



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL
COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE AREQUIPA 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR

JUDITH BILLE PRIETO VALENCIA

NIECELIE AMANDA SINSAYA FLORES

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR

MG. JOEL HIAMIR FIGUEROA QUIÑONES

CÓDIGO ORCID N°0000-0003-3907-7606

CHINCHA – PERÚ

2023

Constancia

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos romero
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las estudiantes **Prieto Valencia Judith Bille y Sinsaya Flores Niecelie Amanda** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulado:

“Calidad de vida y ansiedad en adultos mayores durante el COVID-19 en el Centro de Salud Campo Marte Arequipa, 2022”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Mg./ Joel Hiamir Figueroa Quiñones
DNI N° 77350466
Código ORCIR N° 0000-0003-3907-7606

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Judith Brille Prieto Valencia**, identificado (a) con DNI N° 42852968 y **Nicelie Amanda Sinsaya Flores**, identificado(a) con DNI N° 73639260, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “**CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE AREQUIPA 2022**”, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

22%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 14 de enero del 2022



Nicelie Amanda Sinsaya Flores
DNI N° 73639260





Judith Brille Prieto Valencia
DNI N° 42852968



Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis queridos padres, a mis hermanos, sobre todo a Dios, por haberme cuidado durante mi actividad académica.

Agradecimiento

Dedico esta investigación a mis queridos padres, a mis hermanos, sobre todo a Dios, por haberme cuidado durante mi actividad académica

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el Centro de Salud Campo Marte Arequipa en el periodo 2022.

Material y método: Estudio es de tipo básico, descriptivo correlacional, de diseño de estudio es no experimental-transversal, la población y la muestra de estudio estuvo conformado por 120 adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa, es no probabilística - censal. Para la recolección de los datos se usó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario que miden la calidad de vida y la ansiedad en adultos mayores. Los datos de estudio fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial, según la prueba de Rho de Spearman con el programa estadístico SPSS V-26.

Resultados: Se puede apreciar, que el 54.92% de los adultos mayores, se encuentra en un estado físico, mental y emocional vulnerable, sienten que su vida no tiene sentido, esto evidencia un nivel medio, mientras que el 55.74% presenta deficiencia en el aspecto físicos como los dolores musculares, palpitaciones, sequedad en la boca, insomnio en lo psicológico, irritabilidad, falta de concentración y la angustia, esto evidencia un nivel alto.

Conclusión: Existe una correlación positiva muy fuerte y significativa entre la calidad de vida y la ansiedad, siendo 0,953** y el valor $p=0,000$ $p<0,05$.

Palabras claves:

Ansiedad, Calidad, Covid-19

Abstract

Objective: To determine the relationship between quality of life and anxiety in older adults during covid-19, in the Campo Marte Health Center Arequipa in the period 2022.

Method: The study is a basic, descriptive-correlational, non-experimental-transversal study design, the study population and sample consisted of 120 older adults during covid-19, in the Campo Marte Arequipa health center, it is non-probabilistic - census. For data collection, the survey technique and the questionnaire instrument measuring quality of life and anxiety in older adults were used. The study data were analyzed using descriptive and inferential statistics, according to Spearman's Rho test with the SPSS V-26 statistical program.

Results: It can be seen that 54.92% of the older adults are in a vulnerable physical, mental and emotional state, they feel that their life has no meaning, this shows a medium level, while 55.74% present deficiency in the physical aspect such as muscle pain, palpitations, dry mouth, insomnia in the psychological aspect, irritability, lack of concentration and anxiety, this shows a high level.

Conclusion: There is a very strong and significant positive correlation between quality of life and anxiety, being 0.953** and the p-value=0.000 $p < 0.05$.

KEY WORDS:

Anxiety, Quality, Covid-19.

Índice general

Portada	i
Constancia	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
I. INTRUDUCCION	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Objetivo general	15
2.5. Objetivos específicos	15
2.6. Justificación e importancia	15
2.7. Alcance y limitaciones	16
III. MARCO TEORICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Marco conceptual	36
IV. METODOLOGIA	39
4.1. Tipo y nivel de investigación	39

viii

4.2.	Diseño de investigación	39
4.3.	Hipótesis General y específicas	40
4.4.	Identificación de las variables	40
4.5.	Matriz de operacionalización de variables.....	42
4.6.	Población – Muestra.....	45
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de Información.....	45
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	47
V.	RESULTADOS	48
5.1.	Presentación de resultados.....	48
5.2.	Interpretación de los resultados	60
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	67
6.1.	Análisis inferencial.....	67
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
7.1.	Comparación de resultados	68
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
	ANEXOS	79
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	79
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	82
	Anexo 3 Ficha de validación de instrumentos de medición.....	87
	Anexo 4: Base de datos	91
	Anexo 5: Informe de turnitin	97
	Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	99
	Anexo 7: Consentimiento informado	103
	Anexo 8: Constancia de autorización	104

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	42
Tabla 2 Edad	48
Tabla 3 Sexo	49
Tabla 4 Estado Civil.....	50
Tabla 5 Ocupación	51
Tabla 6 Salud física.....	52
Tabla 7 Salud Psicológica	53
Tabla 8 Relaciones sociales.....	54
Tabla 9 Medio ambiente.....	55
Tabla 10 Ansiedad Estado/Afectivo.....	56
Tabla 11 Ansiedad Rasgo/Somático	57
Tabla 12 Calidad de vida.....	58
Tabla 13 Ansiedad.....	59
Tabla 14 Prueba de normalidad	61
Tabla 15 Prueba de la hipótesis general, correlación entre la calidad de vida y ansiedad.....	62
Tabla 16 Prueba de la hipótesis general, correlación entre la salud física y la ansiedad.....	63
Tabla 17 Prueba de la hipótesis general, correlación entre la salud psicológica y la ansiedad.....	64
Tabla 18 Prueba de la hipótesis general, correlación entre las relaciones sociales y la ansiedad.	65
Tabla 19 Prueba de la hipótesis general, correlación entre el medio ambiente y la ansiedad.....	66
Tabla 20 Matriz de consistencia	79

Índice de figuras

Figuras 1 Edad	48
Figuras 2 Sexo	49
Figuras 3 Estado Civil.....	50
Figuras 4 Ocupación	51
Figuras 5 Salud física	52
Figuras 6 Salud Psicológica	53
Figuras 7 Relaciones sociales	54
Figuras 8 Medio ambiente	55
Figuras 9 Ansiedad Estado/Afectivo	56
Figuras 10 Ansiedad Rasgo/Somático	57
Figuras 11 Calidad de vida	58
Figuras 12 Ansiedad.....	59

I. INTRODUCCION

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), deduce que el incremento de los adultos mayores de los 60 años, a 150 millones para el año 2020 y a 2.000 millones para el año 2050 (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que un 23.0% de los adultos mayores que tienen 60 años de edad, la gran parte de ellos sufren algún tipo de enfermedad mental, lo que la convierte en uno de los segundos trastornos más comunes en los países de América Latina. Esto se debe al acortamiento de las esperanzas de vida y el incremento de la mortalidad durante el período Covid-19; donde los adultos fueron los más vulnerables y desprotegidos (2).

De la misma manera la parte sanitaria fue descuidada a nivel mundial, lo que afecto de una forma negativa en el estado sobre la calidad de vida, de manera especial de los adultos que están expuestos a las enfermedades y son vulnerables, la población de edad avanzada. Las principales medidas como es el distanciamiento social pretenden frenar la infección la propagación, priorizando las prevenciones y como también el tratamiento sobre los casos de la enfermedad de la COVID-19 (3).

El objetivo de la presente actividad fue analizar la importancia de los trastornos de la calidad de vida en la ansiedad durante el contagio de la enfermedad COVID-19.

Durante el estudio en tiempos de COVID-19, las condiciones de vida de los pacientes vulnerables diagnosticados de trastornos de ansiedad se evaluaron de forma más exhaustiva, no sólo mediante entrevistas con los pacientes, sino también desde la perspectiva de los cuidadores. En consecuencia, esta perspectiva se tuvo en cuenta al seleccionar los instrumentos de evaluación.

Los siguientes capítulos comprenden la presente investigación sobre condiciones de vida y ansiedad en pacientes adultos con infección por COVID-19 en el Centro de Salud Campo Marte de Arequipa:

Según el capítulo Numero I, Se ejecuta el planteamiento de problema, en el cual se detalla la situación problemática; los objetivos, de igual modo, la justificación y delimitación del presente estudio.

Según el capítulo Numero II, se desarrolla los estudios relacionados al título de la investigación como son los antecedentes de investigación, tanto a nivel internacional, nacional, local y las principales bases teóricas, de la misma manera el desarrollo del marco conceptual.

Según el capítulo Numero III, se desarrolla la parte de la metodología de estudio, la hipótesis general y las hipótesis específicos, la variable independiente, dependiente y los instrumentos de investigación.

Según el capítulo Numero IV, se analizan en profundidad las estadísticas descriptivas de las variables del estudio, así como la prueba de correlación, y se comparan las hipótesis de la investigación.

Según el capítulo Numero V, se desarrolla la parte de la discusión de los resultados, las conclusiones, las recomendaciones y los anexos que corresponden.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según Miguel Pérez De La Mota, del Instituto Fisiológico Celular (IFC), quien participó en una investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se determinó que en el mundo hay más de 264 millones de adultos mayores que padecen ansiedad, considerado como la enfermedad mental; el 47% de este total proviene de países latinoamericanos (4).

Por su parte según Tapia, deduce que un 20% de los adultos mayores padecen algún tipo de enfermedad mental y un 2% están propensos a sufrir un trastorno del estado de ánimo, la preocupación por la salud mental de las personas mayores es cada vez mayor en Perú (5). Los adultos con trastornos de ansiedad suelen dar menos importancia a su calidad de vida, según muchas investigaciones (6).

Además, durante la temporada de la pandemia de COVID-19, ha surgido la emergencia sanitaria entre la población de edad avanzada que supone una amenaza para la salud mental, desencadenando respuestas emocionales como el miedo y la inseguridad, lo que conlleva graves consecuencias negativas, psicológicamente afecta a otros síntomas como la ansiedad y la depresión (7).

Como se ha indicado anteriormente, el objetivo de este estudio es establecer una correlación entre las condiciones de vida de los participantes en COVID-19 y sus niveles de ansiedad. Si se valida la hipótesis del estudio, será posible mejorar las condiciones del servicio, lo que repercutirá en los aspectos psicológicos de los pacientes.

2.2. Pregunta de investigación general

¿En qué medida la calidad de vida se relaciona con la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿Cuál es la relación que existe entre la salud física y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022?
- ¿Cuál es la relacionan que existe entre las relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte de Arequipa 2022?
- ¿Cuáles es la relación que existe entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte de Arequipa 2022?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.

2.5. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la salud física y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- Determinar la relación que existe entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- Determinar la relación que existe entre las relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- Determinar la relación que existe entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación practica

Este estudio aporta una justificación práctica para la mejora de la calidad de vida de los usuarios, que se interpretará en un menor nivel de ansiedad en relación con las dimensiones de autoestima y apoyo social, lo que será un reflejo de la mejora de su proceso vital, es decir, una mejora de su calidad de vida.

2.6.2. Justificación teórica

Una investigación que se justifica de manera teórica que incorporará los puntos de vista teóricos de la calidad de vida y la ansiedad, a partir de los cuales contendrá las cualidades y definiciones más importantes de los temas estudiados.

2.6.3. Justificación metodológica

A nivel metodológico se empleará la técnica de encuesta para ambas variables de estudio, y se utilizará el WHOQOL-BREF como estándar de calidad de vida, y ZUNG-EAA para cuantificar el nivel de ansiedad como modelo de referencia para estimar el nivel de calidad de vida relacionado con la variable ansiedad (8).

2.6.4. Importancia

Según la premisa del estudio, los pacientes del centro de salud evaluados serán los que más se beneficiarían directa e indirectamente, y esta investigación se considera vital y útil para los próximos estudios a realizarse.

2.7. Alcance y limitaciones

2.7.1. Alcances

2.7.1.1. Social

Esta investigación se realiza en la población de adultos mayores de la región de Arequipa en especial en el Centro de Salud de Campo Marte.

2.7.1.2. Espacial

Esta investigación se realiza en el distrito de Paucarpata de la región de Arequipa -Arequipa.

2.7.1.3. Geográfica

Esta investigación se realiza en el Centro de Salud de Campo Marte del distrito de Paucarpata de la región de Arequipa - Arequipa.

2.7.1.4. Temporal

Esta investigación se realiza desde de agosto del 2022 hasta el mes de diciembre del 2022; en el Centro de Salud de Campo Marte del distrito de Paucarpata de la región de Arequipa -Arequipa.

2.7.1.5. Metodológica

Esta investigación sigue una metodología cuantitativa, es de naturaleza descriptiva y correlacional (según su alcance) y no experimental (según su diseño).

2.7.2. Limitaciones

- Debido a la pandemia, la recolección de datos no fue posible realizar las encuestas en persona; por lo tanto, cada ítem fue calificado utilizando una plataforma digital como Google Forms. Por lo tanto, no se garantiza que al responder a cada ítem no haya factores de distracción que puedan afectar la respuesta dada.
- Además, la limitación es la interacción con los adultos en el momento de la evaluación es una limitación, ya que esto puede haber reducido la motivación y el interés en completar el cuestionario para este estudio.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Conforme a las indagaciones que se muestran acerca de ansiedad y la calidad de vida en la población de los adultos mayores, la gran mayoría de estos estudios se realizan en grupos más jóvenes y no se centraron en los adultos mayores. En seguida se presenta un resumen de algunos estudios realizados en poblaciones adultas que permiten comprender mejor el tema en cuestión.

3.1.1. Internacionales

Un estudio de Pomares P. et al. (2021), investigación realizada en cuando a la “correlación acerca de la ansiedad y la depresión de adultos mayores, estudio realizado en la república de Cuba”. Esta investigación lleva el objetivo establecer la correlación del desempeño familiar en adultos mayores y sus niveles de ansiedad. En esta investigación se consideró el método cuantitativo, el tipo de indagación fue básico y descriptivo, diseño de estudio fue no experimental transversal; se consideró una población de 50 participantes mayores (FF-SIL) fueron evaluados en estados de ansiedad y rasgos y en el inventario de funcionamiento familiar, se aplicó la técnica de estudio encuesta y también un cuestionario. Según los resultados se puede evidenciar que el 30% de adultos mayores fueron diagnosticados con ansiedad severa, el 70% con ansiedad moderada y el 76% con depresión moderada. En conclusión, existe una correlación directa y significativa (9).

Eidman, B. et al. (2020) investigación realizada en cuando al “Análisis las emociones psicológicas y social en los adultos mayores en situaciones en la temporada de la pandemia Covid-19, en Argentina”, lleva un propósito, analizar el estado emocional, estado psicológico y el estado social en los adultos mayores. Esta investigación presento una metodología de enfoque cuantitativo, el tipo y el nivel básico, descriptivo-correlacional, estudio que corresponde a un diseño no experimental; se consideró una población de 50 participantes, se empleó la técnica-encuesta-cuestionario. Según los resultados, se demostró que algunos adultos mayores carecían de bienestar psicológico debido a su mala salud mental, lo que también contribuyó a su falta de bienestar psicológico. En conclusión, los adultos mayores fueron capaces de comunicar sus emociones y mantener relaciones con sus familiares (10).

Loredo, F. et al. (2018) investigación realizada en cuando a “Nivel de dependencia, autocuidado y la calidad de vida realizado en la ciudad de México en los adultos mayores. Tuvo como finalidad, analizar la situación de la calidad de vida relacionado a la dependencia en los adultos mayores. Esta investigación presenta una metodología cuantitativa, el tipo y el nivel fue básico, descriptivo-correlacional, estudio que corresponde no experimental; se usó y se trabajó con una población de 116 participantes, se trabajó con la técnica encuesta y un cuestionario según escala Barthel SF-36. Según los resultados, sólo el 24% de los adultos mayores su salud física es buena, mientras que el 56% es media. En conclusión, existe una correlación que es positiva, aunque la significación de todas las pruebas fue baja (11).

3.1.2. Nacionales

Romaní R, et al. (2021) en su trabajo “Depresiones asociada a la ansiedad en la población de adultos mayores”. El propósito del estudio fue establecer si los adultos mayores que viven en la zona eran más propensos a experimentar tristeza o ansiedad. Para esta investigación se ha usado metodología cuantitativa, el tipo y el nivel fue básico, descriptivo, estudio que corresponde no experimental; para esta investigación se consideró una población de 44 adultos mayores, se trabajó con la técnica encuesta y un cuestionario escala WWK-Zung DD. Según los resultados, existe una correlación significativa entre la depresión y la ansiedad ($p > 0,05$) y niveles moderados de ansiedad y la depresión. En conclusión, existe una asociación significativa entre la depresión y la ansiedad en la población de los adultos mayores (12).

Llapapasca T. et al. (2019) realizo un estudio titulado “Ansiedad y la calidad de vida en las poblaciones de los adultos mayores en estado de abandono en el distrito de Víctor Larco de región de La Libertad”, se trabajó con el propósito de, establecer la ansiedad relacionada a la calidad de vida. Esta investigación presenta una metodología de enfoque cuantitativo, el tipo y el nivel de indagación básico, descriptivo correlacional; para esta investigación se consideró una población de 100 adultos mayores, se ha trabajado con la técnica encuesta y un cuestionario de escala ansiedad muerte (DAS) y la calidad vida (WHOQOL_BREF). Según los resultados, se pudo evidenciar que 68% de individuos presentaron con estado de

ansiedad de nivel alto propensos de sufrir ansiedad. En conclusión, no hubo asociaciones significativas, pero sí una baja significación y correlaciones negativas (13).

Serrano (2020), realizó una investigación con el título de trabajo “Analizar el nivel de la ansiedad en la población de estudio desde el método holístico en el Centro de policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre de la región de Lima, Perú,”. Se trabajó con el fin de; analizar el nivel de la ansiedad desde una perspectiva holística. Esta investigación presentó una metodología de enfoque cuantitativo, el tipo y el nivel de indagación básico, descriptivo, estudio no experimental; se consideró una población de 60 adultos mayores, se utilizó la técnica de la encuesta cuestionario. Según los principales resultados, más del 30.00% de las personas presentaron niveles bajos de ansiedad, el 25.00% presentaron niveles medios y el 16.00% presentaron niveles graves. En conclusión, se determinó que los individuos exhibían sólo una cantidad moderada de la ansiedad (14).

3.1.3. Regional

Guillen B. (2018) realizó una investigación con el título de trabajo “análisis de la calidad de vida en las poblaciones en estudio de los adultos mayores, realizado en la ciudad de Arequipa” esta investigación tiene como fin, analizar la calidad de vida de 3ra y 4ta edad. Estudio presenta una metodología de enfoque cuantitativo, el tipo y el nivel de indagación básico, descriptivo, no experimental; para esta investigación se consideró una población de 119 participantes de 3ra y 4ta edad, se trabajó con la técnica encuesta y un cuestionario según la escala del adulto mayor MGH. Según los resultados, se puede evidenciar que menos del 50.00% de los adultos de ambos grupos de edad obtuvieron una puntuación en el rango de buena calidad de vida en las categorías de salud física, las relaciones que son interpersonales, independencias para realizar las principales actividades y las satisfacciones vitales, el 8,33% evidencia una calidad de vida en un nivel muy baja según la dimensión actividades de forma independiente, mientras que el 17.00% se encuentran en un nivel muy baja según la calidad de vida. En conclusión, los adultos mayores no presentan diferencias en cuanto a la calidad de vida percibida; los adultos perciben la calidad en un nivel alta (15).

Ramírez P. et al. (2020) En un estudio titulado acerca del “Funcionamiento familiar y las depresiones de los adultos en el distrito de Hunter de la región de Arequipa, Perú. El objetivo fue, establecer correlación entre el desempeño familiar y las depresiones en la población de adultos de 3ra edad. Esta investigación presenta una metodología cuantitativa, el tipo y el nivel de indagación fue básico, descriptivo, no experimental; se consideró una población de 80 años de edad, se consideró la técnica encuesta y un cuestionario de la Depresión acerca de la Beck-II y el Test-Funcional Familiar (FFSIL). Según los resultados, se pudo evidenciar que más de 50.00% de los adultos presentan una depresión de nivel alto, mientras el 35.00% presentaron una depresión de nivel media. En conclusión, se encontró correlación que es inversa con una puntuación Chi2 de 7,880 (16).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Teorías de la calidad de vida

Alfonzo define que el término acerca de la calidad de vida que es una sensación del bienestar de una persona basada en su satisfacción o las insatisfacciones con los aspectos de la vida que son significativos. Por su parte según Lawton citado por Alonzo deduce que se trata de una evaluación de la personalidad de un individuo y de los sistemas de su entorno desde múltiples perspectivas, teniendo en cuenta las propias normas y expectativas del individuo, así como las de la sociedad (17).

Según Hornquist, obtiene satisfacción para las necesidades como es la física, la parte de la psicológica, en lo social, de la actividad, los materiales y los estructurales. Según Shaw, tal y como analizó Alonzo, propuso una definición objetiva y de forma cuantitativa y que pueda utilizarse para determinar la condición de vida de los adultos: La fórmula para conocer acerca de la calidad de vida es la siguiente $QL=NE \times (H+S)$, donde NE son las capacidades innatas del paciente y H es la familia y la contribución individual de la familia, es la contribución de la sociedad (18).

3.2.1.1 Definición de la calidad de vida

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “está estrechamente relacionada con la salud física de una persona, sus estados fisiológicos, su grado de independencia, su interacción social y su correlación con

los entornos en los que vive”. Esta definición subraya la importancia de los propios objetivos, expectativas, aspiraciones y preocupaciones del individuo a la hora de determinar la calidad de vida (19).

En otras palabras, la calidad de vida ...de lo que cree que debe aceptarse para satisfacer sus necesidades. No sólo puede vivir, sino que puede llevar una vida bastante cómoda. Según Abraham Maslow deduce que las condiciones de vida no sólo dependen de la interacción dinámica del individuo, la sociedad y el entorno, sino también de los niveles de satisfacción (20).

Las condiciones de vida, se describe como el grado de la satisfacción de las necesidades de una población (ya sea humana o civilizada). Es un término complejo que puede entenderse de varias maneras estas consideraciones, que pueden ser objetivas o subjetivas, se revisan según la época y el lugar. Según el sociólogo Alfonso Sánchez, las condiciones de vida en sentido positivo crea las condiciones para la felicidad, mientras que la calidad de vida en sentido negativo crea sufrimiento individual y colectivo (21).

De la misma manera las condiciones o calidad de vida que está relacionada con salud y así mismo es uno de los aspectos particularmente relevantes para la salud de un individuo y se usa para describir sus principales resultados de evaluaciones clínicas y la toma de las decisiones en los tratamientos (22).

Las actitudes positivas de los pacientes (impulsadas por el creciente uso de los servicios sanitarios y la necesidad de defender sus derechos), los avances en los métodos psicométricos y la integración de medidas del funcionamiento físico y la salud mental son algunos de los principales factores que impulsan la investigación clínica moderna sobre la calidad de vida en relación con la salud. (22).

Se ha intentado demostrar que la unidad conceptual de la CVRS, basada en los conceptos de salud y función se extiende igualmente a las 03 dimensiones como es la física, en lo emocional y en la parte de lo social de la vida humana. Sin embargo, la investigación realizada apoya la noción de que la CVRS es un constructo multidimensional. A pesar de su importancia, el componente social de

las condiciones de vida de un individuo se ha considerado tradicionalmente como algo secundario.

3.2.2. Dimensiones sobre la calidad de vida

3.2.3. Dimensión de la salud física

Es una condición general que indica una buena salud física, emocional y mental y la ausencia de cualquier tipo de malestar y/o enfermedad. Como corresponde a la condición física de cada individuo y al funcionamiento normal del organismo, es una condición única para cada individuo (23).

El estado de salud del cuerpo puede entenderse como un adecuado funcionamiento fisiológico. Esto supone que el cuerpo es el vehículo que transporta a cada individuo desde el nacimiento hasta la muerte. Si el cuerpo no funciona correctamente, el individuo no puede estar sano. Para garantizar que uno llegue lo más lejos posible a lo largo de la historia, hay que cuidar el vehículo conocido como el cuerpo de la manera más responsable posible (23).

3.2.3.1. Dolor y malestar

Indaga acerca de las impresiones corporales desagradables o molestas de una persona, y por la intensidad del dolor asociada al deterioro de la vida cotidiana. Además, incluye quejas como entumecimiento, hormigueo, dolor y otras afecciones temporales o persistentes. Se sabe que, en estos casos, la enfermedad puede manejarse más fácilmente con un menor impacto negativo en la calidad de vida (24).

3.2.3.2. Dependencia de medicamentos o tratamiento

Analizar las dependencias sobre la salud mental y/o física depende de la toma de los medicamentos. Los principales efectos que son secundarios de los medicamentos pueden afectar a la calidad de vida de cada individuo o para mejorar la calidad de vida de alguien que necesita el medicamento. Incluye también otras opciones médicas no farmacológicas como: Prótesis, bolsas de colostomía, marcapasos o dispositivos similares (25).

3.2.3.3. Energía y fatiga

Indica la cantidad de energía y las resistencias que necesita una persona para llevar a cabo las actividades diarias típicas y el tiempo de ocio. Puede variar desde la fatiga que incapacita a una persona para trabajar debido a una enfermedad física o mental o a una actividad física excesiva, hasta un nivel considerado necesario para la supervivencia (25).

3.2.3.4. Actividad cotidiana

En esta parte de la evaluación se analiza las capacidades de los pacientes para realizar las principales actividades sobre la vida diaria, mantener la higiene personal, cuidar de los niños y cuidar de sí mismo y de sus pertenencias. El grado en que necesita el apoyo de otras personas para realizar estas tareas que puede afectar a su calidad de vida. (26).

3.2.3.5. Movilidad

Es la capacidad para trasladarse de un lugar a otro lugar, ya sea en la casa, en el trabajo o utilizando diversos medios de transporte. La capacidad de moverse de forma independiente sin la ayuda de otra persona suele evaluarse durante esta prueba, independientemente del mecanismo que se utilice. Cuando una persona depende de la ayuda de otros para desplazarse (26).

3.2.3.6. Sueño y descanso

En esta sección se describe acerca del descanso, el sueño y las enfermedades asociadas a ellos, y de cómo estos factores afectan a las condiciones de vida. Despertarse en mitad de la noche y no descansar lo suficiente es una complicación común durante el sueño. Es probable que estas enfermedades se originen en la persona afectada o en quienes la rodean (27).

3.2.3.7. Capacidad de trabajo

Se entiende que esta última se refiere a las principales actividades realizadas por los individuos, impliquen o no pagos específicos; ejemplos de estas actividades son el cuidado de los niños, el estudio, el voluntariado y el trabajo doméstico (28).

3.2.4. Dimensión Salud Psicológica

Se trata de una evaluación de la capacidad de cada uno de los individuos para afrontar su estado mental y/o emocional. El miedo, la comunicación, la preocupación, el nerviosismo, la baja autoestima y la inseguridad son ejemplos de ello. Se trata de identificar las características humanas de una persona como: Su cognición, su estado de ánimo, su carga motivacional y su autoestima (28).

3.2.4.1. Sentimientos positivos

Examina el grado de un adulto donde puede experimentar sentimientos de paz, armonía y serenidad; experimenta satisfacción; experimenta alucinaciones de alegría y placer al entregarse a situaciones favorables del presente y del futuro; y realiza sus esperanzas y sueños (28).

3.2.4.2. Espiritualidad, religión y creencias personales

Analiza lo que cada persona piensa y el impacto que esas perspectivas tienen en la propia vida. Esto puede lograrse trabajando para satisfacer las necesidades de los demás o ayudando a otros a enfrentarse a los retos del pasado, ordenando las ilusiones, priorizando e interpretando los componentes personales y espirituales, una sensación de bienestar (28).

3.2.4.3. Pensamientos, aprendizaje, memoria y atención

Tiene una conciencia aguda de la propia autopercepción en relación con los procesos del pensamiento, el aprendizaje, el proceso de la concentración, la toma de decisión y el recuerdo, además del ritmo y la calidad de la cognición (29).

3.2.4.4. Imagen de sí mismo y apariencia externa

Explora la perspectiva que uno tiene de su propio cuerpo, que puede ir de favorable a negativa o insuficiente, y, en consecuencia, también aborda las deficiencias físicas que pueden percibirse o, según el caso, existir realmente. Éstas pueden mejorarse o eliminarse por completo mediante el uso de ropa, procedimientos quirúrgicos, prótesis y otros métodos (29).

3.2.5. Autoestima

Es la autopercepción de las personas y por cómo se ven a sí mismas. Puede variar desde que una persona tenga buenas explicaciones sobre sí misma hasta que

tenga creencias negativas sobre sí misma. Tiene en cuenta los sentimientos de la persona, su nivel de autosatisfacción, su sentido de autoeficacia y autocontrol, sus interacciones interpersonales, su evaluación de la necesidad de cambio, su nivel de educación, su dignidad personal y la aceptación de sus circunstancias vitales (29).

3.2.5.1. Sentimientos negativos

Aprende a reconocer y gestionar las emociones de una manera negativa, como la depresión, la preocupación, la tristeza, la culpa y el resentimiento. Además, examina cómo las emociones negativas provocan cambios en las personas y el impacto de los cambios.

3.2.6. Dimensión Relaciones Sociales

Examina la percepción que tienen los individuos de sus relaciones y características sociales en su vida diaria; las necesidades de apoyo social y familiar forma parte de este aspecto (30).

La necesidad de conectar emocional y físicamente con los demás está profundamente arraigada en la psique humana. No sólo contribuye a la consecución de diversos objetivos, sino que también es un motivador para el proceso de desarrollo de habilidades y capacidades, todas las cuales, en diversos grados, contribuyen en la parte del bienestar que es lo psicológico y la parte social (30).

3.2.6.1. Relaciones personales

Se pregunta por el grado o nivel de amor y apoyo que una persona percibe, y por la camaradería y el aprecio que espera de su relación, ya sea física o emocional. También se pregunta por el grado o nivel de amor y apoyo que una persona espera de su relación. También incluye la responsabilidad de cuidar a los demás, y la experiencia práctica de hacerlo, y el deseo desarrollar su afecto y ser amado, y de sentir alegría y descanso con los seres queridos; el contacto físico, y experimentar alegría y relajación con ellos (30).

3.2.6.2. Actividad sexual

Analiza los componentes de la sexualidad que se relacionan con los deseos y/o necesidades de la persona y su potencial para expresar su sexualidad y ser plenamente satisfecha. Además, se discute la posibilidad de que él o ella lo haga de forma aceptable. Se estudia la importancia de la sexualidad para la calidad de vida (31).

3.2.6.3. Soporte social

Evalúa el nivel de responsabilidad y aceptación de un individuo, y si cuenta con el apoyo y la ayuda de su familia, amigos o parientes. Además de la comprensión individual del apoyo y las disponibilidades de la familia y también los amigos, especialmente en tiempos de crisis, también se incluye en este concepto la responsabilidad compartida para hacer frente a las dificultades que surgen con los amigos y/o la familia. Del mismo modo, se examina el efecto potencialmente perturbador que las relaciones personales estrechas, como las que se mantienen con la familia, los amigos y los parientes, pueden tener en la calidad de vida en general (31).

3.2.7. Dimensión Medio Ambiente

Sus actividades vitales y las condiciones en las que se relaciona con otros seres humanos que también forman parte del género humano. Por tanto, este entorno también está formado por componentes inanimados (materiales) y/o creados artificialmente. Además, incluye entornos sociales y físicos (31).

3.2.7.1. Seguridad física y protección

Expresa la posibilidad de que las personas puedan funcionar fácilmente sin coacción y/o inseguridad, y examina la sensación de seguridad de una persona frente a las afrentas físicas. Además, examina la sensación de seguridad de los individuos ante las amenazas psicológicas (31).

3.2.7.2. Entorno físico

Examina cómo una persona ve el mundo donde se rodea desde sus propias perspectivas. Hace suposiciones sobre la contaminación, la estética, el bullicio y el

clima de una zona o lugar típico, y cómo estos factores se asocian con las percepciones en la calidad de vida.

3.2.7.3. Recursos económicos

Examina la valoración que hace un individuo de los bienes y recursos económicos de los que dispone, y de cómo cumplen los requisitos para llevar una vida cómoda y saludable. Se refiere a la no conformidad o conformidad de un producto que puede conseguirse sin afectar a la situación económica u ocupacional y a la salud general del individuo.

Las principales condiciones que son los materiales ventajosas se refieren a todas las comodidades que pueden experimentar ya sea en lo material y como también en satisfacer sus necesidades de alguna manera; depende de la situación económica, es decir, de si la persona tiene suficiente dinero para obtener lo que necesita o desea lo que quiere; si tiene un trabajo digno y un entorno adecuado que le guste; y si tiene un apartamento lo suficientemente cómodo, las condiciones de vida en las que se sentirá a gusto (32).

3.2.7.4. Oportunidades para adquisiciones de informaciones y habilidades

Examina la probabilidad y la motivación de una persona para adquirir nuevas habilidades, descubrir nueva información y experimentar en profundidad los acontecimientos cotidianos. Como lecciones estructuradas o actividades de ocio, estas experiencias de aprendizaje pueden tener lugar en pequeños grupos o individualmente. Asimismo, los individuos deben ser conscientes de lo que ocurre y de cómo estas cosas afectan a su calidad de vida. Esta sección examina la residencia principal donde una persona vive, duerme o almacena la mayor parte de sus pertenencias personales, y cómo se relaciona con la vida de la persona en general (32).

3.2.7.5. Hogar

La calidad de una vivienda viene determinada por su nivel de comodidad o satisfacción, el grado de seguridad que proporciona a las personas, el espacio disponible, el número de personas que la comparten, su limpieza y orden, su nivel

de privacidad y la disponibilidad de servicios básicos como agua y alcantarillado, electricidad, tipo y calidad de los edificios y comunidad (32).

3.2.7.6. Cuidados de salud y sociales disponibilidades/calidad

Analiza la percepción de las personas sobre la proximidad y las mejoras de la calidad de servicios y su entorno y expresa la cantidad y/o condiciones de servicios que reciben o que probablemente recibirán cuando los necesiten. El área también incluye los templos y los servicios religiosos (33).

3.2.7.7. Transporte

Esta sección evalúa la impresión de cada encuestado sobre la facilidad para encontrar y utilizar el transporte y los servicios relacionados para recorrer sus rutas diarias. Se incluyen los coches, los autobuses y las bicicletas (33).

3.2.7.8. Factores biológicos y sociales según la calidad de vida

Se refieren a los determinantes conductuales, cognitivos y emocionales de las condiciones de vida de las personas, que se reflejan en su estado de salud y sus hábitos. Donde estos parámetros están relacionados con el optimismo, el estado de ánimo, el estrés, los acontecimientos vitales y las conductas de riesgo (34)

De este modo, los datos que aportan son transparentes. El 38% de la población está en paro y el 43% gana menos del salario mínimo. Sólo el 42% de los usuarios esperan que su condición de vida mejore y sólo el 24% tiene sus necesidades cubiertas. La insatisfacción y la frustración en estos ámbitos estaban presentes en el 58% de los casos de situaciones vitales estresantes y traumáticas y en el 65% de los casos de obtención de trabajo y recursos. Esto es una prueba más de que existe una correlación que es directa cuando la calidad de vida es baja, lo que por supuesto afecta a las condiciones de vida y salud (35).

El paradigma utilizado por Schwartz Mann combina el estado físico, el estado psicológico y el estado social de una persona (la parte de la felicidad, la parte de la satisfacción y la parte de la recompensa) y engloba todos los componentes y el marco de la calidad de vida asociados con la salud Nuez et al.; Las condiciones de cómo se encuentra su vida que está asociada con la salud es una evaluación de las situaciones físicas, psicológicas y sociales en la que se encuentra una persona

en un momento determinado, según los autores anteriores, reflejada en los datos de optimismo de la personalidad sobre la adecuación de los niveles de comunicación social y emocional, el 25% mostró confianza y tranquilidad a nivel global y de integridad, que se correlacionó positivamente con la mortalidad. Estas dimensiones fueron utilizadas como indicadores empíricos fiables capaces de interpretar adecuadamente la subjetividad y la emoción (véase la figura 1) (36)

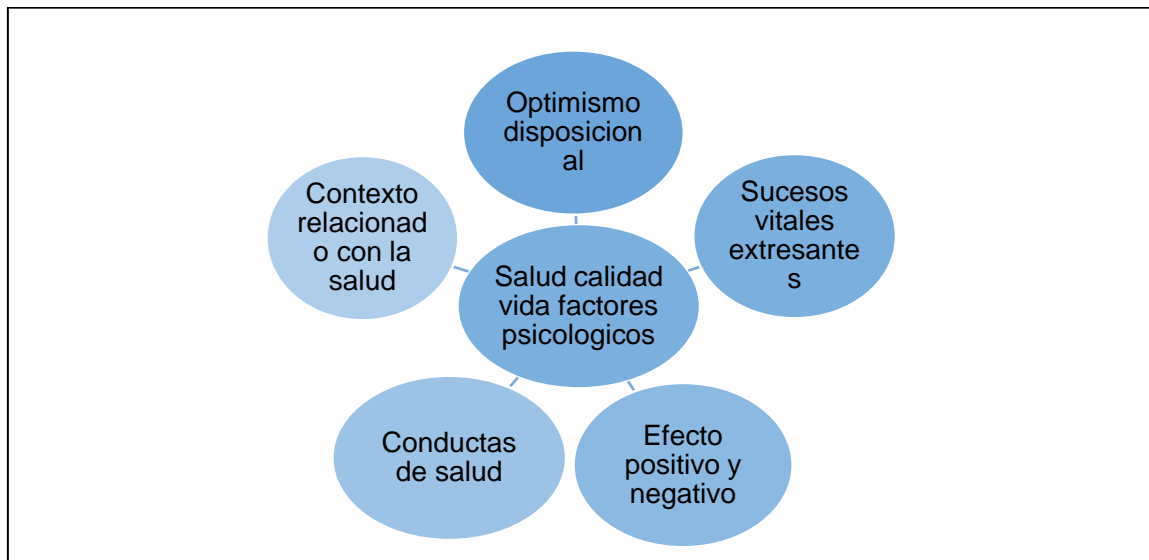


Figura. 1 Dimensiones fueron utilizadas como indicadores empíricos fiables capaces de interpretar adecuadamente la subjetividad.

Se ha demostrado anteriormente, el bienestar humano o social nunca es suficiente en este sentido. Según Estés, el bienestar humano o social nunca es suficiente. Como la estadística de Nuez et al., Mientras se cumplen ciertos criterios de orden material, aunque no muy altos, los criterios de orden cultural, social y psicológico son nominaciones políticas más que reales. Por lo tanto, Sen, se centra en los métodos que utilizamos para evaluar la calidad de vida, que, por supuesto debe incluir las oportunidades sociales en la educación y la salud (37).

3.2.7.9. Consecuencias de la calidad de vida

En una sociedad de los adultos, mejorar la calidad de vida de los adultos es una cuestión social y política acuciante. El envejecimiento de la civilización es una de las principales preocupaciones debido a muchas variables, como la mayor esperanza de vida, las tasas de natalidad más bajas que nunca, el cambio en el

tamaño y la estructura de los miembros de una familia, el cambio en los roles de género y las tasas de participación de la población activa de más de 50 años El descenso general de la edad. Según Valencia. Estos procesos tendrán un profundo impacto en toda la sociedad y como también en la vida de las personas a nivel micro y macro. Lidar con sus propios problemas de salud mientras cuida de un familiar anciano enfermo o discapacitado. Éstas son sólo algunas de las cuestiones que requieren reflexiones teóricas generales y aplicadas (38).

3.2.8. Definición de ansiedad

Por su parte según la institución de la (OMS), deduce que el miedo es una respuesta emocional natural ante acontecimientos peligrosos. Freud definió la ansiedad como un estado emocional incómodo acompañados de los pensamientos perturbadores y los sentimientos ansiosos (39).

Según el manual acerca de los diagnósticos y la parte de estadístico en que padecen del trastorno mental, definió la ansiedad como uno de las neurosis asociadas a una preocupación excesiva.

Stuart describió la ansiedad como un estado de limitación y malestar interior que acompaña y se asocia a la expresión física y mental. Mark menciona el miedo y el temor, que, aunque son similares, se diferencian del miedo ante las presencias de los estímulos, pero el temor se produce por la anticipación de un peligro indefinido o inesperado en el futuro (40).

Moreno describió la ansiedad como una de las emociones naturales que tiene una finalidad adaptativa en determinados entornos, concretamente como mecanismo de vigilancia, aunque a un nivel superior, la ansiedad y el miedo pueden ser la causa de los sufrimientos, que parece físico (41).

Los trastornos de ansiedad se producen cuando la activación constante altera el funcionamiento normal. Aunque la causa no está clara, puede estar relacionada con la predisposición genética, el estrés psicológico y el sistema nervioso. La ansiedad esta referenciado como una de las respuestas emocionales complejas, adaptativas y fenomenológicamente que son multidimensionales, conceptualizada como uno de los estados negativos con 03 componentes, hipervigilancia fisiológica,

miedo emocional e impotencia cognitiva; caracterizada por una falta de control sobre amenazas o daños reales o potenciales. Las respuestas de defensa humanas se activan y habilitan a través de respuestas únicas al peligro real o imaginario, únicas para cada individuo (41).

Según la NANDA, se ha creado una etiqueta diagnóstica para la ansiedad, que describe como “una sensación vaga e inquietante de malestar o amenaza seguida de una reacción visceral; una sensación de pavor en anticipación del peligro”. Es una señal de alarma que alerta a las personas de un peligro inminente y les permite tomar las medidas adecuadas. La ansiedad debe distinguirse del estrés, que se define como una respuesta fisiológica del organismo en la que se activan los sistemas de defensa en respuesta a las exigencias del entorno (42).

3.2.8.1. Teorías de la ansiedad

Según el método psicoanalítico

Según la teoría psicoanalítica del autor Freud, donde deduce que la ansiedad es un sentimiento de miedo; sin embargo, este miedo parece ser infundado y no podemos precisar su origen. De la misma según Freud creía que las experiencias traumáticas ocurridas estaban en el origen de todas las formas de ansiedad (43).

Sin embargo, después de nacer, el feto se ve obligado a enfrentarse al mundo exterior y debe encontrar la manera de adaptarse al nuevo entorno vital para sobrevivir (44). Freud distinguió tres tipos diferentes de ansiedad, que son los siguientes:

- **Ansiedad de realidad:** Este tipo de preocupación, también conocida como ansiedad objetiva, se caracteriza por un miedo persistente e irracional a determinadas situaciones y cosas.
- **La ansiedad neurótica:** se caracteriza por una lucha entre el yo y el ego, en la que la ansiedad no es instintiva sino una respuesta a la anticipación de acontecimientos inminentes.
- **El miedo moral:** Es el miedo a la propia conciencia, que es el resultado del enfrentamiento entre el yo y el superyó.

Según los métodos cognitivos

Según la teoría del aprendizaje, el miedo es una respuesta aprendida que sigue a un comportamiento previsto antes de que el estímulo se produzca realmente. Por ejemplo, un adolescente que tiene miedo a los payasos, ya sea porque llora o simplemente porque interpreta el papel de un objeto que provoca miedo, evitará la exposición al estímulo que lo provoca. Este es un ejemplo de cómo experimentar el miedo (45).

Según el método de condicionamientos.

Según la teoría de los condicionamientos clásicos de los autores Watson y Rayner, el miedo en sí mismo puede considerarse una respuesta emocional condicionada (46). Esto significa que el miedo es un impulso desencadenado por la respuesta de un organismo y puede ser regulado.

3.2.8.2. Características de ansiedad

El miedo es una respuesta emocional natural y saludable que es fundamental para la capacidad de supervivencia del individuo. Cuando dicha ansiedad alcanza niveles elevados, deja de considerarse saludable y se convierte en un tipo de ansiedad patológica.

Signos y los síntomas

Se tiene como consideración:

- Sensaciones de nerviosismo.
- Sensaciones de riesgos o peligros.
- Palpitación.
- Hiperventilaciones.
- Sudoración.
- Temblor.
- Cansancio o también la sensación de la debilidad.
- Problemas acerca de la concentración.
- Dificultades para dormir.
- Problemas gastrointestinales.
- Poliurias.

3.2.8.3. Factores que causan la ansiedad

Por su parte según Condoma, determina tres factores causales de la ansiedad (47):

- Las expectativas de amenaza, los pensamientos negativos, las evaluaciones de riesgo, etc. son ejemplos de componentes cognitivos.
- Factores fisiológicos: cambios en los sistemas cardiovascular y respiratorio causados por la estimulación de numerosos centros nerviosos dentro del sistema vegetativo autónomo.
- Factores motores: comportamientos defensivos y de bosquejo de seguridad, evitación, hostilidad entre otras respuestas motoras.

3.2.9. Dimensiones y los Indicadores sobre la ansiedad

Por su parte según Zung identificó dos componentes que conforman la sensación de ansiedad que experimentan las personas.

3.2.9.1. Ansiedad Estado o Afectivo

El término ansiedad de estado se refiere a los síntomas emocionales y psicológicos que son el resultado de una situación específica que puede ser definida; sin embargo, debido a que este evento puede cambiar con el tiempo, sugiere que la ansiedad de estado es una emoción fugaz (48).

Indicadores de Ansiedad Estado o Afectivo

- Desintegraciones mentales: sentimientos de disgregaciones propias.
- Apreensiones: actividades procesamientos de las informaciones y situaciones presente.
- Ansiedades: sentimientos de inquietudes ante un acontecimiento.
- Miedos: angustias ante la presencia del peligro (48)

Ansiedad del rasgo o los somáticos

Los rasgos de la ansiedad característica incluyen síntomas somáticos o físicos que manifiestan en situaciones de peligro y que pueden ocurrir con mayor frecuencia incluso cuando no hay peligro aparente, las situaciones amenazantes pueden percibirse en cualquier momento o las situaciones cotidianas pueden caracterizarse como amenazantes. es un aspecto evolutivo de las disciplinas y campos en los que se instalará una nueva realidad sintética como construcción social, cultural y educativa (49).

Indicadores de la ansiedad-rasgos o los somáticos

Los síntomas de la ansiedad de rasgo pueden ser los siguientes:

- Temblores corporales frecuentes.
- Sudoración excesiva de las manos, la cabeza y el cuello.
- Malestar físico y dolor
- Hormigueo o parestesia en las extremidades.
- Cansancio y debilidad con facilidad, incapaz de realizar tareas que eran rutinarias en el pasado.
- Náuseas y vómitos, y ganas de volver o de volver a comer.
- Inquietud, ansiedad o excitación.
- Micción frecuente y ganas constantes de orinar
- Palpitaciones, sensación de corazón acelerado
- Sofocos, congestión y aumento de la temperatura corporal.
- Mareos, aturdimiento
- Insomnios o dificultades para poder conciliar el sueño.

3.2.9.2. Últimos estudios sobre la ansiedad

Según una encuesta por parte de la OMS, aproximadamente 450 millones de individuos padecen estas enfermedades. Los signos de insatisfacción o estrés pueden verse en todas partes, especialmente en ámbitos como el trabajo, la familia y la vida social. La investigación realizada aquí se centra en este último tema. Se discute la conveniencia de estudiar los datos relacionados con la ansiedad y la angustia que la provoca (50).

Investigación acerca de la COVID-19 en un estudio a nivel internacional realizado en julio de 2020, que investiga la salud mental de los usuarios-población peruana y la asociación de la primera ola de Covid-19. Una evaluación de 560 peruanos encontró que, a pesar de las mejoras en algunos casos en la nutrición, las actividades recreativas y las relaciones familiares, las restricciones de movimiento impuestas por el gobierno peruano representan un esfuerzo de ajuste y amenazan las actividades físicas, ocupacionales, recreativas y sociales de las personas. Según Anyosa, los efectos sobre la salud mental son generalizados, pueden socavar la confianza y amenazar la salud general, la estabilidad financiera y la seguridad interpersonal (51).

Por su parte según la Institución MINSA, señaló que en el periodo de la pandemia también se ha tenido un impacto en la salud mental. Como uno de los resultados, han aumentado dificultades como la ansiedad, la depresión, el estrés y muchos otros problemas. Según Cutipé, entre enero y agosto del año 2021, se han producido 261.197 ataques de ansiedad (52).

3.2.10. Definición de la COVID-19

El nuevo coronavirus, es considerado como SARS-CoV-2, es el agente infeccioso que es una de las causas la enfermedad durante el periodo de la COVID-19. Por su parte según la (OMS) fue informada de un grupo de casos "neumonía viral" notificados en la ciudad de Wuhan, de Estado China. Es la primera vez que se informa a la OMS de la existencia del nuevo virus. Se considera una pandemia y preocupa que los ancianos y las personas con problemas respiratorios, diabetes o enfermedades cardíacas puedan enfermar gravemente a causa del virus (53).

El actual brote de COVID-19 se ha catalogado, por parte de la institución (OMS) como una de las sextas emergencias de salud pública a nivel del mundo. Como tal, una pandemia supone uno de los riesgos en la salud con el potencial de propagarse a otros países y requiere la cooperación de la comunidad sanitaria mundial (54).

Según (MINSA), la infección por COVID-19 es considerado como uno de las enfermedades infecciosas causadas por coronavirus-CoV-2. Cuando un individuo es infectado, puede contagia a partir del habla, tose, estornuda o incluso simplemente respira, se pueden dispersar en el ambiente gotitas, partículas de agua o aerosoles. Estos son patógenos conocidos como vectores que son responsables de las propagaciones de las enfermedades. A partir de junio de 2020, ha habido múltiples informes de cambios en todo el mundo (55).

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Calidad de vida

Según la OMS, las condiciones de vida de una persona dependen de sus actitudes ante la vida, su bagaje cultural y su sistema de valores, y su conexión con los objetivos, las expectativas, los costumbres y las preocupaciones personales. Es un término amplio que está estrechamente relacionado con el estado físico, la

condición fisiológica, el grado de independencia, la participación social y la conexión con el entorno en el que vive (56).

3.3.2. Calidad

Deming deduce que la calidad como "una serie de investigaciones para la mejora continua". Según este punto de vista, la calidad describe una consistencia y una fiabilidad que pueden predecirse con poco esfuerzo (13).

3.3.3. Ansiedad

El miedo es una de las principales características que un organismo desarrolla como respuesta a los acontecimientos que suponen una de las amenazas en la salud física o también en mental. Esta respuesta pone al individuo en un estado de "vigilancia" en respuesta al peligro percibido (10).

3.3.4. Adulto mayor

Las personas mayores son sujetos que tiene un derecho y tienen seguridad social y obligaciones para con ellos mismos, sus familias y la sociedad, el entorno local y las generaciones futuras. En otras palabras, las personas mayores son sujetos de derecho. Las personas envejecen de muchas maneras, cada una de ellas influenciada por las experiencias, los principales acontecimientos y las transiciones por las que han pasado a lo largo de su vida (46).

3.3.5. Autocuidado

Orem describe el autocuidado como la responsabilidad de un individuo de promover, mantener y cuidar su propia salud, y el conjunto de comportamientos que un individuo adopta o pretende abordar para curar los efectos controladores de los factores que son internos y los externos que puedan existir sobre su bienestar. Adaptarse uno mismo o a los que le rodean a los factores que están relacionados en su crecimiento y sus acciones para mejorar su vida, su salud y su bienestar es un hábito que puede aprenderse y desarrollarse en una situación vital determinada (9).

3.3.6. Covid-19

Los datos de la (OMS) de fecha 31 del mes de diciembre de 2019, indican un brote sobre la neumonía viral en Estado de China- Wuhan. Por su parte según la OMS tuvo conocimiento del virus; también conocido comúnmente como SARS-CoV-2, es el agente causante de la enfermedad denominado como la COVID-19.

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

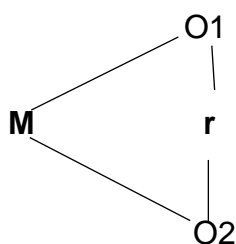
Se trata de una investigación básica, ya que pretende aumentar el conocimiento de las variables de calidad de vida y ansiedad durante la Covid-19 entre los adultos mayores estudiados en el Centro de Salud Campo Marte, sin que necesariamente se comparen con aspectos reales para desarrollar nuevas teorías o revisiones de la teoría existente(57).

Así mismo es de nivel descriptivo correlacional; donde describió, evaluó y cuantifico la relación entre los indicadores de calidad de vida y la ansiedad en adultos mayores durante Covid-19. Según Hernández y Mendoza (2014), el estudio cumple con la definición de método cuantitativo porque se basa en mediciones numéricas y análisis estadísticos para identificar patrones de comportamiento y evaluación de las teorías. Esto es importante porque intento dilucidar la relación entre las variables de estudio. Además, es de carácter transversal, ya que los datos recolectados fueron en el único momento(58).

Para esta investigación se usó el análisis de las distintas teorías, marco teórico relacionada con la calidad de vida y ansiedad durante la Covid-19, donde busco conocer la respuesta de la correlación entre ambos variables.

4.2. Diseño de investigación

El estudio es diseño no experimental transversal, es decir, se centra en observar y analizar en un único momento y lugar en el que se dan ambas variables en la realidad. El método es cuantitativo en el sentido de que se recogen datos para contrastar las hipótesis formuladas mediante herramientas estadísticas, por su parte el Hernández y Mendoza (2014). el diseño de estudio se visualiza como se muestra a continuación:



Donde:

M = Muestra de la población de investigación

O1: Corresponde a la variable 1

O2: Corresponde a la variable 2

r = relación de ambas variables de estudio

4.3. Hipótesis General y específicos

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de vida y ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.

4.3.2. Hipótesis específica

- Existe relación entre la salud física y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- Existe relación entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- Existe relación entre las relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- Existe relación entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.

4.4. Identificación de las variables

- Variable 1: Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida de una persona depende de sus actitudes ante la vida, su bagaje cultural y su sistema de valores, y su conexión con los objetivos, las expectativas, los costumbres y las preocupaciones personales. Es un término amplio que está estrechamente relacionado con el estado físico, la condición fisiológica, el grado de independencia, la participación social y la conexión con el entorno en el que vive (56).

- Variable 2: Ansiedad

El miedo es una de las principales características que un organismo desarrolla como respuesta a los acontecimientos que suponen una de

las amenazas en la salud física o también en mental. Esta respuesta pone al individuo en un estado de "vigilancia" en respuesta al peligro percibido (10).

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Nº de ítems	Valores finales	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Cualitativa	Según (OMS), la calidad de vida se define como una caracterización de la capacidad, el comportamiento, la valoración y la condición de la experiencia subjetiva, estas construcciones están influidas por una serie de	Esta variable mide la percepción de cada persona sobre su calidad de vida, que consta de 26 ítems con respuestas politómicas tipo Likert. Además, tiene cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica,	Salud física	3,4,10,15, 16, 17,18	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente	Ordinal Tipo Likert
				Salud Psicológica	5,6,7,11,1,9,26		
				Relaciones sociales	20,21,22		
				Medio ambiente	8,9,12,13,25		

	<p>elementos, como el entorno, la familia, el estado mental, la condición física y las circunstancias económicas (56).</p>	<p>relaciones sociales y entorno. La aplicación del instrumento se realizará en adultos mayores.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Ansiedad	Cuantitativa	Este término se refiere a una condición mental que podría caracterizarse como excitación, agitación o ansiedad, según la Real Academia Española. La ansiedad es una de las emociones humanas más prevalentes porque es una sensación difícil y desagradable que se produce por la existencia de una tensión emocional asociada somáticamente (59).	Se mide según el grado manifestado, se Evalúa mediante 20 Preguntas o ítems que componen dos dimensiones de ansiedad como estado o síntomas afectivos, es decir características internas en el sujeto, y rasgo o síntomas somáticos, es decir característica física.	Ansiedad Estado/Afectivo	1,2,3,4,5	Nunca o raras veces	Se evalúa mediante una escala de tipo Likert del 1 al 4 que indica
				Ansiedad	6,7,8,9,10,11,	Algunas veces	
				Rasgo/Somático	12,13,14,15,16, 17,18,19,20	Buen número de veces La mayoría de veces	

4.6. Población – Muestra

La presente indagación tuvo una población de 122 individuos hospitalizados en el Centro de salud Campo Marte Arequipa en el año 2022. Según Hernández y Mendoza (2014), definen que la población es considerada las personas o elementos con cualidades comparables que fueron analizados.

Criterios de inclusión

- Los pacientes que son mayores de 18 años
- Los pacientes que son de género de sexo femenino y masculino.
- Los pacientes que deseen participar en el proceso de la investigación.

Criterios de exclusión

- Los pacientes que son menores de 18 años.
- Los pacientes sin su consentimiento para llevar esta investigación.

4.6.1. Muestra

La muestra que se consideró fue de 122 adultos mayores que ingresaron por última vez al Consultorio de Centro de Salud Campo Marte Arequipa en el año 2022. Es decir, se trató de una investigación en la que participo toda la población - Censal. Se describe como un subconjunto del universo o población de la que se recogieron los datos y son representativas de la misma para que los resultados son generalizables (Hernández y Mendoza, 2018).

4.6.2. Muestreo

La selección de muestreo es no probabilística se usó a totalidad de la población por conveniencia, tomándose en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (58).

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de Información

4.7.1. Técnica

Para este estudio se empleó la técnica denominado encuesta, es decir que cada pregunta de la encuesta fue reformulada. Para comprender mejor el problema, por su parte Hernández et al., 2018, los pacientes fueron entrevistados personalmente.

4.7.2. Instrumento

Para esta investigación se usó el instrumento, cuestionario para la recolección de datos para este estudio; que contienen un conjunto de preguntas sobre las dos

variables del estudio que son coherentes y pertinentes con las cuestiones e hipótesis planteadas (58).

En cuanto, al instrumento usado para medir la calidad de vida - Escala KDQOL, el mismo que es de procedencia de España y traducida al español por carrillo et al. (2018), el cual cuenta con 26 ítems de respuesta en escala Likert, contando Calidad de vida y sus cuatro dimensiones: “Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente”

En cuanto a su **validez y confiabilidad**, Carrillo et al. (2018) (59) al realizar un análisis estadístico sobre el instrumento, encontraron un alfa de Crombach de 0.900 de manera general y en cuanto a las dimensiones encontró en Salud física 0,870, salud psicológica 0,900, relaciones sociales 0,880 y medio ambiente 0,890 valores que indican una validez y confiabilidad altas por tanto son aceptables para su uso. Asimismo, las investigadoras adaptaron los instrumentos por criterio de jueces.

Respecto a la **variable ansiedad**, En cuanto, al instrumento usado para medir la ansiedad se hará uso de la Zung-EAA, desarrollado por Zung (2006) La escala consta de 20 ítems con 2 alternativas de respuestas sobre Ansiedad Estado/Afectivo Ansiedad Rasgo/Somático.

En cuanto a su **validez y confiabilidad**, por Zung (2006) (60) al realizar un análisis estadístico sobre el instrumento, encontraron un alfa de Crombach de 0.890 de manera general y en cuanto a las dimensiones encontró en Ansiedad Estado/Afectivo 0,890 y la Ansiedad Rasgo/Somático 0, 870. Los valores que indican una validez y confiabilidad altas por tanto son aceptables para su uso, asimismo, las investigadoras adaptaron los instrumentos por criterio de jueces.

Finalmente, el programa permitió a analizar la coeficiencia de Alfa de Cronbach de ambos instrumentos empleados, 0,900 de Rho de Spearman dado que se obtuvo una distribución no normal de ambos datos.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

En primer lugar, se utilizó Excel para la recogida de datos, seguido de SPSS versión 26 para el análisis estadístico. De acuerdo con los objetivos, se realizó un análisis estadístico mediante tablas de frecuencias y Figuras para examinar la relación entre dos variables y sus dimensiones correspondientes. A continuación, se utilizó la Rho de Spearman, una prueba no paramétrica, para comparar estadísticamente las hipótesis de una variable determinada.

V. RESULTADOS

En seguida se presenta los resultados del análisis descriptivo, considerando las variables y las dimensiones.

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Variables sociodemográficas

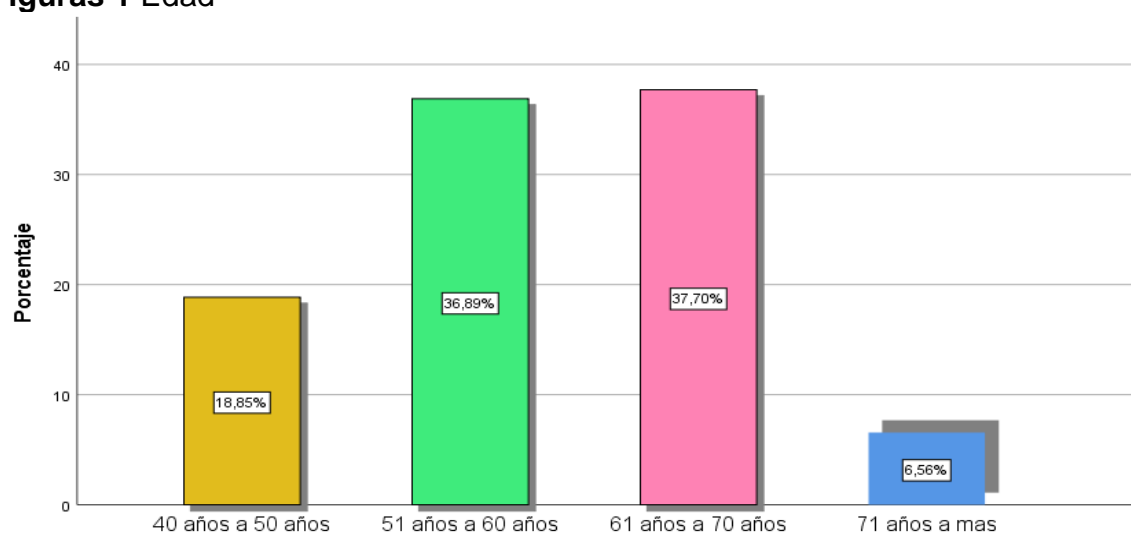
Tabla 2

Edad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
40 años a 50 años	23	18,9
51 años a 60 años	45	36,9
61 años a 70 años	46	37,7
71 años a mas	8	6,6
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores

Figuras 1 Edad



Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

En la tabla No 1 y la figura No 1, se puede observar en cuanto a la edad, el 37.70% de los adultos mayores, se encuentran dentro de 61 a 70 años de edad, el 36.89% se encuentran entre 51 a 60 años, el 18.85% se encuentran entre 40 a 50 años de edad, mientras el 6.56% de 71 años edad a más.

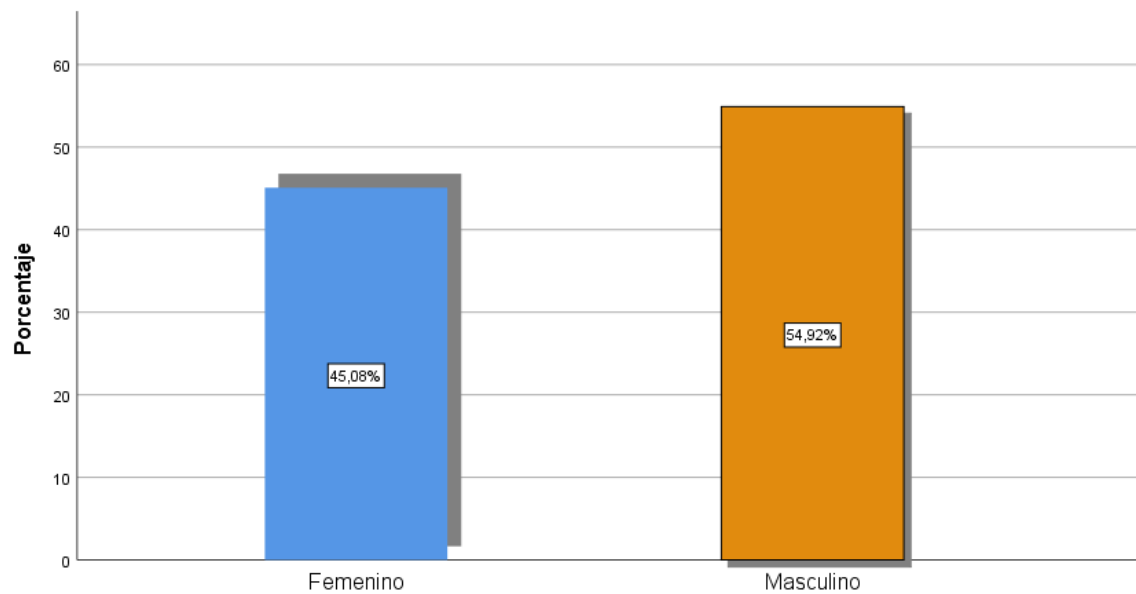
Tabla 3

Sexo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	55	45,1
Masculino	67	54,9
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 2 Sexo



Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

En la tabla No 3 y la figura No 2, se puede observar en cuanto al sexo, el 54.92% de los adultos mayores, es de sexo masculino, el 45.08% es de sexo femenino.

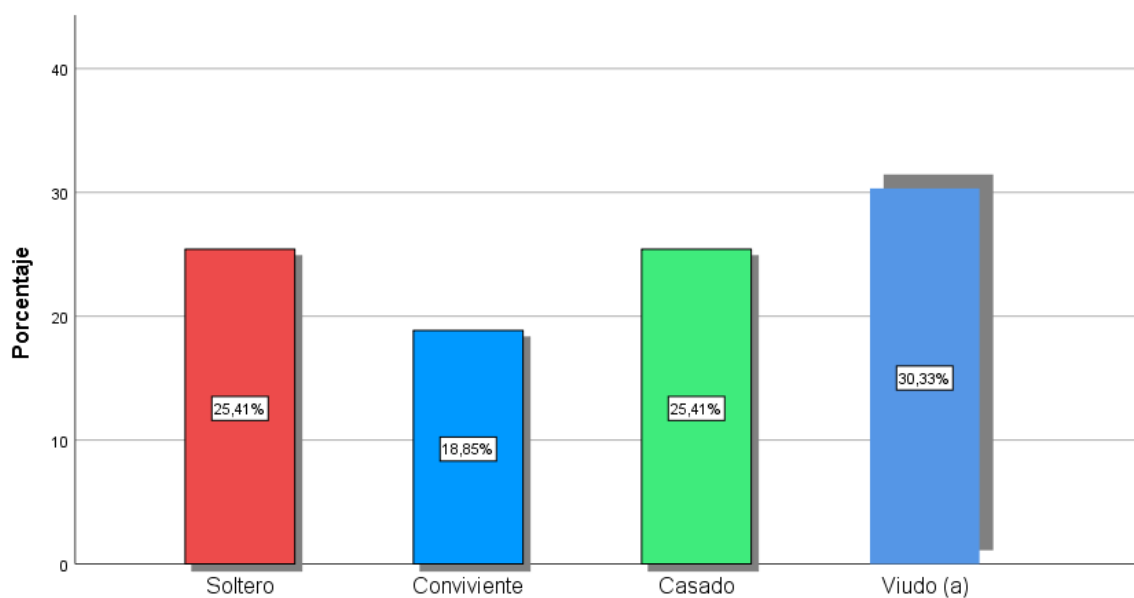
Tabla 4

Estado Civil

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	31	25,4
Conviviente	23	18,9
Casado	31	25,4
Viudo (a)	37	30,3
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 3 Estado Civil



Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

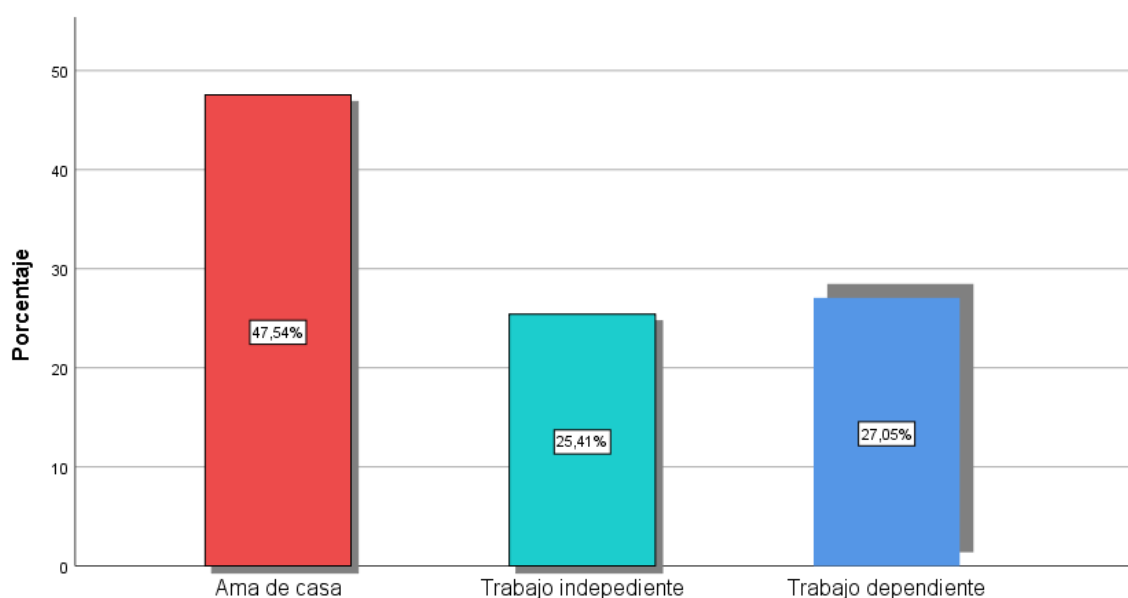
En la tabla No 4 y la figura No 3, se puede observar en cuanto al estado civil, el 30.33% de los adultos, son viudos, el 25.41% son solteros, el 25.41% son casados, mientras el 18.85% son convivientes.

Tabla 5
Ocupación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	58	47,5
Trabajo independiente	31	25,4
Trabajo dependiente	33	27,0
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 4 Ocupación



Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

En la tabla No 5 y la figura No 4, se puede observar en cuanto a la ocupación, el 47.54% de los adultos, son ama de casa, el 27.05% tiene un trabajo dependiente, el 24.41% tienen un trabajo independiente.

5.1.2. Variables de la calidad de vida

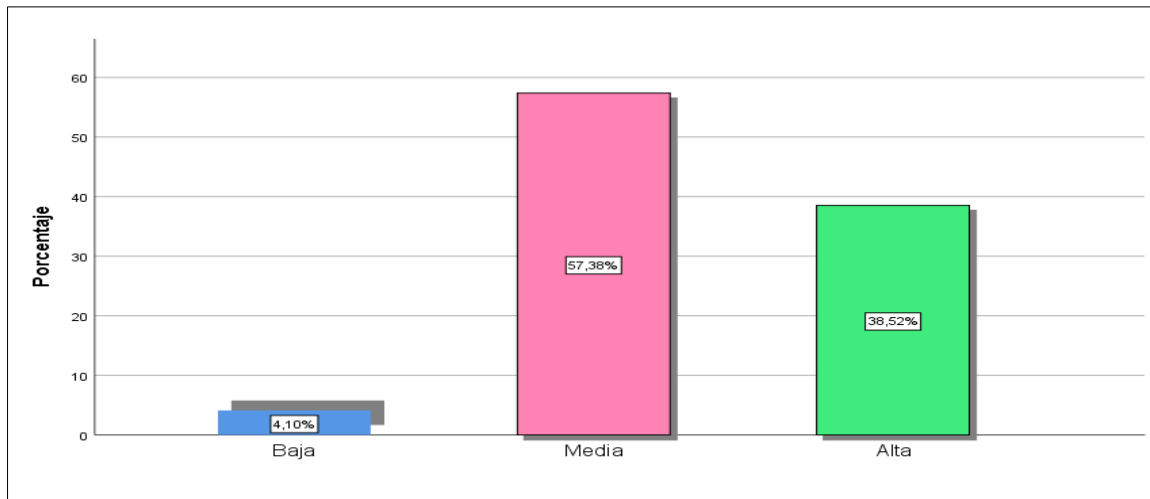
Tabla 6

Salud física

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	4,1
Media	70	57,4
Alta	47	38,5
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 5 Salud física



Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

En la tabla No 6 y la figura No 5, se puede evidenciar en cuanto a la dimensión salud física, el 57.30% de adultos mayores durante el periodo de covid-19, se encuentra en un estado físico, mental y emocional esto evidencia un nivel medio, el 38.52% en un nivel alta, mientras el 4.10% les impide hacer las cosas que necesitan hacer y necesitan atención médica esto evidencia un nivel bajo.

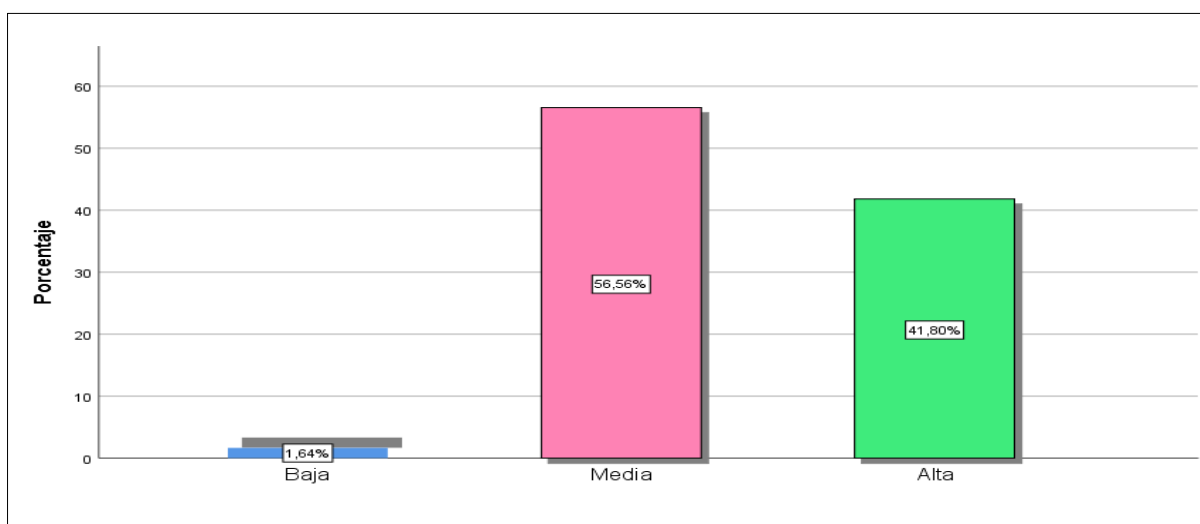
Tabla 7

Salud Psicológica

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	1,6
Media	69	56,6
Alta	51	41,8
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 6 Salud Psicológica



Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

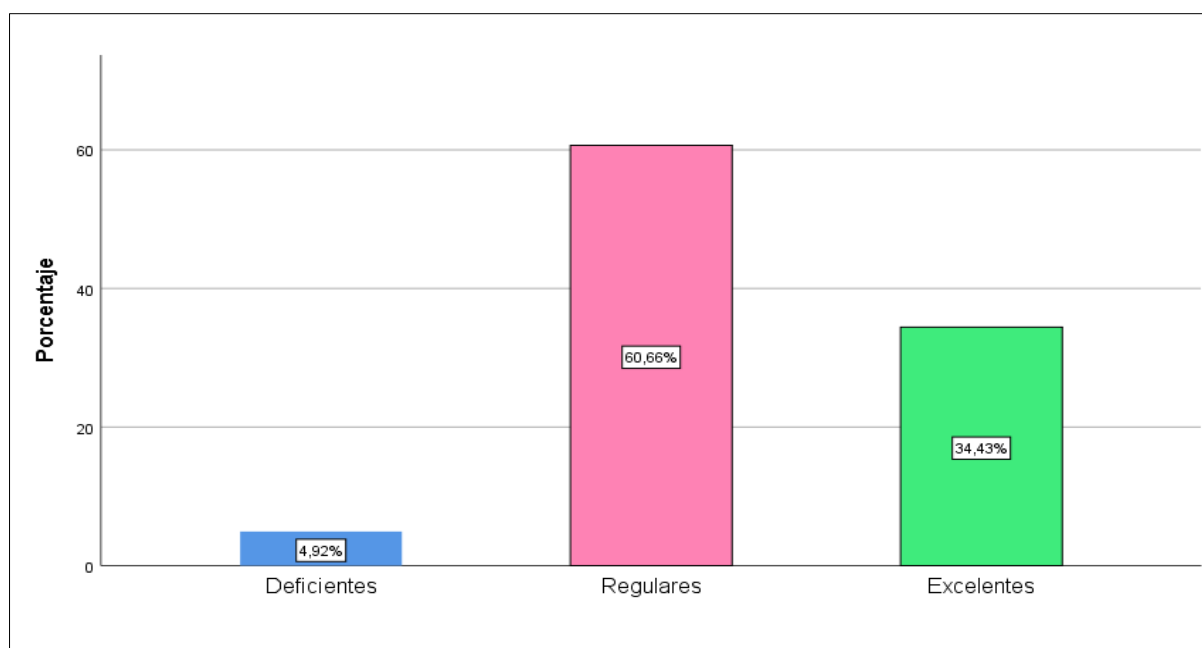
En la tabla No 7 y la figura No 6, se puede evidenciar en cuanto a la dimensión salud psicológica, el 56.56% de adultos durante el periodo de covid-19 realizado, disfrutaban de la vida, sienten que su vida tiene sentido, son capaces de aceptar su apariencia y tienen emociones negativas como la tristeza, la desesperación, la ansiedad o la depresión, esto evidencia un nivel medio, el 41.80% en un nivel alta, mientras el 1.64% tienen emociones negativas esto evidencia un nivel bajo.

Tabla 8

Relaciones sociales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficientes	6	4,9
Regulares	74	60,7
Excelentes	42	34,4
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 7 Relaciones sociales

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

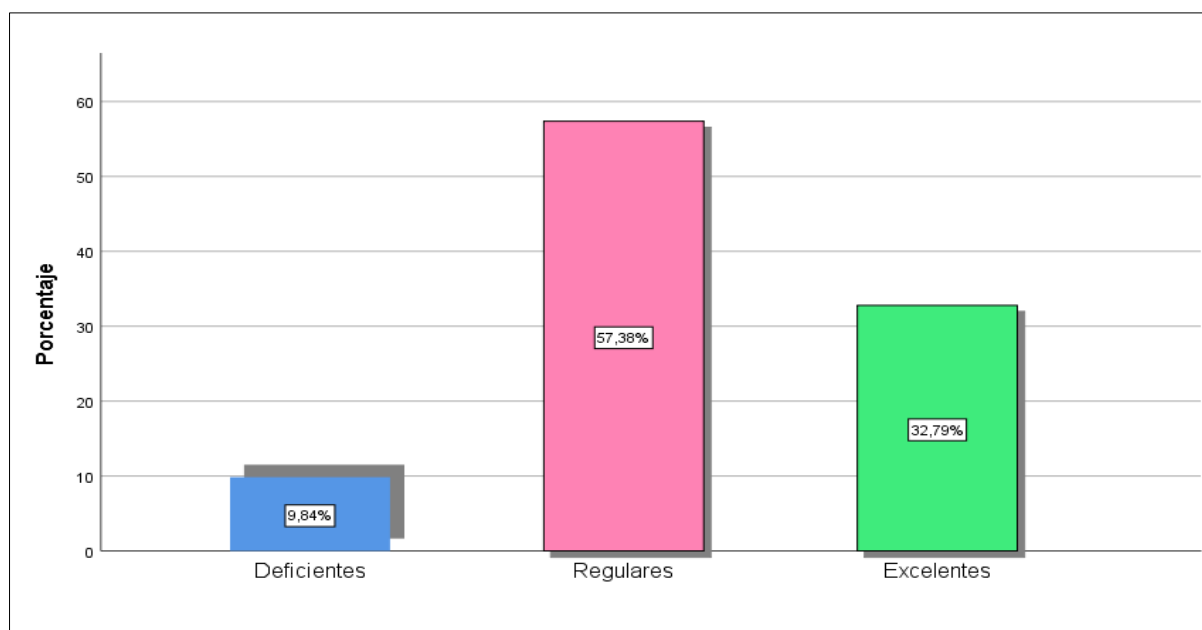
En la tabla No 8 y la figura No 7, Durante el periodo covid-19, el 60,66% de los adultos declararon estar satisfechos con su vida sexual, el apoyo de sus amigos y las condiciones en las que vivían, el fortalecimiento de su sistema inmunitario o la reducción de la demencia o el deterioro cognitivo, Por el contrario, el 4,92% declaró estar insatisfecho con estos aspectos de su vida social.

Tabla 9

Medio ambiente

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficientes	12	9,8
Regulares	70	57,4
Excelentes	40	32,8
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 8 Medio ambiente

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

En la tabla No 9 y la figura No 8, se puede evidenciar en cuanto a la dimensión medio ambiente, el 60.66% de adultos mayores durante el periodo de covid-19, se sintieron seguros en su vida diaria, se sintieron sanos en su entorno material, y tuvieron suficiente dinero para satisfacer sus necesidades, tienen acceso a la información que necesitan en su vida diaria, para estar satisfechos con sus condiciones de vida, esto evidencia un nivel regular, el 32.79% en un nivel excelente, mientras el 9.84% se encuentra en un nivel deficiente.

5.1.3. Variables de la ansiedad

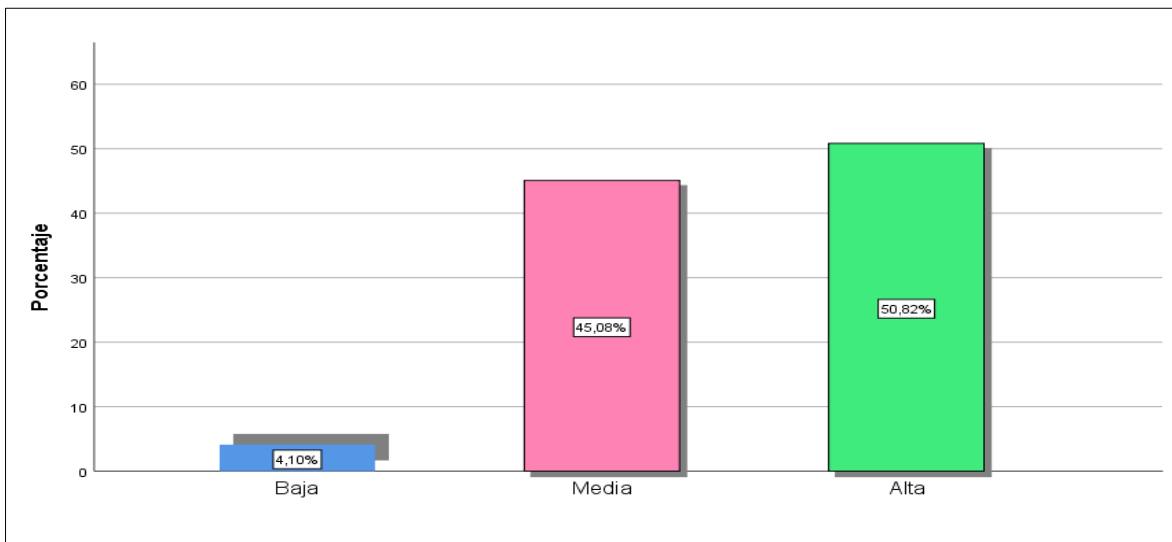
Tabla 10

Ansiedad Estado/Afectivo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	4,1
Media	55	45,1
Alta	62	50,8
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 9 Ansiedad Estado/Afectivo



Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

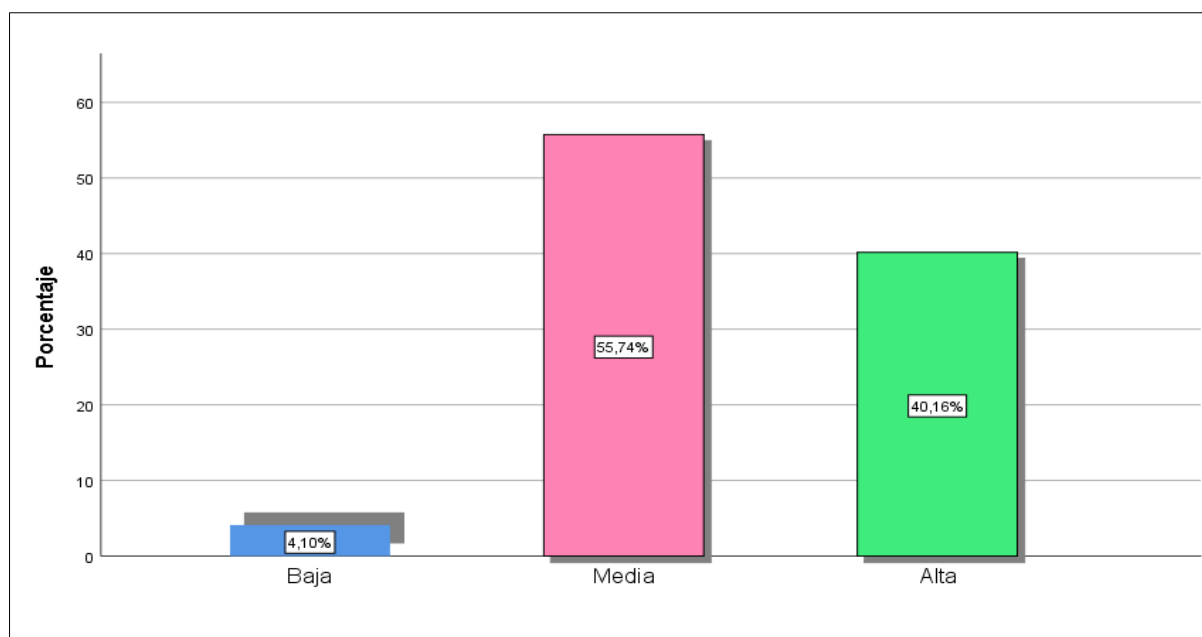
En la tabla No 10 y la figura No 9, se puede evidenciar en cuanto a la dimensión Ansiedad Estado/Afectivo, el 54.92% de adultos mayores durante el periodo de covid-19, se sintieron más tensas y ansiosas de lo habitual durante el Covid-19, presentaron miedo sin razón, despertarse fácilmente o sentir pánico, presentan preocupaciones, sentimientos incómodos, pensamientos molestos y cambios fisiológicos asociados a la ansiedad, y ataques de pánico, esto evidencia un nivel alta, el 45.08% en un nivel media, mientras el 4.10% se encuentra en un nivel baja.

Tabla 11

Ansiedad Rasgo/Somático

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	4,1
Media	68	55,7
Alta	49	40,2
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 10 Ansiedad Rasgo/Somático

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

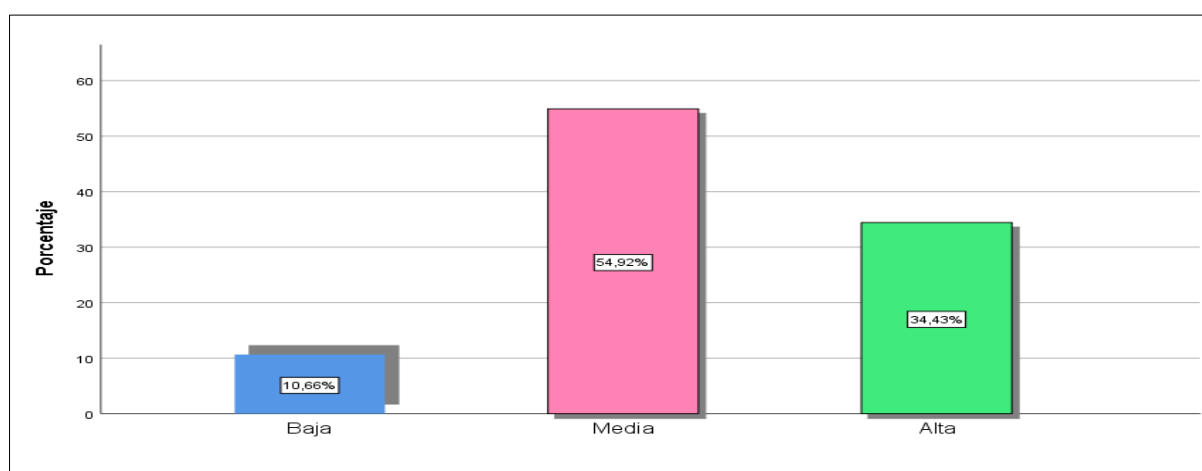
En la tabla No 11 y la figura No 10, se puede evidenciar en cuanto a la dimensión ansiedad rasgo / somático, el 55.74% de los adultos mayores durante el periodo de covid-19, presentaron temblores en manos y pies, dolores de cabeza, dolor de cuello o cadera, debilidad y cansancio fácil, inmovilidad, entumecimiento e hinchazón de dedos de manos y pies, dificultad de facilidad para conciliar el sueño, esto evidencia un nivel media, el 40.16% en un nivel alta, mientras el 4.10% se encuentra en un nivel baja.

Tabla 12

Calidad de vida

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	13	10,7
Media	67	54,9
Alta	42	34,4
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 11 Calidad de vida

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

La Tabla No. 12 y la Figura No. 11 proporcionan evidencia de que, en términos de calidad de vida, 54.92% de los adultos mayores durante el periodo COVID-19 se encontraron en un estado físico, mental y emocional y disfrutaron de la vida, sintieron que su vida tiene sentido, fueron capaces de aceptar su apariencia, tuvieron emociones negativas como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión, estuvieron satisfechos con su vida sexual, el apoyo que recibieron de sus amigos y las condiciones en las que vivían, siendo las condiciones en las que vivían las Únicamente 10.66% se encuentran en un nivel bajo, frente a 43% que se encuentran en un nivel alto.

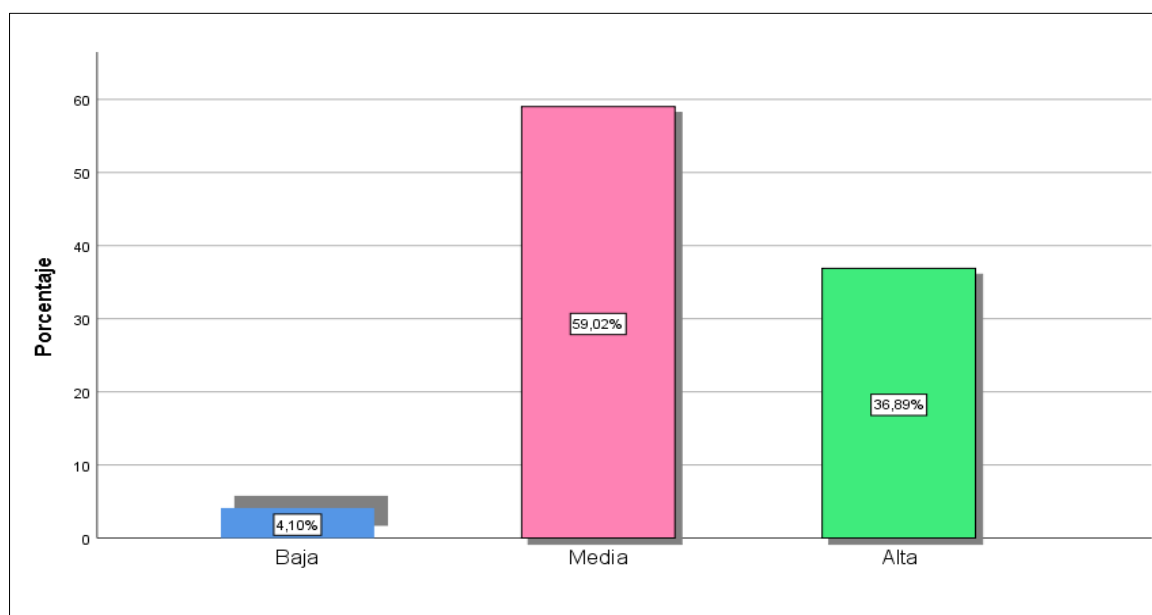
Tabla 13

Ansiedad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	4,1
Media	72	59,0
Alta	45	36,9
Total	122	100,0

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Figuras 12 Ansiedad



Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

En la tabla No 13 y la figura No 12, se puede evidenciar en cuanto a la ansiedad, el 55.74% de los adultos mayores, presentaron deficiencias en el aspecto físicos como los dolores musculares, presenta palpitaciones, presenta la sequedad en la boca, insomnio en lo psicológico presentaron irritabilidad, falta de concentración y la angustia, esto evidencia un nivel alto, el 36.89% en un nivel alta, mientras el 4.10% se encuentra en un nivel baja.

5.2. Interpretación de los resultados

El siguiente paso es la presentación de la prueba de hipótesis, donde se evalúa la hipótesis con su correspondiente prueba estadística. Las hipótesis se comprueban con los métodos estadísticos adecuados. A continuación, se ofrece el diálogo como última parte.

5.2.1. Resultados-prueba de la hipótesis

Análisis de los resultados- prueba de normalidad

5.2.1.1. Prueba de la normalidad

Planteamiento de las hipótesis

H₀: Los datos de la calidad de vida y ansiedad tienen una distribución normal.

H₁: Los datos de la calidad de vida y ansiedad no tienen una distribución normal.

H₀: Los datos de la salud física y la ansiedad tienen una distribución normal.

H₁: Los datos de la salud física y la ansiedad no tienen una distribución normal.

H₀: Los datos de la salud psicológica y la ansiedad tienen una distribución normal.

H₁: Los datos de la salud psicológica y la ansiedad no tienen una distribución normal.

H₀: Los datos de las relaciones sociales y la ansiedad tienen una distribución normal.

H₁: Los datos de las relaciones sociales y la ansiedad no tienen una distribución normal.

H₀: Los datos del medio ambiente y la ansiedad tienen una distribución normal.

H₁: Los datos del medio ambiente y la ansiedad no tienen una distribución normal.

Tabla 14

Prueba de normalidad

Variables de estudio	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl.	Sig.
Dimensión de la salud física	,164	122	,000
Dimensión de la Salud psicológica	,167	122	,000
Dimensión de las relaciones sociales	,167	122	,000
Dimensión de medio ambiente	,177	122	,000
VARIABLE CALIDAD DE VIDA	,149	122	,000
Dimensión de la ansiedad estado afectivo	,167	122	,000
Dimensión de la ansiedad rasgo somático	,177	122	,000
VARIABLE ANSIEDAD	,139	122	,000

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Se puede demostrar en la Tabla N.º 14, Validación de la prueba de normalidad, donde se observa que gl. es $122 > 50$, en consecuencia se hace uso de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, por otra parte el valor de p-valor de la variable calidad de vida y sus Dimensiones Salud física, Salud Psicológica, Relaciones sociales, Medio ambiente y la variable Ansiedad y sus dimensiones Ansiedad Estado/Afectivo y Ansiedad Rasgo/Somático en la mención $0,000 < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en donde los datos no muestran una distribución normal y se empleó el uso de la prueba Rho de Spearman.

5.2.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación significativa entre la calidad de vida y ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- **Ho:** No existe relación significativa entre la calidad de vida y ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.

Según el nivel de Sig.: $\alpha = 0,05$ O $0,01$ que representa 5% y el 1%
margen de error

Estadística de la prueba: Rho de Spearman

Toma de decisiones:

$P \geq \alpha$ – no rechaza la hipótesis nula H_0

$P < \alpha$ – se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 15

Prueba de la hipótesis general, correlación entre la calidad de vida y ansiedad.

Correlaciones				
		Calidad de vida	Ansiedad	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	,953**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Ansiedad	N	122	122
		Coefficiente de correlación	,953**	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	122	122

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Mediante la comprobación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor p encontrado de 0,000 es ($p < 0,05$); de tal manera que existe una correlación significativa entre la calidad de vida y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de COVID-19, en C.S. Campo Marte de Arequipa en el periodo del año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman 0,953** es significativa positiva muy fuerte.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica N° 1:

- **HO:** No existe relación significativa entre la salud física y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- **Hi:** Existe relación significativa entre la salud física y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.

Tabla 16

Prueba de la hipótesis general, correlación entre la salud física y la ansiedad

		Correlaciones	
		Salud física	Ansiedad
Rho de Spearman	Salud física	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,945**
	Salud física	N	.
		Sig. (bilateral)	,000
	Ansiedad	N	122
		Sig. (bilateral)	122

** . Correlación Sig. nivel 0,01 en (bilateral)

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Mediante la comprobación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor p encontrado de 0,000 es ($p < 0,05$); de tal manera que existe una correlación significativa entre la salud física y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de COVID-19, en C.S. Campo Marte de Arequipa en el periodo del año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,945** es significativa positiva muy fuerte.

Hipótesis específica N° 2:

- **Hi:** Existe relación significativa entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa-2022.
- **HO:** No existe relación significativa entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa-2022.

Tabla 17

Prueba de la hipótesis general, correlación entre la salud psicológica y la ansiedad

		Correlaciones	
		Salud psicológica	Ansiedad
Rho de Spearman	Salud psicológica	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,855**
		N	122
	Salud física	Coeficiente de correlación	,855**
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	122	

** . Correlación Sig. nivel 0,01 en (bilateral)

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Mediante la comprobación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor p encontrado de 0,000 es ($p < 0,05$); de tal manera que existe una correlación significativa entre la salud psicológica y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de COVID-19, en C.S. Campo Marte de Arequipa en el periodo del año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,855** es significativa positiva muy fuerte.

Hipótesis específica N° 3:

- **Hi:** Existe relación significativa entre las relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- **HO:** No existe relación significativa entre las relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.

Tabla 18

Prueba de la hipótesis general, correlación entre las relaciones sociales y la ansiedad.

		Correlaciones		
		Relaciones sociales	Ansiedad	
Rho de Spearman	Relaciones sociales	Coeficiente de correlación	1.000	,843**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	122	122
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,843**	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	122	122

** . Correlación Sig. nivel 0,01 en (bilateral)

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Mediante la comprobación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor p encontrado de 0,000 es ($p < 0,05$); de tal manera que existe una correlación significativa entre las relaciones sociales y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de COVID-19, en C.S. Campo Marte de Arequipa en el periodo del año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,843** es positiva muy fuerte.

Hipótesis específica N° 4:

- **HO:** No existe relación significativa entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.
- **Hi:** Existe relación significativa entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.

Tabla 19

Prueba de la hipótesis general, correlación entre el medio ambiente y la ansiedad

Correlaciones			
		Medio ambiente	Ansiedad
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	,891**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	Medio ambiente N	122	122
	Coeficiente de correlación	,891**	1.000
	Ansiedad		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	122	122

** . Correlación Sig. nivel 0,01 en (bilateral)

Fuente: Base de datos SPSS – V26 de los adultos mayores.

Mediante la comprobación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor p encontrado de 0,000 es ($p < 0,05$); de tal manera que existe una correlación significativa entre el medio ambiente y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de COVID-19, en C.S. Campo Marte de Arequipa en el periodo del año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,891** es positiva muy fuerte.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

En cuanto al nivel de calidad de vida, se puede evidenciar que el 54,92% de los adultos mayores durante el COVID-19, en C.S. Campo Marte de Arequipa en el periodo del año 2022, se encontraron en un nivel medio, el 34,43% en un nivel alto, mientras que el 10.66% en un nivel bajo; Se reconoce que la mayoría de los adultos mayores se encuentran en buen estado físico, mental y emocional y disfrutan de la vida, sienten que su vida tiene sentido, son capaces de aceptar su apariencia y emociones negativas como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, están satisfechos con su vida sexual, el apoyo que reciben de sus amigos y las condiciones en que viven, el fortalecimiento del sistema inmunológico, o la reducción de la demencia o el deterioro cognitivo, se sienten seguros en su vida diaria, se sienten sanos en su entorno material, y tienen suficiente dinero para satisfacer sus necesidades, tienen acceso a la información que necesitan en su vida diaria, para estar satisfechos con sus condiciones de vida, esta evidencia.

Según el estudio COVID-19, en C.S. Campo Marte de Arequipa en el periodo del año 2022, el 55,74% de las personas mayores presentaba un alto grado de ansiedad, el 36,89% presentaba un nivel alto, y el 4,89% presentaba un nivel alto de ansiedad. Se reconoce que la mayoría de las personas mayores presentan déficits físicos y psicológicos, como dolores musculares, palpitaciones, sequedad bucal, insomnio, irritabilidad y pérdida de concentración.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

En cuanto a la relación entre la calidad de vida y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022. Existe una correlación positiva y significativa con una coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,953** es significativa positiva muy fuerte, y el valor de significancia de 0,000 es ($p < 0,05$). Según los hallazgos de las investigaciones se ven confirmados con los resultados del autor; de Pomares P. et al. (2021), investigación realizada en cuando a la “correlación acerca de la ansiedad relacionada a la depresión de los adultos mayores estudio realizado en la Ciudad de Cuba”. Según los resultados se puede evidenciar que el 30% de los adultos mayores fueron diagnosticados con ansiedad severa, el 70% con ansiedad moderada y el 76% con depresión moderada. En conclusión, existe una correlación directa y significativa (9).

En cuanto a la relación que existe entre la salud física y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022, existe una correlación positiva y significativa con una coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,945** es significativa positiva muy fuerte, y el valor de significancia de 0,000 es ($p < 0,05$). Según los hallazgos de las investigaciones se ven confirmados con los resultados del autor; Eidman, B. et al. (2020) investigación realizada en cuando al “Análisis las emociones psicológicas y social en los adultos mayores. Según los resultados, se demostró que algunos adultos mayores carecían de bienestar psicológico debido a su mala salud mental, lo que también contribuyó a su falta de bienestar psicológico. En conclusión, los adultos mayores son capaces de comunicar sus emociones y mantener relaciones con sus familiares tenían mayores niveles de bienestar general (10).

En cuanto a la relación que existe entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022, existe una correlación positiva y significativa con una coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,855** es significativa positiva muy fuerte, y el valor de significancia de 0,000 es ($p < 0,05$). Según los hallazgos de las investigaciones se

ven confirmados con los resultados del autor; Serrano (2020), realizó una investigación con el título de trabajo “analizar el nivel de la ansiedad en la población de estudio de los adultos mayores. Según los resultados, más del 30.00% de las personas presentaron niveles bajos de ansiedad, el 25.00% presentaron niveles medios y el 16.00% presentaron niveles graves. En conclusión, se determinó que los individuos exhibían sólo una cantidad moderada de la ansiedad (14).

En cuanto a la relación que existe entre las relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022, existe una correlación positiva y significativa con una coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,843** es positiva muy fuerte, y el valor de significancia de 0,000 es ($p < 0,05$). Según los hallazgos de las investigaciones se ven confirmados con los resultados del autor; Guillen B. (2018) realizó una investigación con el título de trabajo análisis de la calidad de vida en la población en estudio de los adultos mayores, se puede evidenciar que menos del 50.00% de los adultos de ambos grupos de edad obtuvieron una puntuación en el rango de buena calidad de vida en las categorías de salud física.

En cuanto a la relación que existe entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022, existe una correlación positiva y significativa con una coeficiencia de la correlación de Rho de Spearman es 0,891** es positiva muy fuerte, y el valor de significancia de 0,000 es ($p < 0,05$). Según los hallazgos de las investigaciones se ven confirmados con los resultados del autor; Ramírez P. et al. (2020) En un estudio titulado acerca del “Funcionamiento familiar y las depresiones de los adultos. Según los resultados, se pudo evidenciar que más de 50.00% de los adultos presentan una depresión de nivel alto, mientras el 35.00% presentaron una depresión de nivel media. En conclusión, se encontró correlación que es inversa con una puntuación Chi2 de 7,880 (16).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En cuanto a la relación entre la calidad de vida y la ansiedad, mediante la comprobación de la correlación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor $p=0,000$ $p<0,05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna, de tal manera si existe una correlación significativa entre la calidad de vida y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de covid-19, en el centro de salud Campo Marte en la ciudad de Arequipa en el año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación $0,953^{**}$ es significativa positiva muy fuerte.
- Se determinó la relación entre la salud física y la ansiedad, mediante la comprobación de la correlación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor $p=0,000$ $p<0,05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna, de tal manera si existe una correlación significativa entre la salud física y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de covid-19, en el centro de salud Campo Marte en la ciudad de Arequipa en el año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación $0,945^{**}$ es significativa positiva muy fuerte.
- Se determinó la relación que existe entre la salud psicológica y la ansiedad, mediante la comprobación de la correlación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor $p=0,000$ $p<0,05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna, de tal manera si existe una correlación significativa entre la salud psicológica y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de covid-19, en el centro de salud Campo Marte en la ciudad de Arequipa en el año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación $0,855^{**}$ es significativa positiva muy fuerte.
- Se determinó la relación que existe entre las relaciones sociales y la ansiedad, mediante la comprobación de la correlación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor $p=0,000$ $p<0,05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna, de tal manera si existe una correlación significativa entre las relaciones sociales y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de covid-19, en el centro de salud Campo Marte en la ciudad de Arequipa

en el año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación 0,843** es positiva muy fuerte.

- Se determinó la relación que existe entre el medio ambiente y la ansiedad, mediante la comprobación de la correlación de Rho de Spearman, se confirmó que el valor $p=0,000$ $p<0,05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna, de tal manera si existe una correlación significativa entre el medio ambiente y la ansiedad en los adultos mayores durante el periodo de covid-19, en el centro de salud Campo Marte en la ciudad de Arequipa en el año 2022. Por consiguiente, la coeficiencia de la correlación 0,891** es positiva muy fuerte.

Recomendaciones

- Se recomienda que los hallazgos deben ser vistos como problemas reales, lo que permite a los cuidadores de los adultos mayores ser conscientes de que estas y otras condiciones existen, y cómo las personas de esta edad pueden actuar sobre sus preocupaciones y agentes de cambio.
- Se recomienda que las organizaciones lleven a cabo actividades médicas dirigidas a los adultos mayores en las que se puedan detectar ciertas enfermedades o afecciones; no obstante, los controles de seguimiento en estos lugares también son importantes.
- Se recomienda a que los profesionales de la salud mental muestren un mayor interés por las enfermedades y/o problemas de salud mental relacionados con las personas mayores y se den a conocer en los diferentes niveles de promoción y prevención.
- Se recomienda a que los operadores de los centros de salud creen una atmósfera de respeto, compasión y amabilidad que respete a todas las personas, especialmente a los adultos mayores. Esto se debe a la vulnerabilidad y la tendencia de los adultos mayores a absorber todo lo que sucede en su entorno como individuos y que no sean afectados.
- Es necesario que los investigadores realicen a cabo estudios que tengan en cuenta diferentes factores, porque es importante verificar la información que creemos correcta de forma científica. Otra razón es que las personas mayores son una población especialmente vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Et.al. Generalidades sobre el transtorno de ansiedad. *Cupula*. 2021 Enero; 35(1).
3. Vieira C M, Restrepo C G, Et.al.. Las prioridades olvidadas de la pandemia. *Maturitas*. 2020 junio; 38(41).
4. UNAM, Gaceta. Semana del cerebro. [Online].; 2019 [cited 2022 septiembre 16]. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>.
5. Tapia A.. Ansiedad durante la pandemia en ansianos de una población desfavorecida. *Agora*. 2021 Junio; 10(16).
6. Gálvez O M, Aravena M. C, Et a. Mental health and quality of life in older adults. *neuropsychiatric*.. 2020 Diciembre; 58(4).
7. Rivera JG, Rodríguez AR, Et.al.. coronavirus anxiety scale: a new instrument to measure anxiety symptoms associated with covid-19. *Interactions*. 2020 January; 6(3).
8. Espinoza I, Osorio P. Validation of the quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF) in Chilean older adults. [Online].; 2011. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>.
9. Pomares A A, Pomares Alfonso A, Santiesteban A E. Relationship between family functioning, anxiety and depression in older adults. *Cubana Med Gen Integr*. 2021 Junio; 37(2).
10. Eidman L, Arbizu J, Tamara A, et.al.. Emotional, psychological and social well-being in Argentine adults in the context of a pandemic of covid-19. *psicol. AV. discipl.* 2021 Abril; 14(2).
11. Loredo-Figueroa MT, Juárez-Lira A, Et.al.. Level of dependence, self-care and quality of life of the elderly. *University Nursing*. 2018 september; 13(3).
12. Romaní Rojas TY. Renati. [Online].; 2021 [cited 2022 septiembre 17]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2855967>.

13. Llapapasca T, Vallejo D. Death anxiety and quality of life in elderly victims of neglect in the District of Victor Larco. [Online].; 2019 [cited 2022 Septiembre 17]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46115>.
14. Serrano Cristobal L. Anxiety level in the elderly from the holistic perspective in the Carlos Castañeda Iparraguirre polyclinic - la victoria, 2019. Renati. 2022 Marzo; 1(2).
15. Guillen V ilca BM. Alicia. [Online].; 2018 [cited 2022 octubre sabado. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7544>.
16. Ramírez Peñalva YP, Villalobos Rivas WA. Renati. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre Martes. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9909>.
17. Ardila R. Quality of life: an integrative definition Bogota Colombia: Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164; 2003.
18. Urzúa M , Caqueo Urizar. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2022 Octubre viernes. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.
19. OMS,INAPAM. National Institute for the Elderly. [Online]; 2021 [cited 2022 October Friday. Available from: [https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\)](https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002)).
20. Benacerraf Pariente. GISAC (Grupo de Investigaciones en Socioantropología). [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre viernes. Available from: http://www.acervo.paulofreire.org/xmlui/bitstream/handle/7891/3799/FPF_P_TPF_01_0513.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BA%20Abraham%20Maslow%2C%20la%20calidad,%C3%ADntimamente%20ligado%20al%20de%20desarrollo.
21. Sanchez Almanza A. GACETA-UNAM Calidad de vida. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre viernes. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/analizan-expertos-calidad-de-vida-en-ciudad-de-mexico/>.

22. conceptuales, Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos Alfonso Urzúa: M; 2009.
23. Enrique B, Cortés Vázquez , Marisela Ramírez Guerrero. Health behavior from health: health as a process. 2009 October.
24. Zaneti Díaz , Martínez Triana , Castillo González. Pain: some criteria from Psychology Havana City; 2020.
25. Sofía Cuba M, Campuzano J. Exploring health, illness and disease 2017 RMHv2n2La/, editor. Lima; 2017.
26. Morales. Actividades Cotidianas para los Niños Pequeños y la Familia: Cómo Hacer que Cada Momento Sea Importante Lima: Florida State University. All rights reserved.; 2019.
27. MedlinePlus. El sueño y su salud. [Online].; 2019. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>.
28. Fabiani Hilleshein , Lautert. Work capacity, sociodemographic and labor characteristics of nurses in a university hospital Brazil: Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2012.
29. Difabio de Anglat. Competencies for text comprehension and critical thinking in high school and university level Colombia; 2005.
30. Gámez F. The social dimension: a synergetic process in university-community interaction through the extension function. [Online]. Caracas; 2015. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872015000100006.
31. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Early sexual activity and adolescent pregnancy: state of the art Santiago; 2016.
32. Aguilar Aguilar , Reyes Erreyes , Ordoñez Contreras. Use and valuation of natural resources and their impact on tourism development: Casacay case, Pasaje canton, El Oro-Ecuador. [Online]. Talca; 2018. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-235X2018000100080>.
33. MINSA. Integrated Health Care Model by Life Course Peru; 2019.

34. The assessment of emotional intelligence through the BarOn inventory (I-CE) in a sample of Metropolitan Lima. [Online]. Lima; 2014. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>.
35. Nuñez C, Tobon S. ResearchGate. [Online].; 2010 [cited 2022 Octubre sabado. Available from: https://www.researchgate.net/publication/288003528_Calidad_de_vida_salud_y_factores_psicologicos_asociados.
36. Arias Henao P, Alejandro C. ResearchGate. [Online].; 1010 [cited 2022 octubre sabado. Available from: https://www.researchgate.net/publication/288003528_Calidad_de_vida_salud_y_factores_psicologicos_asociados.
37. Santoyo F, Hidalgo A. ResearchGate. [Online].; 2010 [cited 2022 octubre viernes. Available from: https://www.researchgate.net/publication/288003528_Calidad_de_vida_salud_y_factores_psicologicos_asociados.
38. Valencia. Calidad de vida en la tercera edad. Scielo. 2019 Agosto; 13(2).
39. García-Herrera Pérez B. Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad. 2009 Noviembre.
40. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat, Ihab. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 2003.
41. Sierral JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. [Online].; 2013. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002.
42. NANDA. Diagnóstico NANDA 00146 Ansiedad. [Online].; 2019. Available from: <https://redemc.net/campus/wp-content/uploads/2018/02/Pase.pdf>.
43. Aguado Herrera I, Aranda Boyzo B, Ochoa Bautista. El Método Psicoanalítico: Observaciones Sobre Algunas de sus Implicaciones. [Online].; 2016. Available from: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/numerotres/elmetodopsicoanalitic.htm>.

44. Carrillo Primerano. La percepción como fundamento de la identidad personal
Barcelona: Filosofía: Historia, Estética y Antropología; 2015.
45. Stimulos. Los procesos cognitivos. [Online].; 2021 [cited Noviembre.
Available from: <https://stimuluspro.com/blog/los-procesos-cognitivos/>.
46. Pérez, Andrés M, Cruz JE. Conceptos de condicionamiento clásico en los
campos básicos y aplicados. 2013; vol. 20, núm. 2, 2003, pp. 205-227.
47. Ansiedad en estudiantes del cuarto año de secundaria de la institución
educativa zarumilla - tumbes, 2019. [Online]. Tumbes – Peru; 2019. Available
from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17407/ESTUDIANTES_INSTITUCION_EDUCATIVA_CURAY_LUPU_DE_CLAVIJO_CARMEN_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
48. García-Rivera , Maldonado-Radillo , Ramírez Barón. Emotional affective
states (depression, anxiety and stress) in nursing personnel of the public
health sector in Mexico. Scielo. 2017 November: p. 56.
49. MAYO CLINIC. Trastornos de ansiedad. [Online].; 2019. Available from:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>.
50. World Health Organization. Depression and other common mental disorders.
[Online]; 2019. Available from:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
51. F A, Zarate Alva N, Vazquez L, Carmona M. Repositorio. [Online].; 2020 [cited
2022 Octubre sabado. Available from:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1382/1/Rosaly%20Shandiree%20Yanqui%20Larico.pdf>.
52. Ministerio de salud M, Cutipe. god.pe. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre
sabado. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>.
53. OMS. Organizacion Mundial De La Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Otubre
sabado. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and->

answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China).

54. World Health Organization. WHO declares new coronavirus outbreak a public health emergency of international concern. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>.
55. MINISTERIO DE SALUD M. gov.pe. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre sabado. Available from: <https://www.gob.pe/8371-ministerio-de-salud-que-son-los-coronavirus-y-como-proteger-te>.
56. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. [Online]. Peru: Scielo; 2007. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>.
57. Sandi V. Applied and basic/pure research at the Central American Institute of Public Administration, ICAP: An approach for discussion San José; 2014.
58. Hernández R, Mendoza C. Research Methodology: Quantitative, qualitative and mixed routes: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
59. Carrillo Algara AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Scales to assess quality of life in people with advanced chronic kidney disease: an integrative review Spain.: *Enferm Nefrol* vol.21 no.4 Madrid oct./dic. 2018; 2018.
60. Zung , Zung. Self-medication scale for depression and anxiety Germany; 2006.
61. Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Research methodology Alcoy: Area of Innovation and Development; 2018.
62. Luna M, Hamana L, Colmenares Y. Ansiedad y Depresión. 2017 Octubre: p. 15.

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la salud física y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las</p>	<p>salud física y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre las relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud</p>	<p>mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.</p> <p>Existe relación directa entre la salud psicológica y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre las relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.</p>	<p>Ansiedad</p>	<p>Ansiedad Estado/Afectivo</p>	<p>121 individuos</p> <p>Técnicas e Instrumentos</p> <p>Encuesta cuestionario</p>
<p>Ansiedad Rasgo/Somático</p>					

<p>relaciones sociales y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte de Arequipa 2022? ¿Cuáles es la relación que existe entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte de Arequipa 2022?</p>	<p>Campo Marte Arequipa 2022. Determinar la relación que existe entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.</p>	<p>Existe relación entre el medio ambiente y la ansiedad en adultos mayores durante el covid-19, en el centro de salud Campo Marte Arequipa 2022.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos
ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Edad:..... Sexo: M (....) F (....)

Estado civil:..... Ocupación / grado:.....

En la actualidad está enfermo:.....

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensas que es?.....

Instrucciones:

Este cuestionario está diseñado para conocer la calidad de vida, la salud y otros aspectos de la misma. Para responder a todas las preguntas, elija la que le parezca más aplicable. No olvide tener en cuenta su modo de vida, incluidas sus expectativas, alegrías y preocupaciones. Reflexiona sobre los acontecimientos que han ocurrido en tu vida durante las dos últimas semanas. Lee la pregunta, evalúa cómo te hace sentir y marca con una cruz el número de la escala que mejor represente la respuesta que prefieres.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buenas	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su Salud?	1	2	3	4	5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5

5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Cómo de satisfecho/a esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a esta con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a esta de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a esta con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
26	¿Con que frecuencia sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

.....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....

Gracias por su ayuda

ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD DE ZUNG-EAA

Edad:.....

Sexo:.....

Ocupación/grado.....religión:.....

Estado civil:.....fecha:.....

Marque con un aspa o una x		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de veces	puntos
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar o partirme en pedruzcos	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	3	2	4	
6	Me tiemblan los brazos y las		2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de cabeza, cuello o cintura	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer calma fácilmente	4	3	2		

10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2		
14	Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia		2	3	4	
17	Generalmente mis manos están secas calientes	4	3	2		
18	La cara se me pone caliente y descanso bien durante la noche.		2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	4	3	2		
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

Anexo 3 Ficha de validación de instrumentos de medición

Ficha de Validación Juez de Experto 1

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE AREQUIPA 2022"

Nombre del Experto: __ MG. JOEL HIAMIR FIGUEROA QUIÑONES __

I. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI	

II. OBSERVACIONES GENERALES

Es claro y coherente



Apellidos y Nombres del
Validador: Joel Figueroa
Quiñones
Grado académico: Magister
N°. DNI: 77350466

Ficha de Validación Juez de Experto 2

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE AREQUIPA 2022"

Nombre del Experto: MERY CONCEPCIÓN CHANCOLLA MAMANI

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SÍ	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SÍ	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SÍ	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SÍ	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SÍ	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SÍ	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SÍ	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SÍ	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SÍ	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SÍ	

III. OBSERVACIONES GENERALES

CLARO Y COHERENTE. SÍ CUMPLE.

UNIVERSIDAD ANDINA

"NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mery Chancolla de Mamani

Dña. C. S. Mery Chancolla de Mamani

DOCENTE E P. ENFERMERIA FILIAL AREQUIPA

Apellidos y Nombres del

validador: CHANCOLLA MAMANI, MERY CONCEPCIÓN

Grado académico: DOCTOR REG. 051

Nº. DNI: 29256917

Ficha de Validación Juez de Experto 3

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE AREQUIPA 2022"

Nombre del Experto: PSIC. LUDWIN ANTHONY PAREDES QUISPE

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos evaluados son aplicables para la investigación

Gobierno Regional Arequipa
Gerencia Regional de Salud
Dirección de Salud Arequipa Caylloma
Micro Red Salud Callalú
C. P. Callalú

Ludwin A. Paredes Quispe
PSICOLOGO

LUDWIN ANTHONY PAREDES QUISPE
PSICOLOGO
N° DNI: 70474404

Escala de valoración del instrumento

Calidad de vida

N.º	Niveles	Escala
1	Bajo	10-20
2	Medio	21-30
3	Alto	31-40

Ansiedad

N.º	Niveles	Escala
1	Bajo	10-20
2	Medio	21-30
3	Alto	31-40

Anexo 4: Base de datos

Dimen sion 1	Dimen sion 2	Dimen sion 3	Dimen sion 4	VARIA BLE	Dimen sion 1	Dimen sion 2	VARIA BLE	Saludfí sica	SaludPsico lógica	Relacioness ociales	Medioam biente	Calidadd evida	AnsiedaEstado Afectivo	AnsiedadRasgo Somático	Ansie dad
31	33	14	36	114	22	68	90	3	3	2	3	3	3	3	3
35	35	15	40	125	25	75	100	3	3	2	3	3	3	3	3
23	27	12	27	89	19	53	72	2	3	2	2	2	2	2	2
28	30	12	28	98	22	58	80	3	3	3	2	2	3	2	2
24	26	10	29	89	20	54	74	2	3	2	2	2	2	2	2
27	28	10	31	96	21	59	80	3	3	2	3	2	3	2	2
26	30	12	23	91	22	54	76	2	2	2	2	2	3	2	2
33	33	14	35	115	24	68	92	3	3	3	3	3	3	3	3
26	27	11	28	92	17	55	72	2	3	2	2	2	2	2	2
27	26	11	29	93	20	54	74	3	3	2	2	2	2	2	2
28	25	11	30	94	19	55	74	3	3	2	2	2	2	2	2
35	30	15	37	117	22	70	92	3	3	3	3	3	3	3	3
19	23	11	22	75	11	45	56	2	2	2	2	2	1	1	1
23	29	10	29	91	18	54	72	2	3	2	2	2	2	2	2
31	33	13	32	109	19	65	84	3	3	2	2	2	2	2	2
31	33	13	36	113	23	69	92	3	3	2	2	2	3	3	3
34	35	15	35	119	20	70	90	3	2	2	2	2	2	3	3
31	28	13	36	108	20	64	84	3	3	3	3	2	2	2	2
34	34	14	40	122	25	73	98	3	3	2	3	2	3	3	3

33	33	15	37	118	21	71	92	3	3	2	2	2	3	3	3
31	29	14	37	111	19	67	86	3	3	2	2	1	2	3	2
34	32	14	38	118	22	70	92	3	3	1	2	2	3	3	3
28	30	12	36	106	20	64	84	3	3	2	3	1	2	2	2
31	33	14	36	114	22	68	90	3	3	2	3	1	3	3	3
35	35	15	40	125	25	75	100	3	3	2	3	3	3	3	3
23	27	12	27	89	19	53	72	2	3	3	2	2	2	2	2
28	30	12	28	98	22	58	80	3	3	2	2	2	3	2	2
24	26	10	29	89	20	54	74	2	3	2	2	2	2	2	2
27	28	10	31	96	21	59	80	3	3	2	3	2	3	2	2
26	30	12	23	91	22	54	76	2	2	2	2	2	3	2	2
31	33	14	36	114	22	68	90	2	2	2	3	3	3	3	3
35	35	15	40	125	25	75	100	2	2	3	3	3	3	3	3
23	27	12	27	89	19	53	72	2	2	2	2	2	2	2	2
28	30	12	28	98	22	58	80	2	2	2	2	2	3	2	2
24	26	10	29	89	20	54	74	2	2	2	2	2	2	2	2
27	28	10	31	96	21	59	80	2	2	2	3	2	3	2	2
26	30	12	23	91	22	54	76	2	2	3	2	2	3	2	2
33	33	14	35	115	24	68	92	2	2	3	3	3	3	3	3
26	27	11	28	92	17	55	72	2	2	2	2	1	2	2	2
27	26	11	29	93	20	54	74	2	2	2	2	2	2	2	2
28	25	11	30	94	19	55	74	3	3	2	2	2	2	2	2
35	30	15	37	117	22	70	92	3	3	3	3	3	3	3	3

19	23	11	22	75	11	45	56	2	1	2	2	2	1	1	1
23	29	10	29	91	18	54	72	2	2	2	2	2	2	2	2
31	33	14	36	114	22	68	90	3	3	2	3	3	3	3	3
35	35	15	40	125	25	75	100	3	3	2	3	3	3	3	3
23	27	12	27	89	19	53	72	2	3	3	2	2	2	2	2
28	30	12	28	98	22	58	80	3	3	3	2	2	3	2	2
24	26	10	29	89	20	54	74	2	3	2	2	1	2	2	2
27	28	10	31	96	21	59	80	3	3	2	3	2	3	2	2
26	30	12	23	91	22	54	76	2	2	2	2	1	3	2	2
33	33	14	35	115	24	68	92	2	2	2	3	3	3	3	3
26	27	11	28	92	17	55	72	2	2	2	2	2	2	2	2
27	26	11	29	93	20	54	74	2	2	2	2	2	2	2	2
28	25	11	30	94	19	55	74	2	2	2	2	2	2	2	2
35	30	15	37	117	22	70	92	2	2	3	3	3	3	3	3
19	23	11	22	75	11	45	56	2	2	2	2	2	1	1	1
23	29	10	29	91	18	54	72	2	2	2	2	2	2	2	2
31	33	13	32	109	19	65	84	2	2	3	2	3	2	2	2
31	33	13	36	113	23	69	92	2	2	3	2	3	3	3	3
34	35	15	35	119	20	70	90	2	3	3	2	3	2	3	3
31	33	14	36	114	22	68	90	3	1	3	3	3	3	3	3
35	35	15	40	125	25	75	100	3	3	3	3	3	3	3	3
23	27	12	27	89	19	53	72	2	3	3	2	2	2	2	2
28	30	12	28	98	22	58	80	3	2	3	2	1	3	2	2

24	26	10	29	89	20	54	74	2	3	2	2	2	2	2	2
27	28	10	31	96	21	59	80	3	2	2	3	1	3	2	2
26	30	12	23	91	22	54	76	2	2	3	2	2	3	2	2
31	33	14	36	114	22	68	90	3	2	2	3	3	3	3	3
35	35	15	40	125	25	75	100	3	2	2	3	3	3	3	3
23	27	12	27	89	19	53	72	2	2	3	2	2	2	2	2
28	30	12	28	98	22	58	80	2	2	3	2	1	3	2	2
24	26	10	29	89	20	54	74	2	2	2	2	2	2	2	2
27	28	10	31	96	21	59	80	2	2	2	3	1	3	2	2
26	30	12	23	91	22	54	76	2	2	2	2	2	3	2	2
33	33	14	35	115	24	68	92	2	2	2	3	3	3	3	3
26	27	11	28	92	17	55	72	2	3	2	2	2	2	2	2
27	26	11	29	93	20	54	74	2	2	2	2	2	2	2	2
28	25	11	30	94	19	55	74	2	2	2	2	2	2	2	2
35	30	15	37	117	22	70	92	2	2	3	3	3	3	3	3
19	23	11	22	75	11	45	56	2	2	2	2	2	1	1	1
23	29	10	29	91	18	54	72	2	2	2	2	2	2	2	2
31	33	13	32	109	19	65	84	1	2	3	1	3	2	2	2
31	33	13	36	113	23	69	92	3	2	1	3	2	3	3	3
34	35	15	35	119	20	70	90	1	2	3	2	2	2	3	3
31	28	13	36	108	20	64	84	3	2	3	2	2	2	2	2
34	34	14	40	122	25	73	98	3	2	2	2	2	3	3	3
33	33	15	37	118	21	71	92	1	2	2	3	1	3	3	3

31	29	14	37	111	19	67	86	1	3	3	3	1	2	3	2
34	32	14	38	118	22	70	92	2	3	3	2	2	3	3	3
28	30	12	36	106	20	64	84	3	3	2	2	1	2	2	2
31	33	13	32	109	19	65	84	1	3	2	2	2	2	2	2
31	33	13	36	113	23	69	92	2	2	3	2	2	3	3	3
31	33	14	36	114	22	68	90	3	3	1	2	3	3	3	3
35	35	15	40	125	25	75	100	2	3	3	3	3	3	3	3
23	27	12	27	89	19	53	72	2	3	3	2	2	2	2	2
28	30	12	28	98	22	58	80	3	3	3	2	2	3	2	2
24	26	10	29	89	20	54	74	2	2	2	2	2	2	2	2
27	28	10	31	96	21	59	80	3	2	2	3	2	3	2	2
26	30	12	23	91	22	54	76	2	2	3	2	2	3	2	2
33	33	14	35	115	24	68	92	3	2	3	3	3	3	3	3
26	27	11	28	92	17	55	72	2	2	2	2	2	2	2	2
27	26	11	29	93	20	54	74	3	2	2	2	2	2	2	2
28	25	11	30	94	19	55	74	2	2	2	2	2	2	2	2
35	30	15	37	117	22	70	92	2	2	3	3	3	3	3	3
19	23	11	22	75	11	45	56	2	2	2	2	2	1	1	1
23	29	10	29	91	18	54	72	2	2	2	2	2	2	2	2
31	33	13	32	109	19	65	84	3	2	2	3	3	2	2	2
31	33	13	36	113	23	69	92	3	3	2	3	3	3	3	3
34	35	15	35	119	20	70	90	2	3	2	3	3	2	3	3
31	28	13	36	108	20	64	84	2	2	3	3	3	2	2	2

34	34	14	40	122	25	73	98	2	2	2	1	3	3	3	3
33	33	15	37	118	21	71	92	2	2	2	1	3	3	3	3
31	29	14	37	111	19	67	86	2	2	1	1	3	2	3	2
34	32	14	38	118	22	70	92	2	2	3	1	3	3	3	3
28	30	12	36	106	20	64	84	2	2	3	1	3	2	2	2
31	28	13	36	108	20	64	84	2	2	3	1	3	2	2	2
34	34	14	40	122	25	73	98	2	2	1	1	3	3	3	3
33	33	15	37	118	21	71	92	2	2	3	1	3	3	3	3
31	29	14	37	111	19	67	86	3	2	1	1	3	2	3	2
34	32	14	38	118	22	70	92	3	3	3	1	3	3	3	3
28	30	12	36	106	20	64	84	3	3	3	1	3	2	2	2

Anexo 5: Informe de turnitin

INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	13% PUBLICACIONES	9% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

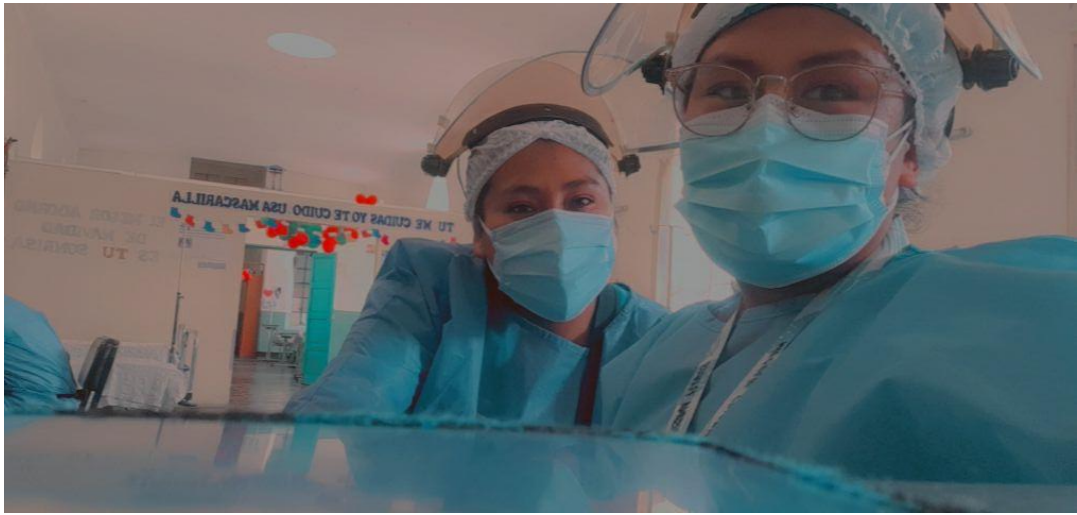
1	revistas.ucr.ac.cr Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Centro Universitario Villanueva Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
5	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.lareferencia.info Fuente de Internet	<1%

10	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
11	journals.sapienzaeditorial.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
16	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1 %
21	munayi.ulead.edu.ec	

Anexo 6: Evidencia fotográfica









Anexo 7: Consentimiento informado

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación denominada **“CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE AREQUIPA 2022”** llevado a cabo por las estudiantes **Niecelie Amanda Sinsaya Flores** y **Judith Bille Prieto Valencia**, pertenecientes al programa académico de enfermería de la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**. Habiendo sido informado sobre el propósito de la presente investigación, así como de los objetivos y la forma en que se tratarán los datos, los cuales solo serán usados con fines académicos y científicos, doy consentimiento de mi participación.

Firma

Anexo 8: Constancia de autorización



Centro De Salud Campo Marte
Jr. Grau T – 17 Cte-13 Mz-T Lte-17A
Paucarpata-Arequipa
Teléfono: (054) 497237

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

El jefe del centro de Salud Campo Marte - Paucarpata autoriza a las bachilleres. **JUDITH BILLE PRIETO VALENCIA**, identificado con DNI N° 42852968 y **NIECELIE AMANDA SINSAYA FLORES** identificada con DNI N° 73639260. A realizar encuesta a adultos mayores tanto masculino y femenino que acuden al establecimiento de salud Campo Marte, con la finalidad de desarrollar el trabajo de investigación titulada “**Calidad de vida y ansiedad en adultos mayores durante el Covid -19 en el centro de salud campo marte Arequipa 2022**” Cumpliendo así con los parámetro de investigación a sus respectivas variables.

Arequipa 11 de Enero del 2023





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro De Salud Campo Marte
Jr. Grau T – 17 Cte-13 Mz-T Lte-17A
Paucarpata-Arequipa
Teléfono: (054) 497237

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

El jefe del centro de Salud Campo Marte - Paucarpata autoriza la APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS de investigación titulada "CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL COVID -19 EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE AREQUIPA 2022" aplicada por los bachilleres. Judith Bille Prieto Valencia, identificado con DNI N° 42852968 con domicilio jardines de Chachani Mz-A Lot-12 cerro colorando y Niecelie Amanda Sinsaya Flores identificada con DNI N° 73639260 con domicilio los portales Mz-A Lot-02. Zona-D Paucarpata. Durante el presente año 2022, la cual acuden adulto mayores a dicho servicio del Centro de Salud Campo Marte. Cumpliendo así con los parámetro de investigación a sus respectivas variables.

La información proporcionada por adultos mayores se utilizará únicamente con fines académicas.

Arequipa 11 de Enero del 2023





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, SINSAYA FLORES, NIECELIE AMANDA identificada con DNI 73639260 y PRIETO VALENCIA, JUDITH BILLE identificada con DNI 42852968 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE AREQUIPA 2022"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 08 de noviembre del 2022



[Handwritten Signature]
DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA



