



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

EFFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES, IBARRA 2022.

ANTEPROYECTO DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes

DIRECTORA: Dra. Yu Ling Reascos Paredes

IBARRA-ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES, IBARRA 2022” de autoría de NATHALY LIZETH AMAGUAÑA PAREDES, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico:



Dra. Yu Ling Reascos

C.C: 1002274155

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100418741-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Amaguaña Paredes Nathaly Lizeth		
DIRECCIÓN:	Ibarra 4 Esquinas Jacinto Egas 14-75 y Río Cenepa.		
EMAIL:	nlamaguanap@utn.edu.ec nathyp1997@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(062) 511-641	TELÉFONO MÓVIL:	0961398902
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Efectos de la pandemia COVID-19 en el estado de salud de adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles, Ibarra 2022.”		
AUTOR (ES):	Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes		
FECHA:	11 de julio de 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. Yu Ling Reascos Paredes		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de julio.

LA AUTORA



Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes

C.C.: 1004187413

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO


Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 21 de Julio del 2022


Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes "EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES, IBARRA 2022." TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 21 de julio de 2022.

DIRECTORA: Dra. Yu Ling Reascos Paredes

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los efectos de la pandemia por la COVID- 19 en el estado de salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles, Ibarra 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio. Valorar el estado de salud de los adultos mayores según el cuestionario SF-36. Identificar los efectos de la pandemia por la Covid-19 en los adultos mayores con ECNT según escala de FUMAT. Diseñar estrategias de promoción sobre estilos de vida saludable y prevención de contagio de la Covid-19, en adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles.

Fecha: Ibarra 21 de julio de 2022.


.....
Dra. Yu Ling Reascos Paredes
Directora


.....
Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes
Autora

DEDICATORIA

Todo mi esfuerzo, dedicación y tiempo plasmado en mi tesis está dedicado con mucho amor y cariño a mi querida familia por su sacrificio, entrega, por confiar en mí y por creer en mi capacidad de poder lograr mis metas y objetivos, siempre han estado brindándome su comprensión y apoyo incondicional.

A mi hijo Jared mi inspiración por ser el motor de mi vida, a mis hermanos Cyntia, Stalin y Lenin por brindarme su tiempo y un hombro para descansar, a mis padres Galo y Pilar por guiarme con su ejemplo y brindarme su amor infinito.

NATHALY LIZETH AMAGUAÑA PAREDES

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser luz en mi camino y darme la oportunidad de lograr mis sueños, a la Universidad Técnica del Norte por abrirme las puertas, ser mi segundo hogar y formarme académicamente para ser una profesional responsable de mis actos y útil para mi familia y la sociedad.

A mi directora de tesis Dra. Yu Ling Reascos por ser mi guía, por su paciencia, comprensión y por brindarme tiempo para enseñarme todo lo necesario para que pueda realizar la tesis de la mejor manera posible.

Agradezco a mi Madre por su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida estudiantil por el sacrificio, el amor que me ha brindado y por darme el mejor ejemplo de superación.

Al Centro de Salud Caranqui, a los adultos mayores del club “Mis mejores años” quienes aceptaron de manera voluntaria ser partícipes de esta investigación y permitirme lograr los objetivos de la misma, por su cariño y empatía durante el estudio.

NATHALY LIZETH AMAGUAÑA PAREDES

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
2. CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:	xiii
CAPITULO I.....	1
1. Problema de Investigación.	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	5
1.5 Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.2 Marco Conceptual.....	10
2.2.10.1 COVID-19 y riesgos específicos para las personas de edad:.....	21
2.3 Marco Contextual	23
2.4 Marco legal y ético	26
CAPÍTULO III.....	32
3. Metodología.....	32
3.1 Enfoque de investigación.....	32
3.2 Diseño de Investigación.....	32
3.3 Tipo de Investigación.....	32

3.4 Localización y ubicación del estudio.....	32
3.5 Población	33
3.6. Métodos y técnicas de recolección de información.....	33
3.7. Análisis de datos	34
3.8. Operalización de Variable	35
CAPÍTULO IV.....	44
4. Resultados de la investigación.....	44
CAPITULO V	55
5. Conclusiones y Recomendaciones	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones	56
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	66
Anexo 1. Consentimiento informado	66
Anexo 2. Encuesta.....	67
Anexo 3. Cuestionario SF-36	72
Anexo 4. Escala FUMAT	78
Anexo 5. Infografía sobre prevención de la Covid-19 y promoción de estilos de vida saludables	86
Anexo 6. Infografía sobre prevención de la Covid-19 y promoción de estilos de vida saludables (continuación).	87
Anexo 7. Certificado URKUND	88
Anexo 8. Certificado del abstract	89
Anexo 9. Oficio de entrega de resultados de investigación a Centro de Salud Caranqui.	90
Anexo 10. Galería Fotográfica	91

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Centro de Salud Caranqui	23
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas.....	44
Tabla 2: Estado de salud durante la pandemia según encuesta SF-36	45

Tabla 3: Estado de salud según encuesta SF-36 continuación.....	46
Tabla 4: Nivel de calidad de vida durante la pandemia según escala FUMAT	47
Tabla 5: Factores de estado de salud durante la pandemia	48
Tabla 6: Factores de salud mental durante la pandemia	49
Tabla 7: Factores de miedo frente a la Covid-19	50
Tabla 8: Trastorno de salud mental durante el confinamiento.....	51
Tabla 9: Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	52
Tabla 10: Condiciones de contagio frente a la Covid-19.....	53
Tabla 11: Factores protectores ante la Covid-19.....	54

RESUMEN

“Efectos de la pandemia covid-19 en el estado de salud de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, Ibarra 2022.”

Autora: Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes

Correo electrónico: nlamaguanap@utn.edu.ec

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declara estado de emergencia a nivel mundial por la variante del coronavirus SARSCOV-2, que amenaza la vida de millones de personas alrededor del mundo al producir neumonía, elevando la mortalidad de quienes padecen enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Objetivo: Determinar los efectos de la pandemia por la COVID- 19 en el estado de salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, Ibarra 2022.

Método: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo de campo; se consideró a la población total como fuente de recolección de datos conformada por 64 adultos mayores con ECNT que pertenecen al Club “Mis mejores años” del Centro de Salud Caranqui, mediante encuestas y utilización de dos instrumentos el cuestionario SF-36 que evalúa el estado de salud y la escala FUMAT que mide la calidad de vida, compuestos por preguntas cerradas tipo LIKERT.

Resultados: Dentro de los datos sociodemográficos los adultos mayores son de 65 a 97 años, mestizos, casados, 59,4% de sexo femenino, 45.3% con nivel de ingreso medio. Según la escala Sf-36 durante el confinamiento, 51.6% de adultos mayores tiene un estado de salud general malo, 34.4% manifiesta tener un nivel de rol físico muy malo y malo, 31.3% tiene una salud mental mala, 33.3% tiene sentimientos de ansiedad, tristeza, aislamiento social, irritabilidad e ira, 18.8% tiene nivel de calidad de vida media baja. **Conclusión:** los efectos de la pandemia en la población de estudio tuvieron un impacto negativo en la salud física, mental, social y en la calidad de vida de los mismos.

Palabras Clave: Pandemia, Covid-19, estado de salud, calidad de vida, enfermedades crónicas no transmisibles adultos mayores.

ABSTRACT

"Effects of the COVID-19 pandemic on the health status of older adults with chronic non-communicable diseases, Ibarra 2022."

Author: Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes

Email: nlamaguanap@utn.edu.ec

The SARSCOV-2 coronavirus variant, which causes pneumonia and increases the mortality of those with chronic non-transmissible diseases, has threatened the lives of millions of people worldwide, prompting the World Health Organization to declare a global state of emergency on January 30, 2020. (ECNT). **Objective:** To determine the effects of the COVID-19 pandemic on the health status of older adults with chronic non-transmissible diseases, Ibarra 2022. **Method:** Quantitative approach, non-experimental design, descriptive cross-sectional of field; the total population was considered as a source of data collection made up of 64 older adults with chronic non-transmissible diseases who belong to the Club "My best years" of the Caranqui Health Center, through surveys and the use of two instruments, the SF-36 questionnaire that evaluates health status and the FUMAT scale that measures quality of life, composed of closed LIKERT-type questions. **Results:** Within the sociodemographic data the older adults in age from 65 to 97, are mestizos, married, 59.4 percent female, 45.3 percent have middle-income level. According to the Sf-36 scale while in confinement, 51.6% of older adults have a poor general health status, 34.4% exhibit having an usually bad and bad level of physical role, 31.3% have poor mental health, 33.3% have feelings of anxiety, sadness, social isolation, irritability and anger, 18.8% have a low and low average quality of life respectively. **Conclusion:** the effects of the pandemic on the study population had a negative impact on their physical, mental, social health and quality of life.

Keywords: Pandemic, Covid-19, state of health, quality of life, Ill chronic non-transmissible, older adults.

TEMA:

**EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ESTADO DE SALUD DE
ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRASMISIBLES, IBARRA 2022.**

CAPITULO I

1. Problema de Investigación.

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero del 2020 declara estado de emergencia por la variante de coronavirus SARSCOV-2, que amenaza la vida de millones de personas alrededor del mundo al producir neumonía, elevando la mortalidad de quienes padecen enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), mismas que a su vez tienen alta tasa de prevalencia en el mundo. Según la OMS la tasa de mortalidad por Covid-19 es del 3,4%. Sin embargo, es mayor en personas con comorbilidad como cáncer, hipertensión (HTA), enfermedad respiratoria crónica, diabetes y enfermedad cardiovascular (ECV) (1) (2).

En la región de las Américas, la tasa de mortalidad por ECNT es del 81% de toda la población, siendo las más representativas enfermedades cardiovasculares, seguidas de cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, en esta misma región 28 estados han identificado un impacto negativo de la pandemia por la Covid-19 en los servicios de atención para personas con ECNT, por una variedad de razones entre ellas la reasignación de profesionales de la salud para responder a la pandemia, la accesibilidad limitada de servicios de salud, fondos reducidos y actividades postpuestas (3) (4).

La edad avanzada se vuelve un factor de riesgo de muerte por la Covid-19, es así que a principios de la pandemia, se observó que los adultos mayores representaron números desproporcionado de casos graves y muerte, esta problemática debido al estado de salud del adulto mayor ya que en esta edad existe una desregulación de la respuesta inmunitaria volviéndolos menos capaces de resistir a lesiones o infecciones lo que es un determinante clave de los resultados en la infección por SARS-CoV-2, además la mayoría de las hospitalizaciones en adultos mayores con la infección, quienes tuvieron peor pronóstico padecían comorbilidades tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión y cáncer,

mismas enfermedades que están estrechamente relacionadas con el envejecimiento, lo que al contraer la enfermedad produce un estado inflamatorio crónico empeorando su estado de salud y produciendo la muerte (5).

En Ecuador se declara la emergencia sanitaria el 11 de marzo de 2020, siendo el primer caso registrado el 29 de febrero del mismo año en la provincia de los Ríos, en este año según el INEC se evidencia un aumento de mortalidad a comparación del año 2019 con 23,793 muertes en exceso por casos confirmados o sospechosos de la Covid-19 y un incremento de 17.284 defunciones que están asociadas con enfermedades respiratorias como influenza y neumonía, enfermedades isquémicas del corazón y diabetes, por lo que se considera que el 21 % de los fallecidos en 2020 es por la Covid-19 o sospechosos, las cuatro principales causa de muerte fueron: 15.639 por enfermedades isquémicas del corazón 15.490 casos por la Covid-19 confirmado, 8.303 casos sospechosos de la Covid-19 y 7.900 por diabetes mellitus. En el rango de edad de 85 años o más se registraron 25.074 fallecidos, lo que representa un exceso de 6.429 defunciones con respecto al 2019. En los rangos de edad de 55 a 74 años se registró un aumento del 100% respecto al 2019 con un exceso de mortalidad que varía entre 2.183 y 5.858 defunciones, sin embargo, el mayor número de defunciones fue de personas de 80 años y más. Murieron 19.288 hombres y 18.470 mujeres (6).

Los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles son un grupo vulnerable que durante la pandemia por la Covid-19 tienen riesgo de complicaciones y muerte precoz. En el Centro de Salud Caranqui, no se ha realizado estudios relacionados al estado de salud de los adultos mayores con ECNT durante la pandemia; lo cual genera un desconocimiento de los efectos que deja la misma en el estado de salud física, mental, incluidos el estado emocional, el estrés, ansiedad, sentimientos negativos y a su vez conocer cómo afectó la pandemia en las relaciones sociales, familiares y de amistad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los efectos de la pandemia por la COVID- 19 en el estado de salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles, del Centro de Salud Caranqui durante el período 2022?

1.3 Justificación

La presente investigación pretende determinar cómo ha afectado la pandemia por la Covid-19 en el estado de salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, considerando la parte física, emocional y psicosocial.

Con el análisis de los efectos que ocasiona la pandemia en los adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles se pude planificar y poner en marcha medidas de prevención del contagio de la Covid-19, además que permite crear estrategias para fortalecer los estilos de vida saludables de los adultos mayores en tiempos de pandemia, lo que resulta de gran importancia para favorecer el estado de salud de los mismos.

La importancia de realizar el presente estudio radica en proporcionar datos sobre los efectos en el estado de salud tanto emocional, físico y psicológico de los pacientes adultos mayores quienes vivenciaron la pandemia por la Covid-19, los datos serán entregados al Centro de Salud Caranqui, lo que permitirá a los profesionales de salud tomar medidas necesarias para tratar adecuada y oportunamente al adulto mayor, también servirá como antecedente para próximas investigaciones que tengan similitud con la variable de estudio. Por estas razones se observó una alta factibilidad y viabilidad para poner en marcha este estudio, puesto que la institución donde se realizará, brindará la apertura pertinente para realizar la investigación que será dirigida a los usuarios que asisten a esta institución.

Los beneficiarios son los adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles que pertenece al club “Mis Mejores años” del Centro de Salud Caranqui, de la ciudad de Ibarra, quienes conocerán de forma adecuada las medidas de prevención necesarias para conllevar la situación actual de una manera saludable disminuyendo el efecto negativo en su estado de salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Determinar los efectos de la pandemia por la COVID- 19 en el estado de salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles, Ibarra 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Evaluar el estado de salud físico, mental y social de los adultos mayores con ECNT durante la pandemia por la Covid-19.
- Identificar los efectos de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores con ECNT en la calidad de vida según escala de FUMAT.
- Diseñar material de promoción sobre estilos de vida saludable y prevención de contagio de la Covid-19, en adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es el estado de salud físico, mental y social de los adultos mayores con ECNT durante la pandemia por la Covid-19?
- ¿Cuáles son los efectos de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores con ECNT en la calidad de vida según escala de FUMAT?
- ¿Qué material de promoción sobre estilos de vida saludable y prevención de contagio de la Covid-19 se realizará, en adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco Referencial.

Impacto de la COVID-19 en el Ecuador de los datos inexactos a las muertes en exceso.

Según Esteban Ortiz-Prado y Raúl Fernández, 2020 la pandemia de la COVID-19 ha golpeado fuertemente al Ecuador, no solo en lo sanitario, sino en lo social, lo económico y lo político. Las estadísticas oficiales señalan que más de 553.000 personas se han infectado a nivel nacional matando a más de 33.686 residentes de nuestro país. La pandemia se extendió por la costa en provincias como Guayas, El Oro, los Ríos y Manabí, semanas e incluso meses antes que en Pichincha y la sierra ecuatoriana. Este paso no fue desapercibido, los sistemas de salud colapsaron y las muertes fueron incontenibles, a diferencia de la sierra donde el tiempo ganado ha permitido que se controle la velocidad de contagio y, por ende, se logre reducir el número de muertes en estas zonas del país (7).

Impacto del Covid-19 en personas mayores en España: Algunos resultados y reflexiones.

Según Rocío Fernández Ballesteros y Macarena Sánchez Izquierdo Alonso mencionan que su objetivo fue conocer la percepción de las personas mayores que vivían en la comunidad la situación de pandemia, realizaron un estudio transversal a través de un cuestionario on-line, aplicándolo a 315 personas mayores (160 hombres y 150 mujeres) en España. Los resultados representan el rango de edad de los respondientes estuvo entre los 60 y 93 años, el 96% vive en su propio domicilio, el 62% vive con su familia, el 55.4% tienen una instrucción tercer nivel, 14 personas (4.4%, 6 hombres, 8 mujeres) participantes se han contagiado por la COVID-19 al comparar la salud con la que tenían anteriormente, tanto hombres como mujeres, la mitad informan que era algo peor o algo mejor que la que tenían antes; referente a su estado emocional el 64.3% dicen sentirse algo ansiosas, el 35.7% se sintieron bastante o muy ansiosas y el 64.3% se describen algo deprimidas, más de un 90% realizan ejercicio físico y cognitivo,

siguen una dieta sana, realizan actividades agradables y siguen las prescripciones médicas (8).

Estado de salud y valoración gerontológica en adultos mayores mexicanos ante la pandemia por COVID-19.

Guzmán Olea, Eduardo; Agis Juárez, Raúl y más colaboradores, en el año 2020, realizaron un estudio cuantitativo donde analizaron la afiliación a sistemas de salud, condiciones de salud y evaluación gerontológica de 3218 adultos mayores conforme a la metodología de la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento OPS-México, el 88.6% de los adultos mayores refirió afiliación a un sistema de salud; indicaron padecer el 30.2% diabetes mellitus, 52.4% hipertensión arterial, 10.3% enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 4.1% enfermedad cardíaca y 5.6% evento vascular cerebral, el 15.6% reportó incontinencia urinaria y 11.3% fecal; 12.1% de las mujeres indicó haber padecido en algún momento cáncer de mama y 6.3% cáncer cervicouterino. Se observó hábito de fumar tabaco en 11.1 %, riesgo de malnutrición en 32.8%, malnutrición establecida en 4.1%, dependencia funcional para las actividades básicas en 16.3% e instrumentales de la vida diaria en 17.6% (9).

Salud digital: una estrategia de continuidad asistencial para personas con enfermedades no transmisibles durante la Covid-19.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2020 señala que las ECNT representan la principal causa de morbilidad y discapacidad en el mundo y que el tratamiento eficaz de estas patologías crónicas depende de la continuidad de sus servicios receptivos, accesibles y de calidad, así como su autocuidado es por ello que durante la pandemia se ha optado por la salud digital como estrategia para salvaguardar la continuidad de la atención y apoyo al autocuidado que necesita este grupo vulnerable a través de la telemedicina, llamadas telefónicas, historias clínicas electrónicas y recetas electrónicas (3).

Las enfermedades no transmisibles (ECNT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale a 71% muertes en todo el mundo, además 15 millones de personas de entre 30 y 69 años mueren a causa de ellas; más de 85% de estas muertes “tempranas” ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares

representan la mayoría de las muertes relacionadas con crónicas (17,9 millones por año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras. El tabaquismo, la inactividad, el consumo nocivo de alcohol y la alimentación poco saludable aumentan el riesgo de morir; siendo importante la detección, el tratamiento, los cuidados paliativos, como respuesta a estas patologías (10).

La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19

Jesús Veja, Jesús Ruvalcaba, Iván Hernández y más colaboradores en el año 2020 señalan que los adultos mayores son el grupo más impactado negativamente por la COVID19, su vulnerabilidad ante esta pandemia no solo se debe a la edad sino también a la situación económica, ocupacional y patologías asociadas a la edad, su soledad le confiere mayor riesgo ya que tiene que salir a buscar sus víveres. Señalan que la prevención del COVID-19 en adultos mayores debe incluir la contención y cuidados específicos (lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones a base de alcohol gel al 70%, al toser o estornudar cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo, no tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos y respetar el distanciamiento social) (11).

Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos

Sacramento Hernández, 2020 Señala que las personas mayores con enfermedades crónicas y en situación de dependencia son un grupo vulnerable y de mal pronóstico en relación con la COVID-19, el confinamiento en casa sin salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria o el doble confinamiento de las personas en residencias y sobre todo de las personas con demencias tiene muchas consecuencias negativas como: la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio, somnolencia diurna, aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación mental, talleres, terapias grupales, asociaciones; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta de contacto con red social; la soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el

riesgo de muerte, afectando la cantidad y la calidad del sueño, provocando una mayor fatiga durante el día. (12).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Definición de pandemia

Se denomina pandemia cuando la epidemia (número de casos de una enfermedad que se extiende en una región y tiempo específico) traspasa las fronteras internacionales y se extiende por distintos países y continentes, afectando un gran número de personas (13).

2.2.2 Covid-19

2.2.2.1 Definición de la Covid-19

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas, producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves que causan síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (14).

2.2.2.2 Descripción de la enfermedad

Se trata de una enfermedad infecciosa, emergente de un posible origen zoonótico, de alta transmisibilidad de persona a persona, causado por un nuevo Coronavirus el SARS-CoV-2.

Los coronavirus son un grupo de virus ARN altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta, y que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales. Existen coronavirus endémicos como los alfa coronavirus 229E y NL63 y los beta coronavirus OC43 y HKU1 que pueden causar enfermedades de tipo influenza o neumonía en humanos, dos coronavirus zoonóticos que causan enfermedades graves en humanos han

emergido: el coronavirus del Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (15).

2.2.2.3 Cadena epidemiológica

Agente: La Covid-19 es producida por el SARS-CoV-2, virus tipo ARN que mide de 60 a 140 nm presenta en su superficie unas espigas llamadas Spike S que miden de 9 a 12 nm, dando a los viriones la apariencia de una corona.

Periodo de incubación e intervalo serial: El periodo de incubación medio es de 5 a 6 días y un rango de 2 a 14 días.

Periodo de Transmisión: de 2 a 3 días de inicio de síntomas hasta 8 días después de iniciado los mismos en pacientes con sintomatología leve, en pacientes con sintomatología grave puede extenderse el tiempo de transmisión mientras presente sintomatología.

Transmisión:

La transmisión se realiza por vía aérea, por gotas producidas al hablar, toser o estornudar (> de 5 micras) se considera la principal forma de contagio de una persona a otra, el riesgo depende de la distancia, del tiempo y la concentración de virus del contacto.

Duración de la enfermedad:

Aunque la dinámica de la infección incluyendo la excreción viral en diferentes fluidos sigue en estudio, hasta el momento se ha podido determinar que el virus puede ser detectado desde 48 horas antes del inicio de síntomas (pre-sintomáticos) y hasta 12 a 14 días (al menos 6 a 7 días) después del inicio de síntomas en muestras del tracto respiratorio superior (hisopado naso/orofaríngeo) y hasta por 20 días (o más) en muestras del tracto respiratorio inferior, incluyendo esputo, aspirado traqueal, lavado bronquio-alveolar, entre otros. El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de dos semanas cuando la enfermedad ha sido leve y tres a seis semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas, hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia suele ser de una semana y de dos a ocho semanas cuando el paciente es crítico (15).

2.2.3 Historia de Origen e impacto de la Pandemia por la COVID-19.

La ciudad de Wuhan, ubicada en china, experimentó en diciembre de 2019 un brote epidémico que inicialmente se caracterizó como una neumonía atípica. Esta enfermedad se originó en el Mercado Mayorista de Mariscos Huanan, en el cual se comercializan diversos animales vivos y muertos. El agente patógeno causante se identificó como un virus de la familia de los coronavirus, el cual originalmente fue denominado como 2019-nCoV recibiendo finalmente el nombre de Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS- CoV-2), mientras que la enfermedad que provoca se conoce como Enfermedad por Coronavirus-2019 (COVID-19). Se considera una zoonosis viral que se caracteriza por fiebre, tos, disnea, mialgias o fatiga; algunos pacientes también presentan síntomas digestivos, neurológicos y cardiovasculares, cerca de un 20% de los pacientes presenta complicaciones graves, siendo las más frecuentes la neumonía y el síndrome de distrés respiratorio del adulto; de los casos que presentan complicaciones, un 80% corresponde a adultos mayores de 60 años (16).

Para el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya había declarado emergencia de salud pública de interés internacional; desde esa fecha se han presentado casos de COVID-19 en todo el mundo. La OMS declaró pandemia el 11 de marzo de 2020. A la presente fecha del 12 de junio de 2022, alrededor de 6,3 millones de personas habían fallecido a nivel mundial a consecuencia de la COVID-19. Todo esto ha llevado a que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) haya declarado que esta enfermedad constituye la prueba más grande que enfrenta la humanidad desde la Segunda Guerra Mundial (16).

2.2.4 Pandemia en el Ecuador.

El primer caso de la Covid-19 en Ecuador fue importado desde Madrid, España, por una mujer de 71 años que llegó al país el 14 de febrero del 2020 con síntomas relacionados con la variante SARS COV2; pero no fue hasta el 29 de febrero que el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador anunció el primer caso confirmado. Según el acuerdo Ministerial N° 00126-2020 emitida por la Ministra de Salud el 11 de marzo de 2020, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional

de Salud. El MSP contó en el 2020 con 27 hospitales dedicados a casos de coronavirus, 2.100 centros médicos y 133 hospitales habilitados para atender personas de otro tipo de consultas. El 13 de marzo de 2020 se activó el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) para la coordinación del acontecimiento (17).

La situación epidemiológica nacional por la Covid-19 según las estadísticas INEC desde 29 febrero 2020 hasta el 09 de enero de 2022 señalan que en todo el país se registraron 567.332 contagios con un aumento diario de 2.567 casos confirmados que corresponden a pruebas de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR); existieron 120.128 casos probables; se registra un 49% (279.504) de casos confirmados en mujeres y un 51% (287.828) en hombres, siendo las provincias más afectadas Pichincha con 206.286, Guayas con 84.950, Manabí con 38.870, Imbabura 18.642 casos de covid. A nivel nacional se evidencia un total de 33.709 fallecidos con diagnóstico confirmado por prueba PCR positiva y fallecidos probables, sin resultados de prueba PCR. El grupo de edad con mayor letalidad por la Covid-19 fue en mayores de 65 años, los casos confirmados fueron 67.718 y las personas fallecidas fueron 15.126 (confirmados + probables). El grupo con mayor número de contagios fue en personas de 20 a 49 años registrando 344.553 de casos confirmados y 2.461 personas fallecidas (18).

2.2.5 Impacto de la pandemia por la Covid-19 en comorbilidades.

El riesgo de contagio de la Covid-19 es el mismo para toda la población sin embargo lo que agrava el cuadro clínico son determinadas condiciones patológicas entre ellas las ECNT que hacen más susceptibles a infecciones de gravedad y provocar la muerte de la persona.

Según una serie de artículos publicados por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el grupo de 80 años tiene la tasa de mortalidad más alta de todos los grupos de edad con un 14,8%; los pacientes sin comorbilidades tenían una tasa de letalidad del 0,9% en comparación con los pacientes con comorbilidades mucho más altas, 10,5% para enfermedades cardiovasculares, 7,3% para diabetes, 6,3% para enfermedades respiratorias crónicas, 6,0% para hipertensión y 5,6% para cáncer (19).

2.2.6 Enfermedades crónicas no transmisibles.

2.2.6.1 Definición.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades crónicas no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda con consecuencias para la salud a largo plazo que incluyen cáncer, enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (20).

2.2.6.2 Principales enfermedades no transmisibles.

Las ECNT son de origen no infeccioso y no se transmite de un individuo afectado a otro. Los cuatro tipos principales son las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, ataques cardíacos y derrames cerebrales), cáncer, obesidad y diabetes mellitus(21).

2.2.6.3 Fisiopatología de la enfermedad hipertensiva y la Covid-19.

La Enzima Convertidora de Angiotensina II (ECA2) es una glicoproteína integral de membrana que se distribuye ampliamente en el corazón, riñón, pulmón y testículos. Se encuentra principalmente en las células en contacto con el ambiente externo, como las células epiteliales alveolares pulmonares y células epiteliales del intestino delgado. Así también en las células endoteliales arteriales y venosas. La infección por SARS-CoV-2 se desencadena por la unión de la proteína espiga del virus a la ECA2, lo cual le permite su entrada a la célula huésped (17).

Una vez desarrollada la infección, se regula a la baja la ECA2 mediante mecanismos de endocitosis, activación de la escisión y su procesamiento proteolítico, resultando un aumento en los niveles circulantes de Ang-II predominando sus funciones presoras, profibróticas, protrombóticas y proinflamatorias, facilitando los efectos dañinos potencialmente graves de la enfermedad (17).

2.2.6.4 Enfermedad cardiovascular e Hipertensión y la Covid-19.

Las personas con enfermedad cardiovascular y presión arterial alta se encuentran entre los grupos en riesgo de desarrollar síntomas graves o morir por COVID19; ya que esta

infección se asocia con muchas complicaciones cardiovasculares como lesión miocárdica, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, arritmias y eventos tromboembólicos venosos (22).

2.2.6.5 Diabetes Mellitus y la Covid-19.

Las personas con diabetes mellitus (DM) tienen más riesgo de desarrollar infecciones porque su inmunidad innata se altera repetidamente. Aunque la inmunidad humoral no parece estar afectada, los diabéticos muestran deficiencias funcionales de los neutrófilos, anomalías en la adhesión, quimiotaxis, fagocitosis, y destrucción intracelular de microorganismos patógenos. Además de la falta de inmunidad celular, también hay evidencia de una pobre respuesta inmune humoral, reflejada en la menor producción de anticuerpos y otros componentes del sistema del complemento, que pueden influir en la patogénesis de la infección. La mayoría de los pacientes con DM2 tienen un exceso de tejido adiposo que, según un proceso fisiopatológico, conduce la homeostasis, induce 2 cambios importantes como son la hiperglucemia crónica y el estado inflamatorio crónico, que afectan negativamente la inmunidad de los pacientes con DM2 y los hace más susceptibles a infecciones; como la infección por COVID19 (22).

De hecho, la diabetes se considera un importante factor de riesgo de muerte en pacientes infectados con influenza AH1N1, SARS y MERSCoV. No está claro en quienes enferman si la diabetes aumenta la susceptibilidad a contraer la Covid-19, sin embargo, existe evidencia de que aumenta el riesgo de mortalidad por la COVID19 y el desarrollo de sus etapas terminales (22).

2.2.6.6 Cáncer y la Covid.19.

Las personas con cáncer e infección por la Covid-19 adquieren mal pronóstico; estas personas tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias graves que requieran ingreso en la UCI que las personas sin cáncer (39 % frente a 8 %); este riesgo se incrementa si en el mes anterior a la infección la persona ha sido operada o recibió quimioterapia (19).

Liang y otros colaboradores citaron en el año 2020 que de 28 pacientes de cáncer con COVID19 en tres hospitales de China, 53,5% desarrolló eventos graves, 21,% ingresó

en cuidados intensivos, 35,7% presentó complicaciones y 28,6% de ellos murieron (19).

2.2.6.7 Obesidad y la Covid-19.

En los estudios iniciales que evaluaron los factores de riesgo de enfermedad grave y/o muerte por Covid-19, no se consideró el posible papel de la obesidad; actualmente se piensa que la obesidad puede jugar un papel importante por sus similitudes con otras enfermedades respiratorias. Hay una serie de factores que pueden influir en el aumento del riesgo de infección y complicaciones de la Covid-19 en pacientes obesos, siendo el primero la asociación entre la obesidad y otras comorbilidades y una predisposición a la anemia hemolítica o al tromboembolismo mayor que la población general, los factores fueron adquiridos, relacionado con el empeoramiento del curso de Covid-19. Por otro lado, se ha observado que la expresión de ECA2 en adipocitos puede ser crítica, lo que pone a las personas obesas en mayor riesgo de infección grave (19).

2.2.7 Definición de salud.

Según el concepto de salud dado por la OMS en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que se incluyan todas las necesidades humanas básicas: emocionales, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (23).

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo. La salud se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes y la prestación de los servicios de salud a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones (23).

2.2.7.1 Definición de bienestar.

El bienestar es estar sano en múltiples dimensiones de nuestras vidas, estas incluyen la parte emocional, física, ocupacional, intelectual, financiera, social, ambiental y espiritual. Estas dimensiones están conectadas y se apoyan entre sí (24).

2.2.7.2 Dimensiones del bienestar.

- Bienestar mental.

Se define como un estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus propias capacidades, de afrontar el estrés de la vida cotidiana, de trabajar de forma productiva y puede contribuir a su comunidad (15).

- Bienestar físico.

El bienestar físico se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.

- Bienestar espiritual.

La dimensión espiritual del bienestar es un concepto amplio que representa los valores y las creencias personales e implica tener un significado, propósito, y un sentido de equilibrio y paz. Esta dimensión incluye:

- Reconocer que buscamos un sentido y un propósito en la existencia humana
- Tener una apreciación por la vida y los recursos naturales que existen en el universo.
- Bienestar social.

La dimensión social del bienestar se asocia con vínculos saludables con amigos, familiares y la comunidad; y tener interés y preocupación por las necesidades de otras personas y la humanidad (24).

- Bienestar emocional.

La dimensión emocional del bienestar se asocia con la capacidad de expresar sentimientos, adaptarse a retos emocionales, afrontar los factores estresantes de la vida y disfrutar de ella. Esto implica conocer nuestras fortalezas al igual que las cosas que

queremos mejorar, y vivirlas y trabajarlas por cuenta propia, pero dejar que otros nos ayuden cuando sea necesario (24).

- Bienestar intelectual.

La dimensión intelectual del bienestar abarca muchas cosas que ayudan a que el cerebro se mantenga activo y se aumente la inteligencia. En un sentido amplio, esta dimensión incluye ver distintas perspectivas sobre algún tema y tenerlas en cuenta (24).

- Bienestar financiero.

Existen muchas definiciones sobre lo que se considera estar económicamente bien. En general, tiene que ver con cosas como el ingreso, deudas, ahorros, y comprensión de los procesos y recursos financieros. La satisfacción de una persona con su situación financiera actual y futura, también influye en el bienestar (24).

- Bienestar ambiental.

La dimensión ambiental del bienestar se relaciona con poder estar a salvo y sentirse seguro. Esta dimensión incluye:

- Acceso a aire, alimento y agua segura.
- Preservación de las zonas donde vivimos, aprendemos y trabajamos.
- Ocupación de entornos agradables y estimulantes que fomentan el bienestar.
- Promoción del aprendizaje, la contemplación y la relajación en lugares y espacios naturales.

- Bienestar ocupacional.

La dimensión ocupacional del bienestar se asocia con la participación en actividades que dan significado, propósito, reflejan los valores e intereses, creencias personales incluyendo empleo (24).

2.2.7.3 Calidad de vida en personas adultas mayores.

La calidad de vida en adultos mayores está asociada a la autonomía en las actividades diarias y de ocio, satisfacción de deseos presentes y futuros, comunicación social y buena autoestima (25).

2.2.8 Impacto emocional, cognitivo y físico de la pandemia por la Covid-19

La pandemia por la Covid-19 ha generado una mayor demanda de atención psicológica de la población, al presentar elevados porcentajes de síntomas de ansiedad como, por ejemplo, insomnio, preocupación, angustia, destructibilidad, bajo apetito y cansancio, entre las manifestaciones psicológicas se presentaron síntomas tales como: disminución en la concentración y propensión de olvidos de hechos recientes, malestares psicósomáticos, falta de atención y empobrecimiento en el desempeño diario.

Mientras se prolonga la pandemia y continuamos con la nueva normalidad, los efectos colaterales de la misma se evidencian en la salud mental y el bienestar físico del ser humano (26). La incertidumbre sobre esta nueva enfermedad, que ya afecta a millones con significativas muertes, es motivo más que suficiente para que en la población se generen, reacciones de miedo, angustia, inseguridad y sensación de morir, en algunos casos puede provocar reacciones de pánico que puede progresar a un estado patológico (27). Investigaciones de China, el primer país afectado, indica que el miedo a lo desconocido puede conducir a enfermedades mentales, como trastornos relacionados con el estrés, ansiedad, depresión, náuseas y comportamientos como el aumento del consumo de alcohol y tabaco (28).

El impacto de la pandemia también se refleja en la salud física de las personas, es importante darse cuenta de que cierto grado de estrés es beneficioso para la vida de una persona, ya que le permite enfrentar los problemas de manera eficiente y eficaz, trayendo a su vida entusiasmo y energía en la cantidad necesaria en ciertas situaciones; sin embargo, a tasas excesivas más allá de la capacidad de adaptación del individuo, o cuando se acumula sin una salida adecuada, se vuelve peligrosa (29). El estrés excesivo y su manejo inadecuado pueden aumentar la vulnerabilidad del organismo a una serie

de enfermedades, ejercer un efecto inmunosupresor, manifestándose esencialmente en las patologías asociadas directamente al mecanismo inmunológico como infecciones, enfermedades autoinmunes, cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como una variedad de otros trastornos mentales; de manera similar, otros estudios han informado que la soledad y la soledad social están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (30).

También cabe señalar que, debido a la pandemia, muchos pacientes cancelan su control médico, no reciben tratamiento o incluso no toman medicamentos. Todo esto, más el aumento del estrés y la ansiedad causados por el aislamiento social y la falta de actividad física, pueden empeorar su condición. Además, la interrupción de las rutinas durante el confinamiento y formación de otros hábitos nocivos para la salud, como mala alimentación, sueño irregular, sedentarismo y mayor uso de equipos tecnológicos como celulares, tablets, televisión, computador, entre otros, pueden dar lugar a otros problemas físicos (31) como obesidad, problemas cardiovasculares, anemia, hipertensión arterial, gastritis, enfermedades dentales, problemas de visión a la fuerza, etc.

2.2.9 Definición de envejecimiento

El envejecimiento, es un proceso que comienza al final del desarrollo de una persona, está influenciado por una multitud de factores ambientales y genéticos. Algunos de ellos incluso pueden tener su origen ya en el desarrollo fetal. Estos cambios, muchos de los cuales son perjudiciales, les privan de cierta capacidad de adaptación. A lo largo de la vida, la suma de cambios fisiológicos con el efecto de determinadas causas acabará produciendo consecuencias nocivas a pesar de los procesos de ajuste y adaptación. Estos cambios conducen a una cierta pérdida de función y posiblemente a la muerte (32).

Según la OMS las personas de 65 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejos o ancianos, y las que sobrepasan los 90 años, grandes viejos o grandes longevos. En este sentido, a todo individuo de 65 años en adelante se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad o adulto mayor (33).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos del INEC (2010), 7 de cada 100 ecuatorianos son adultos mayores, lo que equivale a 985.000 personas mayores de 65 años. En otras palabras el 6.2% de la población ecuatoriana está experimentando un envejecimiento cronológico; el segmento femenino es prominente, ya que en Ecuador de 100 adultos mayores hombres hay 121 mujeres de la misma edad (33).

2.2.10 Impacto de la pandemia la Covid 19 en adultos mayores

Uno de los grupos más vulnerables por la pandemia de COVID-19 son los adultos mayores, tienen mayor probabilidad de muerte asociadas a la edad avanzada, comorbilidades (enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria y diabetes) e inmunodepresión (11).

2.2.10.1 COVID-19 y riesgos específicos para las personas de edad:

Vida y muerte: todos los grupos de edad corren el riesgo de contraer la Covid-19, sin embargo, en los adultos mayores aumenta el riesgo de morir o de enfermar gravemente tras la infección, se estima que el 66 % de las personas de 70 años en adelante tiene al menos una enfermedad preexistente, lo que incrementa el riesgo de que sufran los efectos graves de la Covid-19, además pueden ser discriminados por motivos de edad en las decisiones relativas a la atención médica, el triaje y los tratamientos vitales (34).

Vulnerabilidad y descuido: La propagación de la Covid-19 en las residencias e instituciones para las personas de edad está teniendo un efecto negativo en las vidas de estas, y se han recibido noticias inquietantes de casos de descuido o maltrato. Las personas de edad que pasan la cuarentena o el confinamiento con sus familiares o cuidadores pueden experimentar un riesgo mayor de sufrir violencia, malos tratos y descuido. Las que viven en condiciones precarias como en campamentos de refugiados, asentamientos informales y prisiones, corren un riesgo particular debido a las condiciones de hacinamiento, el acceso limitado a los servicios de salud y a las instalaciones de agua y saneamiento, así como las posibles dificultades para acceder al apoyo y la asistencia humanitarios (34).

Bienestar social y económico: El virus no solo pone en peligro la vida y la seguridad de las personas de edad, sino también sus redes sociales, su acceso a los servicios de salud, sus empleos y sus pensiones (34).

Quienes normalmente reciben atención en casa y en la comunidad como las mujeres de más de 80 años de edad que tienen más del doble de probabilidades que los hombres de vivir solas corren el riesgo de verse desproporcionadamente afectados por las medidas de distanciamiento físico. Los períodos prolongados de aislamiento podrían tener graves repercusiones en la salud mental de las personas de edad, puesto que su inclusión digital es menos probable. Los efectos sobre los ingresos y el desempleo serán también considerables, dado que, a nivel mundial, la proporción de personas de edad entre la población activa ha aumentado casi un 10 % en los últimos tres decenios. La protección social puede ofrecer una red de seguridad, pero las carencias de cobertura en algunos países en desarrollo, en los que menos del 20 % de las personas en edad de jubilación percibe una pensión, son considerables esta situación se agrava con el apareamiento de la pandemia (34).

2.2.11 Atención de salud en adultos mayores durante la pandemia por la Covid-19

Los adultos mayores constituyen un grupo de población vulnerable que presenta un mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones por SARS Cov-2/COVID-19, la vulnerabilidad frente a la Covid-19 llevó a la implementación de medidas preventivas más restrictivas de confinamiento para las personas mayores que para los adultos, y a la implementación de medidas intensivas de control de propagación de la infección en los establecimientos de salud, atención domiciliaria por lo que se han adaptado estrategias de atención como el uso de equipos de telecomunicaciones, para teleasistencia telefónica y telemedicina para una asistencia no presencial, atención y seguimiento domiciliario en la modalidad presencial con los equipos de protección personal pertinentes (14).

2.3 Marco Contextual

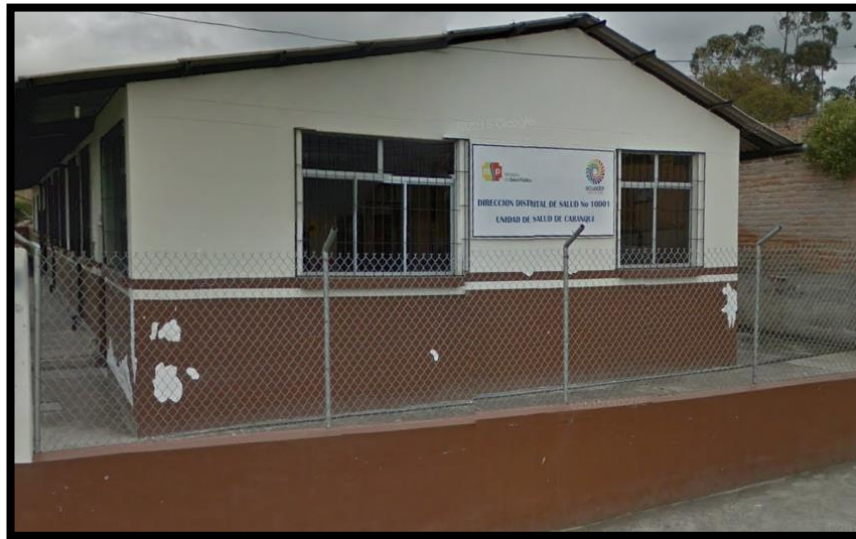


Ilustración 1 Centro de Salud Caranqui

Fuente: Google Maps

2.3.1 Ubicación geográfica

Es presente estudio se realiza en la parroquia urbana Caranqui del cantón Ibarra ubicada al sur de la misma, perteneciente a la provincia de Imbabura ubicada a 115 Km. Al Noreste de Quito a, con una Altitud de 2.225 m.s.n.m (35).

La identidad, sus manifestaciones de arte y cultura del pueblo Caranqui se la puede descifrar a través de la “oralidad” con sus descendientes, para ellos la palabra es lo fundamental; “Los Caranqui fueron casi exterminados por los incas y después por la conquista española, por los restos arqueológicos de sus infraestructuras territoriales, sus construcciones “tolitas” eran sitios destinados para la vivienda de los líderes, pero también lugares de ritos, ceremonias y espacios funerarios”. 67 están inventariadas dentro del primero urbano de la ciudad: Algunas de las tolas ubicadas al sur de la ciudad actualmente están desapareciendo; uno de los montículos que aún quedan es un reloj solar para comprobar el cálculo del Inti Watana (Calendario solar) (35).

2.3.2 Reseña histórica del Centro de Salud Caranqui

El Centro de Salud Caranqui fue creado hace 53 años, dando respuesta a las necesidades de la población de la Parroquia, que en ese momento era rural y de difícil acceso desde el centro de la ciudad, posteriormente, se incorporó a la parroquia en el área urbana.

Al principio la Unidad de Salud funcionaba en la Casa Parroquial, utilizando dos habitaciones de la misma que no eran aptos para este servicio, se brindó asistencia en ese lugar en durante 36 años. El personal con que contaba inicialmente fue: un médico rural, un dentista rural, una auxiliar de enfermería y una auxiliar de odontología.

En 1990 con la implementación de la salud familiar y comunitaria, ahora contaba con: médico general, dentista y enfermero contratado, puestos que en 1993 se cubrieron por concurso. El crecimiento de la demanda y de la población ha hecho necesario que el personal sanitario en colaboración con los consejos parroquiales logren la terminación del área física, el mismo que había quedado inconcluso hace 12 años, ubicado en Avda. Atahualpa 3350; la Unidad fue terminada y dotada con el aporte de FASBASE y opera en esta localidad desde 1997 (36).

El Centro de Salud de Caranqui es un establecimiento de salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública, atiende un horario de 8 horas, pertenece al distrito de salud de Ibarra 10D01, es una de las 26 unidades del distrito y una de las 13 unidades del cantón de Ibarra.

2.3.3 Misión y visión del Centro de Salud Caranqui.

Misión

Brindar atención, calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad por parte de todo el personal del Centro de Salud de Caranqui, mediante acciones de prevención fomentando la recuperación y rehabilitación de salud de los habitantes del área de influencia con instituciones del sector y participación comunitaria.

Visión

Ser una unidad destacada en Imbabura que brinde atención primaria a personas de todas las edades organizada, equipada con material y personal actualizado para satisfacer en su mayoría las necesidades de los pacientes, familias y comunidad.

2.3.4. Talento humano

- Dos médicos con nombramiento provisional 8 horas 5 días a la semana
- Dos enfermeras con nombramiento definitivo 8 horas 5 días a la semana.
- Una enfermera con nombramiento provisional 8 horas 5 días a la semana.
- Una enfermera rural 8 horas 5 días a la semana
- Una auxiliar de enfermería provisional 8 horas 5 días a la semana.
- Un odontólogo con nombramiento provisional 8 horas 5 días a la semana.
- Una auxiliar de odontología 8 horas 5 días a la semana.
- Un obstetra con nombramiento provisional 8 horas 5 días a la semana.
- Una auxiliar de limpieza.

2.3.5. Cartera de Servicio

- Promoción de la salud.
- Prevención de la salud
- Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud.
- Saneamiento básico y ambiental.

2.3.6. Servicios que presta el Centro de salud de Caranqui

- Medicina general
- Medicina familiar
- Obstetricia
- Odontología
- Psicología
- Inmunizaciones
- Farmacia

2.3.7. Servicios que presta a grupos vulnerables

- Club de embarazadas
- Club de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles “Mis mejores años”

2.4 Marco legal y ético

Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 32.- *“La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (37).*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (37).

Art. 36.- *“Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (37).*

Art. 37.- *“El estado garantizara a las personas adultas mayores el siguiente derecho: Atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a las medicinas.”*

Art. 50.- *“El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (37).*

Plan toda una vida

"Según la constitución de la república 2008 en el art. 280 señala que el Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los

recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores” (38).

Eje 1 “Derechos para todos durante toda la vida”

Objetivo 1:

“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.”

Política

1.5 “Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria. Citar plan nacional del buen vivir” (39).

Ministerio de Salud Pública

Ley Orgánica de Salud

Art. 19.- *“La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá las directrices y normas administrativas necesarias respecto a los procedimientos para el otorgamiento, suspensión, cancelación o reinscripción del Registro Sanitario” (39).*

Art 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre su salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos saludables, prevención, recuperación, rehabilitación e inserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos, los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizará la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizados a los grupos vulnerables (39).

“Según el código deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería 2012. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura,

discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados” (40).

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. *“El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural” (41).*

Art. 43.- Sobre la importación de medicamentos para el tratamiento de las personas adultas mayores. *“Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de las personas adultas mayores, previa autorización de la autoridad nacional de inclusión económica y social y de la salud pública” (41).*

Art. 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, *“en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional” (41).*

Art. 46.- Atención médica prioritaria en situación de emergencia. *“Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo” (41).*

Art. 16.- Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus

habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal (41).

Art. 17.- Independencia y autonomía. *“Se garantizará a las personas adultas mayores el derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias”.*

Art. 27.- Alimentos. *“Las personas adultas mayores que carezcan de recursos económicos para su subsistencia o cuando su condición física o mental no les permita subsistir por sí mismas, tendrán el derecho a una pensión alimenticia por parte de sus familiares que les permita satisfacer sus necesidades básicas y tener una vida en condiciones de dignidad” (41).*

1. La enfermera y las personas

“La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. Garantizando en todo momento la confidencialidad de la información de las personas y usara total discreción al compartirla” (40).

“La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables” (40).

2. La enfermera y la práctica

“Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorara que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas” (40).

3. La enfermera y la profesión

“A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería” (40).

Bioética en Enfermería.

Los principios bioéticos a los que se rige la enfermera son normas que guían su práctica profesional para conservar la dignidad humana, garantizando los derechos de las personas, estos son:

1. **Beneficencia:** sustenta la obligación de hacer el bien al otro de manera positiva (actuar teniendo siempre la decisión de beneficiar) (42).
2. **No maleficencia:** “Establece que le ser humano no debe ser perjudicado de manera alguna, ya sea en forma directa o indirecta (evitar hacer daño y evitar usar como recurso para otro fin)” (42).
3. **Autonomía:** en cuanto a la toma de decisiones de los pacientes se establece la necesidad del consentimiento informado de las personas para someterse a cualquier procedimiento médico como requisito indispensable de su autonomía; consiste en el respeto de su libertad de elección, siempre y cuando cuente con plena capacidad jurídica para ejercer su derecho a la libre elección sin afectar a los demás (42).
4. **Justicia:** Se encuentra íntimamente vinculado con el derecho de no discriminación, es decir, que las personas en iguales condiciones deben ser tratadas igual manera. En ningún caso cabe la discriminación, pues a todos nos asiste la misma dignidad como seres humanos (42).

Declaración de Helsinki

La declaración e Helsinki es una propuesta de principios éticos de que sirve para orientar a médicos y otras personas que realicen investigación médica en seres humanos según la Asociación Médica Mundial (43).

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente (43).

10. *“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano”* (43).

16. *“Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público”* (43).

31. *“El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente.”* (43).

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1 Enfoque de investigación

“Es una investigación cuantitativa ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento” (44), en este caso los efectos de la pandemia por la COVID-19 en el estado de salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, del Centro de Salud Caranqui 2021.

3.2 Diseño de Investigación

El presente estudio es no experimental ya que no se manipulan las variables, es decir, observamos los fenómenos tal y como se da en su contexto natural, en su realidad, para después analizarlos (44).

Transversal: ya que la recolección de datos será en un solo momento, analiza variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia (44)

3.3 Tipo de Investigación

Descriptivo: puesto que realiza una descripción de un fenómeno, en la presente investigación se describirá los efectos en el estado de salud de adultos mayores por la pandemia Covid-19.

De Campo: La recolección de datos se realiza a través del contacto con la fuente primaria, en este caso son los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles del Club “mis mejores años” en su entorno natural.

3.4 Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en el “Centro de salud Caranqui”, que se encuentra ubicado en AV. Atahualpa 3354 y Pintag (Caranqui) al sur de Ibarra perteneciente a la provincia de Imbabura.

3.5 Población

El universo de estudio está conformado por 64 personas del club de adultos mayores con Enfermedades Crónicas no Trasmisibles “Mis Mejores años” y pacientes que acuden al Centro de Salud de Caranqui, con quienes se trabajará en su totalidad.

3.5.1 Criterios de Inclusión.

- Adulto mayor que acepte participar en la investigación (con el consentimiento informado).
- Adulto mayor que forme parte del club “Mis mejores días” del Centro de salud Caranqui o que asista al Centro de Salud “Caranqui”.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Adulto mayor que no asista el día de evaluación.
- Adulto mayor que no cumpla con los criterios de inclusión.

3.6. Métodos y técnicas de recolección de información

Método deductivo: Se obtiene conclusiones en particular a partir de diferentes premisas teóricas de bases de datos como Science Direct, Lilacs, BVS Ecuador, Pub Medic, DOAJ, ZENODO, SCielo.

Técnica: En la investigación a la población en estudio se le realizó con la utilización de una encuesta que facilitó la recogida de la información para el análisis de las variables sociodemográficas.

- **Instrumento:** Se consideró el cuestionario SF-36 Que evalúa el estado de salud de adultos mayores mismo que contiene preguntas cerradas de alternativas múltiples de tipo Likert conformado por ocho apartados que contienen aspectos tales como funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga y percepción general de la salud, la puntuación de cada una de las dimensiones tienen un valor de 0 a 100 puntos, donde 0 daría como resultado un estado de salud muy malo y 100

salud óptima; se aplicó la escala FUMAT, que nos permitió evaluar la calidad de vida, compuesta por preguntas cerradas con respuestas de tipo LIKERT con cuatro opciones nunca o casi nunca, a veces, frecuentemente, siempre o casi siempre; para evaluar aspectos como autodeterminación tiene opciones de totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, comprende 8 dimensiones, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar material, autodeterminación y bienestar físico.

3.7. Análisis de datos

Luego de haber realizado la recolección de datos, mediante fuentes bibliográficas confiables y la aplicación del cuestionario SF-36 y FUMAT, se realizó la tabulación con ayuda de Microsoft Excel, facilitando la elaboración de tablas estadísticas, en donde se encontró valores representativos de la investigación.

Posteriormente los datos obtenidos fueron ingresados mediante Excel a Software SPSS, en donde se realizó el respectivo análisis a través de la estadística descriptiva.

3.8. Operalización de Variable

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio/ Efectos de la pandemia en la salud.

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Características socio demográficas	Cualitativa , Nominal	Género	Apariencia física de la persona encuestada	a) Femenino. b) Masculino.	Cuestionario	Son los conjuntos de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (45)
	Cuantitativa, Discreta	Edad	Años cumplidos	a) 60 a 65 años b) 66 a 70 años c) 71 a 80 años d) 81 a 90 años e) > 90 años	Cuestionario	
	Cualitativa , Nominal	Nacionalidad	De qué país/estado es la persona encuestada.	a) Ecuatoriana. b) Colombiana. c) Venezolana. d) Otra	Cuestionario	
	Cualitativa , Nominal	Estado civil	Establecido por el Registro Civil	a) Soltera/o. b) Casada/o. c) Unión libre. d) Divorciada/o. e) Viuda/o.	Cuestionario	
	Cualitativa , Nominal	Etnia	Auto identificación	a) Indígena. b) Afro descendiente. c) Blanco. d) Mestizo e) Montubio f) Otros	Cuestionario	

Cualitativa , ordinal	Nivel de instrucción académica	Años aprobados.	a) Sin estudios. b) Primaria. c) Secundaria. d) Superior. e) Especialidad.	Cuestionario
Cualitativa , Nominal	Condición laboral	Actividad a la que se dedica	a) Ama/o de casa b) Trabajando c) no está trabajando y no está buscando trabajo d) desempleado y busca trabajo d) Jubilado	Cuestionario
Cualitativa , Nominal	Tipo de vivienda	Tenencia de vivienda	a) Casa propia b) Alquiler/ renta c) Prestada	Cuestionario
Cuantitativa, discreta	Número de convivientes en el hogar	Cantidad de acompañantes en el hogar	a) Vive solo/a b) 1 persona c) 2-5 personas d) más de 6 personas	Cuestionario
Cualitativa, Ordinal	Nivel socioeconómico	Ingresos en el hogar	a) Sin ingresos b) Ingresos bajos b) Ingresos medios c) Ingresos altos	Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Factores de miedo durante el confinamiento	Miedos durante la pandemia	a) Contagio b) Contagio de un ser querido c) Colapso del sistema de Salud d) Falta de ingresos económicos e) Deudas sin cancelar f) Pérdida laboral	Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Trastorno de Salud Mental durante el confinamiento	Estado mental durante la pandemia	a) Enojo b) Olvido de cosas y actividades realizadas c) Aislamiento Social	Cuestionario

			<ul style="list-style-type: none"> d) Tristeza e) Válidos f) Irritabilidad g) Cambios de humor 	
Cualitativa, Nominal	Percepción de molestias en el organismo	Manifestación de malestar en el organismo	<ul style="list-style-type: none"> a) He sentido dolores en articulaciones o huesos b) He tenido fuertes dolores de cabeza c) Cansancio, debilidad d) Dificultad para moverse e) Pérdida del gusto o del olfato f) Dolor de garganta 	Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Pasatiempos	Actividades realizadas durante el confinamiento	<ul style="list-style-type: none"> a) Dedique mi tiempo a ver la televisión, escuchar radio o música y navegar por Internet b) Durmió menos de 6 horas al día c) Consumió más comida Chatarra d) Hice menos ejercicio físico de los común <30min al día e) Consumí más cantidad de tabacos f) Hacer manualidades 	Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Comorbilidades	Presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles	<ul style="list-style-type: none"> a) Diabetes b) Hipertensión c) Obesidad d) Cáncer e) Afecciones respiratorias crónicas f) Accidente cerebrovascular 	Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Contagio de la Covid-19	Condiciones frente a la Covid 19	<ul style="list-style-type: none"> a) Me he contagiado y he estado hospitalizado/a b) He estado contagiado/a, me han hecho la prueba y he dado positivo, con síntomas y aislamiento en casa 	Cuestionario

			<p>c) Posiblemente me he contagiado (no he tenido síntomas o éstos han sido leves) pero no me han hecho la prueba</p> <p>d) No he tenido síntomas y pienso que no me he contagiado</p> <p>e) No sé si he estado contagiado/a, pero he tenido que hacer cuarentena por haber tenido contacto con personas contagiadas</p>	
Cuantitativa, Discreta	Frecuencia de contagio de la covid-19	Número de veces que se ha contagiado de la Covid -19	<p>a) Una Vez</p> <p>b) Dos Veces</p> <p>c) Tres Veces</p> <p>d) Cuatro Veces</p> <p>e) No me he contagiado</p>	Cuestionario
Cualitativa, Nominal	acceso a servicios médicos en tiempos de Covid-19	Accesibilidad a servicios médicos en tiempos de Covid-19	<p>a) No ha cambiado</p> <p>b) Las citas han sido movidas a telesalud (servicios médicos a distancia)</p> <p>c) Hubo retrasos o cancelaciones de las citas y/o retrasos en obtener recetas médicas</p> <p>d) Se realizaron visitas domiciliarias</p> <p>e) No pudo acceder a los servicios necesarios</p>	Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Acceso a alimentos en tiempos de Covid-19	Accesibilidad a alimentos durante el confinamiento	<p>a) No ha cambiado</p> <p>b) Tuvimos suficiente comida, pero tuvimos dificultades para ir a los mercados y encontrar artículos necesarios</p>	Cuestionario

				c) No tuvimos suficiente comida o comida de buena calidad (saludable) ocasionalmente	
Cualitativa, Nominal	Seguro médico	Afiliación a servicio de salud.	a) Si b) No		Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Pérdida de un ser querido por la Covid-19	Fallecimiento de un ser querido	a) Si b) No		Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Inmunización de la vacuna Covid-19	Dosis completas	a) Si b) No		Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Cambios de peso durante el confinamiento por la Covid-19	Alteración del peso corporal	a) He bajado de peso b) Mi peso no ha cambiado c) He subido de peso		Cuestionario
Cualitativa, Nominal	Prevención de la Covid-19	Medidas preventivas del coronavirus	a) Higienización de manos con agua y jabón b) Desinfección de manos con base alcohólica c) Distanciamiento social d) Uso de mascarilla		Cuestionario

- Objetivo 2. Evaluar el estado de salud físico, mental y social de los adultos mayores con ECNT durante la pandemia por la Covid-19.

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Estado de salud	Cualitativa, ordinal	Función física durante el confinamiento	Capacidad para llevar a cabo actividades	a. Sí, me limita mucho	Cuestionario SF36	Nivel de salud de un individuo, grupo o

		físicas, debido a la salud del encuestado.	b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada	población de acuerdo a evaluación subjetiva del propio individuo o utilizándose más indicadores objetivos(46).
Cualitativa, nominal	Rol Físico durante el confinamiento	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debidos estado de salud física.	a. Si b. No	
Cualitativa, ordinal	Dolor Corporal durante el confinamiento	Percepción de dolor limitante en las actividades diarias	a. No, ninguno b. Sí, muy poco c. Sí, un poco d. Sí, moderado e. Sí, mucho f. Sí, muchísimo	
Cualitativa, ordinal	Salud General durante el confinamiento	Percepción del estado de salud de las personas de estudio	a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé d. Bastante falsa e. Totalmente falsa	
Cualitativa, Ordinal	Vitalidad durante el confinamiento	Sentimiento enérgico para realizar actividades	a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca	
Cualitativa, nominal	Rol Emocional durante el confinamiento	Problemas con el trabajo y otras actividades debido a problemas emocionales	a. Sí b. No	

Cualitativa, ordinal	Función social durante el confinamiento	Capacidad para llevar a cabo actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	<ul style="list-style-type: none"> a. Nada b. Un poco c. Regular d. Bastante e. Mucho
Cualitativa, ordinal	Salud mental durante el confinamiento	Sentimiento de angustia, depresión o felicidad, tranquilidad y clama durante todo el tiempo	<ul style="list-style-type: none"> a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca
Cualitativa, ordinal	Transición en salud durante el confinamiento	Percepción del estado de salud general si ha empeorado o mejorado.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mucho mejor ahora que hace un año b. Algo mejor ahora que hace un año c. Más o menos igual que hace un año d. Algo peor ahora que hace un año e. Mucho peor ahora que hace un año

Objetivo 3. Identificar los efectos de la pandemia por Covid-19 en los adultos mayores con ECNT según escala de FUMAT

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Efectos de la Pandemia por Covid-19	Cualitativa Ordinal	Bienestar emocional durante el confinamiento	Característica de madurez, realización personal y funcionamiento óptimo del encuestado.	a. Siempre o casi siempre. b. Frecuentemente. c. Algunas veces. d. Nunca o casi nunca.	escala de FUMAT	La pandemia trae consigo efectos negativos en el bienestar, la salud física y emocional entre otros efectos la degeneración de la atención sanitaria para trastornos no relacionado a la COVID-19, el aumento de pobreza y desempleo (34).
	Cualitativa Ordinal	Relaciones Interpersonales durante el confinamiento	Calidez y confianza en las relaciones Interpersonales de la persona de estudio.	a. Siempre o casi siempre. b. Frecuentemente. c. Algunas veces. d. Nunca o casi nunca.	escala de FUMAT	
	Cualitativa Ordinal	Autodeterminación	Independencia y la regulación de la conducta.	a. Siempre o casi siempre. b. Frecuentemente. c. Algunas veces. d. Nunca o casi nunca.	escala de FUMAT	
	Cualitativa Ordinal	Desarrollo Personal	Establecido por un propósito de la vida	a. Siempre o casi siempre. b. Frecuentemente. c. Algunas veces. d. Nunca o casi nunca.	escala de FUMAT	
	Cualitativa Ordinal	Inclusión Social	Capacidad de manipular y controlar los entornos o ambientes	a. Siempre o casi siempre. b. Frecuentemente. c. Algunas veces.	escala de FUMAT	

			d. Nunca o casi nunca.	
Cualitativa Ordinal	Derechos.	Bajo principio de justicia e igualdad.	a. Siempre o casi siempre. b. Frecuentemente. c. Algunas veces. d. Nunca o casi nunca. e) Especialidad.	escala de FUMAT
Cualitativa Ordinal	Bienestar Material.	Según el contexto de satisfacción de necesidades básicas	a. Siempre o casi siempre. b. Frecuentemente. c. Algunas veces. d. Nunca o casi nunca.	escala de FUMAT
Cualitativa Ordinal	Bienestar Físico	Susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado, agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación	a. Siempre o casi siempre. b. Frecuentemente. c. Algunas veces. d. Nunca o casi nunca.	escala de FUMAT

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1: Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	
Rangos de edad	De 65 a 74 años	45	70,3%
	De 75 a 84 años	13	20,3%
	De 85 a 94 años	5	7,8%
	Mayores a 95 años	1	1,6%
Nivel de Instrucción	Sin estudios	6	9,4%
	Primaria	29	45,3%
	Secundaria	22	34,4%
	Superior	7	10,9%
Género	Femenino	38	59,4%
	Masculino	26	40,6%
Etnia	Indígena	2	3,1%
	Mestiza	61	95,3%
	Afro ecuatoriana	1	1,6%
Tipo de vivienda	Casa Propia	54	84,4%
	Alquiler/renta	7	10,9%
	Prestada	3	4,7%
Nivel socio económico	Sin ingresos	7	10,9%
	Ingresos bajos	29	45,3%
	Ingresos medios	27	42,2%
	Ingresos altos	1	1,6%
Seguro médico	Si	28	43,8%
	No	36	56,3%
n= 64			100%

Interpretación, análisis y discusión:

La mayoría de adultos mayores correspondiente al 70.3% tienen edad entre los 65 a 74 años, el 64.1% se encuentra casada/o, 45.3% cursó la primaria, 98.4% conviven con alguna persona en el hogar en viviendas propias, 45.3% tiene nivel de ingreso bajo y 42.1% nivel de ingreso medio. Los datos arrojados concuerdan con el INEC, para el año 2019, se calcula una población de adultos mayores 1'264.423 que corresponde al 7,17% de la población total, el 54% son mujeres, 66% tienen edad entre 65 y 75 años y de este grupo 7 de cada 10 tienen nivel de instrucción primaria, 9 de cada 10 adultos viven con alguna persona que los acompaña en sus hogares propios; del total de adultos mayores, el 69,21% corresponden al grupo de no afiliados a la seguridad social (47) (48).

Tabla 2: Estado de salud durante la pandemia según encuesta SF-36

Estado de salud durante la pandemia	Frecuencia	Porcentaje
Estado de salud durante el confinamiento	Malo	33 51,6%
	Bueno	31 48,4%
Nivel de rol físico durante el confinamiento	Muy Malo	5 7,8%
	Malo	17 26,6%
	Bueno	31 48,4%
	Muy bueno	10 15,6%
Nivel de salud mental durante el confinamiento	Excelente	1 1,6%
	Mala	20 31,3%
	Buena	36 56,3%
	Muy Buena	8 12,5%
Nivel de función social durante el confinamiento	Muy mala	1 1,6%
	Mala	25 39,1%
	Buena	27 42,2%
	Muy buena	9 14,1%
Excelente	2 3,1%	
n= 64		100%

Interpretación, análisis y discusión:

Durante el confinamiento según la escala Sf-36 el 51.6% de adultos mayores tiene estado de salud general malo, 34.4% posee rol físico muy malo y malo, 31.3% tiene salud mental mala, 40.7% nivel de función social mala y muy mala, con lo que se evidencia que el confinamiento, la falta de relaciones interpersonales, el estrés, miedo y preocupación que produjo la pandemia por la Covid-19 influye en la salud, deteriorando las funciones de la vida diaria y la independencia del adulto mayor lo que también es predictivo significativo de una insatisfacción con la calidad de vida. Los datos obtenidos en la investigación tienen similitud con otra investigación realizada en Chile en adultos mayores, 83% se identificó como insatisfecho con la vida y asumen “muy mala salud”, 62% reportó no estar satisfecho con su vida y tiene “mala” salud, 37% estuvieron contentos con sus vidas y disfrutaban de “buena” salud (25).

Tabla 3: Estado de salud según encuesta SF-36 continuación

Estado de salud durante la pandemia		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de dolor corporal durante el confinamiento	Dolor insoportable	1	1,6%
	Dolor severo	18	28,1%
	Dolor moderado	19	29,7%
	Dolor leve	14	21,9%
	Sin Dolor	12	18,8%
Nivel de transición de salud	Mala transición en salud	28	43,8%
	Buena transición en salud	33	51,6%
	Muy buena transición en salud	3	4,7%
	Total	64	100,0%
n= 64			100%

Interpretación y análisis:

Durante el desenlace de confinamiento se evidencia que el 78.3% de los adultos mayores presentaron dolor corporal, 29.7% dolor moderado, 28.1% dolor severo y 21.9% dolor leve, además con la variable de nivel de transición en salud 43,8% de los adultos mayores perciben que su salud ha empeorado a comparación de la salud que tenían antes de la pandemia. Investigaciones internacionales destacan que la pandemia tuvo un impacto negativo en la percepción de dolor corporal, en España se aplicaron 3247 encuestas y señalan que hubo un incremento del 22,2% de dolor musculo esquelético persistente durante el confinamiento en la población, 49,5% fue a nivel del raquis; los factores relacionados fueron la disminución de la actividad física, aumento de la posición sentada y uso de dispositivos electrónicos. El impacto psicológico del confinamiento también se relacionó con la percepción de dolor musculo esquelético (49).

Tabla 4: Nivel de calidad de vida durante la pandemia según escala FUMAT

Nivel de calidad vida durante el confinamiento	Frecuencia	Porcentaje	
Nivel de calidad vida durante el confinamiento	Baja	12	18,8%
	Media Baja	20	31,3%
	Buena	15	23,4%
	Muy buena	16	25,0%
	Excelente	1	1,6%
Nivel de bienestar material durante el confinamiento	Bajo	3	4,7%
	Medio	37	57,8%
	Buen	20	31,3%
	Muy buen	4	6,3%
Nivel de inclusión social durante el confinamiento	Bajo	27	42,2%
	medio	11	17,2%
	Buena	17	26,6%
	Muy Buena	7	10,9%
	Excelente	2	3,1%
Accesibilidad a servicios médicos en tiempos de Covid-19	No ha cambiado	47	73,4%
	Hubo retrasos o cancelaciones de las citas.	13	20,3%
	No pudo acceder a los servicios necesarios	4	6,3%
Accesibilidad a alimentos durante el confinamiento	No ha cambiado	2	3,1%
	Alimento suficiente, con dificultad para adquirirlo	47	73,4%
	No tuvimos suficiente comida saludable	15	23,4%
n= 64		100%	

Interpretación y análisis:

Durante el confinamiento se observa que 31.3% de adultos mayores tiene calidad de vida media baja, 18.8% calidad de vida baja, 23,4% buena calidad, 57.8% nivel de bienestar material medio y 42,2% nivel de inclusión social bajo, además un mínimo porcentaje no ha podido acceder a servicios de salud necesarios y tuvieron dificultad para conseguir alimentos destacando que el 23.4% no tuvo suficientes alimentos saludables. En el cantón Tisaleo en la provincia de Tungurahua se realizó una investigación a 80 adultos mayores, 75% tuvo mala economía durante la pandemia, 85% tuvo mala salud, el 45% padeció de artritis y artrosis, la mayor parte de encuestados se alimentó 3 veces al día, 100% no contó con actividades de ocio, en función a la respuesta del adulto mayor, se obtuvo que el 61% tiene mala calidad de vida, 24% considera que es regular y 14% describió que es buena (50).

Tabla 5: Factores de estado de salud durante la pandemia

	Estado de Salud (SF-36)		Total	
	Mal	Buena		
Nivel de instrucción	Sin estudios	12,1%	6,5%	9,4%
	Primaria	54,5%	35,5%	45,3%
	Secundaria	24,2%	45,2%	34,4%
	Superior	9,1%	12,9%	10,9%
Sexo	Femenino	66,7%	51,6%	59,4%
	Masculino	33,3%	48,4%	40,6%
Presencia de seguro médico	Si	36,4%	51,6%	43,8%
	No	63,6%	48,4%	56,3%
Efectos durante el confinamiento: Dolores en articulaciones o huesos	Si	72,7%	45,2%	59,4%
	No	27,3%	54,8%	40,6%
Cambios de peso durante el confinamiento por la Covid-19	Disminución	21,2%	38,7%	29,7%
	Igual	6,1%	9,7%	7,8%
	Incremento	72,7%	51,6%	62,5%
Presencia de dosis completas de la vacuna Covid-19	Si	72,7%	80,6%	76,6%
	No	27,3%	19,4%	23,4%
n= 64				100%

Interpretación y análisis:

Según la escala SF-36 que valora el estado de salud de los adultos mayores tenemos como resultado que el 54.5% refiere estado de salud malo, de ellos 54.5% cursó la primaria, la mayoría son de sexo femenino y no tienen seguro médico, 72.7% tuvo dolores en articulaciones o huesos durante la pandemia, la mayoría incrementó de peso, lo que influyó en el estado de salud, 72,7% de las personas que tienen la inmunización completa con 2 dosis de vacuna y 2 refuerzos de la Covid-19 presentaron un mal estado de salud, esto se relaciona con los efectos secundarios de la vacuna. En un estudio realizado en Chile sobre la salud y bienestar de las personas mayores a través de la medición de problemas de salud física, autopercepción de salud, realización de actividad física y salud mental, 35% falta de ánimo, 45% problemas de memoria, 38% problemas gastrointestinales, 33% dolores de cabeza, incontinencia urinaria, consumo de drogas y alcohol desde el inicio de la pandemia. La presencia de dolores de huesos, ahogo, dolores en el pecho, tos y dificultad para respirar se han mantenido constantes en el tiempo de pandemia (25).

Tabla 6: Factores de salud mental durante la pandemia

		Salud Mental (SF-36)			Total
		Mala	Buena	Muy Buena	
Sexo del adulto mayor	Femenino	80,0%	51,4%	37,5%	58,7%
	Masculino	20,0%	48,6%	62,5%	41,3%
Trastorno de salud mental: tristeza	Si	85,0%	57,1%		58,7%
	No	15,0%	42,9%	100,0%	41,3%
Trastorno de salud mental: ansiedad	Si	55,0%	51,4%		46,0%
	No	45,0%	48,6%	100,0%	54,0%
Principales actividades durante el confinamiento: Ver la televisión , escuchar radio o música y navegar por Internet	Si	95,0%	94,3%	75,0%	92,1%
	No	5,0%	5,7%	25,0%	7,9%
Principales actividades durante el confinamiento: Menos ejercicio físico	Si	95,0%	94,3%	87,5%	93,7%
	No	5,0%	5,7%	12,5%	6,3%
Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión	Si	95,0%	88,6%	75,0%	88,9%
	No	5,0%	11,4%	25,0%	11,1%
Presencia de dosis completas de la vacuna Covid-19	Si	75,0%	82,9%	62,5%	77,8%
	No	25,0%	17,1%	37,5%	22,2%
n= 64					100%

Interpretación y análisis:

El confinamiento afectó el estado de salud mental, 95% tuvo un estado de salud mental malo, 80% al sexo femenino, 85% tuvo sentimientos de tristeza, 55% ansiedad, 95% tuvo como principal actividad durante el confinamiento ver la televisión, escuchar radio o música y navegar por internet, 95% hizo menor actividad física, el 95% de los más afectados tienen hipertensión arterial. Esta información recopilada tiene mucha similitud con varios estudios en todo el mundo pues coinciden en que las mujeres tienen de 3 a 9 veces más probabilidades de experimentar ansiedad y depresión durante una pandemia, los problemas económicos severos, la pérdida de vivienda y el desempleo son factores de riesgo de mala salud mental. Varios estudios realizados en China han demostrado consistentemente que escuchar las noticias o pasar más de 2 horas al día en las redes sociales para aprender sobre los problemas de COVID-19 genera ansiedad, ansiedad y depresión (51).

Tabla 7: Factores de miedo frente a la Covid-19

Factores de miedo frente a la Covid-19		Frecuencia	Porcentaje
Contagio	Si	50	78,1%
	No	14	21,9%
Contagio de un ser querido	Si	62	96,9%
	No	2	3,1%
Colapso del sistema de salud	Si	14	21,9%
	No	50	78,1%
Falta de ingresos económicos	Si	42	65,6%
	No	22	34,4%
Deudas sin cancelar	Si	19	29,7%
	No	45	70,3%
Pérdida laboral	Si	5	7,8%
	No	59	92,2%
n= 64			100%

Interpretación y análisis:

Uno de los efectos de la pandemia fue el miedo en la población general sin embargo en los adultos mayores proyectaron en mayor intensidad este sentimiento al ser la población más vulnerable de enfermar gravemente y morir, 96.9% tuvo miedo a que un ser querido se contagie, 78.1% sintieron miedo a contagiarse y que enfermen gravemente, 65.6% miedo a un déficit en el factor económico que disminuyan los ingresos en el hogar, que no puedan cancelar deudas y que hayan despidos laborales. Existe una gran similitud de resultados respecto a Buenos Aires, donde se indagaron aspectos psicosociales de los adultos mayores en cuarentena en julio de 2020, los adultos mayores tuvieron preocupaciones y miedos sobre sí mismos y los demás, los cuales ponen bajo estrés a esta población cuestionando su capacidad de afrontamiento, existe un perfil más amplio de la complejidad de la pandemia como el encierro, el aburrimiento, los problemas económicos, además las respuestas de las personas entrevistadas inciden en sentimientos de enojo con las personas que no se cuidan, pensamientos de muerte, miedo, y preocupación por los familiares. Es un conjunto de factores que redundan en una sensación que alteran sentimientos de ansiedad y miedo ante el contagio, la enfermedad y la muerte (52).

Tabla 8: Trastorno de salud mental durante el confinamiento

Trastorno de salud mental durante el confinamiento		Frecuencia	Porcentaje
Enojo	Si	26	40,6%
	No	38	59,4%
Olvido de cosas y actividades realizadas	Si	20	31,3%
	No	44	68,8%
Aislamiento social	Si	20	31,3%
	No	44	68,8%
Tristeza	Si	38	59,4%
	No	26	40,6%
Ansiedad	Si	30	46,9%
	No	34	53,1%
Irritabilidad	Si	19	29,7%
	No	45	70,3%
Cambios de humor	Si	37	57,8%
	No	27	42,2%
n= 64			100%

Interpretación y análisis:

El confinamiento y distanciamiento social que se utilizaron como medidas preventivas de contagio del Virus Covi-19 afectó al estado de salud mental de los adultos mayores evidenciándose 57.8% de ellos con trastornos de cambio de humor, 59.4% tristeza, 40.6% enojo, 68,8% aislamiento social, olvido de cosas y actividades realizadas, 29.7% irritabilidad y 46,9% ansiedad. La salud mental se ha visto fuertemente afectada, los adultos mayores con síntomas de depresión y ansiedad aumentó constantemente a lo largo de la pandemia, en un estudio del 2019, en Chile 24% de los adultos mayores tenían síntomas de depresión y el 40 % síntomas de ansiedad; para marzo y junio de 2021, los que presentan síntomas depresivos alcanzan el 38% y los que presentan síntomas de ansiedad el 52%. Mientras que todos los síntomas depresivos aumentaron, las alteraciones del sueño y los problemas de apetito se duplicaron, los sentimientos de desinterés aumentaron del 10% al 23% y aumentaron los sentimientos de fatiga y tristeza, especialmente los sentimientos de ansiedad o estrés (25).

Tabla 9: Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Enfermedades Crónicas no Trasmisibles		Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	Si	10	15,6%
	No	54	84,4%
Hipertensión	Si	57	89,1%
	No	7	10,9%
	> 74 años	40	70,1%
	75 a 84 años	13	22,8%
	85 a 94 años	3	5,2%
	> 95 años	1	1,7%
	Femenino	35	61,4%
	Masculino	22	38,5%
	hospitalización por Covid	3	5,2%
	Obesidad	Si	3
	No	61	95,3%
Cáncer	Si	1	1,6%
	No	63	98,4%
Afecciones respiratorias crónicas	No	64	100,0%
Accidente cerebrovascular	No	64	100,0%
n= 64			100%

Interpretación y análisis:

Con respecto a ECNT se evidencia que 89% de adultos mayores es diagnosticado de hipertensión arterial existiendo mayor prevalencia en edad de 65 a 74 años y en el sexo femenino, además 5.2% con ECNT se contagió y ha estado hospitalizados, 15% de tienen diabetes, 4.7% padece obesidad y 1.6% tiene cáncer. De esta manera se evidencia gran similitud con datos a nivel nacional ya que según los resultados de la encuesta de salud, bienestar y envejecimiento 2009 sobre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, 46% de adultos mayores presentan hipertensión arterial, 53% fueron de sexo femenino, 48,5% fueron de 75 años o más, 13.3% padecen diabetes y 2.7% tiene cáncer (48). En China se comprobó que 28% de personas con cáncer que se han contagiado de Covid-19, 2%. murieron comparados con el resto de la población, las personas con diabetes tienen dos veces mayor probabilidad para contraer una enfermedad severa o morir por Covid-19 (53).

Tabla 10: Condiciones de contagio frente a la Covid-19

Condiciones de contagio frente a la Covid-19		Frecuencia	Porcentaje
Condiciones frente a la Covid-19	Se ha contagiado y ha estado hospitalizado/a	3	4,7
	Ha estado contagiado/a, con prueba positiva, con síntomas y aislamiento en casa	16	25,0
	Posiblemente se ha contagiado (No he tenido síntomas o estos han sido leves)	13	20,3
	Sin síntomas y piensa que no se he contagiado	31	48,4
	No se ha contagiado, pero ha tenido que hacer cuarentena por haber tenido contacto con personas contagiadas	1	1,6
Frecuencia de contagio de la Covid-19	Una vez	33	51,6
	Dos veces	1	1,6
	No me he contagiado	30	46,9
Ha estado contagiado/a o piensa que se ha contagiado y ha tenido síntomas leves	Nivel de instrucción sin estudios	5	7.8%
	Nivel de instrucción primaria	15	23.6%
	Nivel de instrucción secundaria	8	12.5%
	Nivel de instrucción superior	4	6.25
	Rango de edad de 65-74 años	22	34.3%
	Rango de edad de 75-84 años	7	10.9%
	Rango de edad de 85-94 años	2	3.12%
Rango de edad de > a 95 años	1	1.5%	
n= 64			100%

Interpretación y análisis:

La situación de contagio de Covid-19 en adultos mayores en su mayoría 48,4% no tuvo síntomas y piensa que no se ha contagiado, el 50% tuvo la enfermedad o piensa que lo tuvo y ha tenido síntomas leves, de ellos 51.6% se contagió una vez, 1.6% 2 veces, 34.3% tiene un rango de edad de 75-a 84 años y el 23.6% cursó la primaria; 1.6% no se enfermó, pero tuvo que hacer cuarentena por haber tenido contacto con personas contagiadas. En relación a datos de América del Norte también muestran que 31% de los casos de covid-19 ocurrieron en personas mayores de 65 años, 6% en personas mayores de 85 años, los pacientes de 65 años y más representaron el 45% de las internaciones, 53% de las hospitalizaciones en la UCI y 80% de las muertes. Además, la tasa de letalidad aumentó con la edad: de 3-5% entre 65-74 años, 4-11% entre 75-84 años y 10- 27% por encima de 85 años (54).

Tabla 11: Factores protectores ante la Covid-19

Factores protectores		Frecuencia	Porcentaje
Higienización de manos con agua y jabón	Si	62	96,9%
	No	2	3,1%
Desinfección de manos con base alcohólica	Si	30	46,9%
	No	34	53,1%
Distanciamiento social	Si	36	56,3%
	No	28	43,8%
Uso de mascarilla	Si	62	96,9%
	No	2	3,1%
Desinfección de superficies a tocar	Si	2	3,1%
	No	62	96,9%
Inmunización completa de la vacuna Covid-19	Si	49	76,6%
	No	15	23,4%
n= 64			100%

Interpretación y análisis:

En Covid-19 existen diferentes medidas preventivas de contagio que utilizaron durante la pandemia: 96.9% usaron mascarilla, 96.9% higienizaron las manos con agua y jabón, 100% de adultos mayores se vacunaron contra el virus, de ellos el 76.6% tienen las dosis completas de la vacuna con sus refuerzos. Lo que a diferencia de Chile el 93% de las personas mayores encuestadas en marzo-junio de 2021 señaló que se ha puesto la vacuna contra la COVID-19. El 7% restante señala que las principales razones para no ponerse la vacuna aluden a la desconfianza respecto de ésta (25).

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Al culminar la presente investigación se cumplió con el objetivo general de la misma, según la recolección de los datos a través de los instrumentos SF-36 y escala FUMAT, se muestran los efectos que causa la pandemia por la Covid-19 en el deterioro del estado de salud de los adultos mayores.

Se caracterizó socio demográficamente a la población de estudio conformada por 64 personas entre las edades de 65 hasta 97 años, la mayoría casadas, con instrucción primaria en su mayoría, en menos proporción tienen instrucción secundaria y 10.9% superior y una minoría sin estudios, el 98.4% conviven con alguna persona en el hogar por lo que no estuvieron solos durante el confinamiento, sus viviendas son propias y el 45.3% señala un nivel de ingreso bajo, la mayoría no tiene seguro médico y se dedican a actividades del hogar.

Se evaluó el estado de salud físico mental y social de los adultos mayores durante la pandemia con el cuestionario SF-36 mismos que muestran que existe un efecto negativo en las tres dimensiones. La mayoría señala que su estado de salud es malo, el 34.4% experimenta tener un nivel de rol físico muy malo y malo, de las personas con el estado de salud físico malo la mayoría han cursado la primaria, son de sexo femenino y no tienen seguro médico, además han sentido dolores en articulaciones o huesos durante la pandemia y han incrementado de peso, lo que influye en su salud.

Asimismo, la salud mental ha sido fuertemente golpeada por la pandemia evidenciándose que un 31.3% de adultos mayores tiene una salud mental mala, manifiestan sentir ansiedad, depresión, aislamiento social y tristeza en su mayoría, por último a nivel de función social se perciben resultados entre muy malo y malo en un 40.7%, con certeza el confinamiento, la falta de relaciones interpersonales, el estrés, miedo y preocupación que produjo la pandemia por la Covid-19 influye en la salud, deteriorando las funciones de la vida diaria y la independencia del adulto mayor.

El confinamiento y el distanciamiento social influyó en la calidad de vida de los adultos mayores, según resultados de la escala FUMAT se observa que durante el confinamiento el 33.3% y 18.8% tiene una calidad de vida media baja y baja respectivamente, lo que más afectó es a nivel del bienestar material donde muestran una mala economía y a nivel de inclusión social donde tienen resultados bajos por falta de relaciones interpersonales.

Al mismo tiempo, la baja calidad de vida que percibieron los adultos mayores en la pandemia, está estrechamente relacionado con el acceder a servicios de salud necesarios en donde existe una minoría que manifiestan no haber podido acceder a los mismos y tuvieron dificultad para conseguir los alimentos, destacando que el 23.4% no tuvo suficientes alimentos saludables.

Se diseñó una infografía como material de promoción sobre estilos de vida saludable y prevención de contagio de la Covid-19, para adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, misma que se entregó al centro de salud Caranqui.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y sus unidades operativas que consideren los datos obtenidos en la presente investigación y para realizar acciones en sector de la tercera edad vulnerable ante los efectos de la pandemia por la Covid.19, con el objeto de brindar un modelo de intervención integral enfocado en la promoción de la salud mental, física y social, dirigida a la prevención y restauración de las funciones de la vida diaria de los adultos mayores fortaleciendo su independencia y mitigando el impacto negativo psicosocial de la pandemia.

Se sugiere implementar atención de salud del área de psicología para tratar los trastornos que presentaron los adultos mayores durante la pandemia como la ansiedad, tristeza, depresión, aislamiento social, estrés y duelos por pérdidas que repercutió su estado de salud mental y calidad de vida, para evitar el deterioro cognitivo que producen las mismas y mejorar el afrontamiento a esta problemática mundial.

Se recomienda abordar el problema estudiado desde un enfoque cualitativo que permita profundizar en la comprensión y explicación de la variedad de emociones, reacciones y/o vivencias asociadas a este complejo fenómeno epidemiológico y seguir indagando sobre

los efectos de la pandemia en el estado de salud de los adultos mayores después de la pandemia para comprender el desenlace de las afectaciones en los mismos y realizar intervención.

Finalmente se sugiere que existan campañas de sensibilización a los adultos mayores que permitan considerar la importancia de la salud mental, y mejorar el afrontamiento y autocuidado en estados de confinamiento para evitar que exista mayor repercusión en esta área.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdés MÁ. S. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Rev Finlay. 2020;10(2).
2. Valenzuela K, Alvarez C, Sanhueza M, Gayoso R. Enfermedades crónicas no transmisibles y su rol en la infección por SARS-COV-2. ANACEM [Internet]. 2019;1(13):41-51. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121695/chronic-non-transmissible-diseases-and-its-role-in-sars-cov-2- FIhk5J5.pdf>
3. OPS. Salud digital: una estrategia de cuidado asistencial para personas con enfermedades no trasmisible durante la Covid-19 [Internet]. 2020. 1-11 p. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121695/chronic-non-transmissible-diseases-and-its-role-in-sars-cov-2- FIhk5J5.pdf>
4. Linn L, Oliel S, Baldwin A. La Covid-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. [Internet]. OMS/OPS. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
5. OPS/OMS. Covid-19 y el rol de los sistemas de información y las tecnologías en el primer nivel de atención. [Internet]. 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52205/COVID-19FactsheetPNA_spa.pdf?sequence=14&isAllowed=y
6. INEC. Estadísticas vitales: registro estadístico de nacidos vivos y defunciones 2020. [Internet]. Quito; 2020. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>
7. Ortiz Prado E, Fernández Naranjo R. Impacto de la COVID-19 en el Ecuador: de los datos inexactos a las muertes en exceso. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2020;29(2):8-11. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n2/2631-2581-rneuro-29-02-00008.pdf>

8. Fernández R, Alonso S. Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud* [Internet]. 2020;31:165-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n3/1130-5274-clinsa-31-3-0165.pdf>
9. Guzmán Olea E, Agis Juárez RA, Bermúdez Morales VH, Torres Poveda K, Madrid Marina V, López Romero D, et al. Estado de salud y valoración gerontológica en adultos mayores mexicanos ante la pandemia por Covid-19. *Gac Med Mex* [Internet]. 2020;156(5):420-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v156n5/0016-3813-gmm-156-5-420.pdf>
10. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 13 de abril. 2021. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
11. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola M del R, López Pontigo L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de Covid-19. *Journal Negat No Posit Results* [Internet]. 2020;5(7):726-39. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n7/2529-850X-jonnpr-5-07-726.pdf>
12. Sacramento H. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020;55(5):249-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
13. Peláez Sánchez; Otto; Más BP. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 2020;46(3):1-3. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n2/1561-3127-rcsp-46-02-e2358.pdf>
14. MSP. Lineamientos para la atención de adultos mayores con necesidad de atención ambulatoria por coronavirus [Internet]. Ministerio. MSP. Quito; 2020. p. 47. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos-para-atención-actualización-sarsc-cov_compressed-1.pdf

15. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DNVE). Lineamientos generales de vigilancia epidemiológica, COVID-19 [Internet]. Primera. MSP. Quito; 2020. 1-17 p. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf
16. Cortés ME. La pandemia de covid-19: Importancia de estar alerta ante las zoonosis. Rev la Fac Med Humana. 2021;21(1):136-41.
17. Bohórquez C, Pérez S, Casanova R. Aprende a vivir para un mundo diferente [Internet]. RENDIELUZ. Reyes LM, Aular J, Santana Y, Nava R, editores. Venezuela; 2021. 160 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Bohorquez-4/publication/352327759_Didactica_del_autoconocimiento_un_enfoque_emergente_en_la_mediacion_metacognitiva/links/60c39112299bf1949f4e4ed4/Didactica-del-autoconocimiento-un-enfoque-emergente-en-la-mediacion
18. INEC. Informe epidemiológico de COVID-19, Ecuador 2022. 2022;1-25. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/10.1.2022-epi.pdf>
19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. Vol. 2, Ministerio de Sanidad. España; 2020. 1-54 p. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
20. OPS/OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. OMS/OPS. 20d. C. p. 12. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
21. Cuero P, Ceron G. Hábitos nutricionales , actividad física y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2020;52(2):109-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-111.pdf>
22. Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Rueda Garrido JC. Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. Rev la Asoc Española Espec en Med del Trabajo [Internet]. 2020;29(1):12-22. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. MSP. Manual del modelo de atención integral de salud - MAIS [Internet]. Primera. Msp. Quito; 2012. 87-91 p. Disponible en: https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
24. SAMHSA. Creando una vida más saludable: guía paso a paso para lograr el bienestar [Internet]. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2016. 11-22 p. Disponible en: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma16-4958spanish.pdf>
25. Herrera-Ponce Ms, Elgueta-Rosas R, Fernández-Lorca MB, Giocoman-Hernández C, Leal-Valenzuela D, Rubio-Acuña M, et al. Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19 [Internet]. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Chile; 2021. 147 p. Disponible en: https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-covid-19-.pdf
26. Alejandro G. El impacto psicológico de la pandemia, una nueva ola sanitaria. Cinco Días [Internet]. 2020; Disponible en: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/06/17/companias/1592407660_997648.html
27. Pérez Valdés M, Álvarez Morales N, Rodríguez Cárdenas A. Repercusión psicológica y social de la pandemia Covid-19. Rev Electrónica Medimay [Internet]. 2020;Vol. 27(2):252-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh202p.pdf>
28. Cinthia M, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018. Univ Peru Cayetano Hered [Internet]. 2018;44(8):1-5. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002->

[7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/](http://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024)

29. Martínez-Pérez JR, Rivas-Laguna Y, Bermudez-Cordoví LL, Gutiérrez-Favier EB, Rivero-Rodríguez I. Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. Rev electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 2020;45(6):1-9. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2388>.
30. Leiva AM, Nazar G, Martínez-Sanguinetti MA, Petermann-Rocha F, Ricchezza J, Celis-Morales C. Psychosocial dimension of the pandemic: The other side of COVID-19. Cienc y Enferm. 2020;26:1-12.
31. Lasa N, Gomez J, Padilla J, Garcia J, Gorosiaga A SM. Las Consecuencias Psicológicas De La Covid-19 Y El Confinamiento. 2020;5(1):5-10.
32. Cano Gutierrez C, Gutiérrez Robledo L, Laurencó R, Marín P, Morales Martínez F, Parodi J. La vejez y la nueva CIE-11 posición de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. Panam Salud Pública [Internet]. 2021;45-112. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.112>
33. Rodríguez Torres Á, García Gaibor J, Luján Pozo D. Los beneficios de la actividad física en la Calidad de Vida De los adultos mayores. EmásF, Rev Digit Educ Física [Internet]. 2020;11(63):22-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
34. Naciones Unidas. Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad. 2020;1-20. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf
35. Scacco A. Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Ibarra [Internet]. GADM de Ibarra. Ibarra-Ecuador; 2020. 99 p. Disponible en: https://www.academia.edu/27357890/PLAN_DE_DESARROLLO_Y_ORDENAMIENTO_TERRITORIAL_DEL_CANTÓN_CUENCA

36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Centro de Salud Caranqui, Ibarra. Zona 1(Distrito 1).
37. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador 2008 norma: publicado: 2008;38. Disponible en: http://ecuadorforestal.org/wp-content/uploads/2010/05/CONSTITUCION_DE_LA_REPUBLICA_DEL_ECUADOR_20081.pdf
38. SENPLADES. Plan Nacional del Buen vivir 2017-2021. Educ Res [Internet]. 2017;1:150. Disponible en:

<http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/07/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
39. Correa Delgado R. Reglamento a la ley orgánica de salud. En: Ley Orgánica de Salud [Internet]. Quito-Ecuador; 2012. p. 1-5. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Orgánica-de-Salud.pdf>
40. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1-12. Disponible en: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
41. Asamblea Nacional República del Ecuador. Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores. Supl del Regist Of No 484 [Internet]. 2019;(484):1-37. Disponible en: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento LEYORGANICADELASPERSNASADULTASMAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_LEYORGANICADELASPERSNASADULTASMAYORES.pdf)
42. Buenrostro R. Drecho de la familia. Oxford Uni. 2019. 544 p.
43. Kong H, West S. Declaración de helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. An Sist Sanit Navar. 2001;24(2):209-12.

44. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta. Mares J, editor. Vol. 148. México: Mc Graw Hill; 2010. 148-162 p.
45. Rabines Juárez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescente escolarizados. Tesis UNMSM [Internet]. 2018;(10):1-6. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAPÍTULO1-introduccion.pdf
46. BIREME/OPS/OMS. Descriptores en Ciencias de la Salud: DECS [Internet]. 2017. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm%0A>
47. MIES. Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo [Internet]. Quito; 2020. 22 p. Disponible en:
[file:///C:/Users/Pc/Desktop/CUESTIONARIO/2020INFORMEPAMMAYO\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Desktop/CUESTIONARIO/2020INFORMEPAMMAYO(1).pdf)
48. INEC. Salud, bienestar y envejecimiento 2009. Exec Solut Healthc Manag [Internet]. 2009;3(1):7-8. Disponible en:
file:///C:/Users/Pc/Desktop/CUESTIONARIO/estadisticas_adulto_mayor.pdf
49. Carpintero-Rubio C, Torres-Chica B, Guadrón-Romero MA, Visiers-Jiménez L, Peña-Otero D. Percepción de dolor musculoesquelético en estado de confinamiento: factores asociados. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2021;29. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/9VHJbRpBN8NJ8gBYnQ777qL/?lang=es&format=pdf>
50. Espín C, Constante J, Diego G. Políticas públicas para el adulto mayor en época de pandemia por COVID- 19. UISRAEL [Internet]. 2022;9:8-11. Disponible en:
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rcuisrael/v9n1/2631-2786-rcuisrael-9-01-00179.pdf>

51. Martínez Taboas A. Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿Qué sabemos actualmente? Rev Caribeña Psicol [Internet]. 2020;4(2):143-52. Disponible en: <file:///C:/Users/Pc/Desktop/CUESTIONARIO/TABULACIÓN DE DATOS/4907-Article Text-8823-2-10-20200709.pdf>
52. Iacub R, Arias C, Kass A, Herrmann B, Val S, Slipakoff L, et al. Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia COVID-19. Anu Investig [Internet]. 2020;XXVII(2021):137-45. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55025/35811>
53. MSP, OPS/OMS. Enfermedades crónicas y Covid -19. 2021;32. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4_xlxz35Ei0J:https://www.paho.org/sites/default/files/enfermedades-cronicas-covid-19.pdf+&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec
54. Fhon JRS, Silva LM, Leitón-Espinoza ZE, Matiello F de B, Araujo JS de, Rodrigues RAP. Atención hospitalaria al adulto mayor con COVID-19. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020;28:e3396. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G3t7j6xhWCBY86LjCTMyQGn/?format=pdf&lang=es>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ejerciendo mi libre poder de elección y voluntad, por medio del presente, declaro que he sido informado de los objetivos y propósitos de la investigación **“Efectos de la pandemia por la Covid-19 en el estado de salud de adultos mayores con Enfermedades crónicas no trasmisibles, Ibarra 2022”** he invitado a participar de la misma como parte de la población de estudio por la investigadora **Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes**.

Por lo que expreso mi consentimiento informado para que la información proporcionada sea usada única y exclusivamente con fines investigativos.

Encuestado/a

Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes

Investigadora

Anexo 2. Encuesta



UNIVERSIDAD “TÉCNICA DEL NORTE”

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Efectos de la pandemia covid-19 en estado de salud de adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles, Ibarra 2022.”

El cuestionario que Ud. ha decidido realizar de manera voluntaria, es totalmente confidencial, mismo que aporta en gran medida para fines de investigación, se agradece por su colaboración.

A continuación, lea con atención cada pregunta y escoja su respuesta con total honestidad.

1. ¿Indique cuál es su rango de edad?

- a) De 65 a 74 años
- b) De 75 a 84 años
- c) De 85 a 94 años
- d) Mayores a 95 años

2. ¿Cuál es su Género?

- a) Femenino
- b) Masculino

3) ¿Cuál es su nacionalidad?

- a) Ecuatoriana.
- b) Colombiana.
- c) Venezolana.
- d) otra

4) ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera/o.

b) Casada/o.

c) Unión libre.

d) Divorciada/o.

e) Viuda/o.

5) ¿Cuál es su auto identificación étnica?

a) Indígena

b) Mestiza

c) Blanca

d) Afro ecuatoriana

e) otra

6) ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

a) Sin estudios.

b) Primaria.

c) Secundaria.

d) Superior.

e) Especialidad.

7) ¿Cuál es su condición laboral?

a) Ama/o de casa

b) Trabajando

c) no está trabajando y no está buscando trabajo

d) desempleado y busca trabajo

d) Jubilado

8) Tipo de vivienda

a) Casa propia

b) Alquiler/ renta

c) Prestada

9) Número de personas en el hogar

- a) Vive solo/a
- b) 1 persona
- c) 2-5 personas
- d) más de 6 personas

10) Nivel socioeconómico

- a) Sin ingresos
- b) Ingresos bajos
- b) Ingresos medios
- c) Ingresos altos

11) Marque 3 Opciones que más le han preocupado durante la pandemia.

- a) Contagiarme de la Covid-19
- b) Que se contagie un familiar o un ser querido
- c) Que hospitales en Ecuador colapsen cuando requiera atención médica en tiempos de pandemia
- d) Que disminuyan los ingresos en el hogar
- e) No poder pagar deudas
- f) Perder mi fuente de ingresos

12) En tiempos de covid-19 seleccione 3 opciones con respecto a su salud mental

- a) Me enojo con facilidad
- b) Me olvido de cosas y actividades realizadas
- c) Deseo estar aislado de todo
- d) Últimamente siento mucha tristeza
- e) Siento mucha ansiedad
- F) Siento mucha irritabilidad
- g) Tengo cambios de humor constantemente

13. ¿Durante el confinamiento ha percibido molestias en su organismo?

- a) He sentido dolores en articulaciones o huesos
- b) He tenido fuertes dolores de cabeza

- c) Cansancio, debilidad
- d) Dificultad para moverse
- e) Pérdida del gusto o del olfato
- f) Dolor de garganta

14 ¿Cuáles son las 3 actividades que más desarrolló durante el confinamiento?

- a) Dedique mi tiempo a ver la televisión, escuchar radio o música y navegar por Internet
- b) Durmió menos de 6 horas al día
- c) Consumió más comida Chatarra
- d) Hice menos ejercicio físico de los común <30min al día
- e) Consumí más cantidad de tabacos
- f) Hacer manualidades

15 Tiene alguna de las siguientes Enfermedades crónicas no transmisible

- a) Diabetes
- b) Hipertensión
- c) Obesidad
- d) Cáncer
- e) Afecciones respiratorias crónicas
- f) Accidente cerebrovascular

16 Su situación con respecto a la Covid 19 es:

- a) Me he contagiado y he estado hospitalizado/a
- b) He estado contagiado/a, me han hecho la prueba y he dado positivo, con síntomas y aislamiento en casa
- c) Posiblemente me he contagiado (no he tenido síntomas o éstos han sido leves) pero no me han hecho la prueba
- d) No he tenido síntomas y pienso que no me he contagiado
- e) No sé si he estado contagiado/a, pero he tenido que hacer cuarentena por haber tenido contacto con personas contagiadas

17 ¿Cuántas veces se ha contagiado de la Covid-19

- a) Una Vez
- b) Dos Veces

- c) Tres Veces
- d) Cuatro Veces
- e) No me he contagiado

18 ¿Cómo ha sido el acceso a servicios médicos en tiempos de Covid-19?

- a) No ha cambiado
- b) Las citas han sido movidas a telesalud (servicios médicos a distancia)
- c) Hubo retrasos o cancelaciones de las citas y/o retrasos en obtener recetas médicas
- d) Se realizaron visitas domiciliarias
- e) No pudo acceder a los servicios necesarios

19 ¿Tiene usted algún seguro médico?

- a) Si
- b) No

20 Ha perdido a un ser querido por la Covid-19

- a) Si
- b) No

21 ¿Cómo ha sido el acceso a alimentos durante el confinamiento?

- a) No ha cambiado
- b) Tuvimos suficiente comida, pero tuvimos dificultades para ir a los mercados y encontrar artículos necesarios
- c) No tuvimos suficiente comida o comida de buena calidad (saludable) ocasionalmente

22 Las condiciones que se presentaron durante el confinamiento por la Covid-19 afectó su peso.

- a) He bajado de peso
- b) Mi peso no ha cambiado
- c) He subido de peso

23 Tiene las vacunas completas de la Covid-19

- a) Si
- b) No

Anexo 3. Cuestionario SF-36



UNIVERSIDAD “TÉCNICA DEL NORTE”

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Efectos de la pandemia covid-19 en el estado de salud de adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles, Ibarra 2022.”

Cuestionario SF-36 modificado

Marque (subraye o circule) una sola respuesta para cada una de las siguientes preguntas con total honestidad:

1. En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de antes de la pandemia?
 - a. Mucho mejor ahora que antes de la pandemia
 - b. Algo mejor ahora que antes de la pandemia
 - c. Más o menos igual que antes de la pandemia
 - d. Algo peor ahora que antes de la pandemia
 - e. Mucho peor ahora que antes de la pandemia

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:

3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
4. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de una hora?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
5. ¿Su salud actual le limita para coger o llevar encima el peso de la jaba de compras en la bodega o tienda?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7. ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8. ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9. ¿Su salud actual le limita para caminar diez o más cuadras (un kilómetro o más)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10. ¿Su salud actual le limita para caminar varias cuadras (de 200 a 900 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11. ¿Su salud actual le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12. ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas:

13. Durante la pandemia, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14. Durante la pandemia, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15. Durante la pandemia, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16. Durante la pandemia, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17. Durante la pandemia, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18. Durante la pandemia, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19. Durante la pandemia, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

20. Durante la pandemia, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante la pandemia?

- a. No, ninguno
- b. Sí, pero muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

22. Durante la pandemia, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye el trabajo fuera y dentro de la casa)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante la pandemia. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo se sintió tan abatido que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez

f. Nunca

26. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

31. Durante la pandemia, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

32. Durante la pandemia, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

Anexo 4. Escala FUMAT



UNIVERSIDAD “TÉCNICA DEL NORTE”

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Efectos de la pandemia covid-19 en el estado de salud de adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles, Ibarra 2022.”

A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa su situación y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2. Durante la pandemia manifestó sentirse inútil	1	2	3	4
3. Durante la pandemia se mostró intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4. Durante la pandemia se mostró satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5. Durante la pandemia tuvo problemas de comportamiento	1	2	3	4
6. Durante la pandemia se mostró satisfecho con los servicios y los apoyos que recibió	4	3	2	1
7. Durante la pandemia manifestó sentirse triste o deprimido	1	2	3	4

8. Durante la pandemia mostró sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
---	---	---	---	---

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9. Durante la pandemia realizó actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10. Durante la pandemia mantuvo una buena relación con los profesionales del servicio al que acudió	4	3	2	1
11. Durante la pandemia mantuvo una buena relación con sus compañeros del servicio al que acudió	4	3	2	1
12. Durante la pandemia careció de familiares cercanos	1	2	3	4
13. Durante la pandemia valoró negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14. Durante la pandemia manifestó sentirse querido por las personas importantes para Ud.	4	3	2	1

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca

15. El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16. Manifestó no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
18. El servicio de salud al que acudió tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19. Durante la pandemia dispuso de las cosas materiales que necesitó	4	3	2	1
20. El lugar donde vive necesitó reformas para adaptarse	1	2	3	4

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
21. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
22. Durante la pandemia mostró dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4

23. Durante la pandemia tuvo dificultades para expresar información	1	2	3	4
24. Durante la pandemia en el servicio al que acudió le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
25. Durante la pandemia mostró dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (Sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
26. Durante la pandemia tuvo dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
27. Durante la pandemia fue responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
28. Durante la pandemia mostró escasa flexibilidad mental	1	2	3	4

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
29. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
30. Tiene problemas de incontinencia urinaria	1	2	3	4
31. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4

32. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
33. Durante la pandemia tuvo problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
34. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o Casi siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
35. Durante la pandemia hizo planes sobre su futuro	4	3	2	1
36. Durante la pandemia mostró dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
37. Durante la pandemia otras personas organizaron su vida	1	2	3	4
38. Durante la pandemia eligió cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
39. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
40. Durante la pandemia su familia respetó sus decisiones	4	3	2	1

41. Durante la pandemia tomó decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
42. Durante la pandemia otras personas tomaron las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
43. Durante la pandemia participó en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
44. Durante la pandemia estuvo excluido en su comunidad	1	2	3	4
45. Durante la pandemia en el servicio al que acudió, tuvo dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
46. Durante la pandemia tuvo amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
47. Durante la pandemia tuvo dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
48. Durante la pandemia estuvo integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1

49. Durante la pandemia participó de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acudió	4	3	2	1
50. Durante la pandemia su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
51. Durante la pandemia tuvo dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o Casi siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
52. Durante la pandemia en el servicio de salud al que acudió se respetaron y defienden sus derechos	4	3	2	1
53. Durante la pandemia recibió información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
54. Durante la pandemia mostró dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
55. Durante la pandemia contó con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1

56. Durante la pandemia disfrutó de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Anexo 5. Infografía sobre prevención de la Covid-19 y promoción de estilos de vida saludables.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

PREVENCIÓN DE LA COVID-19 Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Estudiante: Nathaly Amaguaña

¿Qué es la COVID-19?

La Covid-19 es una enfermedad infecciosa respiratoria, que puede enfermar gravemente a las personas adultas mayores.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- TOS SECA
- FIEBRE
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR

PREVENCIÓN

- LAVE SUS MANOS
- USE MACARILLA
- DISTANCIAMIENTO SOCIAL 2mts.

IMPORTANTE: Vacunarse contra la Covid-19 lo mantendrá seguro y saludable.

Anexo 6. Infografía sobre prevención de la Covid-19 y promoción de estilos de vida saludables (continuación).

CONSEJOS PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN TIEMPOS DE PANDEMIA

CREAR RUTINAS DE ACTIVIDAD FÍSICA

- Al menos 30 minutos, puede incluir caminar o practicar deportes.



COMA SANO Y SABROSO

- Consuma frutas y verduras
- Disminuya la sal, grasas y azúcares.



MANTENGA SU MENTE OCUPADA

- Fortalecer vínculos saludables con amigos, familiares y comunidad.
- Infórmese, lea libros o revistas.
- Tenga una actitud positiva ante la vida.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Anexo 7. Certificado URKUND



Document Information

Analyzed document	Efectos de la pandemia covid urkund.pdf (D141959537)
Submitted	2022-07-11 21:23:00
Submitted by	
Submitter email	nlamaguanap@utn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	ylreascos.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS COVID 19 EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS.docx Document TESIS COVID 19 EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS.docx (D101772887)		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / tesis Junio final.docx Document tesis Junio final.docx (D40509964) Submitted by: saritnat93@hotmail.com Receiver: jreyes.utn@analysis.arkund.com		1
SA	Ochoa K_Rojas M_ TESIS..docx Document Ochoa K_Rojas M_ TESIS..docx (D96916608)		1
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007 Fetched: 2021-11-15 12:57:49		5
W	URL: https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19 Fetched: 2021-03-05 04:06:25		1
SA	MeraA-ZambranoP_ trabajo de integración curricular_Versión final.docx Document MeraA-ZambranoP_ trabajo de integración curricular_Versión final.docx (D140006101)		2
SA	TESIS COVID-DIABETES.docx Document TESIS COVID-DIABETES.docx (D101521318)		1
SA	PROYECTO DE TESIS - ANGULO - CARDENAS 04.07.22.docx Document PROYECTO DE TESIS - ANGULO - CARDENAS 04.07.22.docx (D141889265)		1
SA	INFORME FINAL DEL PROYECTO DE AULA.docx Document INFORME FINAL DEL PROYECTO DE AULA.docx (D98594431)		1
SA	TESIS SARA APAESTEGUI C. (3).docx Document TESIS SARA APAESTEGUI C. (3).docx (D115968781)		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL MILTON CHICAIZA CARRERA.doc Document TESIS FINAL MILTON CHICAIZA CARRERA.doc (D124546359) Submitted by: mxtapia@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com		1

<https://secure.arkund.com/view/135457093-101603-293710#details/findings/matches/10>

2/24

Anexo 8. Certificado del abstract



ABSTRACT

"Effects of the COVID-19 pandemic on the health status of older adults with chronic non-communicable diseases, Ibarra, 2022."

Author: Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes

Email: nlamaguanap@urn.edu.ec

The SARS-COV-2 coronavirus variant, which causes pneumonia and increases the mortality of those with chronic non-transmissible diseases, has threatened the lives of millions of people worldwide, prompting the World Health Organization to declare a global state of emergency on January 30, 2020. (ECNT). Objective: To determine the effects of the COVID-19 pandemic on the health status of older adults with chronic non-transmissible diseases, Ibarra 2022. Method: Quantitative approach, non-experimental design, descriptive cross-sectional of field; the total population was considered as a source of data collection made up of 64 older adults with chronic non-transmissible diseases who belong to the Club "My best years" of the Caranqui Health Center, through surveys and the use of two instruments, the SF-36 questionnaire that evaluates health status and the FUMAT scale that measures quality of life, composed of closed LIKERT-type questions. According to sociodemographic information, older adults range in age from 65 to 97, are mestizos, married, 59.4 percent female, and 45.3 percent have middle-class incomes. According to the Sf-36 scale while in confinement, 51.6% of older adults have poor general health status, 34.4 % exhibit having an unusually bad and bad level of physical role, 31.3 % have poor mental health, 33.3 % have feelings of anxiety, sadness, social isolation, irritability, and anger, and 18.8 % have a low and low average quality of life, respectively. Conclusion: the effects of the pandemic on the study population had a negative impact on their physical, mental, social health and quality of life.

Keywords: Pandemic, Covid-19, state of health, quality of life, Ill chronic non-transmissible older adults.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 9. Oficio de entrega de resultados de investigación a Centro de Salud Caranqui.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
Ibarra – Ecuador

Ibarra, 11 de julio de 2022

OFICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Yo, NATHALY LIZETH AMAGUAÑA PAREDES portadora de la cédula de identidad 100418741-3, estudiante de Octavo Semestre de la Carrera de Enfermería, hago la entrega de los resultados obtenidos en la investigación “ **EFFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES, IBARRA 2022**”, al centro de salud Caranqui donde se realizó la recolección de datos a personas adultas mayores, los mismos que muestran el estado de salud y calidad de vida de la población de estudio, los mismos que pueden servir para la toma de decisiones del personal de salud.

Por atención a la presente, le agradezco.

Dra. Verónica V. Vaca S.
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
CÓDIGO: 1982170



Dra. Verónica Vaca

RECIBE: LIDER DEL CENTRO DE SALUD CARANQUI, IBARRA

Srta. Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes

ENTREGA: ESTUDIANTE DE OCTAVO SEMESTRE DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA

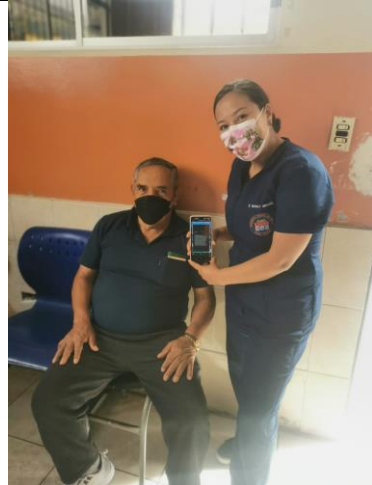
MISION INSTITUCIONAL

“Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente”

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

Anexo 10. Galería Fotográfica

Socialización de la investigación y aplicación de la encuesta



Actividades recreativas





Entrega de resultados de investigación e infografía a Centro de Salud Caranqui

