

**Intervención grupal para reducir la  
ansiedad en adultos mayores**

**Group intervention to reduce anxiety in  
older adults**

**Angel Fabricio Ortiz-Barba<sup>1</sup>**

**Instituto Superior Tecnológico Universitario España - Ecuador  
angel.ortiz@iste.edu.ec**

**Angel Rogelio Ortiz-Del Pino<sup>2</sup>**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato -  
Ecuador  
aortizec@yahoo.es**

**Juan Carlos Suárez-Pérez<sup>3</sup>**

**Universidad Indoamerica - Ecuador  
juansuarez@uti.edu.ec**

**[doi.org/10.33386/593dp.2024.3.2382](https://doi.org/10.33386/593dp.2024.3.2382)**

V9-N3 (may-jun) 2024, pp 915-930 | Recibido: 22 de febrero del 2024 - Aceptado: 09 de abril del 2024 (2 ronda rev.)

---

1 Psicólogo Clínico 3 en el Instituto Ecuatoriano de seguridad Social. Docente a medio tiempo en el Instituto Superior Tecnológico Universitario España.

2 Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCESA).

3 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6650-8438>

Descargar para Mendeley y Zotero

## RESUMEN

Los efectos pos pandemia COVID-19, en adultos mayores se reflejan en problemas psicológicos, como, estrés, depresión, ansiedad, entre otros. La investigación se centra en la ansiedad, debido a que, en base a los análisis realizados se determinó que es el problema que se repite con mayor frecuencia en el grupo objeto de estudio. El objetivo es determinar qué intervención es la adecuada para reducir los niveles de ansiedad en adultos mayores y así mejorar su calidad de vida. La metodología es cuantitativa, de diseño no experimental, de alcance descriptivo-comparativo, de corte transversal; la muestra utilizada fue 109 personas que en promedio tienen 68 años, y a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos, Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y una ficha sociodemográfica. Como resultados se pudo evidenciar que, en referencia a la ansiedad como estado, el 17.4% tiene ansiedad media, y el 11.9% ansiedad alta; por su parte, en la ansiedad como rasgo, el 8.3% tiene ansiedad alta y el 21,91% tiene ansiedad media, lo cual, evidencia la necesidad de intervención preferencialmente grupal, pues, esta se fundamenta en la importancia que tiene para el adulto mayor el sentirse y ser parte de un grupo, además, de ser independiente, esto, reduce los niveles de ansiedad y mejorar la calidad de vida. Se concluye que, la intervención psicológica tiene como fin, reducir los efectos pos pandemia, evitar el uso de fármacos, y aprovechar técnicas grupales validadas que mejoren la autoconfianza, la autoestima, y garanticen un envejecimiento activo y digno.

**Palabras claves:** ansiedad, adulto mayor, intervención grupal, envejecimiento activo.

## ABSTRACT

The post-pandemic effects of COVID-19 in older adults are reflected in psychological problems such as stress, depression, anxiety, among others. The research focuses on anxiety, because, based on the analyses carried out, it was determined that it is the problem that recurs most frequently in the group under study. The objective is to determine which intervention is appropriate to reduce anxiety levels in older adults and thus improve their quality of life. The methodology is quantitative, non-experimental, descriptive-comparative, cross-sectional design; the sample used was 109 people, who on average are 68 years old, and to whom two data collection instruments were applied, the Inventory of Trait-State Anxiety (IDARE) and a sociodemographic card. As results it could be evidenced that, in reference to anxiety as a state, 17.4% have medium anxiety and 11.9% have high anxiety; on the other hand, in anxiety as a trait, 8.3% have high anxiety and 21.91% have medium anxiety, which shows the need for preferential group intervention, since this is based on the importance for the elderly to feel and be part of a group, besides being independent, this reduces the levels of anxiety and improves the quality of life. It is concluded that psychological intervention aims to reduce post-pandemic effects, avoid the use of drugs, and take advantage of validated group techniques that improve self-confidence, self-esteem, and ensure an active and dignified aging.

**Keywords:** anxiety, older adult, group intervention, active aging.

## Introducción

Para comprender los problemas de ansiedad, es imprescindible definir que es la salud mental. En ese sentido, León y Berenson (2015) la definen en base a cuatro criterios, el morfológico que es la inexistencia de lesiones anatómicas, celulares, subcelular o bioquímica; el etiológico o ausencia de causas externas o internas de la enfermedad; el funcional, que concluye que una persona sana tiene un valor reputado normal, y sus actividades orgánicas están cualitativa y cuantitativamente entre los límites de la norma funcional de la especie; y, los criterios utilitarios y comportamentales, que se refieren a que una persona sana tiene la capacidad de cumplir sin fatigarse y sin daño aparente sus roles dentro de la sociedad.

Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es una condición que se caracteriza por el bienestar integral de las personas y considera que la salud, va más allá de la ausencia de enfermedad o afecciones. Esta condición, puede ser afectada por, el medio ambiente o los factores del entorno que afectan a las personas y el entorno social, que incide decisivamente en el bienestar de una persona; además, están los estilos de vida o comportamientos que pueden tener influencias negativas en la salud física y mental de las personas (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Por su parte, la salud mental es considerada como parte indivisible de la salud, debido a que contribuye a la calidad de vida y a la plena participación social, es decir, si una persona presenta algún tipo de trastorno o afectaciones en su salud mental, se lo verá reflejado directamente en el estado de salud en general y en el cómo se relaciona con otras personas. Las afectaciones a la salud mental suelen representar una carga económica y social alta, debido a su frecuencia, coexistencia y comorbilidad, así como también, por la discapacidad que pueden producir (Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina, & Cruz, 2012).

La investigación, se centra en la ansiedad, término que proviene del latín *anxietas* que

significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Es considerada como una condición humana resultado de emociones complejas que son activados durante procesos de evaluación y reevaluación cognitiva, esto permite que las personas analicen información importante sobre una situación pasada y pueda identificar los recursos para afrontalas estratégicamente (Díaz & de la Iglesia, 2011).

La ansiedad puede ser catalogada como una respuesta adaptativa que se refiere al estado de agitación e inquietud desagradable, caracterizada por la anticipación de una situación de riesgo, y que puede ser el resultado de la combinación entre síntomas cognoscitivos y fisiológicos que ocasionan malestares clínicos significativos, deterioro social, entre otras problemáticas que afectan a las actividades diarias de las personas y que se profundizan o agudizan en los adultos mayores (Martínez, Olvera, & Villarreal, 2018).

La ansiedad presenta un carácter anticipatorio, que permite prever situaciones de peligro, y dota de un valor funcional. Posee una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta ante riesgos y se adquiere con la experiencia. Sin embargo, si supera los parámetros de intensidad, frecuencia, y duración, o se relaciona con estímulos no amenazantes, provocar patologías emocionales (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003). Clínicamente, presenta trastornos psiconeuróticos, producto de la sobreactividad de los sistemas adrenérgicos y serotoninérgicos en el sistema nervioso central. Es consecuencia de alteraciones en el funcionamiento del receptor GABA<sub>A</sub>, por los cambios en la concentración del GABA o número de receptores, o por variaciones en la sensibilidad del receptor, que reconoce a las benzodiazepinas (Cedillo, 2017).

La ansiedad perjudica la salud de las personas, y puede verse representado en tres sintomatologías, las cuales hacen referencia a, síntomasmotores, comotemblores, contracciones, agotamientos, tensiones musculares, inquietud y fatiga; síntomas de hiperactividad vegetativa, relacionados con la dificultada para respirar, taquicardia, sudoración, escalofríos, micción

frecuente, dificultad para deglutir; y, síntomas de hipervigilancia, sensación de ocurrencia de algún riesgo, respuestas exageradas, dificultad de concentración, problemas de sueño e irritabilidad, entre otros (Martínez & López, Trastornos de ansiedad, 2011).

De estas sintomatologías pueden desencadenar catástrofes médicas, psicológicas y sociales. Médicas como desmayos, autoagresión, infartos, enfermedades cerebrales, entre otras; psicológicas como temor a perder el control o la inteligencia, miedo de que no disminuya la angustia o no saberla manejar; y sociales como el rechazo, crítica social, abandono, humillación, vergüenza, etc. en cualquiera de esos casos, o en presencia de estos, es recomendable que las personas se evalúen internamente, para comprender su situación y posterior a esto buscar ayuda o intervención, para reducir el riesgo de presentar Trastornos de Ansiedad (TA).

Los TA son considerado como perturbaciones psiquiátricas que las personas presentan a lo largo de su vida, y se caracterizan por el miedo excesivo frente a una situación que no presentar un riesgo real (Martínez & López, Trastornos de ansiedad, 2011). Estos trastornos pueden ser, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, fobia social y específica, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, y trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Todos los trastornos mencionados contribuyen a la morbi-mortalidad, debido al sufrimiento que pueden generar y las repercusiones económicas a nivel mundial (Infante, 2008).

En base a lo mencionado, indistintamente de las causas, la ansiedad reduce la calidad de vida de las personas, especialmente, en adultos mayores, que por razones propias de la edad son más vulnerables. Los problemas de ansiedad durante la pandemia se agudizaron, Zambrano y Estada (2019) señalan que 1 de cada 4 adultos mayores presentaron algún tipo de desorden mental como depresión, nerviosismo y ansiedad, que desencadenaron en problemas de salud mental como, trastornos neurocognitivos

mayores, problemas afectivos y desordenes del sueño. Además, indican que, 2/3 de la población no recibe la asistencia adecuada para mejorar su condición, debido a que, los servicios de salud a nivel latinoamericano son muy limitados.

Como se hizo mención la pandemia agudizo los problemas de salud mental de los adultos mayores, especialmente por la inseguridad y temor que tenían de contagiarse y el riesgo de mortalidad que esto representaba. Eso causó que la ansiedad incrementó considerablemente, otro de los problemas que se evidenció en el contexto fue el incremento del sentimiento de soledad y baja autoestima, debido a que el confinamiento y la poca interacción social, hizo que no tengan ningún tipo de distracción y aumenten los miedos, esto hizo que la ansiedad se ubique en un rango medio y severo (Chávez & Martos, 2021).

Llibre et al. (2021) y Nicolin (2020) coinciden con que la principal problemática que enfrentaron los adultos mayores, fue el sentimiento de soledad y la cancelación de varios programas y actividades que realizan las personas de la tercera edad, que les sirven como terapia distractora y que les permitía sentirse parte de un grupo, lo cual, reducía cualquier sentimiento negativo que desencadene en ansiedad, estrés, u otro problema. Con todos estos antecedentes, varias investigaciones realizadas pos pandemia concluyen la necesidad de la intervención psicológica en este grupo de personas, debido a que, pese a que se ha retornado progresivamente a la normalidad, aún existe el miedo al virus, y a la interacción con otras personas.

Desde la perspectiva psicológica, se busca reducir el consumo de fármacos para tratar problemas relacionado con la salud mental, por ello, autores como Masabanda (2019), Correa (2016) y proponen alternativas como la psicoterapia grupal, la plasticidad neuronal, entrenamiento cognitivo, actividad física, entre otras, y únicamente en casos extremos usar fármacos. Asimismo, se cree que estimular la memoria en espacios grupales ayuda a disminuir la ansiedad que los olvidos generan, minimiza las fallas de la memoria, posibilita el cuestionamiento de los prejuicios asociados a

la vejez, y fortalece las redes de pares, es decir, que se trabaje en grupo es positivo para un envejecimiento de calidad (Samter, 2021).

La intervención grupal, se ha planteado como un abordaje de gran valía para el envejecimiento de las personas, debido a que promueve el aumento del umbral de tolerancia individual de la ansiedad, con lo que se favorece al análisis de situaciones límites que perjudican la salud mental de los adultos mayores (Iuliano, 2019). Otras alternativas de intervenir son: a. la plasticidad neuronal y la capacidad de reserva como factores que favorecen el envejecimiento saludable; b. la calidad y cantidad de la actividad social en todas sus acepciones ayuda a la preservación de la salud física y mental; c. programas de intervención asociados a la prolongación de la independencia durante la vejez, esto se basa en el desarrollo adaptativo de los adultos mayores frente a consecuencias negativas psicoafectivas como la ansiedad o la depresión; d. entrenamiento cognitivo o entrenamiento de la memoria con otras alternativas como la farmacoterapia, cambios del estilo de vida y otros modelos que generan beneficios sinérgicos y que son una alternativa para prevenir la demencia u otras afectaciones relacionadas con el tema de la salud mental; y, e. la actividad física, que generar mayor eficacia cognitiva en la región del cerebro donde se involucran las funciones de la memoria como el sistema temporal medio y el hipocampo (Garín, 2015).

Además, para trabajar esta problemática, se recomienda la psicoterapia grupal que se caracteriza por ofrecer interacciones entre pares y que mejoran el autoconocimiento, la autoestima, las habilidades sociales y las relaciones interpersonales, por ende, libera a las personas del sentimiento de soledad y ansiedad. A esto se le debería sumar más alternativas como, por ejemplo, el ejercicio que ayuda a controlar los trastornos psíquicos relacionados con la inhibición de la estimulación del sistema nervioso simpático y las enfermedades relacionadas a la ansiedad, etc. (Delgado, Mateus, & Rincón, 2019); además, el yoga y el taichí, que se consideran excelentes terapias para la ansiedad,

se suma el mindfulness que es una estrategia que consiste en prestar atención de forma particular, con un propósito, en el presente y sin juicios de valor, para tratar los problemas relacionados con la salud mental (Gallego, Aguilar, Cangas, Rosado, & Länger, 2016).

Se puede mencionar que la mayor parte de autores enfatizan en que los programas físicos son vitales para intervenir en cualquier problema de salud mental, debido a que, mejoran la autoestima, el bienestar emocional y la calidad de vida (Araque, Ruiz, & Artés, 2021). En síntesis, las actividades físico-recreativas contribuyen son un tratamiento coadyuvante en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores (Alomoto, Calero, & Vaca, 2018). A pesar de que un gran porcentaje de expertos puntualizan el tema de la intervención grupal, se debe mencionar que, toda iniciativa debe ser adaptada a la realidad socio-cultural, es decir, se debe realizar un análisis previo de la situación de la persona o grupo de personas, para determinar sus necesidades y adaptar acciones grupales y/o psicológicas.

Por otra parte, otra opción no farmacológica es la respiración profunda, especialmente en los adultos mayores, debido a que, tienen incidencia en los niveles moderados y graves de ansiedad, y en el buen vivir de las personas; además, favorece en la reducción de la dependencia a los fármacos que suelen complicar la salud física o emocional de las personas. Es una alternativa terapéutica y rehabilitadora que propicia mejor calidad de vida y rompe los círculos viciosos en relación a la ansiedad y el temor que son la antesala a la depresión (Martínez, Olvera y Villarreal, 2018). Asimismo, Maury, Robledo, Pinto y Rodríguez (2018) proponen la auriculopuntura como técnica para realizar estímulos con semillas, laser, electricidad, agujas, etc., en puntos específicos de un holograma auricular, con el fin de reducir la patología relacionada con la ansiedad. La auriculopuntura provocó una disminución estadísticamente significativa de los niveles de ansiedad, por ello, puede ser una alternativa también no farmacológica.

Con los autores mencionados, coinciden Díaz, Díaz, González, Conteras y García (2015), argumentado que uno de los principales beneficios de la auriculopuntura es que se la considera inocua, y, además, reduce la dependencia o uso excesivo de productos farmacológicos, que a la larga también afectan a la salud de las personas pues los hacen dependientes. No obstante, durante la pandemia, este tipo de herramientas o estrategias fueron canceladas, debido a que todos los sistemas de salud se dedicaron a atender los casos de COVID-19. Por tal motivo, Nicolín (2020) recomienda, en base a su experiencia, que la intervención se realice de forma remota, y argumenta que según varios artículos y estudios realizados la terapia cognitiva conductual realizada de manera virtual tiene los mismos resultados que la presencial, además que, permite incurrir en costos sociales netos más bajos, tienen más alcance, y la pueden recibir todo tipo de personas.

Se considera que la terapia desde el punto de vista grupal y psicológica puede ser un gran aliciente para el grupo de adultos mayores, pues se pudo identificar que son los sentimientos de soledad, el sentirse poco útil, los problemas de autoestima, entre otros, las principales causantes del incremento de los niveles de ansiedad. Por eso, trabajando en conjunto y con terapias basadas en la realidad de las personas se les pretende empoderar a las personas, para que se sientan útiles y parte de un grupo, que se interesa por su salud y en el cual sus opiniones cuentan.

Por último, quienes conforman el grupo de adultos mayores de los programas de envejecimiento activo, han demostrado que tienen la motivación suficiente para ser parte de un cambio positivo, no solo para su salud sino también de todos quienes los rodean, únicamente requieren de la intervención y guía adecuada para reducir al mínimo cualquier emoción negativa propia de su edad. En ese sentido, la investigación busca determinar como la intervención grupal ayuda a minimizar el sentimiento de ansiedad, u otro relacionado a la salud mental.

Los objetivos que tiene la investigación son los siguientes: a. Fundamentar teóricamente

las variables relacionadas a la ansiedad e intervención grupal, para tener una visión más amplia de su relación; b. Determinar la influencia que tiene la intervención grupal en la salud mental de los adultos mayores, específicamente en la reducción de ansiedad; c. Determinar qué tipo de actividades o intervenciones son pertinentes para trabajar problemas de ansiedad en adultos mayores.; y, d. Evaluar las formas relativamente independientes de la ansiedad, ansiedad-estado o condición transitoria y ansiedad-rasgo relativamente estable, en adultos mayores.

## Método

La investigación se fundamenta en el paradigma pospositivista, que indica que el conocimiento basa en evaluaciones a priori de un objeto de estudio y conjeturas humanas. Además, manifiesta que la objetividad es el ideal regulatorio que permite tener una visión crítica y realista de la realidad (Guamán, Hernández, & Lloay, 2020).

El diseño es no experimental de corte transaccional, pues se trabaja con datos reales en un contexto natural de las variables, con el propósito de definir el efecto que tiene la intervención grupal en los niveles de ansiedad, para de esta forma poder analizarlos e interpretar situaciones que se pueda presentar en un periodo único de tiempo (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

Es cuantitativo pues se basa en la recolección de datos para probar hipótesis en base a mediciones numéricas y análisis estadísticos que ayudan a probar teorías; este enfoque, ayuda a tener una mejor comprensión de los problemas investigados, pues enriquece los resultados con datos numéricos que aumentan la fiabilidad, confiabilidad e integridad de estos (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). El alcance es descriptivo, debido a que los objetivos plantean describir características fundamentales de un fenómeno, para ello, usa criterios sistemáticos que definen una estructura de las variables y aporta información que puede ser contrastada con otras fuentes (Guevara, Verdesoto, & Castro, 2020).

La modalidad es de tipo bibliográfica, debido a que se recoge la información de fuentes secundarias; y de campo, debido a que se aplican herramientas de recolección de datos a un grupo de personas que integran el grupo objeto de estudio, y que, para este caso son adultos mayores de la ciudad de Ambato (Sánchez, Reyes, & Mejía, 2018). Los instrumentos que se aplicaron fueron:

Test de ansiedad Estado-Rasgo IDARE: es un instrumento auto evaluativo que evalúa dos formas relativamente independientes de la ansiedad, ansiedad-estado o condición transitoria y ansiedad-rasgo relativamente estable. El test, está integrado de dos partes cada una con 20 ítems, en el IDARE-E hay 10 positivos y 10 ítems negativos. En la escala de rango hay 13 ítems positivos y 7 negativos. Con respecto a la escala en ambos casos va de 0 a 4 (González, Martín, Grau, & Lorenzo, 2007). La escala maneja las siguientes partes:

**Tabla 1.**  
*Escala IDARE*

Escala	Niveles
Alto	>= 45
Medio	30-44
Bajo	(<= 30

**Nota:** Tomado de González & Grau (2007).

El proceso, se divide en dos partes, primero, se pide a los intervenidos indicar “como se sienten en ese momento”. En la primera parte, se divide a la ansiedad en estado A y B. El A, es la sumatoria de los ítems 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18; y el B, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. Y se aplica la siguiente formula:

$$(Total A - Total B) + 50$$

En la segunda parte, los intervenidos deben indicar “como se sienten generalmente”. En este caso el estado A, es igual a la suma de los ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29, 34, 35, 37, 38 y 40; y el B los ítems 21, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 36 y 39. Y se realiza el siguiente calculo.

$$(Total A - Total B) + 35$$

Previa a la aplicación del test, se hizo una prueba piloto a 30 adultos mayores, con el propósito de validar el instrumento mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach. Este coeficiente mide la fiabilidad de una escala o test, lo que garantiza la calidad y confiabilidad de los datos (Celina & Campo, 2005). Para que un test sea válido debe ser mayor al 0.7 o 70%. La fórmula para calcular el coeficiente es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum vi}{VT} \right]$$

Los resultados obtenidos luego de aplicar el coeficiente son los siguientes;

**Tabla 2.**  
*Alfa de Cronbach*

Primera parte	Prueba piloto	Muestra total
Alfa de Cronbach	0,808	0,819
Segunda parte	Prueba piloto	Muestra total
Alfa de Cronbach	0,808	0,801

**Nota:** Test aplicado al grupo intervenido

Además, se aplicó una ficha socio-demográfica dividida en cinco partes:

Datos generales: 8 ítems

Datos del grupo familiar: 6 ítems

Datos académicos: 3 ítems

Datos socioeconómicos: 5 ítems.

Salud: 16 ítems.

Aplicar estos ítems, ayudan a determinar aspectos generales del grupo intervenido, y que pueden ser asociados a los niveles de ansiedad, para de esta forma conocer su dependencia y en base a esos tomar los correctivos necesarios.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 150 adultos mayores. Para aplicar los instrumentos de recolección de datos, se hizo un cálculo de la muestra, es decir, de los 150 adultos mayores, se determinó que la muestra seria de 109 personas.

## Resultados

Los principales resultados según los objetivos planteados son:

En primera instancia, la fundamentación teórica de las variables de estudio manifiesta que, la ansiedad, de acuerdo con Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina, y Cruz (2012) es una reacción frente a componentes psicológicos y corporales, la cual, es completamente normal e incluso necesaria para la supervivencia. La ansiedad puede presentar, síntomas motores, como temblores, contracciones, agotamiento, tensión muscular, entre otras; síntomas de hiperactividad vegetativa que se relacionan a problemas como taquicardia, escalofríos, sudoración, etc.; y síntomas de hipervigilancia, que son sensaciones de posibles riesgos, respuestas exagerados, problema de sueño, entre otras.

La ansiedad si no es combatida a tiempo, desencadena en trastornos de ansiedad (TA) que afectan a la morbi-mortalidad de las personas y que se clasifican de la siguiente forma:

a. Ansiedad generalizada, se muestra como preocupación excesiva y persistente por no menos seis meses, y que puede presentar problemas como irritabilidad, tensiones, etc.; b. por estrés postraumático, o resultado de recuerdos recurrentes de una situación de riesgo y que generan malestar y ansiedad ante situaciones similares; c. obsesivo-compulsivo, se refleja en la aparición de obsesiones y compulsiones, propias del comportamiento mental y repetitivo que sirve para disminuir la ansiedad o prevenir la ocurrencia de situaciones de riesgo; d. fobia social, es un temor persistente a razón de situaciones sociales de un alto nivel de exposición o vulnerabilidad, que además, puede generar humillaciones o situaciones vergonzosas; e. fobia específica, o miedo persistente que pasa a ser irracional, y que es causado por situaciones puntuales como miedo a la altura o la lugares cerrados; f. por enfermedad médica, relacionada a los efectos secundarios provocan enfermedades subyacentes; g. inducido por sustancias, que son efectos fisiológicos directos o derivad del

consumo de drogas o fármacos (Martínez & López, 2007).

Todos estos factores causan diferentes problemas en la salud física y mental de las personas. Según Delgado, Mateus y Rincón (2019) la problemática que causan se relaciona a la morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Los TA son enfermedades no discretas, es decir, presentan síndromes clínicos que se superponen unos sobre otros, incluso hay la posibilidad de que se presenten conjuntamente con otros cuadros psiquiátricos o enfermedades médicas, que afectan la salud mental de la persona (Gómez, 2012). Por otra parte, Tortella (2014) indica que los trastornos de ansiedad pueden ser:

a. Por separación: los distintivos clínicos son miedo, ansiedad intensa y permanente, relacionadas a la separación de personas que tenían un vínculo emocional; b. mutismo selectivo o incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales específicas; c. fobia específica que es el miedo o ansiedad intensa, persistente, inmediata e invariable ante a una situación en especial; d. social, miedo o ansiedad intensa resultado por el escrutinio de otros; e. de angustia aparición de crisis recurrentes e inesperadas, por cambios significativos o desadaptativos; f. agorafobia, miedo intenso a situaciones prototípicamente agorafobias como ir en transporte públicos, lugares abiertos o cerrados, filas o aglomeraciones, estar solo, etc.; g. generalizado, preocupación excesiva, persistentes e incontrolable relacionada a diversos sucesos o síntomas de activación fisiológica; h. inducido por sustancias que causan crisis de angustia o ansiedad, y se evidencia síntomas durante la intoxicación o la abstinencia; i. debido a otra enfermedad médica que se caracteriza por crisis de angustia o ansiedad, relacionada a consecuencias patofisiológica directa de otra condición médica; j. otros específicos con síntomas clínicamente significativos característicos y que no cumplen todos los criterios de diagnóstico.

Por otra parte, se hablan también de niveles de ansiedad, los cuales, según Villanueva y Ugarte (2017) son: a. leve, se da cuando

una persona esta alerta, observa y escucha situaciones de riesgo, pero las domina, este nivel es considerado como benigno; b. moderada, se puede ver reflejada en reacciones emocionales que se pueden presentar como dificultad en la respiración, tensión arterial, expresiones de miedo, entre otras; y, c. grave, caracterizada por la reducción considerable del campo perceptual de una persona, lo que provoca incapacidad de análisis y por ende, tiene distorsiones de la realidad.

Además, Spielberger, Gorsuch, & Lushene (2015) y Cisneros (2010) indican que la ansiedad puede ser: Ansiedad como estado (A/E), la cual evalúa un estado emocional transitorio, que está caracterizado por emociones subjetivas seriamente percibidas de atención y aprensión, y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo; se la define como un estado emocional inmediato que cambia con el tiempo, y como resultado de una mezcla de sentimientos inadecuados e intranquilidades que incluso provocan variaciones fisiológicas. Y, ansiedad como rasgo (A/R) que hace referencia a una propensión ansiosa, relativamente estable, que clasifica a las personas con predisposición a diferenciar situaciones amenazantes, pero con cierto grado de estabilidad. En resumen, la diferencia es que, la ansiedad-estado, son reacciones emocionales que responden a situación de peligro; y la, ansiedad rasgo, define a quienes normalmente tienen ansiedad leve.

Como se hizo mención, la ansiedad es un problema que puede afectar a todas las personas, pero con mayor intensidad a los adultos mayores, por ello, es importante la intervención en la salud mental. En ese sentido, y considerando que, en el contexto de la pandemia aumentaron los niveles de ansiedad, es oportuno que se apliquen estrategias de bienestar social, con el propósito de promover, proteger y cuidar la salud mental, lo cual, garantiza que se mejore la calidad de vida de las personas, especialmente de los más vulnerables (Cazares, 2021).

De acuerdo con Pastrana (2015) cuando una persona decide buscar asistencia o apoyo para tratar la ansiedad, da el primer paso para

mejorar su calidad de vida, y evitar tener que recurrir al uso de fármacos, los cuales, deberían ser recomendados en casos extremos. El problema en este tipo de situaciones, es cuanto los afectos son grupos vulnerables que no acceden con facilidad a la asistencia público o privada en temas de salud mental.

La intervención de problemas de ansiedad puede realizarse desde el punto de vista psicológico y el uso de estrategias que no involucren al uso de fármacos, debido a que estos últimos, pueden causar problemas relacionados al deterioro de dominios cognitivos, creación de dependencia, abstinencia, entre otros (Masabanda, 2019). Por ello, una alternativa puede ser la psicoterapia grupal, que se basa en la interacción entre pares, lo que permite que las personas mejoren su autoconocimiento, autoestima, las habilidades sociales y las relaciones interpersonales. Básicamente, consiste en trabajar de manera grupal, para desarrollar procesos de retroalimentación para quienes tienen problemas socio-emocionales (Correa, 2016).

Por su parte, Garín (2015) propone seis modelos que permiten trabajar en la salud mental de los adultos mayores. Estos pueden ser, la plasticidad neuronal y la capacidad de protección; la calidad y cantidad de actividad social como amortiguador de la salud física y mental; los programas de intervención asociados a la prolongación de la independencia en la vejez; el entrenamiento cognitivo, que busca reducir al mínimo el uso de fármacos; la actividad física; y los modelos combinados, es decir, usar distintas formas de intervención según las necesidades de las personas.

Además de los seis modelos propuestos, en la introducción se pudo observar que las actividades físicas que se realizan de manera grupal son de gran importancia para reducir los problemas de salud mental. García y Noguera (2013) proponen para este fin adquirir una afición para minimizar el estrés, dormir lo suficiente, tener una dieta equilibrada, hacer ejercicio, y practicar técnicas de relajación; respiración controlada, para lo cual puede resultar útil, respirar

en una bolsa de plástico cubriéndose la nariz y la boca; entre otros. Por último, la psicoterapia grupal, que consiste en la interacción entre pares, para que puedan mejorar su autoconocimiento, la autoestima, las habilidades sociales y las relaciones interpersonales son otro camino para combatir la ansiedad (Correa, 2016).

Hernández, Chávez, Torres, Torres y Fleitas (2017), concuerdan en que el uso de dinámicas grupales, actividades artísticas, juegos tradicionales y la bailoterapia son esenciales para contribuir en las intervenciones de problemas relacionados a la salud mental. En la misma línea, se mencionó también a la musicoterapia que de acuerdo con Gómez, Jiménez, Rodríguez, Flores, Garrido y López (2017) esta terapia, presentó grandes resultados, pues en base al con la escala del Rating Anxiety, se pudo concluir que, aquellas personas que recibieron las sesiones de musicoterapia tenían unos niveles de ansiedad menores al finalizar la intervención que los que siguieron la intervención sin música.

En síntesis, trabajar de forma grupal, y con actividades que incluyan meditación, prácticas físicas, entre otras, son alternativa que permiten combatir los problemas de salud mental, especialmente la ansiedad, que se agudizó durante el contexto de la pandemia. Además, trabajar con grupos permite que las personas no tengan el sentimiento de soledad, lo cual, es el primer paso para controlar las emociones, asimismo, el sentirse parte importante de un grupo ayuda a que se eleven los niveles de autoestima, autoconfianza y amor propio, y de esta forma se puede reducir cualquier tipo de pensamiento negativo que amenace a la salud mental de las personas.

### **Datos de la ficha socio-demográfica**

Dentro de la ficha socio-demográfica, se preguntaron varios aspectos relacionados a variables demográficas, y se pudo observar lo siguiente:

El 19% de participantes son hombres y 81% mujeres. Además, el 61% es casado, el 20% es viudo, el 15% soltero, y el restante tiene

otros estados sentimentales. El 100% pertenecen a un nivel económico medio, con estudios de tercer nivel (80%). El 67% vive actualmente únicamente con su cónyuge, y un 20% solos; el 86% manifestó que ya no viven con sus hijos; el 100% indicó que ya no tienen a cargo a ninguna persona. El nivel económico del 100% es medio; de igual forma todos tienen su vivienda propia. Por otra parte, entre los hábitos que tienen están los ejercicios (81%) y bailar el 19%; de quienes realizan ejercicios, se pudo conocer que, los deportes y la camita son los preferidos de este grupo de personas.

Con respecto a las relaciones sociales, manifestaron en su totalidad que mantenían contacto frecuente con sus amigos cercanos y familiares; lo cual era una de las formas que les ayudaba a sobrellevar alguna adversidad, esto se ve reflejado en que indicaron que, el apoyo familiar (62%) y los amigos (18%) aportan en la mejoría de sus condiciones anímicas. Se puede mencionar que este grupo de personas buscan el apoyo de terceros para mejorar sus condiciones de salud mental, sin embargo, en el contexto de la pandemia esto se complicó, especialmente, por el tema de restricciones de actividades grupales, por lo cual, empezó a incrementar el número de casos relacionados a la salud mental, especialmente, depresión y ansiedad.

Además, se preguntaron temas relacionados a la ansiedad, para lo cual se usó el instrumento que se hizo mención en la metodología IDARE. El primer aspecto, fue el estar relacionado a experiencias traumáticas, se pudo observar que el 17,4% si han estado expuestos a varios tipos de situaciones negativas, lo cual, según Ferreira (2013) es una de las causas más comunes que provocan ansiedad. El siguiente punto estuvo relacionado a la condición de salud, se pudo determinar que en este grupo de personas existen problemas de salud como hipertensión y enfermedades cardiovasculares, las cuales, tienen una fuerte asociación con la ansiedad (Álvarez, y otros, 2006); esto se puede ver reflejado en que 1/3 de personas con problemas cardiológicos tienen ansiedad, y 1/5 de depresión (Jonas, 2017).

Otro aspecto importante es el consumo de alcohol o cigarrillos, se evidenció que los adultos mayores no tienen hábitos de consumo de este tipo de productos, esto representa una ventaja, debido a que, según lo expuesto por Wood, Cano, Iruarrizaga, & Dongil (2009) consumir tabaco puede generar inconvenientes en la salud física e incluso desencadenar en desórdenes mentales como la ansiedad. Adicionalmente, se preguntó sobre sus sentimientos de tristeza y angustia, el 13% indicó que si se sufrió alguna sensación negativa; el 19% incluso tuvo pensamientos de muerte. De acuerdo con, las Naciones Unidas (2020) la ansiedad en este grupo de personas no era el único problema, debido a que, se vieron afectos en lo económico, mental, social y salud en general.

El incremento de los niveles de ansiedad tenía como otra de las causas al insomnio, pues según, Martínez et al. (2019) este tipo de problemas predisponen el aumento de ansiedad. En base a este preámbulo de causa y razones que inciden en la problemática analizada, se puede mencionar que, los resultados del test IDARE son los siguientes:

En lo que respecta a la ansiedad como estado, se determinó que el 17,4% tiene ansiedad moderada y el 11,9% tiene ansiedad alta, es decir, el 30% tiene problemas de ansiedad, por lo que se recomienda la intervención grupal o psicológica. Por otra parte, los resultados obtenidos en la ansiedad como rasgo arrojan que el 8.3% tiene ansiedad alta y el 21,91% tiene ansiedad media, esto quiere decir que, el 30% tiene problemas de ansiedad, por consiguiente, en ambos casos, y a pesar de que no son mayoría se requiere de apoyo psicológico y no únicamente el uso de fármacos, que como se hizo mención pueden causar problemas de salud.

Finalmente, se realizó una relación de las variables que pueden incidir en los niveles de ansiedad, para lo cual, se usó una prueba de chi-cuadrado, y se determinó que las variables difieren en su nivel de relación, dichas realidades pueden ser: a. existe relación entre la edad y la ansiedad-estado, no obstante, la relación con la ansiedad como rasgo no existe; b. el estado

civil si se relación con la ansiedad como estado y como rasgo; c. el consumo de alcohol y tabacos, se relaciona con el estado de ansiedad como rasgo y no con la ansiedad como estado; d. el sentimiento de tristeza, se relaciona con la ansiedad como rasgo, y no con la ansiedad como estado; e. los pensamientos de muerte, se relaciona con la ansiedad como rasgo, mientras que con la ansiedad como estado no; e. finalmente, los problemas de insomnio con la ansiedad como rasgo tiene asociación, mientras que, con la ansiedad como estado no.

## Discusión

La ansiedad, de acuerdo con Delgado, Mateus, y Rincón (2019) afecta considerablemente en la morbilidad y mortalidad de las personas a nivel mundial, a tal punto que, está entre los 10 problemas de salud mental más relevantes y por ende, que requieren atención prioritaria para reducir el impacto que pueden causar.

Por consiguiente, Da Silva (2017) y Nomen (2016) mencionan que los principios para tener un envejecimiento de calidad, es el complemento entre las actividades sociales, físicas y cognitivas. Todo esto ayuda a reducir los problemas de salud en general que tienen las personas de este grupo de edad, que por razones obvias de su edad son más vulnerable o susceptibles a varios tipos de problemas que reducen su bienestar. Sin embargo, deben dosificar las actividades a realizarse debido a que puede haber un incremento de la activación del cuerpo, y puede ocasionar conductas negativas.

Autores como Cascardo y Resnik (2016) y Elliott y Smith (2016) concuerdan con la importancia de la actividad física como mecanismo de simplificación de la vida, debido a que, alivian la ansiedad, pues libera al organismo del exceso de adrenalina, incrementa la producción de endorfinas, y reduce la tensión muscular. Asimismo, se ha descubierto que entre los adultos mayores se reduce el riesgo de caídas, cáncer, derrames, infartos y diabetes, así como también, mejoran la condición física, el equilibrio, sistema inmunológico, etc. Por otra

parte, deben tener en cuenta que luego de cada actividad es importante técnicas de relajación muscular y entrenamientos de respiración, pues estos cumplen dos funciones, que son la relajación muscular y la normalización del ritmo y profundidad de la respiración según la necesidad de persona, y, además, desplaza el foco atencional por distracción que mucha vez se logra de modo explícito con ejercicios ad hoc.

Cortman, Shintzky y O'Connor (2017) reafirman la importancia del ejercicio y la actividad física en el tratamiento de problemas de salud mental, debido a que reduce el consumo de fármacos que al largo plazo pueden agudizar los problemas de ansiedad y/o depresión. Los autores, indican que los ejercicios obligan a que las personas se relajen, y aportan con otros beneficios psicológicos, que permiten también cumplir otros objetivos personales como metas deportivas, obstáculos, etc., pues estos, permitan aumentar la autoestima, la confianza, el trabajo en equipo, que a su vez como se hizo mención reducen los niveles de ansiedad.

Otras opciones no farmacológicas pueden ser, según Maury, Robledo, Pinto y Rodríguez (2018), la auriculopuntura como técnica basada en estímulos con semillas, laser, electricidad, agujas, etc., en puntos específicos de un holograma auricular, con el fin de reducir la patología relacionada con la ansiedad. La respiración profunda, la cual, es una alternativa rehabilitadora que mejora la calidad de vida y disminuye los problemas de ansiedad y el temor que son la antesala a la depresión (Martínez, Olvera y Villarreal, 2018). Por su parte, Gallegos, Aguilar, Cangas, Rosado y Länger (2016) coinciden que el Yoga y el Taichí son excelentes terapias y agregan al mindfulness pues es una técnica que presta atención de forma particular, con el propósito, en el presente y sin juicios de valor, para tratar los problemas relacionados con la salud mental.

La investigación ha considerado mayoritariamente las propuestas no farmacológicas para intervenir en los problemas de salud mental. La razón principal, es que los medicamentos causan dependencia y al largo

plazo ocasionan problemas de salud física, más aún en un grupo de personas que por su edad no asimilan los químicos de manera eficiente, o puede causar daños en otros órganos que se encargan de procesar los compuestos químicos. Por consiguiente, se considera que la terapia grupal y psicológica es un gran aliciente para los adultos mayores, que presentan sentimientos de soledad, problemas de autoestima, entre otros, que son causantes del incremento de los niveles de ansiedad.

Para lograr esa relación entre la intervención grupal y los niveles de ansiedad, se considera lo manifestado por Stamateas (2018), que indica que manejar los niveles de ansiedad se logra reconociendo las situaciones o factores que provocan este sentimiento. Además, señala que en la vejez hay más situaciones que podrían generar ansiedad, en tal sentido, menciona que existe una mala percepción de la vejez, que significa que, las personas se sienten ansiosas por lo que les depara el futuro, y, por consiguiente, esto perjudica del envejecimiento y agudiza los problemas relacionados a la salud mental.

En síntesis, se puede concluir que, la ansiedad estado-rasgo en los adultos mayores se origina por diferentes factores como: sentimiento de soledad, falta de interacción social, enfermedades preexistentes, etc., por ende, la intervención grupal es la alternativa para controlar los niveles de ansiedad, debido a que genera el ambiente ideal para la interacción social y resolución de problemas o situaciones que solos no se harían. Además, ayuda a que las personas se sientan escuchados y respaldados, lo que, es la oportunidad para reducir los niveles de ansiedad en este grupo de personas.

Los datos arrojados por IDARE y la ficha sociodemográfica, concluyen que, el 30% de los adultos mayores presenta niveles de ansiedad entre medio y alto. Adicionalmente, se midió la ansiedad como estado y como rasgo, con respecto a la ansiedad como estado el 17.4% tiene ansiedad media, y el 11.9% ansiedad alta; por otra parte, la ansiedad como rasgo, indica que el 8.3% tiene ansiedad alta y el 21,91% tiene ansiedad media. Esto permite, determinar los

factores que afectan a cada una de esta variable o únicamente a una.

Es importante tener claros estos factores riesgo, para la prevención y control de los niveles de ansiedad. Como se hizo mención para la asociación de variables se usó el estadígrafo del chi-cuadrado, que permitió relacionar todos los factores demográficos de la ficha con los resultados obtenidos del test IDARE, esto permite concluir que, factores como el consumo de alcohol, los sentimientos de soledad, los contagios de COVID propios y de familiares, entre otros, son aquellos que mayor riesgo representan para que los niveles de ansiedad se incrementen.

Finalmente, se puede concluir que, las técnicas de intervención apropiadas para una intervención relacionada a los niveles de ansiedad integran psicoterapia cognitiva-conductual, y actividades físicas y grupales, que tienen como finalidad reducir la ansiedad y el consumo de fármacos que a largo plazo crean dependencia y otros problemas en la salud física.

### Referencias bibliográficas

- Alomoto, M., Calero, S., & Vaca, M. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
- Álvarez, D., Benavides, J., Bueno, A., Cuadros, V., Echeverri, D., Gómez, L., . . . Aristizábal, J. (2006). Estudio comparativo del nivel de ansiedad, personalidad tipo A y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes hipertensos y no hipertensos. *Archivos de Medicina (Col)* (13), 51-67. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273820379004.pdf>
- Araque, M., Ruiz, P., & Artés, E. (2021). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas-mayores. *Retos*(39), 1024-1028.
- Cascardo, E., & Resnik, P. (2016). Ansiedad, estrés, pánico y fobias 100 preguntas, 101 respuestas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ediciones B Argentina.
- Cazares, J. (2021). Ansiedad, estrés, y depresión relacionadas con la pandemia Covid-19 en la población ecuatoriana: desafío para el tratamiento psiquiátrico. Universidad Central del Ecuador.
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 20(1), 239-251. Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>
- Celina, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Chávez, J., & Martos, O. (2021). Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de COVID-19. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Cisneros, M. (2010). Niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. *CIEN DES*, 10. Obtenido de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/cienc.desarro/v12n0/a2.pdf>
- Correa, A. (2016). Psicoterapia grupal para adultos mayores con depresión y ansiedad. *Psicogeriatría*, 6(2), 51-59. Obtenido de [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0602/602\\_0051\\_0059.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0602/602_0051_0059.pdf)
- Cortman, C., Shintzky, H., & O'Connor, L. (2017). Aprende a controlar tu ansiedad. Planeta Publishing.
- Da Silva, C. (2017). Envejecimiento: evaluación e intervención psicológica.

- Ciudad de México: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
- Delgado, C., Mateus, E., & Rincón, L. (2019). Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación* (2), 128-145. DOI: 10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.389
- Díaz, I., & de la Iglesia, G. (2011). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Guadalupe*, 16(1). doi:10.18774/0719-448X.2019.16.1.393
- Díaz, M., Díaz, A., González, T., Conteras, J., & García, Y. (2015). Efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(6). Obtenido de <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/369>.
- Elliott, C., & Smith, L. (2016). Ansiedad para Dummies. *Para Dummies*.
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. 10(5). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, R. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466-479. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Ferreira, E. (2013). Acontecimientos vitales y su impacto sobre los síntomas y trastornos emocionales en los adolescentes. *Universitat Autònoma de Barcelona*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129082/efglde1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallego, J., Aguilar, J., Cangas, A., Rosado, A., & Lángier, Á. (2016). Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: Un estudio controlado. *Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 1-13. doi:DOI: 10.1387/RevPsicodidact.13256
- Garín, M. (2015). Efectos de un programa de intervención para adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad en Tuxtla Gutiérrez Chiapas. UNED.
- Gómez, A. (2012). Trastornos de ansiedad. Agorafobia y crisis de pánico. *Farmacia Preventiva*, 26(6), 32-39.
- Gómez, M., Jiménez, M., Rodríguez, J., Flores, A., Garrido, E., & López, M. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *NEUROLOGÍA*, 32(4). doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
- González, M., Martín, M., Grau, J., & Lorenzo, A. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Guamán, K., Hernández, E., & Lloay, S. (2020). El Positivismo. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 265-269. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Iuliano, R. (2019). *Vejez y envejecimiento. Aportes para la investigación y la intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación*. La

- Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61494679/Iuliano20191212-80163-1tnm69r-libre.pdf?1576160021=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVejez\\_y\\_envejecimiento\\_Aportes\\_para\\_la\\_i.pdf&Expires=1710825279&Signature=V5j2EYYILEZHsAT1eMM34jyu3YmcPsY6](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61494679/Iuliano20191212-80163-1tnm69r-libre.pdf?1576160021=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVejez_y_envejecimiento_Aportes_para_la_i.pdf&Expires=1710825279&Signature=V5j2EYYILEZHsAT1eMM34jyu3YmcPsY6)
- Infante, A. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Jonas, K. (2017). Anxiety, depression and risk behavior in cardiac patients. Findings from the national Den Heart survey. *Sociedad Europea de Cardiología*.
- León, R., & Berenson, R. (2015). *Medicina teórica. Definición de la salud*. Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, 1-4. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1>
- Llibre, J., Noriega, L., Guerra, M., Zayas, T., Llibre, J., Alfonso, R., & Gutiérrez, R. (2021). Vejez y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*; 11(3).
- Martínez, L., Olvera, G., & Villarreal, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano*, 26(2), 99-104. Obtenido de [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/396/831](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/396/831)
- Martínez, M., & López, D. (2007). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Martínez, M., & López, D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107.
- Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 483-495. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-483.pdf>
- Masabanda, M. (2019). El deterioro en la salud física y mental debido al uso prolongado de los benzodicepinas en adultos mayores de 50-60 años de edad en la ciudad de Quito-Ecuador. Universidad San Francisco de Quito USFQ.
- Maurry, E., Robledo, J., Pinto, J., & Rodríguez, A. (2018). La auriculopuntura disminuye los niveles de ansiedad en adultos chilenos con malnutrición por exceso. *Universidad Salud*, 20(3), 304-311. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.129>
- Naciones Unidas. (2020). Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad. Obtenido de [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf)
- Nicolin, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 1(6). Obtenido de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Nomen, L. (2016). *50 Técnicas PSICOTerapéuticas*. Pirámide.
- Pastrana, J. (2015). *Guía de ayuda a pacientes y familiares. Trastornos de Ansiedad y Estrés*. Fundación Juan José López-Ibor.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Samter, N. (2021). Trabajo Social con abordaje grupal: Los Talleres de estimulación de la memoria para Personas Mayores. *Evidencias Internacionales de Trabajo*

*Social en Gerontología*, 135-142.

Obtenido de [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/evidencias\\_internacionales\\_trabajo\\_social\\_gerontologia.pdf#page=135](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/evidencias_internacionales_trabajo_social_gerontologia.pdf#page=135)

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003).

Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.

Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R.

(2015). STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (b). Autoevaluación de la ansiedad como estado transitorio (Ansiedad/estado) y como rasgo latente (Ansiedad/rasgo). TEA Ediciones S.A.U.

Stamateas, B. (2018). Calma emocional. Cómo superar la ansiedad, los miedos y las inseguridades. VERGARA.

Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicopatología*(110), 62-69.

Villanueva, L., & Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en de una universidad privada de Arequipa. *UNIFE*, 25(2), 153-169.

Wood, C., Cano, A., Iruarrizaga, I., & Dongil,

E. (2009). Ansiedad y Tabaco. *Psychosocial Intervention*, 18(3).  
Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592009000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300003)

Zambrano, P., & Estrada, J. (2019). Salud mental en el adulto mayor. *Polo de Conocimiento*, 5(2), 3-21. DOI: 10.23857/pc.v5i2.1246