de un centro de salud en el distrito de Comas, Lima, en el año 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el impacto psicosocial del confinamiento por la COVID 19 en Adultos Mayores de un centro de salud en el distrito de Comas, Lima, en el año 2023.

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar la situación del COVID 19 durante el confinamiento en los adultos mayores.
- Determinar la salud y estilos de vida durante el confinamiento por la COVID 19 en los adultos mayores de un centro de salud.
- Determinar las relaciones sociales y uso del tiempo durante el confinamiento por la COVID 19 en los adultos mayores de un centro de salud.
- Determinar el afrontamiento de la situación durante el confinamiento por la COVID 19 en los adultos mayores de un centro de salud.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que recolecta y analiza datos con el fin de responder las preguntas y probar la hipótesis de la investigación. De acuerdo a Del Canto E. y Silva A.²⁰, la investigación cuantitativa está basada en la inducción de la probabilística, esto debido a que es objetiva, inferencial, deductiva y confirmatoria, por lo cual infiere más allá de los datos y se orienta en el resultado.

Según Cvetkovic *et al*²¹, mencionan que el corte transversal es conocido por evaluar un momento específico en un determinado tiempo, además de que pretenden determinar la prevalencia de una condición y la asociación entre variables. La tesis estudió un evento exacto como fue la pandemia y el confinamiento vivido por parte de los adultos mayores para ser más específicos durante el año 2022.

Según Rodríguez y Mendivelso²² mencionan que la temporalidad retrospectiva se da cuando una situación de interés se da antes de que la investigación haya iniciado. Con lo antes mencionado, esto se refleja en la tesis ya que se enfoca durante la pandemia y lo sucedido específicamente a través del año 2022 hasta su desenlace dado el presente año.

De igual manera, el estudio es de nivel exploratorio, según Ramos C.²², la investigación es aplicada en fenómenos que no se han estudiado anteriormente y hay un grado de interés en estudiar sus características. También en este estudio se aplican datos básicos mediante procesos de análisis, para identificar el fenómeno de interés.

Además, la investigación tiene un diseño no experimental, esto se da a través de la observación del fenómeno dentro de su propio espacio para la obtención de datos

esto sin manipular las variables. Sousa, Driessnack y Costa ²⁴ menciona que este diseño tiene una determinación aleatoria, no manipulación de variables o grupos de comparación, por ende, se dará de manera natural sin que se de alguna intervención.

Arias J. *et al* ²⁵. define que la población es un conjunto de casos, el cual está definido, limitado y accesible. Este grupo cumple con una serie de criterios predefinidos lo que nos permite usarlo de referente para poder obtener una muestra, esta es una cantidad específica de participantes que es necesaria trabajar para obtener los logros planteados en la investigación.

De acuerdo a Otzen y Manterola ²⁶, la técnica de muestreo no probabilístico escoge a los sujetos de estudio de acuerdo a características, criterios, entre otros puntos que el investigador considere pertinente para la selección de la muestra, además esto se ve representado en el muestro intencional donde la muestra está constituida por casos característicos de una población esto a raíz de que esta es muy variable y pequeña, por lo tanto se comprende que el tipo de muestreo aplicado en la tesis es de tipo intencional debido a que selecciona casos característicos de la población, teniendo un escenario donde la población es muy variable y la muestra es pequeña.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, nuestra población de estudio fueron todos los adultos mayores atendidos en un centro de salud del distrito de Comas, dentro del programa de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) durante el mes de enero y setiembre del año 2022.

La muestra estuvo constituida por 60 adultos mayores, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación.

Criterios de inclusión:

1. Adultos mayores cuya edad fue igual o mayor a 60 años.

2. Adultos mayores que se hayan atendido en el período 2022 en el centro de salud del distrito de Comas.

3. Adultos mayores que acepten participar libremente en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

1. Adultos mayores que presenten algún tipo de limitaciones como alteraciones sensoriales (problemas auditivos y del habla).

2. Adultos mayores que no acepten participar libremente en el trabajo de investigación.

En el presente trabajo de investigación se aplicó la encuesta denominada “cuestionario para analizar el impacto que ha tenido el COVID-19 en adultos mayores”, elaborado por el grupo de investigación en Evaluación y Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Madrid (EVEN-UAM), está destinado a los adultos mayores con la finalidad de analizar y conocer el impacto del confinamiento en dicha población.²⁷

Jiménez L. *et al*²⁸, mencionan que la encuesta es un instrumento importante que facilita la recopilación de información relacionado al tema que se pretende estudiar. Este cuestionario se divide en 5 dimensiones: datos demográficos, datos del COVID-19, percepción de salud, afrontamiento de la situación y relaciones sociales y uso del tiempo, estas dimensiones se dividen en 39 indicadores, de ellas procedentes las preguntas establecidas en el instrumento, esto se ve reflejado en el siguiente cuadro.

Tabla 1

Operacionalización de variables

Cuestionario para analizar el impacto que ha tenido el COVID-19 en adultos mayores			
Dimensiones	Indicadores	Escala	Unidad de medición
<i>Datos demográficos</i>	Residencia	Nominal	Domicilio propio Domicilio familiar Otros
	Tipo de familia	Nominal	Con pareja Con hijos/nietos Con familiar Solo
	Satisfacción con la persona que vive	Nominal	Mucho Bastante Algo Nada
	Estado civil	Nominal	Soltero(a) Casado(o)/conviviente Divorciado(a) Viudo(a)
	Edad	Razón	60 años a más
	Sexo	Nominal	Masculino Femenino
	Escolaridad y ocupación	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior
	Estado laboral	Nominal	Tiempo completo Tiempo parcial Jubilado Desempleado Ama de casa
	Prácticas de protección utilizadas	Nominal	Verdadero Falso

<i>Datos del COVID-19</i>	Salud ante la segunda oleada	Nominal	Sí No
	Fuente de información sobre el COVID-19	Nominal	Artículos científicos Prensa, radio, televisión Redes sociales Otros
	Gravedad del COVID-19	Nominal	Nada grave De la máxima gravedad
	Medida en que se va a resolver en un futuro	Nominal	Poco Muchísimo
	Riesgos de contagio	Nominal	Poco Muchísimo
<i>Percepción de salud</i>	Estado de salud actual	Porcentual	(1) Mala (4) Buena
	Considera que su salud con otras personas de la misma edad y sexo	Porcentual	(1) Mejor (2) Igual (3) Peor
	Comparación de salud (antes y después de la crisis)	Porcentual	(1) Muy mala (5) Mucho mejor
<i>Afrontamiento de la situación</i>	Actitud frente a la pandemia	Porcentual	Nada Algo Bastante Muy
	Grado de dificultad ante la situación actual COVID-19	Porcentual	(1) Nada (5) Mucho
	Preocupaciones actuales	Porcentual	Selección múltiple respuestas
	Sentimientos y emociones	Porcentual	Animado Disgustado/enfadado Temeroso (con miedo) Irritado Inspirado

			Nervioso Decidido Etc.
	Patrón de sueño	Porcentual	El mismo que antes Me cuesta conciliar Me despierto durante la noche alguna vez Me despierto durante la noche a menudo
	Adaptabilidad ante la situación	Porcentual	Selección múltiple respuestas
	Impacto generado ante la situación actual	Porcentual	Selección múltiple respuestas
<i>Relaciones sociales y uso del tiempo libre</i>	Frecuencia de comunicación	Porcentual	1-2-3-4-5-6
	Cambios en relaciones	Porcentual	Selección múltiple respuestas
	Cambios del apoyo recibido	Porcentual	Selección múltiple respuestas
	Satisfacción con el apoyo	Porcentual	Selección múltiple respuestas
	Cambios de hábitos	Porcentual	Selección múltiple respuestas
	Actividades realizadas durante cuarentena	Porcentual	Selección múltiple respuestas

Nota: Diseñado por Hernández R.³², elaborado por las autoras.

Teniendo el instrumento establecido, se validó su uso por parte del jefe del establecimiento de salud, esta autoridad nos dio las facilidades para ejecutar el proyecto según su disponibilidad de hora y fecha. Este cuestionario se aplicó a los 60 adultos mayores de manera presencial y vía telefónica, previo a esto se les hizo presente el consentimiento informado el cual se les explico dando información sobre la investigación y muy importante recalcar que toda información obtenida será

confidencial y de manera anónima, asimismo que será usado solo para fines del estudio.

Se realizó una prueba piloto en 15 participantes para ver la fiabilidad del instrumento lo cual se utilizó la fórmula del alfa de Cronbach en MS *Excel*, dando como resultado el coeficiente de alfa (consistencia interna) de 0.703, lo cual significa que es en medida aceptable, posterior a esto, se realizó la encuesta a toda la muestra, donde la información recopilada se registró en una base de datos a través del programa MS *Excel*, los resultados obtenidos serán presentados en tablas y figuras para su discusión, análisis y comprensión.

Principios éticos

Durante el desarrollo del trabajo de investigación, se aplicó los principios bioéticos, estos orientados a que la práctica profesional de enfermería sea adecuada y cumpla con los objetivos trazados, siempre velando por el bienestar del adulto mayor.

1. Principio de autonomía: La participación de los adultos mayores se dio de manera voluntaria, se realizó la encuesta de manera presencial y por vía telefónica, previamente se les brindó una breve indicación sobre el instrumento y que los datos obtenidos servirán exclusivamente con fines académicos. A los adultos mayores entrevistados de manera presencial se les brindó un consentimiento informado visto en el **Anexo 1**.

2. Beneficencia: El presente estudio no causó ningún tipo de daño a la persona adulta mayor encuestada. Se buscó que el instrumento contenga preguntas precisas y de fácil comprensión, para poder obtener una información certera.

3. **Principios de no maleficencia:** El estudio no perjudicó a ninguna persona, en el cuestionario no se solicitó datos o información que pudiera dañar la integridad física, psicológica o emocional del adulto mayor por lo que se mantiene la confiabilidad.

4. **Principios de justicia:** En el transcurso del estudio, no se discriminó a ningún adulto mayor, se brindó un trato cordial y respetuoso antes de aplicar el instrumento. Se realizó las coordinaciones previas con el jefe del establecimiento para la autorización del uso del instrumento dentro del centro de salud (**Anexo 2**).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

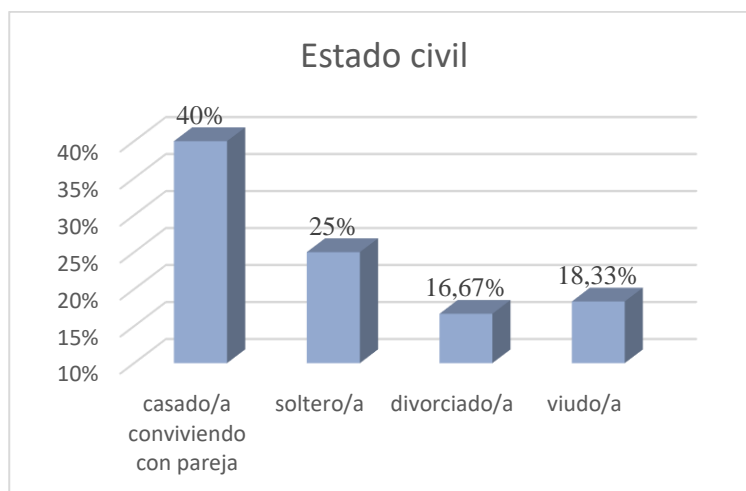
Una vez realizada la aplicación del cuestionario sobre el impacto psicosocial del confinamiento por COVID-19 en la población adulta mayor encuestada, se hizo el análisis de cada una de las dimensiones psicosociales 1) datos sociodemográficos 2) situación del COVID-19 3) salud y estilos de vida 4) relaciones sociales y uso del tiempo libre 5) afrontamiento de la situación, obteniéndose los siguientes resultados:

2.1 Características poblacionales y demográficas de los encuestados

Se tuvo en cuenta las siguientes características como sexo, edad, estado civil, grado de estudios, ocupación, residencia, tipo de familia, satisfacción con las personas que vive y datos sobre el COVID-19.

Figura 1

Estado civil



Nota: Elaborado por las autoras.

Se observó que, el 40% están casados, el 25% son solteros, los participantes divorciados son del 16,67% y por último el 18,33% son viudos.

Tabla 2

Residencia

Titulo	En mi propio domicilio	En el domicilio de mis hijos o de algún familiar	En arriendo
Cantidad	34	15	11
Porcentaje	56,67%	25%	18,33%

Nota: Elaborado por las autoras.

En cuanto a la residencia, se encontró que el 56,67% vivió en su propio domicilio, el 25% vivió en el domicilio de sus hijos o de algún familiar y por último el 18,33% de la población vivió en arriendo, evidenciado en la tabla 2.

Tabla 3

Estado actual de convivencia familiar

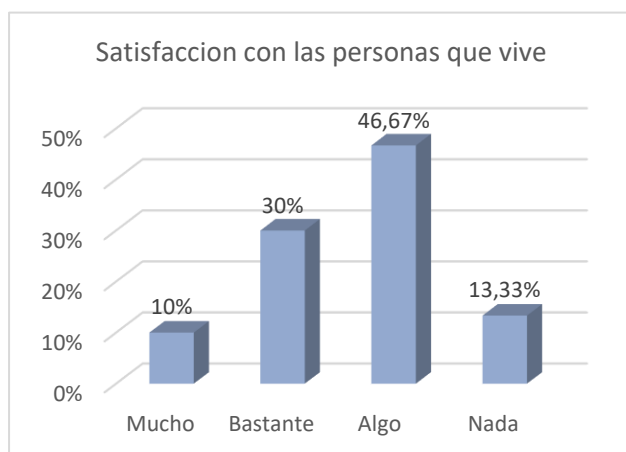
Titulo	Con su pareja	Con sus hijos/nietos	Con otros familiares	Sólo
Cantidad	24	17	14	5
Porcentaje	40%	28,33%	23,33%	8,33%

Nota: Elaborado por las autoras.

Respecto al tipo de familia, el 40% de adultos mayores vivió con su pareja, el 28,33% vivió con sus hijos o nietos, el 23,33% con otros familiares y por último sólo el 8,33% vivieron solos, evidenciado en la tabla 3.

Figura 2

Satisfacción con las personas que vive



Nota: Elaborado por las autoras.

En cuanto a la satisfacción en los adultos mayores con respecto a las personas con las que convivió, un 30% sintió bastante satisfacción, un 10% mucha satisfacción, en menor medida, algo satisfecho con el 46,67% y nada satisfecho con el 13,33%, como se puede apreciar en la figura 2.

Tabla 4

Edad y Sexo

Edad	Cantidad	Porcentaje	Sexo	Cantidad	Porcentaje
60-64	10	16,67%	Femenino	35	58,33%
65-69	14	23,33%	Masculino	25	41,67%
70-74	18	30%			
75-79	10	16,67%			
80 a más	8	13,33%			

Nota: Elaborado por las autoras.

En cuanto a la edad y sexo, el grupo etario con mayor porcentaje fue el femenino con un 58,33%, seguido del masculino con un 41,67%, el rango de edades se dispuso de la siguiente manera, un 16,67% tuvo entre 60 a 64 años, así como un 23,33% tuvo entre 65 a 69 años, con el 30% los rangos de edades fueron entre 70 a 74 años, seguido del 16,67% que, tuvo entre 75 a 79 años y por último el 13,33% tuvo 80 años a más, evidenciado en la tabla 4.

Tabla 5

Escolaridad y ocupación

Grado de estudios	Cantidad	Porcentaje	Estado laboral	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	5	8,33%	Trabajo a tiempo completo	0	0%
Educación primaria	31	51,67%	Trabajo a tiempo Parcial	4	6,67%
Educación secundaria	23	38,34%	Jubilado	0	0%
Bachillerato	0	0%	En paro, desempleado	16	26,67%
Formación profesional	0	0%	Ama de casa	35	58,33%
Estudios universitarios	1	1,67%	Otros	5	8,33%
Master	0	0%			
Doctorado	0	0%			

Nota: Elaborado por las autoras.

Respecto al grado de estudios se encontró que un 51,67% tuvo solo educación primaria, mientras que un 38,33% solo tuvo educación secundaria, el 1,67% tuvo estudios universitarios, por último, el 8,33% de la población adulta mayor no tuvo educación, evidenciado en la tabla 5.

3.2 Datos sobre el COVID-19

Los datos del COVID-19 es para poder identificar si los participantes han seguido correctamente los protocolos de bioseguridad y percepción del autocuidado.

Tabla 6

Prácticas de protección

Prácticas de protección	Verdadero		Falso	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Utilizar mascarillas siguiendo las recomendaciones	51	85%	9	15%
Lavado de manos	55	91,67%	5	8,33%
Guardar distancia	49	81,67%	4	6,67%
Ventilar varias veces al día	47	78,33%	13	21,67%
Salir de casa lo menos posible	52	86,67%	8	13,33%
No comer o tener reuniones con más de 6 personas	55	91,67%	5	8,33%

Nota: Elaborado por las autoras.

En cuanto a las prácticas de protección se observó que, el 85% de la población encuestada si respeto las recomendaciones utilizando las mascarillas, por otro lado, el 91,67% realizó el lavado de manos a menudo con agua y jabón, dejando a un 8,33% de la población que no lo realizó, seguido del 81,67% que respetó el distanciamiento, un 86,67% salió lo menos posible, por último, el 91,67% no comió ni tuvo reuniones con más de 6 personas, evidenciado en la tabla 6.

TABLA 7

Afirmaciones frecuentes sobre el estado general de salud frente al COVID 19

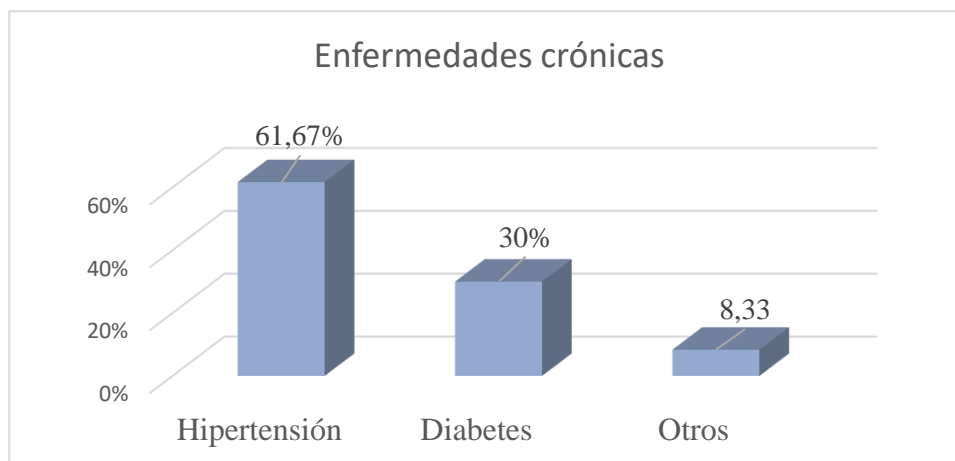
Afirmaciones	Porcentajes	
	SI	NO
Confianza en la vacuna	81,67%	18,33%
¿Ha padecido de COVID-19?	38,33%	61,67%
Tiene previsto ponerse la vacuna	91,67%	8,33%
¿Ha llamado a consultar algún síntoma?	46,67%	53,33%

¿Le han realizado la prueba COVID-19?	58,33%	41,67%
¿Ha necesitado atención médica?	21,67%	78,33%
¿Ha tenido afectado el pulmón?	3,33%	96,67%
¿Ha estado en UCI?	3,33%	96,67%
¿Ha estado cerca de personas con COVID-19?	36,67%	63,33%
¿Tiene algún conocido con COVID-19?	0%	100%
¿Tiene algún amigo o familiar que haya tenido COVID-19 y que haya fallecido?	26,67%	73,33%
¿Considera que tiene información general suficiente sobre el COVID-19?	80%	20%
¿Considera que tiene información suficiente sobre la forma de contagio del COVID-19?	31,67%	68,33%

Nota: Elaborado por las autoras.

Se denotó que dentro de las afirmaciones frecuentes sobre el estado general de salud referente al COVID-19, el 38,33% de los adultos mayores confirmaron que padecieron de COVID-19 y que el 91,67% se colocó la vacuna, notándose su participación en la vacunación. Por otro lado, los adultos mayores que confiaron en la vacuna fueron un 81,67%; un 58,33% son todos los que se realizaron la prueba del COVID-19, seguido de un 46,67% que llamó a consultar algún síntoma. Solo el 21,67% necesitó de atención médica, en medida que algunos adultos mayores con un 3,33% estuvo en unidad de cuidados intensivos (UCI) y también presentaron daños en sus pulmones. Solo el 26,67% ha tenido algún conocido o familiar fallecido por COVID-19, por último, los adultos mayores que consideran haber tenido la información general y suficiente son del 80% y 31,67% respectivamente, evidenciado en la tabla 7.

Figura 3
Enfermedades crónicas



Nota: Elaborado por las autoras.

En la figura 3, la mayoría de participantes padeció de hipertensión (HTA) con un 61,67% y Diabetes mellitus (DM) con un 30%.

Tabla 8
Fuentes de información

Principal fuente de información	SI	%	NO	%
Artículos científicos	0	0%	60	100%
Prensa, radio, televisión	57	95%	3	5%
Redes sociales	15	25%	45	75%

Nota: Elaborado por las autoras.

La principal fuente por donde los adultos mayores encuestados recibieron la información sobre la existencia del COVID-19 fue por medio de la televisión, prensa y radio con un 95%, solo el 25% utilizó las redes sociales como principal fuente, esto

nos indica que el 75% de adultos mayores no utilizó redes sociales, evidenciado en la tabla 8.

Tabla 9

Percepción del COVID-19

Nada grave**	De la máxima gravedad	Poco tiempo	Mucho tiempo	Poco	Muchísimo
5%	95%	43,33%	56,67%	20%	80%

Nota: ** Se manejan 3 preguntas, la primera es sobre la gravedad del COVID-19, la segunda es ¿En qué medida cree que se va a resolver en un próximo futuro? y la tercera, ¿En qué medida tienen riesgo a contagiarse?

La población encuestada del 95% consideró que, la convivencia con el COVID-19 ha sido de la máxima gravedad, el 43,3% consideró que, el COVID-19 se resolvió en poco tiempo, por último, el 80% de adultos mayores tuvo un alto riesgo de contagiarse, a pesar de haber cumplido con las normas de bioseguridad, evidenciado en la tabla 9.

3.3 Percepción de salud

La percepción de salud en los adultos mayores se vio influenciada por diferentes factores sociales, es por eso que se mide su salud mediante su autopercepción con referencia a la edad, sexo, ante el COVID-19 y su nivel de salud actualmente.

Tabla 10

Percepción de salud

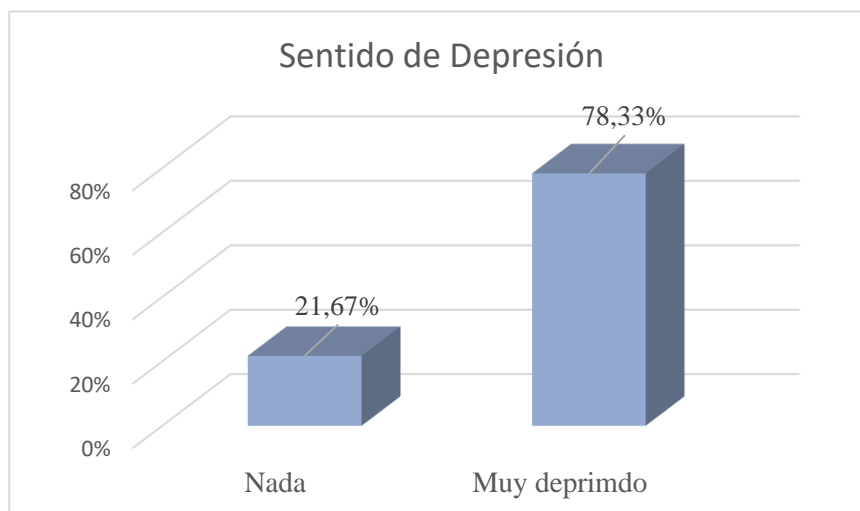
En qué medida es su salud	Comparación de su salud con la misma edad y sexo		Comparación de su salud antes de la crisis		Cantidad			
	cantidad	%	cantidad	%		%		
Buena	23	38,33%	Mejor	11	18,33%	Mucho peor	42	70%
Mala	37	61,67%	Igual	33	55%	Mucho mejor	18	30%
			Peor	16	26,67%			

Nota: Elaborado por las autoras.

Los adultos mayores encuestados que consideraron tener mala salud; fueron el 61,67%, sólo el 38,33% afirmaron tener buena salud. En comparación de su salud con otras personas de su misma edad y sexo, el 55% consideró que están igual, 18,33% mejor y solo el 26,67% tuvo peor salud, por último, con respecto a la comparación de la salud antes de la crisis, el 30% consideró estar mejor de salud y el 70% indo estar peor, lo que nos indica que por diversos factores sociales su autopercepción sobre la salud es negativa, evidenciado en la tabla 10.

Figura 4

Sentimiento de Depresión



Nota: Elaborada por las autoras.

En cuanto a cómo se han sentido desde que comenzó la crisis el 78,33% afirmó que, si se sentían muy deprimidos y el 21,67% no se sintieron deprimidos, como se puede apreciar en el gráfico 2.

Tabla 11

Emociones y sentimientos

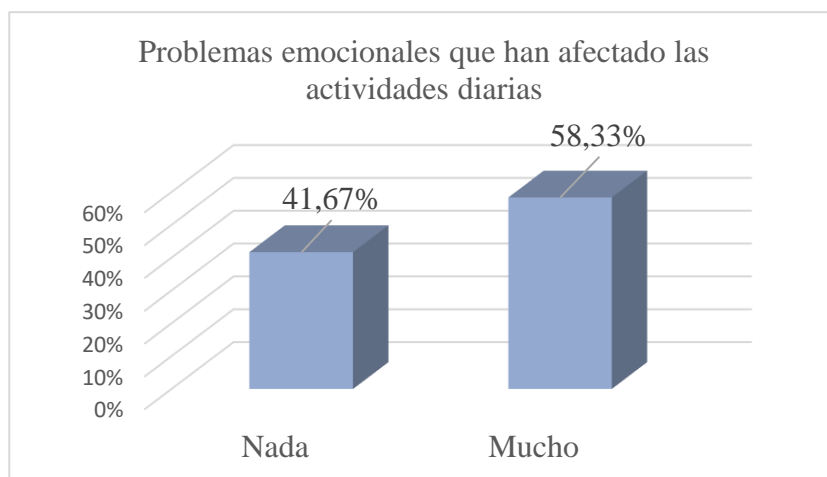
En qué medida se encuentran sus emociones y sentimientos	Nada%	Algo %	Bastante %	Mucho %
Animado	11,67%	53,33%	30%	5%
Disgustado/ enfadado	15%	56,67%	25%	3,33%
Temeroso (con miedo)	6,67%	38,33%	48,33%	6,67%
Inspirado	26,67%	45%	25%	3,33%
Nervioso	11,67%	46,67%	35%	6,67%
Decidido	26,67%	46,67%	2%	6,67%
Atento	51,67%	3%	8,33%	5%
Intranquilo	21,67%	43,33%	31,67%	3,33%
Activo	33,33%	48,33%	11,67%	6,67%

Nota: Elaborado por las autoras.

Se encontró que, en la relación de emociones y sentimientos positivos (bastante y mucho) el 30% se sintió animado, el 25% se encontró inspirado, con un 8,3 % atento y por último con un 20% decidido, con emociones y sentimientos negativos (bastante y mucho) el 25% se encontró disgustado, un 48,3% sintieron miedo, un 35% y 31,7% estuvieron nerviosos e intranquilos, lo que nos indica que, la mayoría de encuestados adultos mayores se sintieron con miedo durante y luego de la pandemia, evidenciado en la tabla 11.

Figura 5

Problemas emocionales que han afectado las actividades diarias



Nota: Elaborado por las autoras.

Se observó que el 58,3% de adultos mayores indicaron que sus problemas emocionales si han afectado sus actividades diarias desde que comenzó la pandemia.

Tabla 12

Hábitos de sueño

Hábitos de sueño	Cantidad	Porcentaje
Es el mismo que antes que sucediese	12	20%
Me cuesta conciliar el sueño	24	40%
Me despierto durante la noche alguna vez	14	23,33%
Me despierto durante la noche a menudo	10	16,67%

Nota: Elaborado por las autoras.

Se identificó que, el 40% de los adultos mayores les costó conciliar el sueño, el 20% es el mismo que antes de la pandemia, el 23,33% se despertó durante la noche alguna vez y por último el 16,67% lo hizo a menudo.

TABLA 13

Patrones de conducta

Patrón de conducta	Cantidad	Nada	Cantidad	Algo	Cantidad	Bastante
Fumar	59	98,33%	1	1,67%	0	0%
Beber alcohol	50	83,33%	10	16,67%	0	0%
Drogas	60	100.%	0	0%	0	0%
Comer en exceso	51	8%	2	3,33%	0	0%
Permanecer sedentario	41	68,33%	10	16,67%	9	15%
Alguna otra condición	60	100%	0	0%	0	0%

Nota: Elaborado por las autoras.

Los patrones de conducta pueden dificultar el proceso de envejecimiento, ya que son perjudiciales para un buen estilo de vida, en este caso el 100% de los participantes afirmó que, no consumieron drogas ni tuvieron alguna otra condición dañina, sin embargo, el 16,67 % afirmaron beber algo de alcohol y permanecer sedentario. El 98,33% y el 85% indicó no fumar ni comen en exceso respectivamente, evidenciado en la tabla 13.

TABLA 14

Hábitos de conducta

Hábitos de conducta	Cantidad	Lo he reducido %	Cantidad	Lo he mantenido %	Cantidad	Lo realizo con más frecuencia
Ejercicio físico	39	65%	13	21,67%	8	13.33%
Actividad de estimulación cognitiva	42	70%	14	23,33%	4	6.67%
Seguir una dieta sana	12	20%	18	30%	30	50%
Seguir las prescripciones médicas	10	16,67%	35	58,33%	15	2%
Seguir recomendaciones del gobierno	6	10%	38	63,33%	16	26,67%
Realizar actividades agradables	25	41,67%	23	38,33%	12	20%
Ver la televisión	4	6,67%	24	40.0%	32	53,33%

Nota: Elaborado por las autoras.

Como resultado en los hábitos de conductas se obtuvo que, el hábito que realizaron con frecuencia, fue ver la televisión con un 53,33%, sin embargo, el 6,67% de los participantes lo han reducido. También el 65% y el 70% redujeron los hábitos de realizar ejercicios físicos y actividades de estimulación cognitiva respectivamente. El 58,33% y el 63,33% mantuvieron las prescripciones médicas y las recomendaciones del gobierno respectivamente. El 41,67% redujeron las actividades agradables. Por último, el 50% tuvo una dieta sana, sin embargo, el 20% lo redujo.

Tabla 15

Preocupaciones Actuales

Preocupaciones actuales	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Su salud	8,33%	16,67%	28,33%	46,67%
Su situación económica	8,33%	25%	50%	16,67%
La situación laboral de la familia	8,33%	13,3%	58,33%	20%
La política	16,67%	70%	13,33%	0%
El futuro	5%	11,67%	43,33%	23,33%

Nota: Elaborado por las autoras.

Con respecto a las preocupaciones actuales, el 46,67% y el 50% estuvo preocupado por su salud y por su situación económica respectivamente, al igual que la situación laboral de la familia con un 58,33%, el 70% estuvo algo preocupado por la política, por último, el 43,33% estuvo bastante preocupados por su futuro.

3.4 Relaciones sociales y uso del tiempo libre

Las relaciones sociales y uso del tiempo libre como son el ocio, es una dimensión relevante en la vida del adulto mayor, durante esta etapa donde están presente varios cambios propios de su edad también la parte social va cambiando, algunos se limitan a salir y socializar con frecuencia con otros, ya solo recurren a relacionarse con los miembros con los que conviven o algunos que viven solos pues padecen su vejez solos lo cual puede generar varios problemas psicológicos como la depresión, ansiedad, entre otros. Esta limitación impidió que el adulto mayor pueda desarrollarse en la parte social ya que no salía y menos aún podía interactuar con otras personas por el hecho de que el virus estaba latente entre la sociedad.

Tabla 16
Frecuencia de Comunicación

Número de personas que llama	Cantidad	%
0	23	38,33%
1	15	25%
2	9	15%
3	8	13,33%
4	4	6,67%
5	1	1,67%

Nota: Elaborado por las Autoras.

Se pregunto a los encuestados sobre el número de personas con el que mantenían comunicación de manera frecuente durante el confinamiento, el 38,3% de los adultos mayores refirió no comunicarse de manera frecuente mediante llamadas, un 25,0% indica al menos comunicarse con una persona mediante llamada diariamente, esto en comparación al 1,7% que menciona comunicarse con 5 personas al menos de manera frecuente, evidenciado en la tabla 16.

Tabla 17
Cambios en relaciones interpersonales

Cambios durante la crisis	Han mejorado	Han empeorado	No han cambiado	No tengo
con su cónyuge/pareja	33,33%	26,67%	21,67%	18,33%
con sus hijos	38,33%	21,67%	26,67%	13,33%
con familiares	21,67%	23,33%	40%	15%
con amigos	28,33%	6,67%	33,33%	31,67%

Nota: Elaborado por las autoras.

En cuanto a los cambios presentados en las relaciones durante la crisis sanitaria, el 18,33% mencionó no contar con cónyuge/pareja esto debido a que la mayoría de adultos mayores han sido viudos y solteros, mientras que el 21,67% indicó no tener un cambio con su pareja o cónyuge. El 16,67% y el 40% no presentaron cambios en sus relaciones con sus hijos y familiares respectivamente, por último, el 28,33% de adultos mayores mejoraron la relación con sus familiares, evidenciado en la tabla 17.

Tabla 18

Satisfacción con el apoyo brindado

Satisfacción con el apoyo	Nada satisfecho	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	No tengo
Con su cónyuge/pareja	8,33%	41,67%	30%	20%	18,33%
Con sus hijos	13,33%	26,67%	25%	21,67%	13,33%
Con familiares	25%	26,67%	20%	13,33%	15%
Con amigos	15%	28,33%	13%	11,67%	31,67%
Redes sociales	6,67%	20%	6,67%	8,33%	58,33%

Nota: Elaborado por las autoras.

En relación a la satisfacción con el apoyo brindado, el 18,3% no estuvo satisfecho con su pareja o cónyuge, a comparación del 30% que refirió si contar con pareja y que se sintieron bastante satisfechos con el apoyo brindado, en cuanto al apoyo por parte de los hijos y la familia el 25% y el 20% sostuvo sentirse bastante satisfechos respectivamente, los encuestados mencionaron sentirse algo satisfechos con el apoyo por parte de sus amigos con un 28,33%, el 58,33% no tuvo redes sociales, mientras que el 20% que tuvo redes sociales, se sintieron algo satisfechos con el apoyo brindado, evidenciado en la tabla 18.

Tabla 19

Actividades ejecutadas durante cuarentena

Actividades	No lo hago	Lo continuo	He comenzado
Realizar ejercicio físico	61,67%	20%	18,33%
Escuchar música	40%	33,33%	26,67%
Leer	53,33%	25%	21,67%
Realizo ejercicios mentales	61,67%	30%	8,33%
Relajación	75%	16,67%	8,33%
Voluntariado	96,67%	3,33%	0%
Participo en los gestos de reconocimiento	63,33%	21,67%	15%
Escribo mensajes de apoyo	65%	20%	15%
Realizo actividades agradables con las personas que convivo	21,67%	51,67%	26,67%

Nota: Elaborado por las autoras.

En cuanto a las actividades que realizó el adulto mayor durante el confinamiento, el 61,67% mencionó no realizar actividad física, mientras que el 18,33% comenzó a realizar actividad física durante este período, en relación a actividades de ocio como escuchar música y leer, el 26,67% y 21,67% continuaron realizando estas actividades respectivamente, el 61,67% no realizó actividades mentales, el 75% y el 96,67% no realizó las actividades de relajación y voluntariado

respectivamente, mientras que el 51,67% realizó actividades agradables con personas que convive y escribir mensajes con un 20%, evidenciado en la tabla 19.

3.5 Afrontamiento de la situación

El afrontamiento de la situación es una dimensión muy importante ya que nos permite conocer si la persona está preparada y cuenta con las herramientas, habilidades y capacidades para poder afrontar situaciones difíciles o propias de la vida que generan una adaptabilidad y resiliencia frente a estos eventos, en este caso se presentó un evento de gran impacto como es la pandemia por la COVID-19.

Tabla 20

Grado de dificultad generado por el COVID-19

Grado de dificultad	Cantidad	Porcentaje
Nada	21	35%
Mucho	39	65%

Nota: Elaborado por las autoras.

Cuando se les pregunto a los adultos mayores sobre el grado de dificultad a raíz del COVID-19 se obtuvo como resultados que el 65% tuvo mucho grado de dificultad, debido a la situación vivida en la pandemia en comparación a otras situaciones que hayan vivido a lo largo de su vida, evidenciado en la tabla 20.

Tabla 21

Impacto de situación

Lo que más ha impactado	Cantidad	Porcentaje
Aumento de muertes	29	48,33%
Confinamiento	17	28,33%
Problemas económicos	14	23,33%

Nota: Elaborado por las autoras.

Se pregunto a los encuestados que aspectos consideraban que habían generado mayor impacto frente a la COVID-19, estos señalaron 3 aspectos, dentro de los resultados obtenidos se encontró que el 48,33% de los adultos mayores consideró que, el aumento de muertes fue algo que les impactó, esto seguido del confinamiento (28,33%) y finalmente los problemas económicos (23,33%), evidenciado en la tabla 21.

Tabla 22

Adaptación frente a la situación

Frasas de afrontamiento	No me describe	Intermedio		Me describe
	1	2	3	4
Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles	8,33% (5)	23,33% (14)	46,67% (28)	21,67% (13)
Independientemente de lo que me sucede, creo que puedo controlar mis reacciones	13,33% (8)	31,67% (19)	43,33% (26)	11,67% (7)

Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles	6,67% (4)	13,33% (8)	58,33% (35)	21,67% (13)
Busco activamente formas de superar las pérdidas (contrariedades) que tengo en la vida	6,67% (4)	40% (24)	33,33% (20)	20% (12)

Nota: Elaborado por las autoras.

En cuanto a la adaptación frente a la pandemia por la COVID-19 se obtuvo como resultados que, el 21,67% describió que buscó formas creativas para cambiar las situaciones difíciles, a diferencia del 8,33% que definitivamente no los describió, el 43,33% indica que independientemente de lo que les suceda pudieron controlar sus reacciones, en cuanto al resultado de crecer positivamente frente a situaciones difíciles el resultado dio un 58.33% con un intermedio de 3 siendo una puntuación que si los describió en comparación a un 6,67% que no los describió y un 33,33% que indicó buscar activamente formas de superar las pérdidas que tenga en la vida con una puntuación de 2, evidenciado en la tabla 22.

Tabla 23

Afirmaciones sobre el grado de adaptación y afrontamiento

Afirmaciones	Nada	Algo	Bastante	Mucho
¿Le parece que está preparado para afrontar con eficacia esta situación?	68,33% (41)	15% (9)	11,67% (7)	5% (3)

¿Hasta qué punto se ve atrapado en pensamientos negativos reiterados?	86,67 % (52)	8,33% (5)	3,33% (2)	1,67% (1)
¿Hasta qué punto se siente mal consigo mismo?	53,33 % (32)	25% (15)	20% (12)	1,67% (1)
¿En qué medida piensa que de la pandemia puede derivarse algo positivo o hace planteamientos que le consuelan o le resulten útiles	63,33 % (38)	23,33% (14)	13,33% (8)	0% (0)

Nota: Elaborado por las autoras.

Se mencionó 4 frases a los adultos mayores para poder evaluar su grado de adaptación, afrontamiento frente la situación de la pandemia COVID-19 y el confinamiento, el 68,33% no se sintieron preparados para afrontar esta situación. A comparación de la afirmación “hasta qué punto se siente mal consigo mismo”, donde el 53,33% de los encuestados no se sintieron representados, seguido del 8,33% que mencionaron sentirse algo representados, esto nos demuestran que, pese a toda esta situación vivida por parte de los adultos mayores, refieren no sentir mal consigo mismos, evidenciado en la tabla 23.

Tabla 24

Percepción del adulto mayor durante la pandemia

	Cantidad	Verdadero	Cantidad	Falso
Creo que las personas mayores han sido tratadas peor que las de otra cualquier otra edad	85%	51	9	15%

Considero que la pandemia está aumentando una visión negativa de las personas mayores	81,67%	49	11	18,33%
Considero muy preocupante la situación social y sanitaria vivida	95%	57	3	5%

Nota: Elaborado por las autoras.

En cuanto a la percepción del adulto mayor durante la pandemia, el 85% mencionó haberse sentido tratados peor que las otras personas de cualquier otra edad. Asimismo, el 81,67% indicó que la pandemia si aumento una visión negativa hacia ellos. Finalmente, el 95% consideró preocupante la situación social y sanitaria, evidenciado en la tabla 24.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nuestro estudio evidenció que, durante la pandemia, luego del confinamiento social por la COVID-19, la población adulta mayor de 60 años a más, ha tenido un nivel alto de impacto psicosocial. A través de la encuesta que se realizó a 60 adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud del distrito de Comas, hemos identificado las variaciones que han determinado el impacto psicosocial en cada uno, como: percepción de salud, relaciones sociales y tiempo del uso libre y afrontamiento de la situación.

En cuanto a nuestra población de estudio es importante identificar todos sus aspectos sociodemográficos entre ellos el sexo, la edad, estado laboral y nivel educativo. Según Rodríguez T. *et al*⁶, las personas adultas mayores son vulnerables porque carecen de recursos básicos para vivir, influyen también el sexo y la edad, su nivel educativo, su estado laboral, su cultura, etc. En comparación con nuestro estudio, los resultados se asemejan con lo propuesto por el autor, ya que en cuestión al nivel educativo el 51,67% ha estudiado primaria, y un 8,33% no ha estudiado nada, también la población encuestada con mayor porcentaje ha sido del sexo femenino con un 58,33% y el sexo masculino con un 41,67%, según su estado laboral 58,33% fue ama de casa, el 26,67% estuvieron desempleados y sólo el 6,67% trabajó de manera parcial.

El grupo etario escogido para la investigación fueron adultos mayores que asistieron al programa de hipertensión y diabetes, según los resultados arrojó que el 61,67% padeció de hipertensión y el 30% de diabetes mellitus. Según la OPS, en comparación a nuestra investigación, estas condiciones subyacentes afectan al 66% de

las personas adultas mayores, esto quiere decir que nuestra población adulta mayor encuestada ha tenido una alta tasa de probabilidad de fallecer.⁴

El enfoque sobre la percepción de la salud, referentes al sentido de depresión desde que comenzó la pandemia coinciden con Naranjo Y.⁵, ya que en su investigación indicó que el nivel de depresión severa establecida en los adultos mayores ha sido de un 24%, y leve un 50%, en comparativa con nuestro estudio, nuestra población encuestada de adultos mayores respondió que, desde que comenzó la crisis por la pandemia, se sintieron muy deprimidos con un 78,3%, pudiendo concluir que se generó un incremento en los estados emocionales que ponen en riesgo no solo la salud física sino también la salud mental.

En cuanto a la salud y estilos de vida, los resultados coinciden con la investigación de Fernández *et al*⁷, nos dice que un 46,8% y 23,6% se sintieron irritados y con miedo respectivamente en comparación a nuestros resultados, los dos sentimientos se vieron reflejados en el 48,33%. Los patrones de conductas nocivas como no fumar se representó en un 86,6%, no drogarse con un 91,1% y no comer en exceso con un 61,8%, también coinciden con nuestra investigación con un 98,33%, 100% y un 85,50% respectivamente. Por último, los hábitos que han reducido los adultos mayores, como hacer ejercicios coinciden con nuestro trabajo con un 65%, en cambio, mantener una dieta sana solo el 80% lo mantiene en comparación con nuestros resultados que no se asemejan dando un 30% y un 50% de adultos mayores lo realizó con más frecuencia.

En cuanto a la dimensión relaciones sociales y uso del tiempo libre, se obtuvo que los adultos mayores no solían comunicarse diariamente mediante llamadas, solo

el 25% indico comunicarse al menos con una persona por llamada, la mayoría de los encuestados refirió comunicarse y socializar de manera presencial, aunque durante la pandemia y confinamiento esto se redujo y/o fue casi nulo, preferían comunicarse con las personas con las que vivía ya sean sus familiares, ya que al confinarse juntos evitaba la propagación de virus y limitaron toda comunicación con otras persona fuera de ese círculo por el temor contagiarse del COVID-19.

Seguido a esto se analizó si se presentó cambio en las relaciones interpersonales durante el confinamiento a raíz de la COVID-19, en los resultados se presentó una mejora en cuanto las relaciones con la pareja/cónyuge e hijos, esto representado por el 33,33% y 38,33% respectivamente a diferencia de las relaciones con los familiares y amigos los cuales no se presentaron cambios siendo esto un 40% y 33,33%.

También se consideró la satisfacción que tuvo el adulto mayor respecto al apoyo recibido durante esta pandemia, esto se evidencia en un 41.67% y 30% donde refieren estar algo satisfechos y bastante satisfechos, seguido de un 26.7% de sentirse algo satisfechos en cuanto al apoyo recibido por parte de los hijos, en cuanto a los familiares y amigos esto se sintieron algo satisfechos lo cual se representa en un 26.7% y 28.3%.

En comparativa con el estudio de Pinazo¹³, este menciona que el confinamiento hizo que se deteriorara las relaciones interpersonales y comportamientos sobre las personas mayores, lo cual generó conductas discriminatorias hacia ellos, este resultado no se guarda relación con el resultado encontrado en nuestro estudio respecto a las relaciones interpersonales, más se evidencia que las relaciones con familiares cercanos como cónyuge e hijos se mantuvo y en otros casos mejoró, y en cuanto a relaciones

con otros familiares y amigos no presentaron cambios significativos, lo cual es relevante destacar que los adultos mayores recibieron apoyo durante el confinamiento y refirieron sentirse satisfechos con eso.

Asimismo, se evaluó las actividades realizadas durante el confinamiento, dentro de las actividades que menos realizaron fue el voluntariado con un 96,7% de los adultos mayores que mencionó no haber realizado voluntariado, esto a comparación del 26,7% que indico haber comenzado a escuchar música, también se supo que esta actividad fue una de las que se mantuvo durante este evento (33,33%). En cuanto a esta respuesta obtenida, se supo que los adultos mayores disfrutaban el escuchar música mientras ellos realizaban sus actividades o quehaceres diarios, fue de las actividades mayormente mencionada entre los adultos mayores encuestados.

En comparativa con el estudio de Plasencia⁸ donde refiere que los adultos mayores al presentar comorbilidades y problemas psicológicos propios a su edad, esto generó una incapacidad de hacer frente a diversas situaciones lo que causó un desinterés en realizar actividades de la vida cotidiana, en nuestro estudio se evidenció que los adultos mayores encuestados si indicaron realizar actividades durante el confinamiento, la actividad que más destaco fue el escuchar música, esto rechaza lo mencionado de Plasencia, ya que pese al confinamiento y la pandemia no hubo cambios significativos en la realización de actividades.

De igual manera con la dimensión afrontamiento a la situación, la cual nos demostró conocer que tan preparados se pudieron encontrar los adultos mayores y como sobrellevaron esta situación de la COVID-19 durante el confinamiento, nos dio

como resultado que la mayoría de los encuestados (65%) considero un grado de dificultad "mucho" frente a la pandemia en comparación a otros eventos de su vida.

Se conoció que lo más causo impacto en los adultos mayores fue el aumento de muertes, el 48,3% menciona que la cantidad de fallecidos durante esta pandemia fue algo impactante para ellos, debido a que era una situación desconocida y al presenciar dichos casos les genero mayor temor.

Por lo tanto, en el estudio de Guerrero¹⁰, indicó que, durante el confinamiento por la COVID-19 se percibió que para algunos adultos mayores les resultó sencillo adaptarse a las nuevas normas y estilos de vida, pero para otro grupo este cambio fue negativo. Los resultados obtenidos en este estudio se relacionan con lo mencionado por Guerrero, ya que hubo un grupo de encuestados que consideró que se podía sacar provecho del confinamiento, además de que pudieron adaptarse a la situación vivida durante la pandemia, a diferencia de otro grupo de adultos mayores que refirió sentirse afectado por el confinamiento sintiendo temor, sentirse impactado por lo vivido durante el COVID-19 como el presenciar fallecimientos masivos, entre otros puntos.

Al conocer la adaptación que presento los encuestados frente a la situación del confinamiento se determinó que el 21,7% refirió sentirse descrito con la frase "Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles", esto seguido del 58,3% que indico sentirse medianamente representado con la frase "creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles", esto a comparación del 13,3% que indico no sentirse descrito con la frase "independientemente de lo que me sucede, creo que puedo controlar mis reacciones".

Además, a los encuestados se les presento 4 frases donde se evidenció que el 86,7% mencionó no sentirse atrapado por pensamientos negativos reiteradamente, y el 5% manifestó sentirse preparado para afrontar con eficacia esta situación.

De acuerdo al estudio de Baca D. *et al.*¹⁸, los adultos mayores aplicaron estrategias eficaces para afrontar la situación de la pandemia y el confinamiento el cual genero un impacto en ellos, en comparación con nuestro estudio podemos ver que se asemeja a nuestro resultado obtenido ya que los participantes buscaron estrategias para poder cambiar las situaciones difíciles.

Finalmente, los encuestados respondieron en cuanto a la percepción que mantuvieron sobre los adultos mayores durante el confinamiento, donde el 85% consideró que, el trato hacia las personas adultos mayores fue peor en comparación a las de otra edad, mencionaron que debió haber una mayor priorización en este grupo etario debido a la vulnerabilidad que presentaron durante la pandemia.

También se mencionó si la pandemia generó un aumento en la visión negativa hacia las personas adultos mayores a lo cual el 81,67% indico que esto es verdadero, ya que se vieron aislados y sobreprotegidos por parte de sus familiares y/o cuidadores debido al temor y desconocimiento de la COVID-19 lo cual llevo como medida de protección al confinamiento, asimismo el 95% consideró preocupante la situación social y sanitaria vivida por parte de este grupo etario.

Según el estudio de Brooks *et al.*¹² refiere que varios adultos mayores tuvieron que vivir el rechazo por parte de la sociedad y también por parte de sus familiares y amigos, ya que fueron tratados de manera diferente, por el temor de contagiarse lo cual

hizo que estos los eviten y alejen de todo contacto social, este resultado guarda relación en cuanto a lo obtenido en nuestro estudio, los adultos mayores indicaron que si hubo un trato distinto hacia ellos en comparación a otros grupos de menor edad, a raíz de que fueron considerados como vulnerables y siendo prioritario que estos se aíslen y sean protegidos por sus familiares.

Asimismo, se encontró relación con en el estudio de Pinazo¹³ donde se consideró que hubo un aumento en las conductas discriminatorias hacia los adultos mayores donde estos fueron catalogados como inútiles, dependientes e incapaces de aportar a la sociedad, de igual manera se consideró que esta discriminación también fue apoyada por parte del estado al tener como criterio la edad para determinar si el grupo adulto mayor sería los últimos en salir del confinamiento lo cual solo generó estrés, angustia y ansiedad en ellos.

Por último, cabe indicar que existieron algunas limitaciones del estudio y metodológicas, que se han encontrado para la elaboración de esta investigación, una de ellas fue el tiempo utilizado para el desarrollo de la tesis ya que fue corto y también el lugar donde se realizó la muestra se situaba en un distrito relativamente lejos, lo que generó a diario un gasto elevado para el desarrollo del trabajo de investigación. Además, los adultos mayores se mostraron inquietos y temerosos al responder las preguntas, pese a ello se les orientó y ayudó con la intención de que sus respuestas seas verdaderas y confiables para el estudio.

Asimismo, el grado de instrucción fue un inconveniente, puesto que varios de los adultos mayores no entendían las preguntas propuestas. El trabajo se aplicó a personas con características afines a la muestra estudiada, se utilizó el muestreo de tipo

intencional, debido a que la muestra fue pequeña, a esto también se suma los escasos trabajos sobre el impacto psicosocial en adultos mayores respecto a la situación de la pandemia por la COVID-19 ya sea de origen nacional e internacional. Se determino la existencia de sesgos, los más relevantes fueron: falta de sensibilidad del instrumento, debido al encuestado y debido a la falta de representatividad de la muestra.³³

CONCLUSIONES

En cuanto a nuestro trabajo de investigación podemos concluir:

1. Se determinó que si hubo un impacto psicosocial por el confinamiento por COVID-19 en los adultos mayores del centro de salud ubicado en comas, ya que estos se vieron más vulnerables por no tener una buena educación, por no contar con trabajo y una buena solvencia económica y al tener enfermedades subyacentes como la hipertensión, diabetes mellitus, entre otras. El confinamiento trajo consigo un alto cuadro de depresión, generando limitaciones en los adultos mayores ya que no podían realizar sus actividades como antes, tenían miedo de contagiarse o fallecer si es que salían de sus casas, además surgieron cambios negativos en sus patrones de sueño y de conducta.

2. Se identificó que la situación del COVID-19 durante el confinamiento en los adultos mayores ha traído dificultades tanto sociales como emocionales, dado que tuvieron que pasar un evento desconocido que presentó cambios en su vida personal y en su entorno social, los adultos mayores se adaptaron al cambio con mayor facilidad, pero, indicaron que aún existe la estigmatización por parte de la sociedad y eso generó que muchos adultos mayores no puedan realizar sus actividades con normalidad.

3. Se determinó que la salud y estilos de vida durante el confinamiento por la COVID-19 en los adultos mayores si tuvieron un impacto negativo ya que muchos se vieron afectados por sus patrones de conducta como mantenerse sedentario, no tener patrones de sueño adecuados, no practicar actividades de estimulación cognitiva,

también se vieron reflejadas sus emociones donde se vio un alto nivel de temor e irritabilidad generada por el confinamiento.

4. Se determinó que las relaciones sociales y uso del tiempo durante el confinamiento por la COVID-19 en los adultos mayores no presentó cambios significativos, de igual manera con el apoyo recibido y la comunicación se mantuvo, por lo tanto, refirieron sentirse satisfechos.

5. Se determinó que el afrontamiento de la situación durante el confinamiento por la COVID-19 en los adultos mayores generó mucha dificultad en comparación a otras situaciones difíciles de su vida. La mayoría de los adultos mayores refirió no sentirse preparado para afrontar una situación con eficacia, así como la COVID-19 que fue un evento desconocido, aunque una parte refirió buscar formas creativas para cambiar situaciones difíciles para hacerles frente de manera positiva.

RECOMENDACIONES

1. Se requiere un equipo multidisciplinario en todos los programas referentes al adulto mayor, debería incluirse personal especialista en salud mental como psicólogos, psiquiatras, terapeutas en casos de limitaciones neurológicas.

2. Incrementar la promoción de salud y estilos de vida saludable en adultos mayores, no solo incluyendo las charlas interactivas; ya que no son suficientes, porque ya forman parte de las políticas del MINSA y diversos centros de salud, si no también brindar apoyo psicológico, asesoría emocional y afectiva por parte de un equipo multidisciplinario especializado del centro de salud.

3. Reforzar la atención integral brindada en el centro de salud y priorizar no solo la enfermedad como primer enfoque, si no que el personal de salud tenga la capacidad de ejecutar acciones en base a como se pueda estar sintiendo emocionalmente el adulto mayor, sin perder la visión como profesional.

4. Proporcionar las facilidades en cuanto al acceso a los servicios de salud ya que no varios cuentan con los recursos necesarios para poder acudir a un establecimiento de salud y atenderse, implementar un *call center* en el centro de salud encargado de monitorizar a los adultos mayores con respecto a si están cumpliendo con las prescripciones médicas o si necesitan algún tipo de atención psicológica, también designar a algún profesional para visitas domiciliarias.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington D.C., Estados Unidos: OMS; [consultado el 18 de junio del 2023]. Coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C., Estados Unidos: OPS; [consultado el 18 de junio del 2023]. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV) (5 febrero 2020). Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/419>
3. Nania R [Internet]. Estados Unidos: AARP; [consultado el 18 de junio del 2023]. El 95% de las personas que han muerto por COVID-19 en EE.UU. eran mayores de 50 años. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/personas-mayores-muertes-por-covid.html>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C., Estados Unidos: OPS; [consultado el 18 de junio del 2023]. Las personas adultas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

5. Naranjo Y, Mayor S, De la Rivera O, Gonzáles R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev Inf Cient [Internet].2021 [citado el 3 de junio de 2023];100(2): e3387. Disponible en: <https://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>

6. Rodríguez T, Ascari C, Ferraz G. Ancianos en vulnerabilidad social: reflexiones desde la educación popular. Estudios pedagógicos (Valdivia) [Internet]. 2020 [citado el 18 de junio 2023];46 (3):251–262. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0718-07052020000300251>

7. Fernández R, Sánchez M. Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. Clínica Salud [Internet]. 2020 [citado el 5 de junio de 2023];31(3):165–9. DOI: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>

8. Plasencia T, Aguilera R, Almaguer L. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. Revista habanera de ciencias médicas [Internet].2020 [citado el 18 de junio del 2023];19(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180465399002>

9. Clavero C, Ausin B. Psychological effects of lockdown due to the Covid-19 pandemic in the year 2020: A systematic review. Rev Psicología Conductual [Internet].2022 [citado el 18 de junio del 2023];30(2):565–595. DOI: <https://doi.org/10.51668/bp.8322214s>

10. Guerrero R, Acevedo K, Gonzáles M, Sánchez S, Chávez S. Vista de Experiencia vivida del adulto mayor en la nueva normalidad después del aislamiento por COVID-19. Rev ACC CIETNA [Internet].2022 [citado el 18 de junio del 2023];9(1):108-119. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.740>

11. Bialakousky A, Sasín M, Nougés T, Zapico M, Barrero J, Ichaso E, Bertelli A. Estigmas, etiquetamientos, menosprecios: las reclasificaciones degradantes desde Goffman, Becker y Honneth. Rev Tla-melaua [Internet]. 2022 [citado el 18 de junio del 2023]; 51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8561680.pdf>

12. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. Rev Lancet [Internet].2020 [citado el 18 de junio del 2023];395(10227):912–920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

13. Pinazo S. Impacto psicosocial del COVID-19 en las personas mayores: problemas y desafíos. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2020 [citado el 18 de junio del 2023];55(5):249–252. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>

14. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: MINSA; [consultado el 18 de junio del 2023]. Situación Actual COVID-19. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/situacion-actual-covid-19/>

15. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima, Perú: INEI; [consultado el 18 de junio del 2023]. Situación de la Población Adulta Mayor. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>

16. Rojas V, Soto J, Cuadros V, Barrionuevo C. Vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de Covid 19. Rev Universidad y Sociedad [Internet].2021 [citado el 18 de junio del 2023];13(4):499–504. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2196/2171>

17. Pérez L, Maza B, Fernández G. Older people at risk in times of pandemic? A qualitative study of coping narratives that support resilience in older people. Rev Interacciones [Internet].2021 [citado el 18 de junio del 2023];7: e183. DOI: <https://doi.org/10.24016/2021.v7.183>

18. Baca D, Aiquipa J, Barboza M, Ibañez J, Oré L. Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento en adultos peruanos durante la pandemia del Covid-19. Index Enferm [Internet]. 2022 [citado el 18 de junio del 2023]; 31(2):61-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200003&lng=es.

19. Defensoría del Pueblo [Internet]. Lima, Perú: DP; [consultado el 18 de junio del 2023]. Personas adultas mayores frente al COVID19: Los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional. Disponible en:

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-009-2020-DP.pdf>

20. Del Canto E, Silva A. Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Rev Ciencias Sociales [Internet]. 2013 [citado el 18 de junio del 2023]; 141:25-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>

21. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios Transversales. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [citado el 18 de junio del 2023];21(1):179-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

22. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev Medica Sanitas [Internet]. 2018 [citado el 18 de junio del 2023];21(3):141-146. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368>

23. Ramos C. Los Alcances de una investigación. Rev CienciAmérica [Internet]. 2020 [citado el 5 de junio del 2023];9(3):1-6. DOI: <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

24. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev. Latino-

Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado el 3 de junio de 2023];15(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

25. Arias J, Villasís A, Miranda G. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016 [citado el 18 de junio del 2023];63(2):201-206. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>

26. Otzen, T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Rev Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado el 18 de junio del 2023];35(1):227–232. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>

27. Zapata L, Moreno L, Cáceres L. Impacto psicosocial del aislamiento social por el Covid 19 en adultos mayores en comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco 2021. Universidad del Quindío, Colombia [internet]. 2021 [citado el 18 de junio del 2023]; pg:49-50. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6183/LINA%2C%20LAURA%20Y%20LUISA%20TG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Rev Cient Convergence Tech [Internet]. 2020 [citado el 18 de junio del 2023];4(1):59-68. Disponible en: <https://revista.sudamericano.edu.ec/index.php/convergence/article/view/35/2>

29. González J, Pazmiño M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. Revista Publicando [Internet].2015 [citado el 18 de junio del 2023];2(2):62-67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510855>

30. Contreras S, Novoa-muñoz F. ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. Rev panam salud publica [internet]. 2018 [citado el 17 de junio del 2023]; 42(07):1-2. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.65>

31. Hernández H, Pascual A. Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. Rev Investig Agrar Ambient [Internet]. 2018 [citado el 3 de junio de 2023];9(1):157–64. DOI: <https://doi.org/10.22490/21456453.2186>

32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª ed. España: McGraw Hill España; 2014 [consultado el 18 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

33. Otzen T, Monterola C. Los Sesgos en Investigación Clínica. Int J Morphol [Internet]. 2015 [citado el 21 de junio del 2023]; 33(3):1156-1164.



Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022015000300056&script=sci_arttext&tlng=pt

Anexos

ANEXO N°1

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días estimados participantes, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “Impacto psicosocial del confinamiento por COVID-19 en adultos mayores de un centro de salud. Distrito de comas-lima 2023”. Espero que usted acepte participar en el estudio, se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación tiene como propósito determinar la satisfacción del adulto mayor sobre el cuidado enfermero brindado en una casa de Reposo ubicada en Lima Centro, 2022.

Riesgos:

El estudio de investigación se trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a:

AUTORAS	N° DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO
Bianca Luciana Koc Beltran	923497744	biancakoc21@hotmail.com
Milagros Palomino Aymara	922894733	milapalomino22@gmail.com

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada, brindando a los estudiantes información que promueva una cultura saludable en su vida evitando productos que pueden traer complicaciones a futuro.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo....., manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

ANEXO N°2.

Carta de autorización de uso de información de la empresa.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA
PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**



En Johana Antonia Calamita Vargas
(Nombre del representante legal o persona facultada en particular por el titular)

identificado con DNI o CE N° 01232143, como representante legal de la
empresa/institución: Centro de Salud Collique 3ª Zona

con R.U.C. N° 20602217508

ubicada en la ciudad de Lima, Distrito de Comas

OTORGO LA AUTORIZACIÓN A

1) Bianca Luciana Koc Beltrón con DNICE 70372526

2) Milagros Palomino Aymara con DNICE 73987670

Egresados de la Carrera profesional o Programa de Posgrado de Enfermería,
para que utilice la siguiente información de la empresa: Datos de todos los Adultos
Mayores que se atienden en el centro de Salud en el
programa de hipertensión + Diabetes + Datos estadístico
sobre la población adulta mayor.

con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación Tesis o Trabajo de
suficiencia profesional para optar al grado de Bachiller Maestro Doctor o Título Profesional.

Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberá adjuntar, según los siguientes casos:

- Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
 - La vigencia de Poder o la vigencia RUC (con fecha no mayor a 90 días a partir de la fecha del acto de presentación del asesor en el caso de Tesis y a partir de la utilidad de la empresa en el caso de Suficiencia Profesional)
 - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Rector del Representante Legal
- Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar:
 - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio.
 - Copia del DNI vigente o Ficha Rector del Representante Legal.
- Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, personas y microempresas empresas, se deberá adjuntar:
 - Copia del RUC o RUC o RUC de que el caso (persona natural, independiente, etc.)
 - Copia del DNI vigente o Ficha Rector / Canal de atención del representante legal

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantenerse el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa o

Mencionar el nombre de la empresa.


Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 01232143

El Egresado/Asesor declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son verídicos.
En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente.
Asimismo, asumo toda la responsabilidad ante cualquier autoridad legal que se presente, derivada de información, según
aplique.

Firma del egresado (1)
DNI: 70372526

Firma del egresado (2)
DNI: 73987670

Acciones de Interacción: 0100-0-000-000-00-00
FECHA DE VIGENCIA: 12/01/2013
NUMERO VERSIÓN: 01 PÁGINA: Página 1 de 1

 Todo caso derivado de empresa de este documento, que no tenga sello de copia controlada será considerado como documento no controlado por el Sistema de Gestión Documental

ANEXO N°3

Cuestionario sobre el impacto psicosocial del confinamiento por COVID-19

IMPACTO PSICOSOCIAL DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD. DISTRITO DE COMAS- LIMA. 2023

El cuestionario es anónimo y tiene el objetivo de conocer las respuestas de las personas mayores ante la situación actual del Covid-19, y tras el análisis de las distintas oleadas de recogidas de datos las conclusiones que se esperan extraer se centrarán fundamentalmente en 5 variables 1) Datos sociodemográfico; 2) Situación del Covid-19; 3) Salud y estilos vida; 4) Relaciones sociales y uso del tiempo libre; y 5) Afrontamiento de la situación. Es importante que responda a todas las preguntas.

Agradecemos tu confianza y esperamos poder servirte en el futuro.

No hay respuestas buenas ni malas. Duración: 15 minutos.

DATOS DEMOGRAFICOS

1. ¿Dónde reside habitualmente?

En mi propio domicilio	
En el domicilio de mis hijos o de algún familiar	
En arriendo	

2. Si vive en su domicilio, ¿Con quién vive Vd.?

Con su pareja	
Con sus hijos/ nietos	
Con otros familiares	

Solo	
------	--

3. ¿En qué medida está Ud. satisfecho con la/s persona/s con la/s que vive?

Mucho	Bastante	Algo	Nada

4. En qué país vive _____
5. Si vive en Perú, ¿En qué ciudad vive? _____
6. Edad _____
7. Sexo Hombre_____ Mujer_____
8. Estado civil

Casado/a o conviviendo con pareja	
Soltero/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	

9. ¿Cuál es el grado de estudios que tiene?

Ninguno	
Educación primaria	
Educación secundaria	
Bachillerato	
Formación profesional	
Estudios universitarios	
Máster	
Doctorado	

10. Diga número de años de estudio_____

11. ¿Cuál es su estado laboral?

Trabajo a tiempo completo	
Trabajo a tiempo	
parcial	
jubilado	
En paro, desempleado	
Ama de casa	
otros	

DATOS SOBRE EL COVID-19

1. ¿Ha padeció usted COVID?

si	No

2. ¿En qué mes ha padecido COVID? _____

3. ¿Qué prácticas de protección está utilizando?

	Verdadero	Falso
Utilizar mascarilla siguiendo las recomendaciones		
Lavarme las manos a menudo con agua y jabón o utilizar gel u otros desinfectantes para limpiarme las manos		
Guardar la distancia física (mínimo de 2 metros)		
Ventilar varias veces al		
Salir de casa lo menos posible		
No comer o tener reuniones con más de 6 personas		
No estoy haciendo ninguna de estas acciones		

4. ¿Confía en la vacuna

Si	No

 que va a salir?

Si	No

5. ¿Tiene previsto ponerse la vacuna?

Si	No

6. Desde que ha empezado la 2º oleada, marque la opción que corresponda a cada afirmación.

	Si	No
¿Ha llamado a información para consultar de algún síntoma suyo?		
¿Le han realizado la prueba de diagnóstico del COVID-19?		
¿Ha necesitado atención médica? ¿Ha tenido afectado el pulmón?		
¿Ha tenido afectado el pulmón? ¿Ha estado en la UCI?		
¿Ha estado cerca de personas con COVID-19?		
¿Tiene algún amigo o familiar con COVID-19?		
¿Tiene algún amigo o familiar que haya tenido COVID-19 y que hayan fallecido?		
¿Considera que tiene información general suficiente sobre el COVID-19?		
¿Considera que tiene información suficiente sobre la forma de contagio del COVID-19?		

7. ¿Ha padecido alguna otra enfermedad o síntoma distinto durante este periodo?

8. Si ha padecido otra enfermedad o síntoma durante este período, por favor, especifique cual/es:

9. Si ha necesitado atención, ¿en qué centro le han atendido?

Atención médica telefónica en mi propio domicilio	
Hospital público	
Hospital privado	
En alguna de las instalaciones nuevas, hoteles medicalizados, que han puesto a disposición de la comunidad de lima	

10. Por favor, especifique en qué centro le han atendido

11. ¿Cómo describiría su grado de satisfacción con la atención recibida?

Muy satisfecho		Nada satisfecho	
1	2	3	4

12. ¿Qué cosas o aspectos ha echado en falta en dicha atención médica?

13. ¿Cuál es su principal fuente de información sobre el COVID-19?

	SI	NO
Artículos científicos		
Prensa, radio, televisión		
Redes sociales		
Otro		

14. ¿Cómo de grave cree que es la situación actual del COVID-19?

Nada grave		De la máxima gravedad		
0	1	2	3	4

15. ¿En qué medida cree que se va a resolver en un próximo futuro?

Poco		Muchísimo	
1	2	3	4

16. ¿En qué medida cree que tiene usted riesgo de contagiarse?

Poco		Muchísimo	
1	2	3	4

17. ¿Cuánta gente próxima, cuyo estado de salud actualmente conoce, tiene COVID-19? Indique número_____

18. Por lo que sabe, ¿cuánta de esta gente ha sido diagnosticada con COVID-19? Indique número_____

19. De las personas que conoce, ¿cuántas personas, no diagnosticadas de COVID-19, conoce que han tenido fiebre, cansancio, tos seca, y dificultad de respirar. Indique número_____

SECCIÓN: SU SALUD

1. En qué medida su salud es:

Buena		Mala	
1	2	3	4

2. Considera que su salud, comparada con las personas de su misma edad y sexo es:

Mejor	Igual	Peor

3. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de antes de la crisis del COVID-19?

Mucho peor		Mucho mejor	
1	2	3	4

4. ¿En qué medida usted se ha sentido deprimido/a desde que comenzó la crisis?

Nada	Muy deprimido

5. A continuación, se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Indique en qué medida, en esta situación, usted se siente así

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Animado				
Disgustado/Enfadado				

Temeroso (con miedo)				
Irritado				
Inspirado				
Nervioso				
Decidido				
Atento				
Intranquilo				
Activo				

6. Desde que comenzó la pandemia, ¿hasta qué punto los problemas emocionales han dificultado sus actividades diarias?

Nada		Mucho	
1	2	3	4

7. Desde que comenzó la pandemia, responda la opción que mejor refleje su patrón de sueño

Es el mismo que antes que sucediese	Me cuesta conciliar el sueño	Me despierto durante la noche alguna vez	Me despierto durante la noche a menudo

8. Desde que comenzó la pandemia, responda la opción que mejor refleje su patrón de conducta:

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Fumar				
Beber alcohol				
Drogas				
Comer en exceso				
Permanecer sedentario				
Alguna otra condición nociva				

9. ¿Cuáles son sus preocupaciones actuales?

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Su salud				
Su situación económica				
La situación laboral de la familia				
La política				
El futuro				
Otros				

10. A continuación, se detallan una lista de hábitos. Por favor, lee cada uno e indica cuánto ha cambiado cada uno desde la crisis del COVID-19

	Lo he reducido	Lo he mantenido	Lo realizo con más frecuencia
Actividad o ejercicio físico			
Actividades de estimulación cognitiva (pasatiempos, ejercicios de memoria)			
Seguir una dieta sana, mediterránea (mucho verdura, frutas)			
Seguir las prescripciones médicas			
Seguir las recomendaciones del Gobierno			
Realizar actividades agradables			
Ver la televisión			

RELACIONES SOCIALES Y TIEMPO DEL USO LIBRE

Número de personas a las que llama diariamente _____

1. A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones relativas a distintas personas significativas. Por favor, evalúe en cada caso, si ha habido algún CAMBIO en sus relaciones durante la crisis actual.

2. Por favor, evalúe en cada caso, si ha habido algún CAMBIO debido a la crisis actual DEL APOYO RECIBIDO de distintas personas significativas

3. A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones respecto a su

	Han aumentado	Han disminuido	No han cambiado	No tengo
De su cónyuge/pareja				
De sus hijos				
De sus familiares				
De sus amigos				
De otros				

SATISFACCIÓN CON EL APOYO que está recibiendo. Por favor, marque la respuesta que más se adecue a su situación actual

	Han mejorado	Han empeorado	No han cambiado	No tengo
Con su CÓNYUGE/PAREJA (en el domicilio; si no, mediante llamadas, mensajes, etc.)				
Con sus HIJOS (en el domicilio; si no, mediante llamadas, mensajes, etc.)				
Con FAMILIARES (en el domicilio; si no, mediante llamadas, mensajes, etc.).				
Con AMIGOS, mediante llamadas, mensajes, etc.				
Otras.				

	Nada satisfecho	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	No tengo
Cónyuge/pareja					
Hijos					

Familiares					
Amigos					
Redes sociales					
Otras					

4. Los autores señalan una serie de actividades que pueden realizar cuando se está en cuarentena. Por favor, señale si está llevándolas a cabo o si está interesado en ellas

	Lo hacía y ahora no lo hago	Lo hacía y continúo haciéndolo	He comenzado a hacerlo ahora
Realizar ejercicio físico			
Escuchar música			
Leer			
Realizo ejercicios mentales (juegos de memoria, aplicaciones de móvil o internet, crucigramas, sudokus, pasatiempos...)			
Relajación o meditación			
Voluntariado			
Participo en los gestos de reconocimiento y agradecimiento			
Escribo mensajes interpersonales de apoyo y ánimo, de escucha y acogida a conocidos			
Realizar actividades agradables con las personas con las que convivo			
Reenvío todos los mensajes que recibo			

AFRONTAMIENTO DE LA SITUACIÓN

1. Comparativamente con las situaciones difíciles que ha vivido a lo largo de su vida, ¿qué grado de dificultad tiene ésta?
2. ¿Qué es lo que le ha impactado más de la situación actual?

3. Valore cada una de las siguientes frases, utilizando la siguiente escala de 1 a 4, donde 1 significa “No me describe en absoluto” y 4 significa “Me describe muy bien”. Puedes dar puntuaciones intermedias

Nada		Mucho	
1	2	3	4

4. En relación con la pandemia, ¿En qué medida siente esperanza y confianza o temor o inquietud?

Temor		Inquietud	
1	2	3	4

5. En relación con la pandemia, valore cada una de las siguientes afirmaciones

	1	2	3	4
Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles				
Independientemente de lo que me sucede, creo que puedo controlar mis reacciones				
Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles				
Busco activamente formas de superar las pérdidas (contrariedades) que tengo en la vida				

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
¿Le parece que está preparado para afrontar con eficacia esta situación?				
¿Hasta qué punto se ve atrapado en pensamientos negativos reiterados?				
¿Hasta qué punto se siente mal consigo mismo?				
¿En qué medida piensa que de la pandemia puede derivarse algo positivo o hace planteamientos que le consuelan o le resulten útiles?				

6. Creo que las personas mayores han sido tratadas peor que las de otra cualquier otra edad

Verdadero	falso

7. Considero que la Pandemia COVID19 está aumentando una visión negativa de las personas mayores

Verdadero	falso

8. Considero muy preocupante la situación social y sanitaria vivida en las residencias de mayores durante la pandemia

Verdadero	falso

Anexo N°4

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de muestra (prueba piloto)	Consistencia interna
0.703	15	Aceptable

Nota: cuadro de resultados

Se aplicó el cuestionario, el cual fue construido bajo una escala de tipo Likert de cinco puntos: 1: Totalmente en desacuerdo 2. Parcialmente en desacuerdo 3. Indiferente (No puede indicar ni acuerdo ni desacuerdo de forma precisa) 4. Parcialmente de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo.

Para su validación se aplicó el programa de *MS Excel* lo que permite calcular fácilmente esta fórmula a partir de la creación de una Tabla de Datos en que las columnas representan las variables (preguntas), las filas de los individuos y el valor señalado por el encuestado, de acuerdo con la Escala de Likert empleada.²⁹ utilizando la fórmula de alfa de Cronbach que según Contreras S.³⁰, define como “una forma sencilla y confiable para realizar la validación de constructo de una escala y como una medida que cuantifica la correlación existente entre los ítems que la componen”. Evidenciando que la consistencia interna o coeficiente alfa es aceptable, siendo su coeficiente >0.7 .³¹

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

sT^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Al realizarse los Cálculos para obtener el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach en los datos obtenidos de la prueba piloto con los 15 participantes. Se logró obtener los siguientes resultados:

$$K = 97$$

$$a = \frac{97}{97-1} \left(1 - \frac{54,4888889}{179,262222} \right)$$

$$\sum s^2 = 54.4888889$$

$$\alpha = 0.703288$$

$$sT^2 = 179.262222$$

$$\alpha = ?$$