



Facultad de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN
PSICOTERAPIA

**TEMA: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS PRESENTADAS EN ADULTOS
MAYORES POST PANDEMIA EN USUARIOS DE PROYECTO ADULTO MAYOR
DEL CONSEJO CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE ANTONIO
ANTE**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Clínica
Mención Psicoterapia

AUTOR: Bolaños Sánchez Alex Andrés

TUTORA: MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

IBARRA – ECUADOR

2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020



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	1002987194		
APELLIDOS Y NOMBRES	Bolaños Sánchez Alex Andrés		
DIRECCIÓN	Atuntaqui Calle Rio Amazonas y Primavera		
EMAIL	Alexmanzanillox100pre@gmail.com		
TELÉFONO FIJO	062620078	TELÉFONO MÓVIL:	0989086721

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Consecuencias psicológicas presentadas en adultos mayores post pandemia usuarios de proyecto adulto mayor del consejo cantonal de protección de derechos de Antonio Ante.
AUTOR (ES):	Alex Andrés Bolaños Sánchez
FECHA: DD/MM/AAAA	10/11/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica mención psicoterapia


TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica mención psicoterapia
TUTOR	MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 10 días del mes de noviembre del año 2023

EL AUTOR:



A handwritten signature in black ink that reads "Alex A. Bolaños S." The signature is enclosed within a hand-drawn oval.

Alex Andrés Bolaños Sánchez



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Dra.
Lucía Yépez
DECANA

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 23 de agosto del 2023

ASUNTO: Solicitud de Defensa del Trabajo Final de Grado

Señor (a) Decano (a)

Nosotros MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla en calidad de Tutor y Dra. Patricia Cecilia Bravo Mancero, en calidad de Asesora del Trabajo final de grado y del/el maestrante Lcdo. Alex Andrés Bolaños Sánchez del Programa de Maestría en Psicología Clínica mención psicoterapia, remitimos a usted las calificaciones obtenidas del documento escrito y la revisión de los productos de su investigación para que se disponga su asentamiento en el registro correspondiente, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla	7,6
Nombres y Apellidos	Dra. Patricia Cecilia Bravo Mancero	7,5

Solicitamos, por su digno intermedio al Honorable Consejo Directivo señale el día y hora oportunos para la Defensa del Trabajo de titulación.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
JUAN FERNANDO
JARAMILLO MANTILLA

Tutor Asesor



Firmado electrónicamente por:
PATRICIA CECILIA
BRAVO MANCERO

VERIFICADO POR: COORDINADOR DEL PROGRAMA

(Se verifica la entrega de los informes de revisión periódica y de culminación de trabajo de titulación, y certifico que la investigación guarda pertinencia con el Anteproyecto aprobado)

REVISADO POR: SECRETARIA JURIDICA

(Se verifica la entrega de documentación habilitante para la Defensa)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020
26 de octubre del 2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 23 de agosto del 2023

Dr (a) Lucia Yépez
DECANO/A
FACULTAD DE POSTGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor(a)

Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo final de Grado “*Consecuencias psicológicas presentadas en adultos mayores post pandemia usuarios de proyecto adulto mayor del consejo cantonal de protección de derechos de Antonio Ante*”; del maestrante Alex Andrés Bolaños Sánchez, de la Maestría de Psicología Clínica mención psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla	Firmado electrónicamente por: JUAN FERNANDO JARAM MANTILLA
Asesor/a	Dra. Patricia Cecilia Bravo Mancero	Firmado electrónicamente por: PATRICIA CECILIA BRA V M



CERTIFICACIÓN

A petición del maestrante **Alex Andrés Bolaños Sánchez**, conforme a lo establecido en el **Artículo 17 de la Ley Orgánica de Educación Superior, inciso segundo** y después de recibir el análisis del programa **TURNITIN**, certifico que el trabajo de grado **Consecuencias psicológicas presentadas en adultos mayores post pandemia usuarios de proyecto adulto mayor del consejo cantonal de protección de derechos de Antonio Ante**, tiene un porcentaje de similitud del (8%), por lo que declaro apto a este trabajo para que sea designado tribunal y prosiga con los trámites pertinentes para su titulación.

turnitin		Identificación de reporte de similitud. oid:21463:257523706	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR		
Alex Bolaños FINAL.docx	Alex Bolaños		
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES		
21532 Words	123172 Characters		
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO		
102 Pages	332.4KB		
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME		
Aug 23, 2023 10:37 AM GMT-5	Aug 23, 2023 10:39 AM GMT-5		
<p>8% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> 7% Base de datos de Internet 0% Base de datos de publicaciones Base de datos de Crossref Base de datos de contenido publicado de Crossref 5% Base de datos de trabajos entregados <p>Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> Material bibliográfico Material citado Material citado Coincidencia baja (menos de 12 palabras) Bloques de texto excluidos manualmente 			

Atentamente. -



Firmado electrónicamente por:
JUAN FERNANDO JARAMILLO MANTILLA

Juan Fernando Jaramillo M., MSc
 Tutor.

DEDICATORIA

El presente trabajo de posgrado va dedicado con mucho cariño a mi madre quien me motivo para seguir superándome y nunca darme por vencido, lamentablemente no pudo ver concluido el anhelo de verme alcanzar la meta trazada como magister, pero sé que desde el cielo ella estará orgullosa viendo como con esfuerzo y dedicación todo es posible en la vida.

Así mismo, quiero dedicar esta investigación a mi esposa Johana apoyo incondicional en mis metas y a mi hija Arianita motivación para seguirme superando, sé que ella sigue mi ejemplo y nunca defraudare sus expectativas.

AGRADECIMIENTO

Quiero comenzar agradeciendo a la Universidad Técnica del Norte, alma mater desde el pregrado y ahora en el posgrado quien impartió los conocimientos necesarios para mi crecimiento profesional, con su alto nivel de exigencia y calidad de docentes.

Agradezco a mi tutor de tesis MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla quien siempre estuvo presto a colaborar con indicaciones en sus devoluciones y asesoría muy concretas y acertadas.

Al Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante, por permitirme realizar la investigación en los proyectos de atención a personas adultas mayores que este organismo ejecuta, del mismo modo agradecer a todas las personas adultas mayores quienes participaron en las encuestas proporcionando datos que sirvieron que sustentan la información obtenida.

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN

PSICOTERAPIA

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS PRESENTADAS EN ADULTOS MAYORES POST PANDEMIA USUARIOS DE PROYECTO ADULTO MAYOR DEL CONSEJO CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE ANTONIO ANTE.

Autor: Lcdo. Alex Andrés Bolaños Sánchez

Director: MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

RESUMEN

La presente investigación aborda las consecuencias psicológicas presentadas en adultos mayores post pandemia en usuarios de proyecto adulto mayor del Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante, donde se examinó: el nivel de depresión presentado mediante escala de depresión geriátrica de Yesavage; el grado de ansiedad a través de la aplicación del test de ansiedad de Beck; y, el grado de estrés postraumático mediante la escala breve para diagnosticar estrés postraumático validación ecuatoriana de Patricio Arias; variables con las cuales se analizó la correlación existente con los factores sociodemográficos. Mediante un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal con una muestra poblacional de 200 adultos mayores, se logró determinar que el 53% de evaluados presentan probable depresión que sumado al 13,5 % quienes ya tiene una depresión establecidas se alcanza el 66,5 % en depresión; en cuanto a la ansiedad los resultados son considerables ya que el 6,5% de adultos mayores presenta ansiedad severa, sumado al 26,5 % con ansiedad moderada, se alcanza el 33% para la ansiedad en la población evaluada; del mismo modo se evidencia que el 18% de encuestados presentan estrés postraumático sumado al 48% quienes presentan riesgo de estrés postraumático se obtiene la alarmante cifra de 65,5% de estrés postraumático, datos que reflejan gran afectación psicológica en la población de estudio post pandemia; además mediante la correlación del coeficiente de Pearson se logró determinar que existe correlación baja y regular entre los factores sociodemográficos y los niveles presentados de ansiedad, depresión y estrés postraumático. concluyendo que existente relación directa entre los factores sociodemográficos individuales de los adultos mayores durante la pandemia por covid-19 y la afectación psicológica presentadas.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, estrés postraumático, adulto mayor, pandemia.

**MASTER'S DEGREE IN CLINICAL PSYCHOLOGY WITH A MENTION IN
PSYCHOTHERAPY**

**PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES PRESENTED IN OLDER ADULTS POST
PANDEMIC USERS OF THE ELDERLY ADULT PROJECT OF THE CANTONAL
COUNCIL FOR THE PROTECTION OF RIGHTS OF ANTONIO ANTE.**

Author: Atty. Alex Andres Bolaños Sánchez

Director: MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

ABSTRACT

The present investigation addresses the psychological consequences presented in post-pandemic older adults in users of the older adult project of the Cantonal Council for the Protection of Rights of Antonio Ante, where the level of depression presented by the Yesavage geriatric depression scale was examined; the degree of anxiety through the application of the Beck anxiety test; and, the degree of post-traumatic stress through the brief scale to diagnose post-traumatic stress Ecuadorian validation by Patricio Arias; variables with which the existing correlation with sociodemographic factors was analyzed. Through a quantitative, non-experimental and cross-sectional approach with a population sample of 200 older adults, it was possible to determine that 53% of those evaluated present probable depression that, added to the 13.5% who already have an established depression, reaches 66.5%. depressed; Regarding anxiety, the results are considerable since 6.5% of older adults present severe anxiety, added to 26.5% with moderate anxiety, reaching 33% for anxiety in the evaluated population; In the same way, it is evident that 18% of the respondents present post-traumatic stress, added to the 48% who present a risk of post-traumatic stress, the alarming figure of 65.5% of post-traumatic stress is obtained, data that reflect great psychological affectation in the post-traumatic study population. pandemic; In addition, through the correlation of the Pearson coefficient, it was possible to determine that there is a low and regular correlation between the sociodemographic factors and the levels of anxiety, depression and post-traumatic stress. concluding that there is a direct relationship between the individual sociodemographic factors of the elderly during the covid-19 pandemic and the psychological affectation presented.

Keywords: Anxiety, depression, post-traumatic stress, older adults, pandemic.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	I
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIII
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA	1
1.1 Problema de investigación	1
1.2 Antecedentes	5
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación	8
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Pandemia por COVID-19	11
2.2 Habilidades primarias e insumos básicos en la familia	12
2.3 Necesidades básicas de la familia	14
2.4 Impactos sociales generados por el coronavirus.....	15
2.5 Impacto psicológico del COVID-19.....	16
2.6 Medidas de mitigación y expansión de COVID-19	19
2.7 Grupos de riesgo.....	19

2.7.1	Adultos Mayores	20
2.7.2	Envejecimiento	21
2.8	Factores que influyen en el proceso de envejecimiento normal.....	24
2.8.1	Soledad y duelo.....	24
2.8.2	Pobreza y extrema pobreza.....	25
2.9	Enfermedades preexistentes y posibles afectaciones por COVID- 19 para la salud mental.....	26
2.9.1	Ansiedad.....	26
2.9.2	Depresión	28
2.9.3	Estrés postraumático	30
2.10	Marco Legal	33
2.10.1	Constitución de la república del Ecuador.....	33
2.10.2	Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025	34
2.10.3	Ley Orgánica de Salud	35
2.10.4	Ley del adulto mayor	35
2.10.5	Creación del proyecto de atención Al adulto mayor 2022-2023	35
CAPÍTULO III.....		36
MARCO METODOLÓGICO		36
3.1	Diseño y tipo de investigación	36
3.2	Descripción del área de estudio/grupo de estudio.	37
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	40
3.4	Estadística analítica.....	43
3.5	Consideraciones bioéticas	43
CAPÍTULO IV		44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		44
4.1	Resultados descriptivos.....	44

4.2	Características personales sociodemográficas de la población	44
4.3	Características de la vivencia personal frente al COVID-19.	48
4.4	Resultados de ansiedad, depresión y estrés.....	49
4.5	Relación de variables sociodemográficas con niveles de ansiedad depresión y estrés postraumático	51
4.6	Relación de la variable COVID-19 con los niveles presentados de ansiedad depresión y estrés postraumático.....	52
4.7	Tablas cruzadas sociodemográficas con niveles presentados de ansiedad, depresión y estrés.	54
4.8	Correlación de variables mediante el coeficiente de Pearson	62
CAPÍTULO V.....		69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		69
5.1	Conclusiones	69
5.2	Recomendaciones	70
BIBLIOGRAFÍA.....		71
ANEXOS.....		82
	Anexo 1: Compendio de cuestionarios aplicados.	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Directrices primarias de un plan de emergencia.....	13
Tabla 2 Pobreza por necesidades básicas insatisfechas	14
Tabla 3 Criterio de diagnóstico DSM-5 para la ansiedad	27
Tabla 4 Criterio de diagnóstico CIE-10 para la ansiedad	28
Tabla 5 Criterio de diagnóstico DSM-5 para la depresión	29
Tabla 6 Criterio de diagnóstico DSM-V para el estrés	30
Tabla 7 Criterio de diagnóstico DSM-V para el estrés postraumático	31
Tabla 8 Criterio de diagnóstico CIE-10 para el estrés postraumático	33
Tabla 9 Información general de cantón Antonio Ante.....	37
Tabla 10 Datos para Cálculo de muestra	39
Tabla 11 Distribución de participantes por parroquia.....	40
Tabla 12 Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificados por género	44
Tabla 13 Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificados por etnia	45
Tabla 14 Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificadas edades.....	46
Tabla 15 Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificados por nivel socioeconómico.....	47
Tabla 16 Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificada ocupación que desempeñan.....	47
Tabla 17 Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante Clasificados por nivel de instrucción o educación formal.....	48
Tabla 18 Resultados vivencia individual del COVID en las personas adultas mayores del cantón Antonio Ante usuarios del proyecto CCPD-AA	49
Tabla 19 Niveles de depresión según la escala de Yesavage.....	50
Tabla 20 Niveles de ansiedad según la escala de ansiedad de Beck (BA-I).....	50
Tabla 21 Niveles de estrés postraumático.....	51

Tabla 22 Contingencia o tabulación cruzada entre género con niveles depresión, ansiedad y estrés postraumático.....	52
Tabla 23 Tabla cruzada Parroquia y Escala de depresión.....	54
Tabla 24 Tabla cruzada Ingresos económicos y Escala de depresión	55
Tabla 25 Tabla cruzada Etnia y Test de Ansiedad.....	55
Tabla 26 Tabla cruzada Escolaridad y Test de Ansiedad	56
Tabla 27 Tabla cruzada Edad y Escala de estrés postraumático.....	57
Tabla 28 Tabla cruzada Estado civil y Escala de estrés postraumático	59
Tabla 29 Tabla cruzada Vivencia COVID y Escala de depresión	59
Tabla 30 Tabla cruzada Vivencia COVID y Test de Ansiedad.....	60
Tabla 31 Tabla cruzada Vivencia COVID y Escala de estrés postraumático.....	61
Tabla 32 Interpretación de la correlación de Pearson.....	63
Tabla 33 Correlación de variables sociodemográficas con la escala de depresión.....	63
Tabla 34 Correlación de variables sociodemográficas con el test de ansiedad	64
Tabla 35 Correlación de variables sociodemográficas con la escala de estrés postraumático	65
Tabla 36 Correlación de variables depresión, ansiedad y estrés con la vivencia COVID.....	66
Tabla 37 Correlación de escalas evaluadas en el estudio.....	70

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Problema de investigación

En la familia se puede mencionar que no se dispone de los recursos necesarios para solventar las necesidades básicas (NB), por la situación de crisis que atraviesa el país; esto no permite acceder a todos los servicios con facilidad, menos aún tener la posibilidad de contratar algún servicio adicional; considerando que las NB, son el conjunto de elementos que delimitan los parámetros necesarios para la subsistencia del ser humano, pero cuando estas no son satisfechas, la calidad de vida de las personas y sus familias desciende (UNFPA, 2020).

Esto causa problemáticas sociales que vinculan a otros individuos y sociedad en general; el gobierno conceptualiza al conjunto de necesidades que exige la población como necesidades básicas insatisfechas (NBI); en este estudio, se hace hincapié en las consecuencias psicológicas presentadas en los adultos mayores post-pandemia, usuarios del proyecto del adulto mayor coordinado por el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante.

Donde se visualiza que es necesario brindar ayuda a los adultos mayores que tienen dificultades para trasladarse, y/o moverse, por no disponer de los recursos económicos e insumos necesarios entre otras cosas, para acceder a una asistencia técnica y sanitaria necesaria; a ello se añade que este grupo poblacional apenas logra cubrir los insumos de alimentación y servicios básicos.

Pues se considera que la economía en el cantón y por ende en los hogares, los tiene una dinámica débil más aun en los grupos de atención prioritaria como lo son los adultos

mayores, población que basa en su economía en actividades agrícolas, para poder tener el sustento diario.

Por otra parte, la confianza de los adultos mayores en el trabajo del gobierno es mínima porque poco se ha hecho para satisfacer de forma segura las necesidades esenciales y poder controlar el riesgo de contagio, a esto se añade que la familia no estuvo totalmente preparada para solventar las necesidades básicas y en el transcurso del confinamiento se fue aprendiendo de los errores y asegurando lo poco que se tenía para poder sobrellevar las problemáticas cotidianas (CEPAL, 2020).

Con el retorno a la nueva normalidad, post pandemia se han restaurado las actividades presenciales en todos los ámbitos educación, recreación, y trabajo; al respecto Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), menciona que la crisis del COVID-19 supone una amenaza que afecta aspectos fundamentales para el bienestar de las personas, como los ingresos económicos, el empleo, el acceso a la educación, el desarrollo humano y el estado emocional, causando la mayor crisis a nivel mundial, lo que ha influido drásticamente en la humanidad (OCDE, 2020).

Esto ha provocado problemáticas a nivel emocional y psicológico más aun en los adultos mayores, grupo etario con más afectación, debido a su alto grado de vulnerabilidad, debido a la severidad de los síntomas y a la percepción de un mayor riesgo de muerte, disminuyendo así su calidad de vida, provocando en dicha población, ansiedad por el miedo al contagio y el temor a la muerte, angustia generada por la soledad consecuencia del confinamiento al que las personas adultas mayores fueron sometidos.

Esto vinculado a la depresión ocasionada por la pérdida de seres queridos en la mayoría de casos, inclusive estrés postraumático por la crisis económica provocó secuelas a nivel de su salud física y psíquica, por lo que se debería considerar prioridad evaluar y

comprender las afectaciones psicológicas en este grupo, permitiendo a entidad públicas tales como el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante (CCPD-AA), adoptar medidas y estrategias que permitan mitigar dichas consecuencias psicológicas post-pandemia.

Además, al ser la pandemia por COVID-19, un acontecimiento reciente, existe muy poca información y un limitado número de investigaciones, que realicen el análisis de los efectos y consecuencias en el contexto psicológico a mediano y largo plazo que la pandemia dejó en los adultos mayores, en Latinoamérica y Ecuador, que indique el grado de afectación psicológica depresión, ansiedad y estrés postraumático postpandemia (OPS, 2020).

En el cantón Antonio Ante, perteneciente a la provincia de Imbabura, ubicada al norte del Ecuador, se desarrolla el proyecto de atención al adulto mayor “actívate abuelito”, impulsado por el (CCPD-AA), donde se brinda atención a un gran número de personas de este grupo etario (500 mensuales), pertenecientes a este cantón, distribuido en las cinco parroquias Atuntaqui, Andrade Marín, San Roque, Chaltura, Imbaya y Natabuela.

En consecuencia, el relajamiento de las medidas adoptadas durante la pandemia y el regreso a las actividades presenciales, ha permitido retomar importantes actividades como talleres grupales y visitas domiciliarias, siendo estos espacio escenarios que permiten identificar múltiples realidades que enfrentan los usuarios, quienes expresan con frecuencia malestar psicológico, utilizando terminología como depresión, ansiedad y estrés postraumático, atribuyendo a la pandemia como el factor desencadenante; con variables a considerar como las psicopatologías más frecuentes que se estarían presentando y que permitiría obtener datos estadísticos, así como los resultados que podrán orientar las políticas de prevención e intervención de estos cuadros clínicos, evitando la exacerbación de los problemas de salud mental.

Por lo antes mencionado, la investigación es viable, al existir la apertura por parte de las autoridades y los usuarios del proyecto “actívate abuelito”, quienes están dispuestos a brindar las facilidades y acceso a la recolección información necesaria; así también, los recursos humanos, materiales, didácticos y bibliográficos (test estandarizados), que serán solventados en su totalidad por el investigador.

En este contexto se busca determinar la existencia y/o prevalencia de problemas emocionales como depresión, ansiedad y estrés postraumático postpandemia en los adultos mayores; si los problemas emocionales que presentan los adultos mayores, son consecuencia de la pandemia y el confinamiento; si la pandemia exacerbó problemas emocionales preexistentes en los adultos mayores.

Para esto será necesario identificar la correlación de estas afectaciones psicológicas, con los factores sociodemográficos personales de la población de estudio tales como, el género, nivel educativo, nivel socioeconómico, grado de dependencia o independencia, y su círculo de familiar de convivencia, permitiendo esbozar posibles causas o factores que predisponen a las personas adultas mayores a padecer depresión, ansiedad y estrés postraumático.

Finalmente ejecutado el análisis de datos estadísticos se da una respuesta a la hipótesis planteada por el investigador que hace referencia a:

H1: Existe correlación entre los factores sociodemográficos de los adultos mayores y la afectación psicológica presentada durante la pandemia por COVID-19, tales como: la depresión, ansiedad y estrés postraumático.

H0: No existe correlación entre los factores sociodemográficos de los adultos mayores y la afectación psicológica presentadas durante la pandemia por COVID-19, tales como: la depresión, ansiedad y estrés postraumático.

1.2 Antecedentes

La pandemia por COVID-19, supero las capacidades de los gobiernos para atender y cubrir las necesidades básicas de sus pueblos, sobre todo en la población vulnerable como se le consideró a los adultos mayores; aumentado brechas de desigualdad social, abandono, aislamiento entre otras dificultades que no permitieron el correcto desarrollo en este grupo etario.

Así, durante la pandemia, el gobierno anunció en abril y mayo un bono inesperado de \$60 a 400.000 familias en Ecuador que atravesaban dificultades económicas por la cuarentena del Covid-19 y no participaban en un programa regular de transferencias sociales (ONU, 2020).

Según estas cifras, las familias también se beneficiaron de un programa de transferencias monetarias que les ayudó a acceder a alimentos, pero el monto transferido no fue suficiente para asegurar la calidad de vida de todos los grupos vulnerables afectados por el brote; además, la situación se complicó aún más por las restricciones de traslado.

Por ejemplo en Cuba en el año 2020, se realizó un estudio titulado “Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19” publicado en la Revista Habanera de Ciencias Médicas, estudio que utilizó el método observacional descriptivo transversal estudiando variables ansiedad, depresión, estrés postraumático, a una tamaño muestral de 287 personas, a quienes se les aplico pruebas psicológicas, para la ansiedad el inventario IDARE, para la depresión, se utilizó el inventario IDERE, y para el estrés fue aplicada la escala para valorar el nivel de estrés postraumático, por último la escala de Ideación Suicida de Beck (SSI); en cuanto a la situación epidemiológica provocada por el Covid-19, se concluyó que los sujetos

presentaban estados de ansiedad y depresión psicológicamente alterados, altos niveles de estrés postraumático. (Arias et al., 2020).

Por otro lado en el año 2020, en Ambato Ecuador específicamente en la Universidad Técnica de Ambato facultad ciencia de la salud carrera de enfermería se realiza el estudio de pregrado efectos psicológicos producidos por covid-19 en el adulto mayor del centro de acogida del cantón Píllaro, utilizando la metodología cuantitativa, descriptiva no experimental y transversal, en una población de 25 adultos mayores, por medio de las escalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg; la escala de Percepción de Estrés Postraumático (EEP-10). (Costales y Paucar, 2021).

Según (Castro y Runzer, 2019), en su estudio: “Depresión en pacientes adultos mayores de comunidades de altura, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las características sociodemográficas de la depresión en adultos mayores, donde se aplicó un estudio descriptivo retrospectivo de 16 pacientes con EPOC de 60 años y más residentes altiplano andino; en función de las variables sociodemográficas, la capacidad cognitiva, el funcionamiento, el estado de ánimo y la historia personal de cada sujeto de prueba; los resultados obtenidos, según la prueba de Yesavage, el 43,7% estaba deprimido y el 56,2% informó sentirse deprimido con frecuencia, concluyendo que el estudio muestra una mayor prevalencia de depresión en pacientes con EPOC (pág. 15).

Para Labra y Ruvalcaba (2019), en su estudio: “Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo”, determinaron los índices de depresión en adultos mayores, a partir de un estudio observacional transversal descriptivo de 57 individuos (43 mujeres y 14 hombres de 60 a 75 años); resultados con el mayor impacto en los resultados de depresión fue entre las mujeres (35 %) y los hombres (7 %);

concluyendo que las mujeres tienen tasas más altas de depresión que los hombres, y se necesitan estrategias que predigan mejores resultados y eviten efectos adversos en adultos mayores (pág. 21).

Según Plasencia y Tigre (2018), en su estudio: “Factores predisponentes a depresión en las/los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II”, Identificaron los factores que causa depresión en adultos mayores; un estudio cuantitativo utilizando diseños observacionales, analíticos y transversales en 70 adultos, utilizando la escala de Rosenberg y Jasavage para la recolección de datos; obteniendo como resultados que el 41,4% de los pacientes mostró depresión moderada; concluyendo una prevalencia moderada de depresión asociada a la falta de integración social (pág. 7).

Para Calderón (2018), en su estudio: “Epidemiología de la depresión en el adulto mayor”, determinaron que los factores biológicos y sociales influyen en la depresión de esta población; para ello, se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de comprender el concepto de depresión en adultos mayores; de esta manera fue posible detectar diferencias en la prevalencia, según la ubicación, el país y la herramienta de diagnóstico; concluyendo que las familias, la sociedad y el Estado deben tomar medidas específicas para mitigar la depresión con el apoyo social mediante la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores (pág. 14).

Para Tartaglini et al. (2021), en su estudio: “Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina”, aplicaron la versión abreviada del Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-VE), mediante un análisis factorial confirmatorio que evaluó la consistencia interna de los dos modelos; como resultado se

evidencia la validez y confiabilidad de la estructura interna del GDS-VE en la población argentina para determinar los niveles de depresión (pág. 13).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar las consecuencias psicológicas presentadas en adultos mayores post pandemia usuarios del proyecto adulto mayor del Consejo Cantonal de Protección de derechos de Antonio Ante en el año 2022-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Examinar el nivel de depresión presentado por los adultos mayores post pandemia mediante escala de depresión geriátrica de Yesavage
- Identificar el grado de ansiedad que presentan los adultos mayores post pandemia a través de la aplicación del Test de Ansiedad de Beck
- Determinar el grado de estrés postraumático que presentan los adultos mayores post pandemia mediante la escala breve para diagnosticar estrés postraumático
- Analizar la correlación existente entre los factores sociodemográficos individuales de los adultos mayores durante la pandemia por covid-19 y la afectación psicológica presentadas tales como la depresión, ansiedad, estrés postraumático.

1.4 Justificación

Entre las afectaciones por COVID-19, como las muertes que se produjeron, la grave crisis económica, los problemas psicológicos por el confinamiento, el temor a contraer la enfermedad y en algunos de los casos el duelo no superado por la pérdida de un ser querido, sin duda alguna, tuvo graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo; reto que debe ser tomado en el ámbito de la salud psicológica clínica, partiendo de estudios que permitan medir

el grado de afectación en los grupos de atención prioritaria quienes de cierta forma fueron los más afectados en la pandemia.

El presente estudio pretende, identificar la existencia de consecuencias psicológicas en adultos mayores post pandemia y su grado de afectación, obteniendo datos estadísticos de la población que haya desarrollado depresión ansiedad y estrés postraumático correlacionándolas con variables sociodemográficas tales como sexo, nivel de escolaridad, situación socioeconómica, grado independencia, condición de desamparo y abandono social, identificando factores de riesgo predisponen al adulto mayor a generar estas afecciones.

Por otro lado, el CCPD-AA, se encuentra ejecutando proyectos de atención a grupos prioritarios entre los cuales destaca el proyecto del adulto Mayor de nombre actívate abuelito, debido a la gran población atendida de 500 adultos mayores a la cuales ofrece su servicio de atención en la modalidad de talleres grupales y visitas domiciliarias que por concepto de pandemia fueron suspendidos, realizando tele asistencia por aproximadamente 2 años, y siendo el 2022 y 2023 año post- pandemia en el cual se encuentra en proceso de reactivación de atención presencial, encontrándose técnicos y promotores de dicho proyecto con múltiples realidades con sus usuarios , quienes expresan sentimientos de incertidumbre, pesimismo, tristeza y ansiedad, por lo cual se considerara a las personas adultas mayores pertenecientes del proyecto como población de estudio, a fin de identificar si existe o no afectación, tomando en cuenta variables como depresión ansiedad y estrés postraumático lo mismos que serán evaluados a través de la aplicación de test psicológicos estandarizados, datos que resultan beneficiosos para posteriores estudios de intervención y prevención.

Por lo cual se ha considerado al (CCPD-AA), la entidad apropiada para el estudio, ya que es el lugar donde fue identificada la problemática y se cuenta con el acceso a la población adulta mayor requerida, siendo la información obtenida de gran valía para dicha organización

pública y el personal encargado de las diferentes unidades de atención, generando estrategias que permitan la disminución de sintomatología.

Además, se considera de suma importancia en psicología clínica, la investigación en salud mental, que ayuda a desarrollar medidas confiables, permite evaluar y monitorear programas de intervención e involucra el uso de estrategias que promuevan el cambio y prevención de enfermedades de la salud mental de la población. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

Por otro lado, se observa que la mayoría de los estudios el objetivo se centra en medir la eficacia de intervenciones psicológicas en relación con la salud del adulto mayor pero muy pocos centran su objetivo a cuantificar los niveles de afectación psicológica que debería ser el punto de partida para una intervención adecuada, más aún en contextos nuevos como lo fue la pandemia por COVID-19 de reciente vivencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Pandemia por COVID-19

Según la National Librar of Medicine (2023) sobre la aparición del covid-19 indica que su aparición se dio a finales de noviembre de 2019, cerca del mercado de Huanan, en Wuhan, provincia de Hubei en china, nombrado el 11 de febrero del 2022 SARS-CoV-2 y la enfermedad se denominó COVID-19 (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La organización mundial de la Salud OMS, define al COVID-19 o coronavirus como una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, produciendo sintomatología en quien la padece que va desde fiebre escalofríos dolor de garganta hasta neumonía grave que puede conllevar a la muerte (OMS, 2021).

El centro de control y prevención de enfermedades, indica que cuando una persona infectada exhala partículas pequeñas que contiene el virus pueden ser inhaladas por otra persona y al caer ojos nariz y boca se produce el contagio, además indica que la propagación de la enfermedad puede variar ya que el virus muta constantemente (Frech & Robles, 2020).

Por lo que se conoce la vía de contagio entre humanos es de persona a persona por vía respiratoria, teniendo la enfermedad un periodo de incubación que va desde 1 a 14 días.

El Banco Interamericano de Desarrollo (2020) reseña como fue la propagación del virus fuera de China, indicando luego del primer caso reportado el 31 de diciembre del 2019 Wuhan, China el virus se propago rápidamente en todo el país con 10.000 casos confirmados en todo China en enero y en febrero superando los 80.000, expandiéndose en países cercanos como Tailandia, Corea y Taiwán, en América, el coronavirus llegó primero a los EE.UU. el 15 de enero de 2020, cuando un hombre que había visitado Wuhan regresó a su hogar en el

estado de Washington, en Europa el virus llegó a Francia y a Italia el 22 de enero del 2022, en América Latina el primer caso reportado fue en Brasil, el 26 de febrero 2022, desde ahí hasta la presente fecha el coronavirus se expandió por todo el mundo muy rápidamente, en Ecuador la ministra de Salud, Catalina Andramuño, el 14 de febrero del 2020 dio a conocer el primer caso confirmado de covid-19 en el país, localizado en la ciudad de Guayaquil, y al igual que el mundo entero su propagación fue acelerada (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (2020) en Ginebra toma la decisión de elevar el riesgo internacional de propagación del coronavirus COVID-19 de “alto” a “muy alto”; y a través de su director Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia (Jumbo y colaboradores, 2020).

2.2 Habilidades primarias e insumos básicos en la familia

La COVID-19 modificó habilidades esenciales para poder tener cubiertas las necesidades básicas, pero en una primera instancia la capacidad de enfrentarse a una emergencia y el conocimiento sobre primeros auxilios y reanimación cardio pulmonar (RCP), y para quienes desconocían estos aspectos tuvieron que acudir a las TICs para aprender sobre el tema.

Además, las familias tuvieron que avanzar hacia el diseño de kits (alimentos, comida, etc.) para cubrir las emergencias y para poder quedarse en casa por al menos dos semanas, kits conformados por alimentos, agua, suministros de limpieza y artículos de higiene personal necesarios para la cuarentena.

A esto se incluye la necesidad de organizarse en la comunidad o barrio y estar listos para responder a la emergencia y afrontar la crisis provocada por el confinamiento. “Además, saber qué peligros pueden afectar a la comunidad y aprender qué hacer antes, durante, y

después de cada uno ayudará a estar a salvo y a fortalecer la capacidad de adaptación para que pueda recuperarse rápidamente” (Cruz Roja Americana, 2020).

Plan de emergencia en la familia

Es necesario que las familias tengan el diseño de un plan de emergencia, mismo que se adapte a la realidad de la parroquia y permita detectar los organismos de atención de salud y emergencia cercanos, lugares de abastecimiento y medios de comunicación e información disponibles; así la CEPAL establece ciertas directrices:

Tabla 1

Directrices primarias de un plan de emergencia

Hablar con las personas que deben ser incluidas en el plan, discusión colectiva.

Identificar estrategias de cuidado adecuado de las personas consideradas de riesgo ya que son las que presentan complicaciones más graves.

Conocer y hablar con los vecinos sobre como planificar para emergencias.

Identificar organizaciones de ayuda en la comunidad a las que se pueda contactar en caso de necesitar información y apoyo.

Identificar el grupo de apoyo cercano, contactos de emergencia, proveedores de salud pública y otros recursos de la comunidad.

Fuente: (CEPAL, 2020)

Esta guía permite organizar la información y los recursos disponibles procurando una estabilidad económica y emocional a la familia durante la emergencia; sin embargo:

La cuarentena puede resultar una experiencia estresante y una imposición e interrupción significativas en la vida de las personas en cuarentena y la de sus familias; se deben hacer todos los esfuerzos para ayudar a las personas en cuarentena, incluida la asistencia con las necesidades básicas, servicios adicionales, asistencia psicosocial y atención médica según sea necesario (OMS, 2020).

2.3 Necesidades básicas de la familia

Las necesidades básicas insatisfechas es problema presente en casi todos los hogares, exacerbándose dicha dificultad durante la pandemia, debido a la falta de política pública oportuna de los gobiernos para en la ejecución inmediata de afrontamiento de las consecuencias de la pandemia en servicios indispensables tales como salud, educación y alimentación, lo que desencadenó preocupación en la población.

Específicamente, de acuerdo con la metodología propuesta por la Comunidad Andina de Naciones, el Instituto Nacional de Estadística define a una persona u hogar como pobre si reúne una o más de las siguientes características:

Tabla 2

Pobreza por necesidades básicas insatisfechas

La casa tiene características físicas inadecuadas (propiedades no aptas para la habitación humana).

La casa está desatendida (sin baño conectado a un acueducto o plomería y/o no conectado a una alcantarilla o fosa séptica).

El hogar es económicamente dependiente (más de tres miembros por empleado y el jefe del hogar no tiene más de dos años de educación primaria).

¿Hay niños en el hogar que no asisten a la escuela (al menos un niño entre seis y doce años no asiste a la escuela)?

La casa está completamente superpoblada (en promedio, más de tres personas duermen en cada habitación).

Fuente: (Renshaw & Wray, 2004)

En relación a esta información se determina que el cantón cuenta con un alto porcentaje de familias con NBI, mismas que se encuentran situaciones precarias y han desarrollado conductas que afectan el bienestar de toda la población; básicamente se detectan tres rutas a través de las cuales su situación influye en el bienestar general.

La primera es una ruta directa que implica que el ser pobre conduce a una serie de deficiencias, la segunda tiene que ver con la capacidad que tienen las personas para manejar las situaciones exitosamente, ya que la desmotivación de las personas en situaciones de pobreza ocasiona que eviten alcanzar sus objetivos personales y la tercera conlleva a problemas de baja autoestima lo que a su vez conduce a las personas a un estado de depresión, que tiene un impacto negativo en su bienestar y el de su familia (Sáenz, 2012).

Entonces la responsabilidad final recae en todos quienes conforman la parroquia, desde sus autoridades hasta los ciudadanos que son considerados grupos de atención prioritaria, puesto que la participación y debate público permite subsanar en gran medida la problemática actual y mejorar las condiciones de vida de las familias del cantón.

2.4 Impactos sociales generados por el coronavirus

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la pandemia del COVID-19 tiene fuertes efectos en el ámbito de la salud y profundas implicaciones sobre el crecimiento económico y el desarrollo social, desigualdad y vulnerabilidad, observado un aumento en los niveles de pobreza y extrema pobreza, aumentando la desigualdad social. (CEPAL, 2020).

Se refiere a las características que crean o refuerzan la estratificación social y determinan el estatus socioeconómico de las personas; estos mecanismos moldean la salud de los grupos sociales de acuerdo a su posición en términos de poder, prestigio y acceso a los recursos; el adjetivo “estructural” enfatiza las capas causales de los determinantes sociales que crean las desigualdades sociales en salud, estos se relacionan con: condición social, género, raza y etnia, acceso a la educación y al empleo (OMS, 2021).

a) Categorías de determinantes

Condiciones materiales: calidad de la vivienda y del entorno, oportunidades de consumo (medios económicos para adquirir alimentos saludables, ropa adecuada, etc.) y ambiente físico de trabajo (OMS, 2017).

Entorno psicosocial: estresores psicosociales, entorno de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales (OMS, 2019).

Factores conductuales y biológicos: dieta, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas, los factores biológicos también incluyen factores genéticos (Calderón et al., 2018).

Cohesión social: confianza y respeto mutuos quienes valoran aportan a cada uno de los integrantes.

Sistemas de salud: programas diseñados para disminuir las consecuencias de la enfermedad.

2.5 Impacto psicológico del COVID-19

Hernández José (2020) menciona que la crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles, causando problemas de salud mental, ansiedad y depresión.

Asimismo, la OMS señala los factores estresantes constituye en un riesgo que pueden desencadenar problemas sociales y de salud mental, en las personas (OMS, 2020) por lo que se considera al COVID-19 como un factor que repercute negativamente sobre la salud mental de la población en general, más aún, en los grupos vulnerables, donde es probable que los problemas de salud mental se vean exacerbados por la incertidumbre asociada con la

enfermedad, así como por los efectos del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena.

Brooks et al., (2020) señala factores estresantes provocados por la cuarentena prolongada, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma, podría causar impacto en la salud mental de las personas y de grupos más vulnerables.

Desde una perspectiva psicológica, las más destacadas son las alteraciones de la memoria a corto plazo que suelen asociarse a la enfermedad de Alzheimer en los propios adultos mayores y en nuestro entorno social o familiar. Esta preocupación surge porque no está claro si algunos de los cambios en la función cognitiva que se consideran normales ocurren en la vejez; asimismo, los cambios en las emociones y la personalidad deben considerarse cambios normales y esperados.

a) Inteligencia

La inteligencia cristalizada es el conocimiento acumulado a lo largo de la vida y retenido durante la edad adulta; este tipo de inteligencia permite a un individuo usar la experiencia para resolver problemas.

b) Aprendizaje

Si bien la capacidad para aprender en las personas adultas mayores es menor por lo que este grupo etario utiliza la experiencia previa para la solucionar.

c) Memoria

Es la capacidad que tienen las personas para retener la información la misma que puede generarse corto y largo plazo, hace referencia a los conocimientos que ese aprendió

hace mucho tiempo y la memoria sensorial que se obtiene a través de los órganos de los sentidos.

d) Personalidad

la personalidad es compatible a lo largo de la vida, aunque quizás era más abierta y se expresa más honestamente durante las primeras etapas de la vida y mas cerrada en las personas adultas mayores, y talvez debiéndose a las limitaciones físicas y mentales que la gran mayoría de adultos mayores presenta.

por otro lado, los tipos de personalidad no describen a todos los adultos mayores, el estado de ánimo, la actitud y la autoestima tienden a estabilizarse durante la vida.

e) Capacidad de concentración

Los mayores muestran una disminución de la capacidad de vigilancia es decir la capacidad de retener la atención por más de 45m; se distraen más fácilmente con información y estímulos irrelevantes, y son menos capaces de realizar tareas complejas o simultáneas.

f) Emociones y relaciones interpersonales

Las emociones en los adultos mayores se vuelven más intensas de acuerdo al apego que tienen con las personas de su entorno próximo; por ejemplo las pérdidas familiares son experiencias muy personales; y para cada individuo tiene diferente grado de resiliencia, que consiste en la capacidad para superar situaciones difíciles o traumáticas, para enfrentarlas; sin embargo en la vejez esto se vuelve más complicado por las débiles relaciones interpersonales que mantienen los adultos mayores, quienes tienden al aislamiento y a encubrir sus emociones (Quiñonez, 2020).

2.6 Medidas de mitigación y expansión de COVID-19

La rápida expansión del coronavirus por el mundo entero provocó que los gobiernos adopten medidas para disminuir el número de contagios entre las principales medidas adoptadas se encuentran, el distanciamiento social, medidas de aseo y bioseguridad como el uso de mascarillas y alcohol para desinfección de manos y superficies, suspensión de actividades presenciales además confinamiento y cuarentena obligatorio para contagiados.

Al respecto Brooks et al., (2020), el desarrollo y generalización de esta enfermedad viene acompañado de políticas de salud pública, como el aislamiento de la población por largos periodos de tiempo, y habrá que evaluar el impacto en la salud mental.

En Ecuador el 13 de marzo del 2020 se creó a nivel nacional el COE a fin generar planes de contingencia y medidas de prevención ante la emergencia sanitaria por COVID-19, entre las medidas más significativas adoptadas en el territorio ecuatoriano se encuentran, utilización elementos bioseguridad de manera obligatorio, el distanciamiento social, prohibición de eventos masivos, suspensión de actividades presenciales tanto en educación como en lo laboral y recreativo cuarentena y aislamiento de contagiados, entre otras medidas que si bien mitigaron la propagación masiva de contagios en Ecuador desencadenó problemas a nivel económico, social, y emocional.

2.7 Grupos de riesgo

El centro de control y prevención de enfermedades (2022), indica que son los adultos mayores y las personas con enfermedades preexistentes como las cardíacas, pulmonares o diabetes, tienen mayor riesgo de agravar la sintomatología del COVID, provocando en dicha población adulta mayores complicaciones inclusive desencadenar en muerte.

2.7.1 Adultos Mayores

En Ecuador se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad, quienes gozarán de atención prioritaria, garantizada en la constitución.

a) El adulto mayor en Latinoamérica

El acelerado proceso de envejecimiento que vive América Latina y el Caribe ejerce una presión sin precedentes sobre los cuidados de larga duración, en este sentido, la creciente demanda de cuidados por parte de la población adulta mayor se da en el contexto de una oferta decreciente de cuidados informales, los gobiernos locales deben estar preparados para resistir las presiones que se avecinan ayudando a proporcionar servicios de atención para mitigar la exclusión social en la vejez (Aranco y Ibararán, 2018).

b) El Adulto mayor en el Ecuador

El principal recurso legislativo que defiende los intereses de los adultos mayores en el Ecuador es la Constitución de la República, la cual constituye una directriz política de referencia ineludible en la formulación de política y programas de índole público (Aleaga, 2018)

Se dará prioridad y especial atención a las personas mayores en el ámbito público y privado, especialmente en los ámbitos de la inclusión social y económica, prevención de la violencia, etc.; se considerarán personas mayores quienes sobrepasen los 65 años (Asamblea Nacional, 2021).

“La salud es un estado de completa aptitud física, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2019); esta frase está tomada del preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada en la Conferencia

Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, a la que asistieron representantes de 61 países (OMS, 2021).

c) Determinantes de la salud en adultos mayores

Se caracteriza como un conjunto de procesos que pueden proteger o dañar la salud individual y colectiva, y estos factores complejos se combinan para determinar el nivel de salud individual y pública. Se refiere a la interacción entre las características individuales, los factores socioeconómicos y el entorno natural, y está estrechamente relacionado con la distribución de la riqueza entre la población, no solo con la producción de riqueza (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021).

d) Capacidad Funcional: La capacidad funcional se define como la capacidad de una persona para realizar actividades diarias sin supervisión, es decir, la capacidad para realizar múltiples tareas y roles complejos en la vida diaria.

2.7.2 Envejecimiento

Para (OMS, 2019), el envejecimiento es la acumulación de varios daños moleculares y celulares producidos por el pasar del tiempo que produce a un deterioro de sus capacidades físicas y mentales, provocando mayor riesgo de enfermedad y posible muerte, y estos cambios varían de persona a persona.

Por lo que se puede deducir que el envejecer es la proceso que se producen en el ser humano a consecuencia del paso del tiempo y que conducen a un deterioro en las capacidades.

a) Tipos de edades en el adulto mayor

- Edad cronológica: su edad al nacer
- Edad biológica: salud del individuo en relación a su edad.

- Edad mental: Se refiere a las características psicológicas de cada persona
- Edad social: Se refiere a las relaciones familiares y sociales (Aranco y Ibarrarán, 2018).

b) Teorías del envejecimiento

- La Teoría del Envejecimiento Programado: Los cambios del ADN modifica la síntesis de proteína trayendo consigo el declive de la función celular.
- La Teoría del Desgaste Natural, el acumulo de daño en las células las lleva a la muerte por lo tanto el deterioro compromete partes vitales e indispensable para la célula.
- La teoría del entrecruzamiento de que existen vínculos entre las moléculas celulares que causan enfermedades y la tasa de envejecimiento.
- Las Teorías Genéticas, abarca a todas las teorías que tratan de esclarecer que el envejecimiento está relacionado por factores genéticos, aunque no se haya descubierto un gen que lo determine (Castro y Runzer, 2019).

c) Cambios biológicos asociados al envejecimiento

- Estatura: se dice que las personas disminuyen aproximadamente un centímetro cada diez años, a partir de los cuarenta años, debido a que el espacio intervertebral se comprime.
- Vista: disminuye la agudeza visual y capacidad de discriminar colores el tamaño de la pupila, mayor espesor del cristalino.
- Oídos: disminuye la agudeza para los sonidos agudos, lo que deteriora la capacidad para confusión de palabras y comprender conversaciones.

- Piel: disminuye el grosor de la dermis y se reduce su elasticidad, bajando la hidratación, lo que produce las arrugas; aparece las canas por la reducción de la melanina.
- Área cognitiva: El dilema se observa con pensamiento rápido, pero no hay dilema en el pensamiento que ha desarrollado en su vida, el coeficiente intelectual no disminuye, y el rendimiento mental y el pensamiento abstracto alteran la respuesta intelectual, además, pierdes la capacidad de adquirir nuevas habilidades.
- Sistema nervioso: disminución de las conexiones neuronales de neuronas y muerte de algunas neuronas
- Sistema respiratorio: La rigidez del tórax y la reducción de los músculos intercostales son causados por la calcificación de la articulación costal como reducción de la superficie alveolar.
- Circulatorio: existe un agrandamiento de tamaño de la aurícula izquierda, la aorta se dilata y el tejido conectivo sub endotelial produce vasos irregulares y rígidos, lo que produce menor resistencia y fuerza.
- Gastrointestinal: se reduce el metabolismo, existe pérdida de piezas dentales deglución se ve alterada por cambios en los músculos del esófago y el reflujo del contenido digerido hacia el esófago.
- Músculo esqueleto: la masa muscular se reduce en un (40%) y los tendones se vuelven rígidos, asimismo hay aumento de velocidad de reabsorción ósea produciendo osteoporosis, más en mujeres (Chuquipul y Izaguirre, 2018, pág. 33).

2.8 Factores que influyen en el proceso de envejecimiento normal

Según la Asociación Internacional de Psicogeriatría (IPA) estratifico a los adultos mayores realizo un consenso para la clasificación por edades a fin de establecer un mejor diagnóstico, tratamientos, programas de desarrollo, estableciendo cuatro grupos comprendidos en los siguientes rangos de edades siendo de 55–64 años adulto mayor joven, de 65–74 años adulto mayor maduro, de 75–84 años anciano, y personas mayores de 85 años o más, ancianos mayores nonagenarios y centenarios.

Sin duda alguna los factores sociales, psíquicos y biológicos, afecta la calidad de vida de las personas adultas mayores, lo que determina la salud mental en este grupo etario, entre las situaciones que frecuentemente afectan tenemos a la experiencia como el dolor por la duelo o soledad, la pobreza y extrema pobreza, lo que podría incurrir en acididad depresión y estrés postraumático provocando disminución en la calidad de vida.

2.8.1 Soledad y duelo

La experiencia de soledad, según Bermejo et al. (2019), es un estado de malestar emocional que se presenta cuando una persona se siente incomprendida o rechazada, y en este caso, la soledad se puede utilizar para entender el malestar emocional que se presenta cuando una persona se siente incomprendida, sin importar cuántas personas haya; si bien la soledad puede generarse en cualquier etapa de la vida, cuando sucede en personas adultas mayores las consecuencias en la salud mental puede ser más devastadora.

La soledad se asoció a mayores tasas de depresión, ansiedad y suicidio por lo que investigadores han puesto de manifiesto cómo el apoyo social es una variable relevante en el mantenimiento de la salud y en el decremento de las enfermedades entre la población mayor (Leturia et al., 2011).

Por otro lado, Pérez et al. (2022), define a la soledad como una sensación subjetiva de un fenómeno que es multidimensional y complejo, que principalmente involucra el aspecto psicológico, y que generalmente puede derivar en un factor de estrés postraumático.

Por lo que se podría inferir que salud y soledad están íntimamente relacionadas a nivel psicológico, la soledad influye en la baja autoestima, y puede ser la antesala de otros problemas como la depresión (Sánchez et al., 2015).

Por otro lado, la pandemia por COVID-19, ha aumentado número de decesos todas las regiones, generando en población adulta mayor pérdidas de compañeros de vida provocando soledad, convirtiéndose en desencadenante para la aparición de patologías psicológicas.

Lo que para Sánchez (2020), la visita del coronavirus, el estado de alarma que género y la separación entre el enfermo y sus seres queridos, el pánico por elevado número de muerte, los funerales y sepelios restringidos, han generado un vacío irrepresentable en la conciencia de los deudos, incapaces de dar salida individual y social al impacto emocional de situaciones predisponentes a un duelo traumático.

2.8.2 Pobreza y extrema pobreza

Según datos CEPAL (2020), la pobreza y la pobreza extrema en América Latina alcanzaron niveles no vistos en los últimos 20 años, aumentando la desigualdad y el desempleo y creando más pobreza y pobreza extrema debido a la pandemia del Covid-19.

Si bien la principal prioridad de los gobiernos durante la pandemia es la disminuir la mortalidad, la pandemia ha afectado gravemente otros ámbitos básicos del bienestar humano, como la economía, el empleo, la educación.

Por lo que los profesionales de la psicología, así como los servicios de salud mental deben prestar especial atención a las personas de bajos ingresos pues son las más afectadas por la pérdida temporal de ingresos y muestran niveles más elevados de estrés postraumático y depresión (OMS, 2020).

2.9 Enfermedades preexistentes y posibles afectaciones por COVID- 19 para la salud mental

Durante el confinamiento, los grupos de riesgo han presentado mayores niveles de estrés postraumático, ansiedad y depresión; alteraciones emocionales que requieren ser atendidas para mantener el bienestar psicológico de las personas, afrontar efectivamente el COVID-19, gestionar y prevenir las enfermedades mentales (Ozamiz et al., 2020).

Por su parte, Cuadra et al. (2020), afirma que una de las consecuencias más importantes de una pandemia es la aparición o aumento de enfermedades, emociones negativas como la ansiedad, el miedo, la inseguridad, la inseguridad y la preocupación general entre los ciudadanos de todo el mundo.

2.9.1 Ansiedad

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), define a la ansiedad como la anticipación de una futura amenaza.

Para la OMS la ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo, situación que sin duda alguna genero la pandemia por COVID-19. Sin embargo, cuando las reacciones no se las puede controlar se vuelve patológicas, asiéndose necesario la oportuna identificación. (OMS, 2019)

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, indica que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más discapacitante en la mayoría de los países de América del Norte y del Sur. (OPS, 2020)

la ansiedad, un sentimiento de asfixia, opresión en el tórax, que es capaz de impedir la respiración. (Trujillo y Delgado, 2021),

Marthans (2021), califica a la ansiedad como una respuesta emocional básica, que tiene como fin el adaptar al sujeto a situaciones nuevas, intensas o peligrosas, es decir la ansiedad no es necesariamente malo como lo afirman, Miralles y Carrera (2022), quienes mencionan que la ansiedad es buena para las personas, en cantidades moderadas.

Sin duda alguna el COVID- 19 fue una amenaza inherente para las personas en general y más aún para la población adulta mayor, amenaza que algunas personas no fueron capaces de afrontarla, por lo que pudo desencadenar en ellos trastorno ansiedad.

En este sentido Mori (2022), señala que las percepciones se refieren a contenidos amenazantes sobre peligros para los intereses del sujeto y su incapacidad para afrontarlos, por lo tanto, el Inventario de Ansiedad de Beck, permite evaluación de los síntomas somáticos de ansiedad, ya sean síntomas de ansiedad o depresión.

Para efectuar un diagnóstico apropiado del trastorno de Ansiedad generalizada los especialistas basan su criterio en el manual DSM-V, a continuación, en la tabla 1 se detalla dichos criterios.

Tabla 3

Criterio de diagnóstico DSM-5 para la ansiedad

-
- **Más días de ansiedad y preocupación excesivas por varios eventos que la cantidad de días en los últimos seis meses en los que no ocurrió ningún evento**
 - **Los individuos no tienen el control de sus preocupaciones.**
-

-
- **Presentar al menos 3 de los siguientes síntomas: inquietud o sentirse inquieto o "fuera de control", cansancio fácil, dificultad para concentrarse, inquietud, tensión muscular y dificultad para dormir (solo un niño presenta síntomas).**
 - **Síntomas físicos asociados que no permiten un funcionamiento adecuado en su vida.**
 - **Las alteraciones no son causadas por los efectos fisiológicos del uso sustancia o el estado de salud.**
 - **El trastorno no se explica mejor por otros trastornos mentales.**
-

Fuente: Elaboración propia, (2023)

A si mismo la organización mundial de la salud en el manual CIE-10, nos ofrece los siguientes criterios de diagnóstico para la ansiedad.

Tabla 4

Criterio de diagnóstico CIE-10 para la ansiedad

-
- **Ansi3n (preocupaciones, sentimientos "al l3mite", dificultad de concentraci3n, etc.)**
 - **Tensi3n muscular (agitaci3n psicomotris, cefaleas de tensi3n, temblores, incapacidad para relajarse)**
 - **Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoraci3n, taquicardia, molestias epig3sticas, v3rtigo sequedad en la boca etc.)**
-

Fuente: Elaboraci3n propia, (2023)

La afecciones y s3ntomas deber3n sucede al menos varias semanas seguidas para ser considerado como ansiedad

2.9.2 Depresi3n

la depresi3n es considerada uno de los trastornos psiqui3tricos m3s antiguos, a la que inicialmente se le conoci3 con el t3rmino "melancol3a". (Loor y Cevallos, 2022)

Para Mendes et al. (2020), la depresi3n es una enfermedad grave caracterizada por tristeza persistente, p3rdida de inter3s e incapacidad de llevar a cabo actividades habituales,

consecuente de la interacción de factores sociales, psíquicos y orgánico, se estima que está afectando a más de 300 millones a nivel mundial.

Al respecto Hernández (2019), menciona que la depresión es una de las primeras razones de discapacidad, considerada un trastorno propio de la época moderna, como lo señala la OMS (2017), la depresión se ha convertido en el trastorno mental más frecuente en el mundo que afecta a más de 350 millones de personas.

Según el manual DSM-5 (2014), ofrece los siguientes criterios de diagnóstico para identificar las personas quien padece depresión mayor:

Tabla 5

Criterio de diagnóstico DSM-5 para la depresión

-
- **Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.**
 - **Disminución significativa del interés o disfrute en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día.**
 - **Aumento o pérdida de peso significativo (> 5 %) o disminución o aumento del apetito.**
 - **Insomnio (generalmente insomnio de mantenimiento) o hipersomnia.**
 - **Agitación o retraso psicomotor observado por otros (no autoinformado).**
 - **Fatiga o pérdida de energía.**
 - **Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.**
 - **Deterioro de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.**
 - **Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio, intentos de suicidio o planes específicos de suicidio.**
-

Fuente: Elaboración propia, (2023)

Para ser considerado como depresión el mismo manual indica se debe presentar 5 o más de los criterios durante un período dado de 2 semanas casi todos los días.

A sí mismo la organización mundial de la salud mediante el manual CIE-10 indica los siguientes criterios de diagnóstico para la depresión.

Tabla 6

Criterio de diagnóstico DSM-V para la depresión

-
- **Duración de al menos 2 semanas**
 - **La alteración no se deba al uso de sustancias o algún trastorno mental orgánicos**
 - **Síndrome somático debe haber 4 o más de las siguientes características:**
 - **Desinterés o disminución de la capacidad de disfrutar.**
 - **Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que generalmente provocan una respuesta**
 - **Levantarse antes de lo habitual 2 o más horas**
 - **Mal humor matutino.**
 - **enlentecimiento motor o agitación**
 - **Pérdida del apetito**
 - **Disminución de peso de al menos el 5% en el último mes**
 - **disminución del interés sexual**
-

Fuente: Elaboración propia, (2023)

La depresión puede ser desencadenada por cualquier cambio drástico en la vida normal y habitual, como ocurrió en la pandemia por COVID-19, por lo que los esfuerzos en investigaciones que resulten beneficiosas para el diagnóstico y tratamiento temprano, podrían disminuir futuros episodios depresivos (OMS, 2019).

2.9.3 Estrés postraumático

Pucha (2021), refiere que debido a la vulnerabilidad de algunas personas mayores a los efectos causados por la enfermedad COVID-19 debido a su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución sus capacidades propias de su edad, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia, lo que provoca efectos salud psicológica y emocional de muchas personas similares a los de un estrés postraumático y que posiblemente sean duraderos.

Por su parte (Ataucusi y Solis, 2022) menciona que desde los años 60 el estrés postraumático es uno de los principales factores que hacen que se desarrollen trastornos en el sistema inmunológico, lo cual se ha probado, aunque de manera no concluyente que contribuyen en gran medida a la aparición de enfermedades cardiovasculares, enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes, diabetes y cáncer.

La teoría de la actividad, por su parte, afirma que un alto nivel de compromiso es la clave para un buen envejecimiento y la autorrealización; las personas que viven de esta manera son más adaptables y están más satisfechas con sus vidas.

En este sentido, Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014), el envejecimiento también se ve afectado por las enfermedades adquiridas, el sufrimiento acumulado durante la vida, el estilo de vida de las personas y los riesgos y factores ambientales a los que están expuestas.

La Organización Panamericana de la Salud indica que la pandemia de la COVID-19 afectado de sobremanera a los adultos mayores, lo que requiere un cambio para responder a las necesidades que este grupo necesita en situación de emergencia, considerando la diversidad de estados funcionales y características de salud de esta población.

a) diagnóstico del estrés postraumático

Para efectuar el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático los manuales DSM-V y el CIE-10 ofrecen criterios que gozan de gran aceptación por parte de los profesionales de salud mental por lo cual se ha considerado como fuente de consulta para conocer a dicha afección.

Tabla 7

Criterio de diagnóstico DSM-V para el estrés postraumático

A. Sufrir la muerte, lesiones graves o violencia sexual, ya sea real o amenazada, en una (o más) de las siguientes formas.

- Experiencia directa o presencia de un evento traumático, o conocimiento de un evento que le sucedió a un ser cercano, o la exposición repetida o extrema del evento traumático.

B. Uno (o más) de los siguientes síntomas intrusivos

- Recuerdos perturbadores; coercitivo e intrusivo; sueños perturbadores recurrentes; reacciones disociativas o flashbacks; perturbación mental intensa o prolongada después de la exposición a algún aspecto del evento; simbólico o similar Una fuerte respuesta fisiológica a algún aspecto de un evento.

C. Evitación persistente de estímulos asociados con el evento traumático que comienza después del evento traumático:

- Evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos dolorosos estrechamente relacionados con el evento; evitar o tratar de evitar recordar (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que desencadenan recuerdos, pensamientos o sentimientos dolorosos sobre el evento o que se relacionen.

D. Alteraciones cognitivas y emocionales adversas relacionadas con el evento traumático que comienzan o empeoran después del evento traumático, como lo demuestran dos (o más) de los siguientes signos.

- Incapacidad para recordar aspectos importantes del evento.

E. Estado de alerta y capacidad de respuesta significativamente deteriorados relacionados con el evento traumático que comienza o empeora después del evento traumático, como lo demuestran dos (o más) de los siguientes:

- Agitación conductual y arrebatos de ira; comportamiento imprudente o autodestructivo; hipervigilancia; respuesta de sobresalto exagerada; problemas de concentración; trastornos del sueño.

F. La duración de la perturbación (criterios B, C, D y E) supera 1 mes.

G. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. Trastornos no atribuibles a los efectos fisiológicos de la sustancia.

Fuente: Elaboración propia, (2023)

La organización mundial de la salud indica que el trastorno surge como respuesta a una situación estresante o amenazante, catastrófica que causara en quien la padece malestar significativo como sucedió en la pandemia por COVID -19.

Tabla 8

Criterio de diagnóstico CIE-10 para el estrés postraumático

- Episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma.
 - Sueños persistentes del trauma
 - Sensación de entumecimiento
 - Desapego de los demás
 - Falta de capacidad de respuesta
 - Anhedonia y evitación de las actividades y situaciones que evocan el trauma
 - En ocasiones se presenta estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico, agresividad.
 - Hiperactividad vegetativa con hipervigilancia
 - Insomnio
 - Comienzo postraumático con un período de incubación de semanas a meses.
-

Fuente: Elaboración propia, (2023)

2.10 Marco Legal

2.10.1 Constitución de la república del Ecuador

Art.32. La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya implementación está relacionada con la implementación de otros derechos, incluidos el agua, la alimentación, la educación, el deporte, el trabajo, la seguridad social, el medio ambiente sano y otros derechos para una buena vida, el Estado garantiza estos derechos a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; acceso continuo, oportuno y no excluyente a

programas, actividades y servicios de promoción y salud integral de la salud sexual y reproductiva (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 358. Un sistema nacional de salud tiene como objetivo desarrollar, proteger y restaurar la capacidad y el potencial individual y colectivo para la salud y una vida plena, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema seguirá los principios generales de los sistemas nacionales de inclusión e igualdad social, así como los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, así como aplicará un enfoque de género e intergeneracional (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 359.- El sistema nacional de salud incluirá instituciones, programas, políticas, recursos, actividades y actores en el campo de la salud; cubrirá todos los aspectos del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; promoverá el compromiso cívico y el control social (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 360.- El sistema, a través de sus órganos integrantes, garantizará la promoción de la atención de la salud, la atención preventiva e integradora en el hogar y en la comunidad, con base en la atención primaria de salud; aclarará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con la medicina ancestral y alternativa (Asamblea Constituyente, 2008).

2.10.2 Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025

Objetivo 6.- Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, la OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social; la creación del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, genera el enfoque de salud en la visión de lograr una estabilidad saludable, inclusiva y de calidad, utilizando la política nacional de estilo de vida adecuada. (Secretaría de Planificación y Política Pública, 2021).

2.10.3 Ley Orgánica de Salud

Art. 3.- La salud es un estado de completa aptitud física, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; estos son los derechos humanos inalienables, indivisibles, inalienables e inalienables, cuya protección y protección es responsabilidad primordial del Estado; es un proceso colectivo de interacción que tiene como resultado que el estado, la sociedad, la familia y los individuos creen conjuntamente el medio ambiente, el medio ambiente y un estilo de vida saludable (Ministerio de Salud Pública, 2015).

2.10.4 Ley del adulto mayor

Art. 4 - Principios Básicos y Disponibilidad de Atención. a) Atención prioritaria: las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada ya crear establecimientos prioritarios y de adecuación adecuados a las distintas etapas del adulto mayor ya las necesidades individuales o a nivel colectivo (Asamblea Nacional, 2019).

2.10.5 Creación del proyecto de atención Al adulto mayor 2022-2023

Bajo el convenio Nro. 06-GADM-AA-PS-2022 y el convenio Nro. 05-GADM-AA-PS-2023, se establece la cooperación entre el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Antonio Ante y el Concejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante, para la creación de los proyectos, atención a personas con discapacidad “Juntos sin Barrera” , atención a personas adultas mayores “Actívate abuelito”, y atención a la primera infancia “mi niños mi dulce infancia” con el objetivo de brindar servicios óptimos que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de los grupos de atención prioritaria dentro del cantón Antonio ante (GAD, Antonio Ante, 2023).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

Para analizar las consecuencias psicológicas en los adultos mayores post pandemia se utilizará un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, (Hernández y Mendoza, 2018), ya que pretende dicho estudio recolectar datos estadísticos tomando en cuenta variables de depresión, ansiedad y estrés postraumático a través de la aplicación test psicológicos estandarizados, agregando variable particulares del sentir y vivir individual de la pandemia por Covid-19 de cada participante, a fin de poder correlacionar el grado de afectación psicológica con la pandemia, además se incluye factores sociodemográficos particulares como lo son la edad el sexo, nivel de escolaridad, y nivel socioeconómico con el objetivo de verificar si dichos factores influyen en el grado de afectación de la población intervenida, es decir el alcance de la investigación será descriptivo correlacional, ya que como menciona Sánchez et al. (2020), describe características fundamentales de conjuntos homogéneos a través de criterios sistemáticos que proporciona información comprable con otras fuentes, además el estudio será no experimental ya que la recolección de datos en campo se realizará en único momento en el tiempo comprendido en el año 2023 con variables independientes que las cuales han ocurrido sin ser manipuladas al igual que sus efectos.

Este tipo de estudios tienen como principal función especificar las propiedades, características del grupo por lo que se recolectan datos de la variable de estudio y se miden (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Descripción del área de estudio/grupo de estudio.

El estudio se realizó en la provincia de Imbabura, cantón Antonio Ante en las parroquias Urbanas de Atuntaqui, Andrade Marín y las parroquias rurales de San Roque, Natabuela, Chaltura e Imbaya.

Tabla 9

Información general de cantón Antonio Ante

Cabecera Cantonal:	Atuntaqui
Provincia	Imbabura
País	Ecuador
Ubicación	Noroeste de Imbabura
Limites	Oeste: Cantones Cotacachi y Urcuquí Norte: Cantón Ibarra Sur: Cantón Otavalo Este: Cerro Imbabura
Superficie	79 Km ²
Población	45.184 habitantes
Parroquias	Urbanas Atuntaqui y Andrade Marín Rurales San Roque, Chaltura y Natabuela
Grupos Étnicos	Mestizos e Indígenas
Idioma	Español y kichwa

Fuente: (GAD, Antonio Ante, 2023).

La población considerada son adultos mayores usuarios del proyecto Actívate abuelito del Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante quienes asisten regularmente a los talleres grupales.

Hernández (2003) establece que las muestras están clasificadas en dos ramas: probabilísticas y no probabilísticas por lo que para la presente investigación la selección de los participantes y de la muestra a través del método no probabilístico por conveniencia, que de acuerdo con Otzen y Manterola (2017) permite seleccionar casos próximos al investigador, pero considerando importante ciertos criterios para la inclusión y exclusión de participantes, que a continuación se detalla:

Criterios de inclusión de participantes

- Personas mayores de 65 años de edad del proyecto adulto mayor de CCPD-AA
- Adultos mayores que no presenten discapacidad
- Individuos que no tengan enfermedades psicológicas crónicas
- Participantes que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión de participantes

- Adultos mayores con discapacidad
- Personas adultas mayores con deterioro mental.
- Individuos que no llenaron el consentimiento informado

Con todo lo antes expuesto la población total de personas adultas mayores que cumplen con los criterios de inclusión es de 418 personas, por lo que a fin de disminuir los costos y tiempo de aplicación de las encuestas se procedió al cálculo de la muestra representativa la cual gozara de un nivel de confianza del 95%, admitiendo un margen de error del 5 %, asignando un valor de probabilidad de que ocurra o no el evento del 50%, para dicho cálculo se utilizó el programa Excel 2019, dándonos el valor de la muestra de 200 adultos mayores, a continuación se presentara dicho calculo.

Tabla 10

Datos para Cálculo de muestra

Parámetros	valores	
N	418	Tamaño de la población universo
Z	1,96	Parámetros estadísticos que dependen de N
P	50%	Probabilidad de que ocurra el evento
Q	50%	(1-p) = probabilidad que no ocurra el evento
e	5%	Error de estimación máximo aceptado

Fuente: Elaboración propia, (2023)

Fórmula para cálculo de la muestra

$$n = \frac{N * Za^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Za^2 * p * q}$$

Proceso cálculo de la muestra

$$n = \frac{418 * (1,96 * 1,96) * 50\% * 50\%}{(5 * 5) * (418 - 1) + (1,19 * 1,19) * 50\% * 50\%}$$

$$n = \frac{401,447}{2,003}$$

$$n = 200,432$$

Por ende, se seleccionaron 200 adultos mayores pertenecientes al proyecto Actívate Abuelito del Consejo Cantonal de protección de derechos de Antonio Ante quienes cumplen con los criterios de inclusión de la investigación, contemplados en la muestra, la cual se dividió para las 6 parroquias entre urbanas y rurales del cantón Antonio Ante, quedando distribuidas las encuestas de la siguiente manera, además para la selección de participantes se la realizó de manera aleatoria no probabilística.

Tabla 11

Distribución de participantes por parroquia

Parroquias	Número de participantes
Atuntaqui	33
Andrade Marín	33
San Roque	33
Imbaya	33
Chaltura	33
Natabuela	35
TOTAL	200

Fuente: Elaboración propia, (2023)

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos para el estudio, se realizará de forma presencial, tomando tests estandarizados los cuales nos permitirá obtener el grado de afectación psicológica con las variables ansiedad, depresión y estrés postraumático, en la población adulta mayor usuarios del proyecto del Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante.

Considerando que la mayor parte de la población participante del estudio tiene escaso o nulo conocimiento, en el manejo de tecnologías de la comunicación además del limitado acceso a medios tecnológicos, como el teléfono celular y la computadora, se consideró la aplicación de la encuesta de manera manual, con los test físicos impresos pruebas que fueron aplicados en los talleres grupales y atenciones domiciliarias del proyecto actívate abuelito del Consejo Cantonal de Protección de derechos de Antonio Ante, previo la autorización voluntaria de los participantes.

Las variables a identificar serán depresión ansiedad y estrés postraumático, el instrumento utilizado para la variable depresión se utilizó la escala de depresión geriátrica de

Yesavage, escala de gran utilización en Ecuador por el Ministerio de Inclusión social y económica MIES en sus proyectos de atención a personas adultas mayores, considerado apropiada para el grupo etario población de estudio de la presente investigación, la escala está compuesta por 15 preguntas directas, que miden la presencia de síntomas en los cuales se debió responder de forma afirmativa o negativa, dependiendo el sentir de las personas objeto de estudio, para la puntuación total se realiza la suma de las de todos los ítem, obteniendo los siguientes baremos no se evidencia depresión de 0 a 5 puntos, probable depresión 6 a 9 puntos y depresión establecida 10-15 puntos. Baremos validados por Brink y Yesavage en 1982.

Para medir los niveles de ansiedad en la población adulta mayor objeto de estudio del presente trabajo se consideró la aplicación de la escala de ansiedad de Beck (BA-I), la cual consta de 21 preguntas, cada ítem se califica de 0 a 3, donde 0 es “en lo absoluto”, 1 “levemente”, 2 “moderadamente” soportable y 3 severamente o no soportable, la puntuación total es la suma de las de todos los ítems obteniendo los siguientes baremos para su interpretación de 0 a 21 se considera ansiedad muy baja, de 22 a 35 se considera ansiedad moderada y más de 36 como Ansiedad severa. Baremos validados por Beck y colaboradores en 1988.

A fin de obtener datos sobre el estrés se consideró el uso de la escala breve para diagnosticar estrés postraumático validación ecuatoriana de Patricio Arias, esta escala mostró adecuados niveles de confiabilidad en población ecuatoriana ($\alpha=0.93$) y un rango entre .921 y .927, dicha encuesta auto aplicada, la cual consta de 12 preguntas para identificar síntomas de reexperimentación, de evitación, de disociación y de hiperactivación obteniendo el nivel de riesgo emocional por estrés frente a la emergencia sanitaria COVID-19, La puntuación total es la suma de las de todos los ítems obteniendo los siguientes baremos, estrés postraumático

14-33, riesgo de estrés postraumático 7-13, baja presencia de estrés postraumático 0-6.

Baremos validados por Patricio Arias en 2018.

Encuesta sociodemográfica

Se elaboró una encuesta con preguntas sociodemográficas como: Género (Masculino y femenino), Nivel de instrucción (sin instrucción, primaria, secundaria o superior), nivel socioeconómica (alto, medio, bajo), Grupo de Convivencia (vive solo o acompañado), preguntas de suma importancia para determinar el grado de vulnerabilidad de la persona adulta mayor y poder verificar si existe o no correlación de resultados, con los niveles de afectación psicológica resultantes con las variables consideradas ansiedad, depresión y estrés. Dicha encuesta paso por una fase de adaptación de contexto y validación de tres pares ciegos (profesionales psicólogos expertos); luego de ello se realizó una aplicación piloto con 40 adultos mayores, misma que posterior a la reestructuración definitiva se aplicó de manera directa en la muestra seleccionada.

Preguntas relacionadas con la vivencia individual en la pandemia

A fin de realizar la correlación de datos obtenidos en niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático con la pandemia Covid-19, se realizó un total de 3 preguntas de cómo fue la vivencia individual de las personas en la pandemia, considerando las siguientes interrogantes: ¿Mantiene actualmente algunas consecuencias en su salud post COVID (dificultad para respirar u otras)?, ¿sintió alguna vez que su vida corría peligro debido al COVID (miedo a morir)?, ¿tuvo pensamientos o deseos suicidas debido la pandemia?, ¿sufrió la muerte de un familiar durante la pandemia?. Estas preguntas formaron parte de encuesta de datos sociodemográficos, la que como se lo mencionó paso por una fase de adaptación de contexto y validación de

tres pares ciegos (profesionales psicólogos expertos); luego de ello se realizó una aplicación piloto con 40 adultos mayores, misma que luego de la reestructuración definitiva se aplicó de manera directa con la muestra seleccionada.

3.4 Estadística analítica

Luego de la obtención de los datos, éstos fueron procesados y analizados utilizando el programa de software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), consecutivamente se realizó la tabulación a fin de conocer las características de la población, para luego realizar el respectivo análisis descriptivo, exploratorio y correlacional de todas las variables del estudio, los cuales fueron ordenados en gráficas y tablas para una fácil comprensión interpretativa, mismas que fueron realizadas con el programa Excel 2019; a fin de determinar la correlación existente entre variables se utilizó la prueba estadística Pearson.

3.5 Consideraciones bioéticas

Los principios éticos que deben regir la ejecución de esta investigación serán de autonomía, beneficencia, no maleficencia y el de justicia. Por lo que se deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, estableciendo buenas prácticas clínicas y validez ética con rigurosa calidad científica, protegiendo los derechos y el bienestar y dignidad de las personas adultas mayores participantes, protegiendo su identidad evitando la divulgación de sus datos personales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados descriptivos

En este capítulo presentaremos los resultados obtenidos de la investigación realizada a fin de profundizar el conocimiento de las características de los 200 Adultos mayores participantes de la investigación, quienes pertenecen al grupo de atención del Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante.

4.2 Características personales sociodemográficas de la población

Luego realizar el análisis estadístico de la muestra podemos observar las siguientes características, en cuanto al género se puede apreciar que se evaluaron un total de 78 personas de género masculino que equivale al 39% de la muestra y un total de 122 personas del género femenino que equivale al 61% de la muestra, esta diferencia se debe a que estadísticamente en el proyecto de atención a personas adultas mayores que ejecuta el Consejo Cantonal de protección de Derechos de Antonio Ante desde sus inicios son las mujeres quienes más acuden y buscan dicho servicio.

Según, las Naciones Unidas (2020), gran parte de la población que acude a los servicios de atención social son mujeres, esto refleja que existe una mayor vulnerabilidad y efectos adversos en estas personas en un periodo de crisis, específicamente en la pandemia por COVID-19.

Tabla 12

Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificados por género

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Masculino	78	39%
Femenino	122	61%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Al ser la provincia y específicamente el Cantón Antonio Ante, pluriétnico, se hace de suma importancia el análisis estadístico porcentual, permitiendo conocer que etnia es la que más prevaleció en el grupo de estudio, datos que serán utilizados para una correlación de variables, a continuación, en la tabla número 13 se expone dichos resultados, resultando que la población mestiza con el 70%, es la etnia con mayor prevalencia, seguido de la población indígena que alcanzo el 22%, precedido de la etnia considera como blancos en un 11 %, y como minoría quedando la población afroecuatoriana en un 3 %.

Para el GAD San Francisco de Natabuela (2021), parroquia perteneciente al cantón Antonio Ante, la mayor parte de la población corresponde a la etnia indígena, esta tendencia se replica a nivel cantonal, además se menciona o gran porcentaje de personas indígenas propias de la zona como nativos de esta circunscripción territorial.

Tabla 13

Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificados por etnia

CONSIDERACIÓN ÉTNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Blanco	11	6%
Mestizo	139	70%
Indígena	44	22%
Afroecuatoriano	6	3%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Para la elaboración de rangos por edad se consideró el conceso realizado por la Asociación Internacional de Psicogeriatría (IPA, 2005), donde se clasifica a los adultos mayores en tres grupos considerando los siguientes rangos, de 65–74 años adultos mayores “maduro”, 75–84 años “ancianos” mayores y más de 85 años “nonagenarios” y “centenarios”, obteniendo los siguientes resultados el 63% de los adultos mayores participantes se

encuentran en el rango “maduro”, el 26% se encuentran en el rango “anciano” y el 12% se ubica en el grupo de nonagenarios.

Según (Abril, 2019) los adultos mayores con mayor representación en los servicios de atención de la salud, se encuentran entre los 65-80 años que es el rango de longevidad máximo en varios países de Latinoamérica como Ecuador.

Tabla 14

Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificadas edades

CATEGORÍAS POR EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Adulto mayor maduro (rango de 65 a 74)	125	62,5%
Adulto mayor anciano (rango de 75 a 84)	51	25,5%
Adulto mayor nonagenario (rango más de 85)	24	12%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

En investigaciones previas se considera a la pobreza como un factor de vulnerabilidad ante el COVID, considerándolo como factor influyente en la aparición de problemas psicológicos post pandemia por lo que incluyo en la encuesta sociodemográfica, al nivel socioeconómico, considerando tres niveles o categorías de ingresos económicos: bajo menos de un salario básico unificado (SBU), por mes, medio un SBU por mes y alto más de un SBU por mes, en la muestra evaluada se obtuvo que el 63% de personas adultas mayores refieren ingresos bajos, seguido del 36% quienes presentan ingresos medios, y solo el 2% de adultos mayores presentan ingresos altos.

Para Quiñonez (2020), los adultos mayores en el Ecuador atraviesan una grave crisis debido a los ingresos inferiores a un SBU que les permitiría cubrir sus necesidades básicas, en consecuencia, varios adultos mayores viven en situación de calle y abandono con un alto índice de vulnerabilidad.

Tabla 15

Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificados por nivel socioeconómico

INGRESOS ECONÓMICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
<SBU	125	62,5%
SBU	71	35,5%
>SBU	4	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Continuando con el análisis de variables sociodemográficas se ha considerado el estudio de la ocupación que presentan los adultos mayores participantes de la investigación obtenido los siguientes resultados el 63% de adultos mayores se encuentra actualmente desempleado datos estrechamente relacionados con la tabla 14 anteriormente presentada donde el mayor porcentaje de adultos mayores tiene ingreso bajos económicos, seguido del 27% quienes se encuentran jubilados, un 19% se encuentra trabajando en empresas privadas y solo el 1% es trabajador en el sector público.

Para Astudillo (2017), los adultos mayores en el Ecuador están vinculados a diversas problemáticas, una de ellas el acceso a servicios de calidad que no les son permitidos por no disponer de al menos un salario básico unificado de forma mensual para sustentar sus necesidades; a ello se añade que muchos atraviesan por situaciones de abandono, situación de calle, sin un seguro social ni jubilación por vejez, entre otros.

Tabla 16

Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante clasificada ocupación que desempeñan

OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
desempleado	126	63%
jubilado	54	27%
empleado privado	19	10%
empleado público	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

En la siguiente tabla se presenta los datos estadísticos obtenidos en el grupo de adultos mayores participantes sobre el nivel de instrucción o educación formal, observando que el porcentaje mayoritario es de 43% de adultos mayores correspondiente al nivel básica de educación, el 36% se encuentra sin instrucción formal, el 15 % alcanzado el nivel medio y solo el 6 % tiene estudios superiores.

Según Bravo et al. (2020), gran parte de la población está alfabetizada, pero aún existen segmentos como los del adulto mayor donde no se logra cubrir este requerimiento puesto que en avanzadas edades se complica acceder a sistemas pedagógicos que garanticen al menos los requisitos mínimos para autoidentificarse como colocar su nombre y firma.

Tabla 17

Número de Adultos Mayores del cantón Antonio Ante Clasificados por nivel de instrucción o educación formal

NIVEL MÁXIMO ALCANZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Sin instrucción	72	36%
básica	86	43%
media	30	15%
superior	12	6%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

4.3 Características de la vivencia personal frente al COVID-19.

Como se aprecia en la siguiente tabla, el 41% de los Adultos Mayores sufrieron pocas situaciones consideradas frustrantes, por otro lado, el 48% sumado al 12 % de personas adultas mayores se enfrentaron a situaciones frustrantes y de gran demanda durante la pandemia, datos que servirán para analizar la correlación entre la pandemia con la afectación psicológica presente, en las variables depresión ansiedad y estrés postraumático.

Para Cabezas y López (2022), la población a nivel nacional tuvo que sortear varias dificultades, sobre todo los grupos de atención prioritaria donde más de la mitad de la

población fue afectada y tuvo grandes secuelas posteriores al foco de infección entre el año 2019-2020.

Tabla 18

Resultados vivencia individual del COVID en las personas adultas mayores del cantón Antonio Ante usuarios del proyecto CCPD-AA

RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Mantiene actualmente algunas consecuencias en su salud post COVID (dificultad para respirar)	81	41%
Sintió alguna vez que su vida corría peligro debido al COVID - 19 (miedo a morir)	95	48%
Sufrió la muerte de un familiar durante la pandemia	24	12%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

4.4 Resultados de ansiedad, depresión y estrés

En tabla que a continuación se presenta se puede apreciar, los resultados de la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se puede observar como porcentaje más alto al 53% de adultos mayores presentan probable depresión sumado al 13,5% quienes se encuentran con depresión establecida, pudiendo demostrar que los adultos mayores usuarios del proyecto de CCPD-AA participantes de la investigación presentan depresión y probable depresión, y solo el 33,5% no la presentan.

Para Changoluisa (2018), la depresión en la población incremento considerablemente durante la pandemia, sobre todo en aquellos que tuvieron que estar solos, como personas en situación de movilidad, abandono y adultos mayores que en muchos casos no lograron sobrellevar la crisis y perecieron.

Tabla 19

Niveles de depresión según la escala de Yesavage

		Frecuencia	Porcentaje %
Depresión	No depresión (de 0 a 5)	67	33,5%
	Probable depresión (de 6 a 9)	106	53%
	Depresión establecida (de 10 a 15)	27	13,5%
	Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

En la siguiente tabla se aprecia los resultados de esta investigación para la variable ansiedad donde en la población adulta mayor objeto de investigación no se evidencia altos índices de ansiedad, porque el 67% de los encuestados presentan niveles muy bajo de ansiedad, seguido del 26,5% quienes presentan niveles de ansiedad moderada y solo 13 personas equivalente al 6,5% de la muestra presenta altos niveles de estrés.

Según Da-Silva et al. (2018), la ansiedad está presente en toda la población, debido a las situaciones de amenaza ante un peligro externo o interno por diversos factores, más aún cuando el individuo se siente imposibilitado para superar esta situación, provocando en poblaciones vulnerables grandes afectaciones.

Tabla 20

Niveles de ansiedad según la escala de ansiedad de Beck (BA-I)

		Frecuencia %	Porcentaje %
Ansiedad	Ansiedad muy baja	134	67%
	Ansiedad moderada	53	26,5%
	Ansiedad severa	13	6,5%
	Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

En la tabla que se presenta a continuación detallaremos los resultados obtenidos para la variable presencia de estrés postraumático, donde se puede observar que: los niveles de estrés postraumático obtenidos en la recolección de datos observando que el mayor porcentaje en un 47,5% de encuestados presentan riesgo de estrés y sumado al 18% quienes

se encuentran con estrés postraumático establecido, niveles altos de estrés encontrados en la población adulta mayor sujeta a investigación.

Para Méndez (2021), la evaluación psicométrica del estrés establece incrementos notables en poblaciones en situación de crisis como la presencia de la delincuencia, las crisis económicas y el acceso a sistemas de salud que les permita una calidad de vida adecuada cubriendo sus necesidades básicas.

Tabla 21

Niveles de estrés postraumático

	<i>Frecuencia %</i>	<i>Porcentaje %</i>	
<i>Estrés postraumático</i>	Bajo presencia de estrés postraumático.	69	34,5%
	Riesgo de estrés postraumático	95	47,5%
	Estrés postraumático	36	18%
	Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

4.5 Relación de variables sociodemográficas con niveles de ansiedad depresión y estrés postraumático

La tabla 22, refleja los comparativos de la relación existente entre las variables género con los niveles de depresión, ansiedad y estrés postraumático en la población adulta mayor sujeta de estudio, infiriendo que, si bien los datos demuestran que son las mujeres el género con mayor nivel de depresión, ansiedad y estrés postraumático, esto se debe a que la muestra en estudio corresponde en un 61% a mujeres evaluadas, a diferencia de un 39% de hombres que presentan niveles similares en la tres escalas consideradas.

Tabla 22

Contingencia o tabulación cruzada entre género con niveles depresión, ansiedad y estrés postraumático

		Porcentajes obtenidos según la escala geriátrica de depresión de Yesavage			
		Depresión establecida	Probable depresión	No depresión	Total
Género	femenino	9,5%	28,0%	23,5%	61,0%
	masculino	4,0%	25,0%	10,0%	39,0%
Total		13,5%	53,0%	33,5%	100,0%

		Porcentajes obtenidos según la escala de ansiedad de Beck			
		Ansiedad severa	Ansiedad moderada	Ansiedad muy baja	Total
Género	femenino	3,5%	17,0%	40,5%	61,0%
	masculino	3,0%	9,5%	26,5%	39,0%
Total		6,5%	26,5%	33,5%	100,0%

		Porcentajes obtenidos de estrés postraumático			
		Estrés postraumático	Riesgo de estrés postraumático	Bajo presencia de estrés	Total
Género	femenino	11,5%	27,0%	22,5%	61,0%
	masculino	6,5%	20,5%	12,0%	39,0%
Total		18,0%	47,5%	34,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

4.6 Relación de la variable COVID-19 con los niveles presentados de ansiedad depresión y estrés postraumático

Como se puede apreciar en las tablas de contenido Tabla 17, 19 existen niveles altos de depresión y estrés postraumático en la población adulta mayor participante de la investigación, no siendo así en la tabla 18 donde niveles de ansiedad muy baja es la que más prevalece, sin embargo, para la realizar la corrección con los resultados obtenidos en la encuesta vivencia individual del adulto mayor en la pandemia y situaciones frustrantes, mostrados en la tabla 16, se ha considerado agrupar valores obtenidos en probable depresión y depresión establecida dando un total de 66,5% de la población con niveles medios y altos

de depresión, del mismo modo se realizó con la variable ansiedad dando como resultado 33% de la población ansiedad moderada y severa, procediendo a realizar la agrupación de resultados que indican riesgo de estrés y estrés postraumático obtuvimos que el resultado de estrés postraumático de personas adultas mayores es de 66%, con lo que el resultado de correlación que permitirán realizar la correlación con las variables vivencia COVID, y factores sociodemográficos.

Resultados que ponen en manifiesto alarmantes valores de afectación psicológica postpandemia en los grupos vulnerables como lo son los adultos mayores lo que significa que se necesita urgente intervención a fin de reducir dichos niveles campo de acción de la psicología clínica aplicada.

Al respecto Pinilla (2017), señala la depresión es el desorden psicológico más importante entre los ancianos; sin embargo, se requiere de mayor investigación sobre los factores psicosociales relacionados con esta condición.

Por lo cual se consideró integrar preguntas sociodemográficas individuales de cada sujeto evaluado con la finalidad de observar si existe alguna correlación.

Como lo indican algunas investigaciones antes mencionadas las individualidades de las personas definen la calidad de vida en cualquier etapa de la vida, más aún en la vejez donde se encuentran bajo situaciones de gran demanda emocional, tales como el miedo a enfermedades, la pérdida de seres queridos, el sedentarismo por la jubilación y aislamiento social o soledad, la fatiga por disminución de capacidades física sin duda alguna influyen en su calidad de vida por lo que se consideró variables sociodemográficas a fin de analizar la influencia de estos factores con la afectación psicológica presentada.

4.7 Tablas cruzadas sociodemográficas con niveles presentados de ansiedad, depresión y estrés.

Tabla 23

Tabla cruzada Parroquia y Escala de depresión

		Escala de depresión			Total
		Depresión establecida	Probable depresión	No depresión	
Parroquia	Atuntaqui	5	13	15	33
	Andrade Marín	5	23	5	33
	San Roque	3	22	8	33
	Imbaya	3	18	12	33
	Chaltura	9	11	13	33
	Natabuela	2	19	14	35
Total		27	106	67	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Se considera que en el cantón Antonio Ante, los adultos mayores presentan en la mayoría de casos probable depresión y depresión establecida esto sucede en la mayoría de parroquias con un mayor énfasis en Andrade Marín y San Roque parroquias rurales, donde los datos son más elevados además un porcentaje minoritario afirma no presentar niveles de depresión considerando que la parroquia urbana de Atuntaqui es donde menos casos de depresión existen.

Una investigación sobre: “Los estresores emocionales laborales son predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios mexicanos”, destaca que dependiendo del lugar donde la persona reside la regulación emocional y la exposición a estresores de origen laboral y social contribuyen en el desarrollo de depresión y enfermedad física y mental (Rodríguez et al., 2017).

Tabla 24

Tabla cruzada Ingresos económicos y Escala de depresión

		Escala de depresión			Total
		Depresión establecida	Probable depresión	No depresión	
Ingresos económicos	>SBU	0	3	1	4
	SBU	6	37	28	71
	<SBU	21	66	38	125
Total		27	106	67	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Una vez ejecutado el análisis estadístico sobre escala de depresión e ingresos económicos se considera que existe niveles probables de depresión y de presión establecida en aquellos adultos mayores que tienen ingresos medios y bajos mientras que un porcentaje que dispone de ingresos altos afirman no presentar niveles de depresión.

Un estudio sobre el estrés y la depresión de los adultos en Brasil encontró que, de los 168 individuos del estudio, el 74,8 % informó niveles mínimos de depresión, pero la depresión puede agravarse al convertirse en consecuencias psicológicas de los eventos laborales y sociales (Mendes et al., 2020).

Tabla 25

Tabla cruzada Etnia y Test de Ansiedad

		Test de Ansiedad			Total
		Ansiedad severa	Ansiedad moderada	Ansiedad muy baja	
Etnia	Blanco	2	2	7	11
	Mestizo	8	29	102	139
	Indígena	2	20	22	44
	Afroecuatoriano	1	2	3	6
Total		13	53	134	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Considerando la relación que existe entre etnia de ansiedad se pudo verificar que en la población mestiza existen mayores niveles de ansiedad que van desde moderada hasta severa, algo similar sucede en la población indígena siendo estos dos sectores donde más se recopiló información referente a la población de estudio además se debe afirmar que muy pocas personas se autodefinen como blancas ya afroecuatorianos en estos sectores se detectan niveles de ansiedad baja sin embargo, existen casos donde también presentan niveles de ansiedad moderada y severa.

Un estudio con el tema: “La inteligencia emocional y ansiedad: una revisión sistemática”; donde se obtuvieron los siguientes resultados sobre el tratamiento de la inteligencia emocional y ansiedad, donde la problemática vinculada a la etnia es ascendente y transversal, por ser uno de los temas más afectados por el estrés y la ansiedad, es importante cuidar la salud mental de los individuos para que puedan desempeñarse bien (Puertas et al., 2018, pág. 129).

Tabla 26

Tabla cruzada Escolaridad y Test de Ansiedad

		Test de Ansiedad			Total
		Ansiedad severa	Ansiedad moderada	Ansiedad muy baja	
Escolaridad	Sin instrucción	6	18	48	72
	Básica	4	19	63	86
	Media	3	11	16	30
	Superior	0	5	7	12
Total		13	53	134	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

La escolaridad en relación a la ansiedad indica que en los adultos mayores que culminaron los estudios básicos existe mayor probabilidad de ansiedad moderada y severa algo similar sucede en quienes manifestaron no tener ningún tipo de formación es decir no

haber ingresado al sistema de educación regular y en algunos casos serán alfabetos lo contrario se manifiesta en quienes accedieron o culminaron una educación media y superior en estos sectores se detecta niveles de ansiedad baja.

En este contexto, la ansiedad se puede definir como un aumento de la actividad fisiológica en la que intervienen varios factores que se consideran respuestas: primero, una respuesta física que se produce cuando se activa el sistema de ansiedad, y segundo, una respuesta conductual; en tercer lugar, la respuesta cognitiva se refiere a la forma en que se procesa la información y afecta la percepción, y en cuarto lugar, la respuesta persuasiva se refiere a las interacciones interpersonales, donde los síntomas incluyen dificultad para participar en conversaciones y el deseo de pasar desapercibido para muchas personas (Rojas, 2014).

Tabla 27

Tabla cruzada Edad y Escala de estrés postraumático

		Escala de estrés			Total
		Estrés postraumático	Riesgo de estrés	Baja presencia de estrés	
Edad	65	2	12	6	20
	66	0	5	8	13
	67	5	13	6	24
	68	1	13	6	20
	69	3	6	2	11
	70	3	6	4	13
	71	3	1	4	8
	72	1	2	3	6
	73	1	5	1	7
	74	0	2	1	3
	75	1	2	1	4
	76	1	2	2	5
	77	3	2	1	6
	78	0	1	2	3
	79	1	2	0	3
	80	2	4	4	10

81	1	3	2	6
82	0	4	3	7
83	3	0	2	5
84	0	1	1	2
85	1	2	2	5
87	0	1	1	2
88	1	2	2	5
89	0	1	0	1
90	2	2	2	6
91	1	0	1	2
93	0	0	2	2
94	0	1	0	1
Total	36	95	69	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los niveles de estrés presentes en este estudio manifiestan que existen un riesgo de estrés y estrés postraumático luego de la pandemia en los adultos mayores que tienen rangos de edad más elevados es decir que llegan hasta máximo los 94 años según este estudio mientras quiénes tienen rangos de edad menores como las personas de 65 años muestran una baja presencia de estrés es decir a menor de edad existe un mejor manejo del estrés mientras que a una mayor edad los niveles se agudizan y podrían afectar de manera severa al individuo.

Un estudio sobre el estrés y los factores psicosociales, sugiere que la recopilación de datos sobre el estrés es cambiante, este estudio identifica el desarrollo de una política de intervención multidimensional para solucionar esta situación problemática y garantizar una mejor calidad de vida en los grupos de atención prioritaria como adultos mayores (Alvites, 2019).

Tabla 28*Tabla cruzada Estado civil y Escala de estrés postraumático*

		Escala de estrés			Total
		Estrés postraumático	Riesgo de estrés	Baja presencia de estrés	
Estado civil	Casado	11	45	30	86
	Soltero	5	17	15	37
	Viudo	20	30	24	74
	Divorciado	0	3	0	3
Total		36	95	69	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Se afirma que las personas que mantienen una relación de casados son quienes presentan mayores riesgos de estrés y estrés postraumático, algo similar sucede con quienes se encuentran en una situación de viudos contrario a esto se indica que los adultos mayores que afirman ser solteros y divorciados tienden a tener una baja presencia de estrés.

Una investigación realizada en América latina sobre el estrés con el tema: Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza, misma que fue aplicada a 163 participantes, obteniendo como resultados que los niveles mínimos de estrés en hombres, 73 (67,0%) y 34 (63,0%) en mujeres. 87 (79,8%) mujeres y 35 (64,8%) hombres presentaron un nivel de depresión mínima. Hubo diferencias significativas en los estores de estrés y depresión entre los sexos (Mendes et al., 2020).

*Tabla 29**Tabla cruzada Vivencia COVID y Escala de depresión*

		Escala de depresión			Total
		Depresión establecida	Probable depresión	No depresión	
Vivencia COVID	¿Mantiene actualmente algunas consecuencias en su salud post COVID?	4	19	1	24
	¿Sintió alguna vez que su vida corría peligro debido al COVID -19?	20	65	10	95

¿Sufrió la muerte de un familiar durante la pandemia?	3	22	56	81
Total	27	106	67	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Como se puede apreciar en la tabla presentada anteriormente existe un número considerable de personas adultas mayores en niveles medios y altos quienes respondieron afirmativamente al Ítem 2: que hace referencia al miedo a morir durante la pandemia y al Ítem 3: sufrimiento de la pérdida de un ser querido durante la pandemia por COVID observando niveles considerables de existencia de una probable depresión y una depresión establecida, mientras que un porcentaje minoritario no presenta depresión.

A escala de Ecuador, un estudio con el tema: “La depresión, la ansiedad y los estresores predicen dimensiones de despersonalización y baja satisfacción personal”, dentro del cual se ha establecido como objetivo analizar, mediante análisis de regresión logística, si la Depresión, la Ansiedad y el Estrés son predictores de altos niveles de despersonalización y baja realización personal, dentro del cual se concluye que es importante diseñar programas de intervención con el fin de disminuir conductas des adaptativas, que de no acotarse pueden originar problemáticas reflejadas (Granados et al., 2019).

Tabla 30

Tabla cruzada Vivencia COVID y Test de Ansiedad

		Test de Ansiedad			Total
		Ansiedad severa	Ansiedad moderada	Ansiedad muy baja	
Vivencia COVID	¿Mantiene actualmente algunas consecuencias en su salud post COVID?	3	7	14	24
	¿Sintió alguna vez que su vida corría peligro debido al COVID -19?	6	34	55	95
	¿Sufrió la muerte de un familiar durante la pandemia?	4	12	65	81
Total		13	53	134	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Considerando la ansiedad, en referencia a la vivencia Covid se manifiesta una tendencia moderada hacia severa en un porcentaje de la población importante sin embargo en la mayoría de casos la población adulta mayor encuestada presenta ansiedad muy baja esto quiere decir que a pesar de situaciones consideradas de gran demanda como lo son el haber sufrido la pérdida de un ser querido durante la pandemia Ítem 3, o la miedo a morir durante la COVID se visualiza que muchos de los encuestados procuraron mantener la calma ante una situación de adversidad, reflejando niveles bajos de ansiedad en la población adulta mayor sujeta participante.

Las causas más comunes de la ansiedad son los riesgos psicosociales relacionados con la organización del trabajo, la planificación del trabajo y las condiciones de empleo, así como las condiciones externas que pueden afectar la salud, el desempeño y la satisfacción laboral, además, las horas extraordinarias pueden reducir la salud de dos maneras principales en los docentes, uno de ellos son los efectos biológicos del estrés crónico, y el cambio en el comportamiento, las largas jornadas de trabajo pueden significar que duerme poco, hace poco ejercicio, consume comida chatarra, fuma y bebe para sobrellevar sus problemas (Gallego y otros, 2018).

Tabla 31

Tabla cruzada Vivencia COVID y Escala de estrés postraumático

	Escala de estrés			Total
	Estrés postraumático	Riesgo de estrés postraumático	Baja presencia de estrés postraumático	
Vivencia COVID ¿Mantiene actualmente algunas consecuencias en su salud post COVID?	8	11	5	24
¿Sintió alguna vez que su vida corría peligro debido al COVID -19?	20	52	23	95

¿Sufrió la muerte de un familiar durante la pandemia?	8	32	41	81
Total	36	95	69	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Con referencia al estrés se considera que la mayoría de adultos mayores el riesgo de estrés postraumático, va desde moderado hacia abajo con poca influencia postraumática pero también se identifica a una población importante que tienen estrés postraumático y riesgo de adquirir estrés postraumático en quienes contestaron afirmativamente al Ítem 3 que hace referencia miedo o temor a morir durante la pandemia y al ítem 4 donde los adultos mayores indicaron haber sufrido la pérdida de un ser querido en la pandemia.

Por otro lado, una investigación llevada a cabo en Colombia con el tema: “Manejo del estrés y su relación con tipos cotidianos”, su propósito fue conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral y el tipo de jornada laboral, y así averiguar que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las adaptativas y que también fueron las más utilizadas en general, lo que indicó que la profesores entrevistados con tendencia a enfrentar los problemas que les inquietan y les provocan estrés; problemas que a menudo existen en su campo de trabajo (Chaidez y Barraza, 2017).

4.8 Correlación de variables mediante el coeficiente de Pearson

El coeficiente de correlación de Pearson es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables continuas; rango de valores de +1 a -1; un valor de 0 indica que no hay asociación entre las dos variables; un valor mayor que 0 indica una asociación positiva y un valor 0 indica que no existe correlación; el objetivo es indicar cuán asociadas se encuentran dos variables. Como se muestra a continuación:

Tabla 32*Interpretación de la correlación de Pearson*

Intervalo		Significado
-1		Correlación negativa grande y perfecta
-0.9	-0.999	Correlación negativa muy alta
-0.7	-0.899	Correlación negativa alta
-0.4	-0.699	Correlación negativa moderada
-0.2	-0.399	Correlación negativa baja
-0.1	-0.199	Correlación negativa muy baja
0		Correlación nula
0.01	0.199	Correlación positiva muy baja
0.2	0.399	Correlación positiva baja
0.4	0.699	Correlación positiva moderada
0.7	0.899	Correlación positiva alta
0.9	0.999	Correlación positiva muy alta
1		Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: (Lobato et al., 2019)

Tabla 33*Correlación de variables sociodemográficas con la escala de depresión*

		Género	Ocupación	Estado civil	Personas convive	Ingresos económicos
Escala depresión	Correlación de Pearson	-,135	,111	,128	-,005	,116
	Sig. (bilateral)	,056	,118	,071	,943	,103
	N	200	200	200	200	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

La tabla 33, muestra la correlación entre las variables sociodemográficas y depresión, donde se observa una correlación baja entre la dimensión depresión y género P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,056 ($p > 0,05$); del mismo modo se puede evidenciar una correlación baja entre la escala de depresión y ocupación P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,118 ($p > 0,05$); para las dimensiones escala de

depresión y estado civil se obtiene como resultado existencia de una correlación también baja P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,071 ($p > 0,05$); situación distinta encontramos entre la depresión y el número de personas con la cuales convive el adulto mayor, donde el P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,943 ($p > 0,05$) mostrándonos una correlación muy alta; finalmente se observa la correlación baja existente entre las variables depresión e ingresos económicos con un P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) de 0,103 ($p > 0,05$); estos resultados que permiten aceptar la hipótesis del investigador, donde se afirma la existencia de relación (bajas y altas) de las variables depresión y las variables sociodemográficas.

Según Espinoza et al. (2022), en su estudio, la depresión depende de las condiciones de riesgo personales, familiares y sociales en su estudio la prueba estadística de Rho de Spearman el valor de p (Sig. (Bilateral)), es menor que 0.05 a un nivel de confianza del 95% y el coeficiente de correlación máximo es de 0.332; por lo que la hipótesis se acepta.

Tabla 34

Correlación de variables sociodemográficas con el test de ansiedad

		Género	Ocupación	Estado civil	Personas convive	Ingresos económicos
Test Ansiedad	Correlación de Pearson	,029	,016	,137	,012	,102
	Sig. (bilateral)	,685	,821	,053	,865	,149
	N	200	200	200	200	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

La tabla 34, indica la correlación entre las variables sociodemográficas y ansiedad, donde se observa una correlación moderada entre la dimensión ansiedad y género P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,685 ($p > 0,05$); del mismo modo se puede evidenciar una correlación alta entre la escala de ansiedad y ocupación P valor obtenido o

significación asintótica (bilateral) es de 0,821 ($p>0,05$); para las dimensiones escala de ansiedad y estado civil se obtiene como resultado existencia de una correlación baja P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,053 ($p>0,05$); a diferencia de la relación encontrada entre la ansiedad y el número de personas con la cuales convive el adulto mayor, donde el P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,865 ($p>0,05$) mostrándonos una correlación muy alta; por último se observa la correlación muy baja existente entre las variables ansiedad e ingresos económicos con un P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) de 0,149 ($p>0,05$); estos resultados que permiten aceptar la hipótesis del investigador, donde se afirma la existencia de relación (bajas, moderados y altos) de las variables ansiedad y las variables sociodemográficas.

Para Alvarado (2018), la correlación entre el nivel de ansiedad y el rendimiento, a través de la valoración de Pearson, el coeficiente registra un grado de correlación negativa, la misma que además es significativa y que se traduce en la práctica como un deterioro del rendimiento ante un circunstancial incremento en los niveles de ansiedad ($p<0.05$) bilateral.

Tabla 35

Correlación de variables sociodemográficas con la escala de estrés postraumático

		Género	Ocupación	Estado civil	Personas convive	Ingresos económicos
Escala estrés postraumático	Correlación de Pearson	-,014	,095	,128	-,065	,148*
	Sig. (bilateral)	,844	,181	,072	,363	,037
	N	200	200	200	200	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

La tabla 35, se muestra la correlación entre las variables sociodemográficas y estrés postraumático encontrados en el estudio, en la primera correlación entre la dimensión estrés postraumático y género P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,884 lo

que indica la existencia de una correlación alta, ($p > 0,05$); por el contrario se aprecia una correlación baja entre la escala de estrés postraumático y ocupación P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,181 ($p > 0,05$); al igual que en las dimensiones escala de estrés postraumático y estado donde también la correlación baja P valor obtenido significación asintótica (bilateral) es de 0,072 ($p > 0,05$); del mismo modo los datos obtenidos entre el estrés postraumático y el número de personas con la cuales convive el adulto mayor, evidencian una correlación moderada donde el P valor obtenido o significación asintótica (bilateral) es de 0,363 ($p > 0,05$); para finalizar la tabla muestra la correlación entre las variables estrés postraumático e ingresos económicos donde se obtiene un P valor obtenido o significación (bilateral) de 0,37 ($p > 0,05$), correlación baja; aceptando la hipótesis del investigador, donde se afirma la existencia de relación (bajas, moderadas y altas) de las variables estrés postraumático y las variables sociodemográficas.

Para Lobato et al. (2019), en su estudio correlacional de Pearson para la identificación de factores de estrés académico en el nivel superior, manifiesta que existe un valor alto de 0,596 de correlación frente a la incapacidad de relajarse y estar tranquilo ante una situación de estrés postraumático.

Tabla 36

Correlación de variables depresión, ansiedad y estrés con la vivencia COVID

		Escala depresión	Test Ansiedad	Escala estrés
Vivencia	Correlación de Pearson	,357**	,224**	,274**
COVID	Sig. (bilateral)	0,000	0,001	0,000
	N	200	200	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

En la tabla 36, se muestra la correlación de las preguntas de vivencia individual COVID, donde las escalas de depresión y estrés postraumático nos dan el valor de

significación asintótica (bilateral) es de 0,000 lo que indica que no existe ningún tipo de correlación ($p > 0,05$); por el contrario se puede apreciar que entre la variable ansiedad y Vivencia COVID el P valor o significación asintótica (bilateral) obtenido es de 0,001 indicando una correlación muy baja. Lo que permite aceptar la hipótesis del investigador únicamente en la variable ansiedad y Vivencia individual. COVID.

Según, Barranco et al. (2021), en su estudio, “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar”, para analizar si existió asociación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés se encontró $p = 0.691$, $p = 0.082$ y $p = 0.141$, respectivamente, concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa, la prueba estadística de Pearson, concluyó una correlación positiva débil.

Tabla 37

Correlación de escalas evaluadas en el estudio

Escalas	Test Ansiedad/ Escala depresión	Escala estrés postraumático / Escala depresión	Test Ansiedad/Escala estrés postraumático
Correlación de Pearson	,331**	,228**	,449**
Sig. (bilateral)	,000	,001	,001
N	200	200	200

Fuente: Elaboración propia (2023)

Para finalizar se realiza la correlación Pearson entre las escalas ansiedad depresión y estrés postraumático resultado que se refleja en la tabla 37, donde los resultados muestran una correlación muy baja entre las escalas de Ansiedad y estrés postraumático con un valor de P o significación asintótica (bilateral) de 0,001 al igual que la depresión y el estrés postraumático, lo que se diferencia de la relación entre la ansiedad y la depresión donde la significación a asintótica (bilateral) es de 0,000 donde indican que no existe correlación.

Para Barranco et al. (2021), en su estudio, “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar”, menciona que las variables de estudio propuestas se interrelacionan entre sí, puesto que mientras una incrementa, la otra también; por ejemplo, a un mayor nivel de ansiedad en la familia mayor fue el nivel de estrés que provocó la pandemia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los resultados identificados de la metodología aplicada, se determina que la población de adultos mayores usuarios del proyecto del consejo Cantonal de protección de derechos de Antonio Ante, post pandemia, presentan en un 66,5 % de depresión (probable y depresión establecida), así también encontramos altos nivel de estrés postraumático ya que los resultados muestra que un 65,5% de la población encuestada presenta riesgo y estrés postraumático como tal, lo cual es congruente con investigaciones realizadas postpandemia, las mismas que muestran estas dos psicopatologías como las más prevalentes entre la población mundial, donde además de debe considerar también la ansiedad, que en esta investigación encontramos que el 33% del total de encuestados padecen ansiedad entre severa y moderada, patología de gran prevalencia también entre la población geriátrica.

La prueba de correlación de Pearson determina la existencia de correlación baja entre los factores sociodemográficos individuales de los adultos mayores post pandemia por covid-19 y la afectación psicológica: depresión, ansiedad y estrés postraumática; donde estas variables presentada niveles altos en el caso de depresión y estrés postraumáticos (>65%) y niveles moderados (33%) en el caso de ansiedad; encontrando de forma manifiesta que la presencia de la pandemia agudizo la salud mental en la población geriátrica.

En cuanto a la correlación entre las variables ansiedad, depresión y estrés postraumático el resultado de significancia bilateral se encuentra entre 0,000 y 0,001 concluyendo que no existe correlación entre estas afectaciones psicológicas evaluadas.

5.2 Recomendaciones

Para precautelar una salud mental adecuada en los adultos mayores, es necesario incluir actividades de reflexión y relajación durante las actividades cotidianas, evitando la monotonía por lo que se considera al Consejo Cantonal de Protección de derechos de Antonio Ante, entidad pública idónea para ejecutar acciones recreativas, en la población adulta mayor usuarios de su servicio de atención, disminuyendo los niveles presentados en ansiedad, depresión y estrés.

Una buena calidad de vida del adulto mayor, depende de la motivación, el desempeño, el compromiso, la salud y el bienestar; estos factores son una barrera de protección frente al desgaste diario por las actividades laborales; por lo tanto, se recomienda al CCPD-AA, impulsar el liderazgo del individuo, el apoyo de sus familiares y el autoreconocimiento.

La satisfacción personal puede ser alcanzada mediante el excelente estado de ánimo manejo del tiempo libre y políticas públicas que favorezcan la inclusión de adulto mayor en los ámbitos familiar y social, con el acompañamiento de un profesional en casos de problemas específicos, en el área de la salud mental, mediante instituciones públicas de salud y educación que presten su contingencia efectuada para mejorar la salud física y psíquica, en la población adulta mayor, mejorando así su calidad de vida permitiendo una vejez digna y saludable.

Esta investigación permitirá impulsar nuevos estudios académicos en el ámbito de la psicología clínica, permitiendo dar una solución efectiva a problemáticas vinculadas al adulto mayor, considerando de vital importancia la valoración de escalas estadísticas que determinen niveles de influencia de agentes externos e internos como los identificados en este estudio, posterior a ello delegar competencias a las autoridades y agentes del entorno.

BIBLIOGRAFÍA

- Abril, C. R. (2019). *Automedicación en adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador*. Universidad Católica de Cuenca.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8593>
- Aleaga, A. C. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Alvarado, L. (2018). *Correlación entre niveles de ansiedad y estrés académico en rendimiento del ECOE en estudiantes del 9no ciclo*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3869>
- Alvites, G. (2019). Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. *Propósitos y Representaciones*, 7(2). <https://n9.cl/oiuz2>
- Aranco y Ibararán. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. México: División de Protección Social y Salud-BID.
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Arias et al. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1).
https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012

- Asamblea Constituyente. (enero de 2008). *Constitución de la República del Ecuador* (Primera ed., Vol. 14). (A. Nacional, Ed.) Montecristi: Gobierno Nacional del Ecuador.
- Asamblea Nacional. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Astudillo, C. (2017). Depresión como predictor de discapacidad en adultos mayores. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 438-449. <https://www.redalyc.org/journal/3438/343855203004/>
- Ataucusi, & Solis. (2022). *Capital psicológico y Satisfacción laboral en docentes de instituciones educativas de Lima Este, 2022*. Lima: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103872/Ataucusi_ARD-Solis_CLB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Banco Interamericano de Desarrollo. (29 de marzo de 2021). Webinar Digitalización Acelerada: lo que la pandemia le enseñó a la educación (día 1 de 2). <https://www.youtube.com/watch?v=M6aPRSt6gGI>
- Barranco et al. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 274-280. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769668003/457769668003.pdf>
- Bravo et al. (2020). Relación entre la ocupación y la automedicación en adultos mayores de 65 años en adelante, en la parroquia el Sagrario, Cuenca-Ecuador. *Revista OACTIVA*

UC Cuenca, 5(3), 49-54.

<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/415/613>

Cabezas, & López. (2022). Análisis de la automedicación en adultos mayores.

RECIMUNDO, 6(2), 104-111.

[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.104-111](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.104-111)

Calderón et al. (2018). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. *Cambios*, 52-64. Cambios :

<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/445/332>

Calderón, D. (Julio de 2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista*

Medica Herediana, 23-31. SCIELO:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-

130X2018000300009

Castro y Runzer. (2019). Depresión en pacientes adultos mayores de comunidades de altura, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Neuro-Psiquiatría*, 12-18.

<https://www.redalyc.org/journal/3720/372058950002/>

CEPAL. (2020). El desafío social en tiempos del COVID-19.

<https://doi.org/https://hdl.handle.net/11362/45527>

CEPAL. (2020). Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, 12-17.

CEPAL. (2020). *Sectores y empresas frente al COVID-19: emergencia y reactivación*. Quito: Informe Especial.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45734/4/S2000438_es.pdf

- Chaidez y Barraza. (2017). Afrontamiento al estrés y su relación con el tipo de jornada laboral en docentes de educación primaria. *Informes psicológicos*, 18(2), 63 - 75.
<https://n9.cl/j6xrz>
- Changoluisa, C. (2018). *Diseño e implementación de un sistema grúa techo asistido para facilitar el traslado de adultos mayores con movilidad reducida del hogar de vida "Luis Maldonado Tamayo" del cantón Pujilí*. Universidad de las Fuerzas Armadas.
<https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15006/1/T-ESPEL-EMI-0352.pdf>
- Chuquipul, & Izaguirre. (2018). *Deterioro cognitivo y calidad del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor , Villa Los Reyes , Veintimilla 2018*.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2575/TESIS%20Chuquipul%20Pamela%20-%20Izaguirre%20Carito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Costales y Paucar. (2021). *Efectos psicológicos producidos por covid-19 en el adulto mayor del centro de acogida del cantón Pillaro, periodo marzo – septiembre 2020*.
Universidad Técnica de Ambato.
<https://doi.org/https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32534>
- Cruz Roja Americana. (2020). Preparación ante desastres durante la pandemia de COVID-19.
American National Red Cross, 1-2.
- Da-Silva et al. (2018). Cambios en la personalidad y depresión en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. *Ciencias Psicológicas*, 231-237.
<https://www.redalyc.org/journal/4595/459557507009/>
- Espinoza et al. (2022). Prevalencia de depresión y condiciones de riesgo personales, familiares, académicos y sociales en futuras enfermeras. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000100258

- Frech, & Robles. (2020). Rehabilitación en tiempos de COVID-19: panorama de algunas estrategias básicas. *Mex Med Fis Rehab.*, 32(2), 25-29.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2020/mf201e.pdf>
- GAD San Francisco de Natabuela. (2021). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Ibarra: SENPLADES. <https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/Parroquial/PDOT%20NATABUELA.pdf>
- GAD, Antonio Ante. (2023). *Creación del proyecto de atención Al adulto mayor 2022-2023*. Gobierno Nacional.
- Gallego, Y., Cardona, S., & Sepúlveda, M. (2018). *Revisión técnica teórica de Eustrés y Distrés definidos como reacción acia los fcatores de riesgo psicosocial*. Repositorio Univesidad CES: <https://n9.cl/nmpl2q>
- Granados et al. (2019). ¿Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la dimensión de la despersonalización y la baja realización personal en el profesorado? *European Journal of Child Development*,, 83 - 92. <https://n9.cl/oesmp>
- Hernández y Mendoza. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta- Revista RUDICS, ISSN: 2007- 3322.
<https://eduteka.icesi.edu.co/modulos/11/342/1044/1>
- Hernández, E. (2019). *Valor del capital psicológico en la calidad de vida del personal militar: un programa de entrenamiento*. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58474/1/T41578.pdf>
- Jumbo y colaboradores. (2020). Crisis económicas y Covid-19 en Ecuador: impacto en las exportaciones. *Revista Universidad y Sociedad*, 103-110.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600103

- Labra, & Ruvalcaba. (2019). Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 976-987.
<https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530003/>
- Lobato et al. (2019). Estudio correlacional de Pearson para la identificación de factores de estrés académico en el nivel superior. *Pistas Educativas*, 1(133).
<https://pistaseducativas.celaya.tecnm.mx/index.php/pistas/article/viewFile/2066/1724>
- Loor, & Cevallos. (2022). Prevalencia de la depresión en docentes de la Unidad Educativa Particular Manabí Tecnológico. *Polo del conocimiento*, 7(6), 1122-1149.
<https://doi.org/https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/4126/9676>
- Marthans, R. C. (2021). *ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN CADETES DE UNA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL MILITAR DE LIMA METROPOLITANA*. Lima: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA.
http://168.121.45.179/bitstream/handle/20.500.11818/5817/TESIS_MARTHANS%20FUERMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendes et al. (2020). Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. *Enfermería Global*, 1(57), 209-220.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.383201>
- Méndez, E. (2021). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria*, 103-115. <https://www.redalyc.org/journal/180/18066677007/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica de Población Adulta Mayor*. Quito: Subsecretaría de Atención Intergeneracional.

<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (27 de enero de 2021). Cerca de 6 mil adultos mayores son atendidos en Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos. págs. 1-2. <https://www.inclusion.gob.ec/cerca-de-6-mil-adultos-mayores-son-atendidos-en-carchi-imbabura-esmeraldas-y-sucumbios/>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Gobierno Nacional del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). Lineamientos de prevención y control de casos sospechosos o confirmados COVID-19. *Ministerio Salud Pública*, 1-45.

Miralles, & Carrera. (2022). TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. *Mundo Psicología*, 1-2. [https://orientacionpsicologica.es/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag/#:~:text=El%20Trastorno%20de%20Ansiedad%20Generalizada,la%20actividad%20laboral%20o%20escolar\).](https://orientacionpsicologica.es/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag/#:~:text=El%20Trastorno%20de%20Ansiedad%20Generalizada,la%20actividad%20laboral%20o%20escolar).)

Mori, F. d. (2022). *NIVEL DE ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “VIRGEN ASUNTA”*. CHACHAPOYAS – PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS. <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3045/Mori%20Villegas%20Fiorella%20del%20Carmen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

MSP, Ministerio de Salud Pública . (21 de enero de 2021). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI*. Programas y servicios: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>

- Naciones Unidas . (2020). *Directrices relativas a la COVID-19*. Washington: Naciones Unidas, Derechos Humanos.
- OCDE. (2020). *Impacto social del COVID-19 en Ecuador: desafíos y respuestas*. Quito: Centro de Desarrollo de la OCDE. <https://www.oecd.org/dev/Impacto-social-COVID-19-Ecuador.pdf>
- OMS. (12 de diciembre de 2017). La salud mental y los adultos mayores. *Centro de prensa*, págs. 15-22. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (2019). *Determinantes sociales de la Salud* .
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OMS. (28 de Noviembre de 2019). Trastornos mentales. *Centro de prensa*, págs. 7-11.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (6 de diciembre de 2021). ¿Cómo define la OMS la salud? (O. M. Salud, Ed.) *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- OMS. (2021). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349729/9789240032194-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (4 de octubre de 2021). Envejecimiento y salud. *Cetro de prensa*, págs. 14-20. OR:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- ONU. (2020). *Plan de respuesta humanitaria COVID-19 Ecuador*. Quito: Equipo Humanitario de País.

OPS. (26 de marzo de 2020). *El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19*. Información actualizada sobre COVID-19:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51991/immunizationsprogramcovid_03062020_es.pdf?sequence=5

Pinilla, C. (2017). *Adultos mayores y programas universitarios: El envejecimiento activo*. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/74431/Adultos%20mayores%20y%20programas%20universitarios%20el%20envejecimiento%20activo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Plasencia, & Tigre. (2018). *Factores predisponentes a depresión en las/los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30605/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Pucha, M. (2021). *Estrés y Desempeño laboral en los docentes del Colegio de Bachillerato Particular Miguel Ángel Suárez, en la ciudad de Loja durante el Periodo académico 2020 – 2021*. Loja: Universidad Nacional de Loja.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24288/1/Tesis%20M%C3%B3nica%20Pucha-signed.pdf>

Puertas et al. (2018). La inteligencia emocional en la formación y desempeño docente. *REOP*, 29(2), 128 - 142. <https://n9.cl/2xvej2>

Quiñonez, S. (2020). *Estudio de los determinantes sociales en adultos mayores que asisten a los espacios activos en GAD Ambato y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la

Salud/Carrera de Medicina.

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31537>

Renshaw, J., & Wray, N. (2004). *Indicadores de bienestar y pobreza indígena*. México D.F:

Grupo Gerencial del Departamento de Desarrollo Sostenible BID.

Rodríguez et al. (2017). Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de

ansiedad y depresión en profesores universitarios mexicanos. *Información*

Psicológica. <https://informaciopsicologica.info/revista/article/view/852/812>

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. <https://n9.cl/0l1xan>

Sáenz, A. (2012). *El método de necesidades básicas insatisfechas NBI*. Quito: FLACSO.

Sánchez et al. (2020). *Metodologías cualitativas en la investigación educativa*. Editorial

Unimagdalena. <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1m0khzr>

Secretaría de Planificación y Política Pública. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*.

Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. [https://www.planificacion.gob.ec/wp-](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf)

[content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf)

[Aprobado.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf)

Tartaglino et al. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-

VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires,

Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 99-121.

<https://www.redalyc.org/journal/4758/475868259007/>

Trujillo, & Delgado. (2021). Trujillo-Juárez, S. I., & Delgado-Gonz, A. (2021). El nivel de

ansiedad en docentes de las escuelas normales mexicanas durante el confinamiento

por COVID-19. Estudio cuantitativo. *Revista Eduscientia. Divulgación de la ciencia*

educativa, 51-70.

UNFPA. (2020). *COVID-19: Un Enfoque de Género*. Naciones Unidas.

<https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19%20Guidance%20Note-final%20layout.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Compendio de cuestionarios aplicados.

ENCUESTAS EFECTOS PSICOLÓGICOS POST- PANDEMIA

Las siguientes encuestas han sido diseñadas a fin de detectar si ha existido afectación psicológica post pandemia, serán aplicadas de manera anónima y los datos obtenidos serán utilizados para el trabajo de grado previo a la obtención del título de Magister en Psicología clínica mención psicoterapia lea detenidamente y dígnese en contestar según su criterio personal, no hay respuestas erróneas

Encuesta sociodemográfica

Lea la pregunta y conteste marcando con una x

Parroquia _____

Edad:

Etnia: Blanco..... Mestizo..... Indígena..... Afroecuatoriano.....

Género: Masculino..... Femenino.....

Ocupación: Empleado privado..... Empleado Público..... Jubilado..... Desempleado.....

Escolaridad: Sin Instrucción..... Básica..... Media..... Superior.....

Estado Civil: Casado__ Soltero__ Viudo__ Divorciado__

Número de personas con quien convive:

Ingresos económicos: <SBU..... SBU..... >SBU.....

Referentes de vivencia individual en la pandemia	SI	NO
Mantiene actualmente algunas consecuencias en su salud post COVID (dificultad para respirar)		
Sintió alguna vez que su vida corría peligro debido al COVID -19 (miedo a morir) Pensamientos o Deseos Suicidas debido la pandemia por covid-19		
Sufrió la muerte de un familiar durante la pandemia		

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

INSTRUCCIONES: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

	SI	NO
¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO
¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO
¿Prefiere usted quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	NO
¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	NO

Test de Ansiedad de Beck

Instrucciones

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

0 en lo absoluto

1 levemente

2 moderadamente

3 severamente

1.	Torpe o entumecido.	0	1	2	3
2.	Acalorado.	0	1	2	3
3.	Con temblor en las piernas.	0	1	2	3
4.	Incapaz de relajarse.	0	1	2	3
5.	Con temor a que ocurra lo peor.	0	1	2	3
6.	Mareado, o que se le va la cabeza.	0	1	2	3
7.	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0	1	2	3
8.	Inestable	0	1	2	3
9.	Atemorizado o asustado.	0	1	2	3
10.	Nervioso.	0	1	2	3
11.	Con sensación de bloqueo.	0	1	2	3
12.	Con temblores en las manos	0	1	2	3
13.	Inquieto, inseguro.	0	1	2	3
14.	Con miedo a perder el control.	0	1	2	3
15.	Con sensación de ahogo	0	1	2	3
16.	Con temor a morir.	0	1	2	3
17.	Con miedo	0	1	2	3
18.	Con problemas digestivos	0	1	2	3
19.	Con desvanecimientos	0	1	2	3
20.	Con rubor facial	0	1	2	3
21.	Con sudores, fríos o calientes.	0	1	2	3

ESCALA BREVE PARA DIAGNOSTICAR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO

VALIDACIÓN ECUATORIANA (Patricio R. Arias1)

Las siguientes preguntas se refieren a las reacciones que usted ha experimentado durante los últimos días. Por reacciones, nos referimos a sentimientos, emociones o pensamientos sobre lo que ha sucedido durante o desde que empezó la actual crisis. Marque con una X una de las opciones de respuesta presentadas a la derecha de cada pregunta

		nada	algo	bastante	mucho
1	¿Cuánto le han molestado los recuerdos no deseados o pesadillas de lo que pasó?	0	1	2	3
2	¿Cuánto esfuerzo ha hecho para evitar pensar o hablar sobre lo sucedido o realizar actos que le recuerden lo sucedido?				
3	¿Hasta qué punto ha perdido el placer por las cosas, se mantiene distante de la gente, o le ha sido difícil experimentar sentimientos a consecuencia de lo sucedido?				
4	¿Cuánto le han incomodado problemas de sueño, concentración, nerviosismo, irritabilidad o sentirse muy alerta de lo que le rodea a consecuencia de lo sucedido?				
5	¿Qué tan desanimado o deprimido se ha sentido a consecuencia de lo sucedido?				
6	¿Considera que su habilidad para manejar otras situaciones o eventos estresantes se ha visto dañada?				
7	¿Considera que sus reacciones interfieren con el cuidado de su salud física? Por				

	ejemplo, ¿se alimenta poco, no descansa suficiente, fuma más, o se ha dado cuenta que ha incrementado el uso de alcohol y otras sustancias?				
8	¿Qué tan estresado/a o incómodo/a se siente con respecto a sus reacciones?				
9	¿Qué tanto han interferido sus reacciones con su habilidad para trabajar o llevar a cabo actividades diarias, como labores del hogar o académicas?				
10	Dadas sus reacciones ¿qué tan afectadas se han visto sus relaciones familiares o de amistad?, ¿qué tanto han interferido en sus actividades sociales, recreativas o comunitarias?				
11	¿Qué tan preocupado se ha sentido acerca de su habilidad para vencer problemas que podría enfrentar sin mayor asistencia?				
12	¿Hay alguna posibilidad de que usted tenga deseos de herirse o suicidarse?				