

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

IMPACTO PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN UN CENTRO GERIÁTRICO EN TRUJILLO, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DE COVID-19, 2022.

PSYCHOLOGICAL IMPACT ON ELDERLY ADULTS LIVING IN A GERIATRIC CENTER IN TRUJILLO, DURING THE HEALTH EMERGENCY OF COVID-19, 2022.

Alexandra Celeste Zegarra Soto¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 27/03/2022

Aprobado: 27/05/2022

Publicado: 30/06/2022

Autor corresponsal

Alexandra Celeste Soto
alezegarras@uch.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Zegarra Soto AC. Impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2022; 2(1): 64-69. DOI: 10.53684/csp.v2i1.44



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022. **Materiales y métodos:** El presente estudio de investigación fue efectuado bajo una perspectiva del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores de un centro geriátrico en Trujillo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario DASS-21, estructurado por 25 reactivos y 3 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a la edad, el mínimo fue 60 años, el máximo fue 89 años y la media fue 73,6 años. En cuanto al sexo, predominaron los hombres con 63% (n=51) y las mujeres con 36% (n=29). En cuanto a la depresión, predominó el nivel moderado con 95% (n=76) y nivel severo con 5% (n=4). En cuanto a la ansiedad, predominó el nivel severo con 51,3% (n=41), seguido del nivel extremadamente severo con 32,5% (n=26) y moderado con 16,3% (n=13) y en cuanto al estrés, predominó el nivel severo con 53,8% (n=43), seguido del nivel con 35% (n=28), nivel extremadamente con 6,3% (n=5) y nivel leve con 5% (n=4). **Conclusiones:** En cuanto a la depresión, predominó el nivel moderado y nivel severo. En cuanto a la ansiedad, predominó el nivel severo, seguido del nivel extremadamente severo y moderado y en cuanto al estrés, predominó el nivel severo, seguido del nivel, nivel extremadamente y nivel leve.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; Pandemias; Poblaciones vulnerables (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the psychological impact on older adults residing in a geriatric center in Trujillo, during the health emergency of COVID-19, 2022. **Materials and methods:** This research study was carried out under a quantitative approach perspective and its methodological design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 80 older adults from a geriatric center in Trujillo. The data collection technique was the survey and the instrument used was the DASS-21 questionnaire, structured by 25 items and 3 dimensions. **Results:** Regarding age, the minimum was 60 years, the maximum was 89 years and the mean was 73.6 years. Regarding gender, men predominated with 63% (n=51) and women with 36% (n=29). Regarding depression, the moderate level prevailed with 95% (n=76) and the severe level with 5% (n=4). Regarding anxiety, the severe level prevailed with 51.3% (n=41), followed by the extremely severe level with 32.5% (n=26) and moderate with 16.3% (n=13) and in Regarding stress, the severe level prevailed with 53.8% (n=43), followed by the level with 35% (n=28), the extremely level with 6.3% (n=5) and the mild level with 5% (n=4). **Conclusions:** Regarding depression, the moderate level and severe level predominated. Regarding anxiety, the severe level predominated, followed by the extremely severe and moderate level and regarding stress, the severe level predominated, followed by the level, extremely level and mild level.

Keywords: Psychosocial Impact; Pandemics; Aged (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una epidemia emergente causada por el Coronavirus (SARS-CoV-2). Esta enfermedad ocurrió por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019, desde ahí se expandió a nivel global, siendo en marzo del 2020 declarada pandemia ⁽¹⁾. La pandemia causa una alta morbilidad y mortalidad en todo el mundo, particularmente en la población de mayor edad, y las personas que tienen enfermedades crónicas generalmente son susceptibles a una alta incidencia de enfermedad grave y mortalidad por la enfermedad por coronavirus ⁽²⁾.

Un estudio reciente indicó que las tasas de mortalidad fueron 8,1 veces más altas en personas de 55 a 64 años, mientras que los adultos mayores de 65 años mostró tasas de mortalidad 7,7 veces más altas que las de 55 a 64 años ⁽³⁾. En consecuencia, la edad avanzada puede estar relacionada con más miedo al COVID-19 ⁽⁴⁾. La edad avanzada se relaciona con factores intrínsecos y extrínsecos que presentan mayores riesgos para los adultos mayores durante las crisis de emergencia pública ⁽⁵⁾. En su mayor parte, los adultos mayores con condiciones preexistentes están aislados del apoyo social, lo que puede aumentar la incidencia y la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad en esta parte de la población ⁽⁶⁾.

Los trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y el estrés se encuentran entre los problemas de salud más comunes en la vejez ⁽⁷⁾. La depresión es uno de los problemas psiquiátricos más prevalentes entre los adultos mayores ⁽⁸⁾. La ansiedad y la depresión geriátricas son de gran preocupación para el sistema de atención médica porque están asociadas con una mayor mortalidad, utilización de la atención médica y baja calidad de vida ⁽⁹⁾.

Un estudio realizado por Thapa y colaboradores ⁽¹⁰⁾, donde participaron 794 ancianos, cuyos hallazgos indican que la prevalencia de síntomas fue de 15,4% para depresión, 18,1% para ansiedad y 12,1% para estrés. Los factores de riesgo de los síntomas incluyeron sexo femenino, trabajar en la agricultura, menor riqueza familiar, mala salud percibida, tabaquismo, condiciones crónicas, migración de hijos adultos y exposición a eventos adversos de la vida. Se encontró que recibir una asignación, el ejercicio físico, la capacidad funcional, el apoyo social y la participación en actividades sociales tiene efectos protectores.

Un estudio desarrollado en España por Gorrochategui y colaboradores ⁽¹¹⁾, donde participaron 290 ancianos, cuyos resultados señalaron que la mayoría de los participantes no reportaron niveles de estrés, ansiedad y depresión. En relación a la edad, el 36,6% (n=106) eran hombres y mujeres entre 60 y 65 años y el 63,4% (n=184) tenían más de 66 años. Entre los participantes de 66 años o más y aquellos con enfermedades crónicas, una proporción informó haber

experimentado un mayor impacto psicosocial.

Otro estudio en España, efectuado por García y colaboradores ⁽¹²⁾, participaron 1690 ancianos, sus resultados indicaron que el 52,6% de las mujeres y el 34,3% de los hombres resultaron ser casos probables de algún malestar emocional ($p < 0,001$). En ambos sexos, la respuesta psicológica más frecuente fue la conducta de evitación (34,7% y 23,8%), seguida de la depresión (28,5 y 14,2%). Las mujeres y los hombres mayores se consideraron casos probables de cualquier angustia emocional con menor frecuencia que los más jóvenes (mujeres: 52,6% vs 72,3%, $p < 0,001$; hombres: 34,3% vs 50,6%, $p < 0,001$). Finalmente, los resultados de la regresión logística binaria mostraron que solo las respuestas depresivas y de estrés son factores psicológicos asociados al grupo etario [edad ≥ 60 años, OR = 0,617 (IC 95% = 0,501 - 0,759) y 0,437 (IC 95% = 0,334 - 0,573)].

Una investigación realizada en Etiopia, por Jemal y colaboradores ⁽¹³⁾, participaron una población finita de, cuyos hallazgos indican que el 68,7% había desarrollado síntomas de ansiedad y el 59,9% tenía síntomas de depresión durante la pandemia. Encontraron que las participantes femeninas, que tenían una enfermedad crónica y un conocimiento deficiente de la pandemia se asociaron significativamente con síntomas de ansiedad y la categoría de edad de 81 a 90 años y más de 90 años, la falta de apoyo social y tener una enfermedad crónica se asociaron significativamente con síntomas de depresión.

Un estudio en Iran, desarrollado por Zandifar y colaboradores ⁽¹⁴⁾, participaron 106 pacientes seniles, cuyos hallazgos mostraron que el 97,2% de los pacientes con COVID-19 tenían algún grado de depresión. Encontraron que todos los pacientes (100%) tenían ansiedad severa (0,9%) y muy severa (99,1%). En cuanto a los niveles de estrés, el 97,1% de los pacientes tenían algún grado de estrés. En la categoría de severidad del estrés, el 84,9% de los pacientes tenían estrés severo y muy severo. En cuanto al estrés percibido, el 73,6% de los pacientes tenían niveles altos y el 22,6% niveles moderados. Se encontró una fuerte correlación positiva entre la depresión y el estrés percibido (Coeficiente: 0,33, valor P: 0,001). La correlación entre la ansiedad y el estrés percibido fue estadísticamente significativa (Coeficiente: 0,2, valor P: 0,04).

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

En estudio se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Cuantitativo porque el instrumento de recopilación de datos fue de tipo contable ⁽¹⁵⁾. Descriptivo, porque muestra a la variable en su medio natural ⁽¹⁶⁾ y transversal, porque mide a la variable una vez en el tiempo ⁽¹⁷⁾.

Población de estudio

El actual trabajo tuvo la participación de una población conformada por adultos mayores que residen en un centro geriátrico de Trujillo. Se obtuvo dichos datos por medio del registro de enfermería de adultos mayores durante los últimos 4 meses facilitado por el personal de enfermería que labora en dicha institución, gracias a ello, se pudo aproximar una población de 90 participantes. Previo a ello, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, los cuales nos permitieron precisar las características de los ancianos y finalmente se contó con una población de 80 adultos mayores.

Variables de estudio

En estudio tuvo como variable principal, al constructo "Impacto psicológico", siendo esta de naturaleza cualitativa y de escala de medición de tipo ordinal. La definición conceptual de Impacto psicológico, se comprende como un conjunto de emociones y estados de ánimo negativo producto a una situación adversa o contexto traumático ^(18,19).

Técnica e instrumento de recolección de datos

En nuestra investigación se empleó la técnica de la encuesta, porque esta es una herramienta de recolección de datos muy usada por la comunidad científica y en los estudios de tipo cuantitativos ⁽²⁰⁾. La encuesta es un instrumento muy conocido por su fácil adaptación a las diferentes muestras y poblaciones de estudio. Además, destaca por ser un instrumento que recoge información en un tiempo corto ^(21,22).

En el presente trabajo para medir la variable principal y para ello, se usó el cuestionario de depresión, ansiedad y estrés o The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Este instrumento fue diseñado con el objetivo de evaluar el impacto psicológico de las personas ante una situación adversa o experiencia traumática. La escala DASS-21 fue desarrollado por O'Leary y Lovibond ⁽²³⁾, en el año 1995. Esta herramienta de recolección de datos es una escala muy conocida y aceptada por la comunidad científica, por sus excelentes propiedades psicométricas, siendo la validez y confiabilidad con coeficientes buenos y debido a ello

fue adaptado y traducido a diversas culturas e idiomas. La escala DASS-21, es un instrumento que consta de 21 ítems y 3 dimensiones, las cuales son las siguientes: depresión, ansiedad y estrés. Para la calificación de la presente escala, se tiene que tener en cuenta la escala Likert que consta de 4 alternativas de respuesta que va (1= No me aplicó y 4=Me aplicó mucho la mayor parte del tiempo). De acuerdo a sus valores finales, estos se van a clasificar en niveles, los cuales son: leve, moderado, severo y extremadamente severo ^(24,26).

Cortez E ⁽²⁷⁾, en el 2021, realizaron en su estudio desarrollaron la validez de contenido de la escala DASS-21, este fue calculado, con la participación de 5 jueces expertos quienes dieron una valoración de 87,2% interpretándose como aceptable. La validez estadística se realizó mediante pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue de 0,958 (KMO>0,5) y la prueba de Bartlett fue 0,000 ($p<0,001$). La confiabilidad lo calculó con el Alpha de Cronbach cuyo valor fue de 0,97, interpretándose como fiable.

Para llevar a cabo el trabajo de campo, se gestionó el permiso al director del centro geriátrico, para el acceso a las instalaciones del centro y poder abordar a los adultos mayores.

Se desarrolló la recolección de datos en el mes de abril de 2022. El cuestionario DASS-21, fue adaptado a un formato digital, mediante el formulario Google, el enlace de este fue facilitado y visualizado en un Smartphone. El tiempo que tuvo cada participante para el llenado del cuestionario fue 21 minutos. Ello se desarrolló cumpliendo de las medidas sanitarias para cuidar la salud de los participantes y del encuestador, debido al contexto de pandemia.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, con ayuda del SPSS versión 25, el cual permitió analizar los datos. Después de haber ingresado la información a la matriz del SPSS, se emplearon herramientas estadísticas para calcular la variable y sus dimensiones. Los hallazgos se presentaron en tablas, las cuales permitieron redactar las secciones de resultados y discusión. Finalmente se realizaron las conclusiones.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con la bioética en salud, porque comprende una premisa fundamental en el desarrollo de una investigación y donde los participantes son seres humanos. El documento de Helsinki ⁽²⁸⁾, indica el respeto de la decisión del participante a través del cumplimiento del consentimiento informado. El reporte Belmont, refiere los principios éticos ⁽²⁹⁾, autonomía ⁽³⁰⁾, beneficencia ⁽³¹⁾, no maleficencia ⁽³²⁾ y justicia ⁽³³⁾. El trabajo de investigación

fue aprobado por un comité de ética institucional, el cual emitieron el acta correspondiente.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, 2022 (N=80).

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	80	100
Edad	Min: 60 Max: 89 Media: 73,6	
Sexo del participante		
Femenino	29	36,3
Masculino	51	63,8
Estado civil		
Casado(a)	20	25,0
Conviviente	17	21,3
Viuda(o)	35	43,8
Divorciado(a)	8	10,0
Grado de instrucción		
Primaria completa	25	31,3
Primaria incompleta	13	16,3
Secundaria incompleta	11	13,8
Secundaria completa	23	28,8
Técnico superior incompleto	3	3,8
Técnico superior completo	5	6,3
Condición de ocupación		
Sin ocupación	62	77,5
Jubilado	18	22,5

En cuanto a la tabla 1, se observó que la edad, el mínimo fue 60 años, el máximo fue 89 años y la media fue 73,6. En cuanto al sexo, 51 participantes representan el 63,8% son varones y 29 participantes que representan el 36,3% son mujeres. En cuanto al estado civil, 35 participantes que representan el 43,8% son viudos, 20 participantes que representan el 25% son casados, 17 participantes que representan el 21,3% son convivientes y 8 participantes que representan el 10% son divorciados. En cuanto al grado de instrucción, 25 participantes que representan el 31,3% tienen primaria completa, 23 participantes que representan el 28,8% tienen secundaria completa, 11 participantes que representan el 13,8% tienen secundaria incompleta, 5 participantes que representan el 6,3% tienen técnico superior completo y 3 participantes que representan el 3,8% tienen técnico superior incompleto. En cuanto a la condición de ocupación, 62 participantes que representan el 77,5% no

tienen ocupación y 18 participantes que representan el 22,5% están jubilados.

Tabla 2. Depresión en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022 (N=80).

Valores	n	%
Moderado	76	95,0
Severo	4	5,0
Total	80	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la depresión, 76 participantes que representan el 95% tienen un nivel moderado y 4 participantes que representan el 5% tienen un nivel severo.

Tabla 3. Ansiedad en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022 (N=80).

Valores	n	%
Moderado	13	16,3
Severo	41	51,3
Extremadamente severo	26	32,5
Total	80	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la ansiedad, 41 participantes que representan el 51,3% tienen un nivel severo, 26 participantes que representan el 32,5% tienen un nivel extremadamente severo y 13 participantes que representan el 16,3% tienen un nivel moderado.

Tabla 4. Estrés en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022 (N=80).

Valores	n	%
Leve	4	5,0
Moderado	28	35,0
Severo	43	53,8
Extremadamente severo	5	6,3
Total	80	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al estrés, 43 participantes que representan el 53,8% tienen un nivel severo, 28 participantes que representan el 35% tienen un nivel moderado, 5 participantes que representan el 6,3% tienen un nivel extremadamente severo y 4 participantes que representan el 5% tienen un nivel leve.

DISCUSIÓN

En la presente trabajo plantea el tema impacto psicosocial en adultos mayores, desde un enfoque preventivo promocional, el cual busca contribuir con conocimiento actualizado y mejorar la salud psicológica del adulto mayor.

En cuanto a la depresión, 76 participantes con 95% tienen un nivel moderado y 4 participantes con 5% tienen un nivel severo. Thapa y colaboradores⁽¹⁰⁾, señala que esto se debería que los adultos mayores tienen una edad muy avanzada, el sexo, presentan una condición física deteriorada, presentan comorbilidades, llevan tratamientos invasivos, tiempo de enfermedad, no cuentan con el apoyo familiar, presencia de miedo al contagio y a la muerte por el mismo, estar aislados y poca interacción social. Jemal y colaboradores⁽¹³⁾, indico que estos resultados se deben al estado de salud, tipo de enfermedad, nivel de satisfacción con su salud y la vida, nivel de dependencia, funcionalidad física y cognitiva, presencia de emociones negativas producto a la angustia y perecuación ante posible contagio, presencia de evolución severa y complicaciones de la enfermedad y una calidad de vida baja. Son factores que definitivamente conducen a los adultos mayores a entrar en un cuadro de depresión.

En cuanto a la ansiedad, 41 participantes con 51,3% tienen un nivel severo, 26 participantes con 32,5% tienen un nivel extremadamente severo y 13 participantes con 16,3% tienen un nivel moderado. Gorrochategui y colaboradores⁽¹¹⁾, indico que esto podría deberse al nivel de educación, la edad, apoyo familiar y social, presencia de preocupaciones, nivel socioeconómico, impacto de enfermedad o comorbilidad, no recibir una atención en salud adecuada, no contar con apoyo psicológico, nivel de vulnerabilidad asociada a su condición de salud, historial de COVID-19 y consumo de información inadecuada, Cada uno de estos aspectos son una realidad cruda que empujan a estas personas a presentar ansiedad.

En cuanto al estrés, 43 participantes con 53,8% tienen un nivel severo, 28 participantes con 35% tienen un nivel moderado, 5 participantes con 6,3% tienen un nivel extremadamente severo y 4 participantes con 5% tienen un nivel leve. García y colaboradores⁽¹²⁾, manifestó que esto se debería a la presencia de factores de riesgo que afectan su salud integral, impacto psicológico producto al confinamiento, no Salir a lugares públicos recreativos, nivel de condición de salud, nivel de dependencia, nivel de autonomía, presencia de complicaciones de la enfermedad, no tener apoyo familiar y social, sentirse solo y abandonado. Zandifar y colaboradores⁽¹⁴⁾, refirió que estos hallazgo se deberían que los adultos mayores presentan altos niveles de miedo de contagio y de morir a causa del COVID-19, consumir mucha información que les conduce al pánico, angustia y preocupación, no recibir vistas por familiares y amigos, tener una salud deteriorada no recibir una jubilación

para sus gastos de su enfermedad y no contar con una atención integral adecuada. Sin duda alguna son factores que generan estrés en los participantes producto al impacto de la pandemia y su estado de salud vulnerable ya de por sí.

En conclusión, en cuanto a la depresión, predomino el nivel moderado y nivel severo. En cuanto a la ansiedad, predomino el nivel severo, seguido del nivel extremadamente severo y moderado y en cuanto al estrés, predomino el nivel severo, seguido del nivel, nivel extremadamente y nivel leve.

El apoyo educativo y psicológico de los pacientes y la atención de seguimiento se pueden utilizar como un plan de atención para reducir los problemas psicológicos de los pacientes. Además, los profesionales de enfermería deben de establecer una relación terapéutica y de cuidado con las personas mayores para reducir su nivel de estrés y los problemas psicológicos de los pacientes y sumado a ello un efectivo seguimiento continuo a los ancianos, permitirá ayudar a esta población senil no solo a mejorar su salud psicológica sino también su calidad de vida^(34,35).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adil M, Rahman R, whitelaw D, jainista V, Taan O, Rashid F, et al. SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. *Postgrado Med J* [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de febrero de 2022]; 97 (1144): 110-116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32788312/>
2. Zhai P, Ding Y, Wu X, Longás J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2022]; 55(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234468/>
3. Yanez N, Weiss N, Romand J, Treggiari M. COVID-19 mortality risk for older men and women. *BMC Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2022]; 20(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33213391/>
4. Parlapani E, Holeva V, Voitsidis P, Blekas A, Gliatas T, Porfyr G, et al. Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Front Psychiatry*. [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2022]; 11(1): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32973575/>
5. World Health Organization. Older people in emergencies: considerations for action and policy development [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2008 [actualizado en 2008; acceso 2 de febrero 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43817>
6. Armitage R, Nellums L. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2022]; 5(5): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199471/>
7. Gholamzadeh S, Pourjam E, Kalyani M. Effects of continuous care model on depression, anxiety, and stress in Iranian elderly in Shiraz. *In Journal Community Nurs Midwifery* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de febrero de 2022]; 7(1): 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6311207/>
8. Takeuchi T, Nakao M. The relationship between suicidal ideation and symptoms of depression in Japanese workers: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de abril de 2022]; 3(11): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24293204/>

9. Zisberg A. Anxiety and depression in older patients: the role of culture and acculturation. *Int J Equity Health*. [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de febrero de 2022]; 16(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28978328/>
10. Thapa D, Visentin D, Kornhaber R, Cleary M. Prevalence and factors associated with depression, anxiety, and stress symptoms among older adults: A cross-sectional population-based study. *Nurs Health Sci*. [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de febrero de 2022]; 22(4):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33026688/>
11. Pícaza M, Eiguren A, Dosil M, Ozamiz N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de febrero de 2022]; 28(9):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576424/>
12. García P, Fuente L, Bobes T, Jiménez L, Zurrón P, Suárez M, et al. Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19?. *Aging Ment Health*. [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de febrero de 2022]; 25(7):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32870024/>
13. Jemal K, Geleta T, Deriba B, Awol M. Anxiety and depression symptoms in older adults during coronavirus disease 2019 pandemic: A community-based cross-sectional study. *SAGE Open Med* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de febrero de 2022]; 9(1): 1-3. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8381461/#_ffn_sectitle
14. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzaghi S, Rahimi F, Ghasemi S, et al. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *J Diabetes Metab Disord*. [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de febrero de 2022]; 19(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33145259/>
15. Bhattacharya PK. *Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide*. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
16. Naupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. 5a ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
17. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research *Methodology of the most used study designs in clinical research*. *Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de febrero de 2022]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
18. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey M, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2022]; 14(5): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32526627/>
19. Parlapani E, Holeva V, Nikopoulou V, Kaprinis S, Nouskas L, Diakogiannis I. A review on the COVID-19-related psychological impact on older adults: vulnerable or not?. *Aging Clin Exp Res*. [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de febrero de 2022]; 33(6):1729-1743. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33999378/>
20. Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods*. 4a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
21. Story DA, Tait AR. *Survey Research. Anesthesiology* [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de febrero de 2022]; 130(2): 192-202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30688782/>
22. Alvira Martín F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. Cuadernos Metodológicos 35. 2a ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
23. Lovibond R, Lovibond S. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy* [revista en Internet] 1995 [acceso 17 de febrero de 2022]; 33(3): 1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U>
24. Osman A, Wong J, Bagge C, Freedenthal S, Gutierrez P, Lozano G. The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *J Clin Psychol* [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de marzo de 2022]; 12(1):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22930477/>
25. Tran T, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*. [revista en Internet] 2013 [acceso 16 de febrero de 2022]; 13: . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23311374/>
26. Vignola R, Tucci A. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de febrero de 2022]; 155:1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/>
27. Cortez E. Impacto psicosocial de la pandemia por Covid-19, en pobladores de un asentamiento humano en Puente Piedra, 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/628/Cortez_EA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de febrero de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
29. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
30. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 3ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
31. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. *The basics of bioethics*. 4a ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
32. Cantu P. *Bioética e investigación en salud*. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
33. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol*. [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de febrero de 2022]; 7(1): 5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
34. Sharif F, Mohebbi S, Tabatabaee H, Saberi-Firooz M, Gholamzadeh S. Effects of psycho-educational intervention on health-related quality of life (QOL) of patients with chronic liver disease referring to Shiraz University of Medical Sciences. *Health Qual Life Outcomes*. [revista en Internet] 2005 [acceso 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16356186/>
35. Depp C, Ceglowski J, Wang V, Yaghouti F, Mausbach B, Thompson W, et al. Augmenting psychoeducation with a mobile intervention for bipolar disorder: a randomized controlled trial. *J Affect Disord*. [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de abril de 2022]; 174:1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25479050/>