



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19  
EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PINDILIG,  
MAYO 2021 – FEBRERO 2022**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR: ERIKA JACQUELINE PERALTA PAREDES**

**DIRECTOR: LCDA. GLORIA ALEXANDRA LATACELA LLIGUI,  
MGS.**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN  
LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PINDILIG, MAYO  
2021 – FEBRERO 2022**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:** ERIKA JACQUELINE PERALTA PAREDES

**DIRECTOR:** LCDA. GLORIA ALEXANDRA LATACELA LLIGUI, MGS.

**AZOGUES - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Erika Jacqueline Peralta Paredes** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302044508**. Declaro ser el autor de la obra: **“Impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo 2021 – febrero 2022”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **25 de marzo de 2022**

F:  \_\_\_\_\_

**Erika Jacqueline Peralta Paredes**

**C.I. 0302044508**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado: “IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PINDILIG, MAYO 2021 – FEBRERO 2022”, realizado por ERIKA JACQUELINE PERALTA PAREDES con documento de identidad: 0302044508, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero del 2022



LCDA. ALEXANDRA LATACELA LLIGUI

## DEDICATORIA

**M**i trabajo de titulación se lo dedico, primero a Dios por darme la sabiduría y la determinación de seguir adelante y acompañarme en cada paso a lo largo de mi carrera con sus bendiciones, a mis hijos que fueron mi principal motivación para llegar hasta donde estoy, mi fortaleza y mi vida entera, a mi madre porque siempre me ha apoyado incondicionalmente y muchas veces me dio el empujón que me hacía falta para no desistir. Espero que este sueño que ahora se convierte en realidad los llene de orgullo tanto como lo hace conmigo.

*“Todos los triunfos nacen cuando nos atrevemos a comenzar” Eugene Ware*



## AGRADECIMIENTO

**A** mis padres, de manera especial mi madre Sra. Nube Paredes, agradezco el enorme esfuerzo que ha hecho durante todo este tiempo para permitirme terminar mi carrera universitaria, sus plegarias y consejos fueron mi apoyo para llegar aquí, los amo.

A mi hija, Dannery que ha sido mi motivación de todos los días para seguir adelante, quien sufrió durante el año de internado mis ausencias, pero a pesar de todo siempre me comprendió y me cedió su tiempo para que “mamá estudie”; a mi hijo/a que aun sin nacer se ha convertido en mi fortaleza durante esta última etapa de mi carrera, espero que cuando sea capaz de leer estas líneas se dé cuenta de lo que significa para mi desde que supe de su existencia y que todos mis logros están encaminados a darles un futuro mejor. A ellos, mi amor infinito y gratitud.

A mi hermana Estefanía y su esposo, que siempre estuvieron ahí para darme una mano cuando la necesite, y de una forma u otra alentarme a seguir adelante.

Agradezco a todos los docentes que estuvieron presentes durante mi formación académica, de manera especial a mi tutora de tesis Lic. Alexandra Latacela por sus enseñanzas.



## **Impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo 2021 – febrero 2022**

Erika Jacqueline Peralta Paredes <sup>1</sup>, Lcda. Gloria Alexandra Latacela Lligui Mgs. <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca, [ejperaltap08@est.ucacue.edu.ec](mailto:ejperaltap08@est.ucacue.edu.ec)

<sup>2</sup> Universidad Católica de Cuenca, [galatacelall@ucacue.edu.ec](mailto:galatacelall@ucacue.edu.ec)

### **Resumen**

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el impacto psicológico en adultos mayores de la parroquia Pindilig, causada por la COVID-19 durante el periodo mayo 2021- febrero 2022, para ello se planteó un enfoque cuantitativo, de corte transversal, no experimental, con una muestra de 110 adultos mayores de 65 años. Se aplicó el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC). El resultado destacó en que el 80,7% de la población tiene muy poco conocimiento acerca de la COVID-19; la edad tuvo una relación baja con la ansiedad, la depresión con la convivencia familiar tuvo también correlación, además que el miedo a la COVID-19 está fuertemente relacionado con la aparición de ansiedad y depresión ( $p < .05$ ), por lo cual se llegó a la conclusión que la edad avanzada podría ser un factor predisponente para desarrollar cuadros de ansiedad durante los periodos de confinamiento, además que, el miedo a la COVID-19 si tiene influencia sobre la aparición de conductas ansiosas y depresivas.

*Palabras clave:* Adultos mayores, ansiedad, COVID-19, depresión.

## Abstract

PERALTA PAREDES ERIKA JACQUELINE

This research had as objective to determine the psychological impact in senior adults of the parish Pindilig, caused by the COVID-19 during May 2021- February 2022, for this a quantitative, cross-sectional, non-experimental approach was proposed, with a sample of 110 senior adults over 65 years of age. Participants were administered the Coronavirus Psychological Impact Questionnaire (CIPC). According to the results, 80.7% of the population has limited knowledge about COVID-19; the age had a low relationship with anxiety, depression with family living together and was also correlated, the fear of COVID-19 is strongly related to the appearance of anxiety and depression ( $p < .05$ ), which led to the conclusion that advanced age could be a predisposing factor for developing anxiety during periods of confinement, and that fear of COVID-19 has an influence on the appearance of anxious and depressive behaviors.

***Keywords:*** older adults, anxiety, Covid-19, depression

Azogues, 29 de marzo de 2022

## ÍNDICE

<b>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</b> .....	II
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR</b> .....	III
<b>DEDICATORIA</b> .....	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>ÍNDICE</b> .....	8
<b>LISTA DE TABLAS Y FIGURAS</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>METODOLOGÍA</b> .....	13
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	13
<b>UNIVERSO</b> .....	13
<b>MUESTRA</b> .....	14
<b>ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	15
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	17
<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	17
<b>RESULTADOS</b> .....	18
<b>DISCUSIÓN</b> .....	21
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	26
<b>CONCLUSIONES</b> .....	26
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	27
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	28
<b>ANEXOS</b> .....	32
<b>ANEXO 1: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	32
<b>ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	45
<b>ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	46
<b>ANEXO 4: CERTIFICADO ABSTRACT</b> .....	49
<b>ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO)</b> .....	50
<b>ANEXO 6: CERTIFICADO DE NO ADEUDAR A LA BIBLIOTECA</b> .....	53
<b>ANEXO 7: AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO DIGITAL</b> .....	54

## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

<b>TABLA 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>TABLA 2. CONOCIMIENTO Y CONTAGIO DE LA COVID-19 .....</b>	<b>19</b>
<b>TABLA 3. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA POBLACIÓN. ....</b>	<b>20</b>
<b>TABLA 4. RELACIÓN: ANSIEDAD - DEPRESIÓN CON EDAD Y CONVIVENCIA FAMILIAR; ANSIEDAD- DEPRESION CON MIEDO A LA COVID-19 .....</b>	<b>20</b>

## **Introducción**

Durante el año 2019, en China se descubrió un nuevo tipo de agente patógeno al cual se nominó como: COVID-19, este coronavirus era considerado propio de los animales, pero ha logrado infectar las vías respiratorias de los seres humanos y dependiendo de la inmunología del huésped podría presentarse con cuadros leves en donde los síntomas son muy similares a los del resfriado común (13) mientras que para los casos graves se ha presentado cuadros que cursan con fiebre, tos, mialgias, neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis y shock séptico (14) aunque también son considerados casos de COVID-19 a aquellos pacientes cuyo diagnóstico está confirmado mediante pruebas de PCR independientemente de si presenta o no los síntomas (15).

Actualmente no existe un tratamiento establecido para esta patología, aunque en varias investigaciones se ha propuesto como medida terapéutica el uso de fármacos como, anticuerpos monoclonales, análogos de nucleósidos y corticoides, su efectividad contra el virus aun se encuentra bajo investigación (16), el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) es ampliamente utilizado para el alivio de la mayoría de los síntomas en pacientes infectados si se utiliza de acuerdo a las indicaciones de la ficha técnica, dosis recomendada y por un periodo corto de tiempo (17) este grupo farmacológico no tiene una acción directa sobre el virus. Por esta razón y a causa del rápido esparcimiento del virus, el día once de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como pandemia (6).

Considerando que por el momento la prevención del contagio es la única herramienta terapéutica más eficaz para prevenir los contagios a nivel comunitario (13) como una medida de salud pública los gobiernos de los países en crisis tomaron como resolución dictar

confinamiento general, el cual implica el distanciamiento social con la prohibición de reuniones y/o eventos masivos, concurrencia en centros educativos, de alimentación y entretenimiento, para lograrlo se ordenó a la población aislarse en su propio domicilio permitiendo solo las actividades que se relacionaban con el abastecimiento de productos de primera necesidad respecto a alimentos y medicinas (7).

Sin embargo pese a todas estas medidas, el índice de mortalidad que ha generado esta enfermedad es bastante alarmante ya que según un informe del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador desde el año 2020 hasta febrero del 2022 hubo un total de 33.709 personas fallecidas a nivel nacional, en donde 15.126 de los casos entre confirmados y probables pertenecen al grupo de personas mayores de 65 años (12).

Ante la gran atención sobre la transmisión y consecuencias físicas de la COVID-19 es muy probable que se desvíe el atracción pública de variadas secuelas psicológicas presentadas en los individuos perjudicados por la pandemia, si nos basamos en epidemias pasadas como la del SARS-Cov (Síndrome Respiratorio Agudo Grave) en el año 2003 y el síndrome de tipo respiratorio en el medio oriente en el dos mil doce, fue evidenciado que el 35% de los sobrevivientes de SARS- Cov presentaron síntomas psiquiátricos durante el ciclo de redención anticipada y en cuanto al MERS-Cov un 40% de individuos perjudicados necesitaron de una interposición del área psiquiátrica (8).

Los efectos más significativos de una pandemia es la aparición o aumento de las emociones destructivas como: la ansiedad, miedo, inseguridad y preocupación en la población global. La hipótesis en el sistema inmunológico conductual especifica que “Los individuos despliegan una secuencia de mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales

para afrontar patologías contagiosas”, esta conjuntamente con la teoría del estrés, nos explican que ante una situación de emergencia sanitaria las personas generan claves que les sirven para impedir exhibir un contagio tal como: una tos que podría ser a causa de influenza, idealizando emociones repulsas y juicios que podrían llegar a engrandecer o por lo contrario disminuir el riesgo (9).

Una investigación desarrollada en Murcia a 1.210 personas, dio como resultado que el 53% de ellos concordaban que el impacto psicológico generado por la COVID-19 se presentaba con una intensidad moderada a grave, el 16% manifestaba sintomatología depresiva, un 28% por su parte refería clínica de ansiedad y un 8% de estrés, todas dentro de una magnitud de moderado a severo (1). Los pensamientos y las emociones negativas han expuesto la vulnerabilidad del equilibrio psico-emocional del poblado, lo cual no es excepción en el país, puesto que a nivel nacional se encontró que, de un aproximado de 14,4 millones de personas contagiadas por dicho virus, más del 80% de sus afectados estaban constituidos por personas de avanzada edad (2).

En un estudio realizado en la ciudad de Ambato a 348 personas, el 59,2% expuso indicios de ansiedad, un 54,8% de depresión (3). Según reportes de epidemias y pandemias precedentes a través de los años, los pacientes pueden llegar experimentar sentimientos de miedo a la muerte, soledad, tristeza e irritabilidad (4), pero de forma acentuada esto se manifiesta en la población de edad avanzada, ya que son el grupo etario que se ha visto mayormente desfavorecido por esta nueva patología debido a las graves complicaciones de salud que provoca y al alto índice de mortalidad.

Dentro del propósito de esta investigación estuvo conocer cuáles son los efectos a nivel psicológico manifestados durante el periodo de aislamiento por la COVID-19 en los individuos de edad avanzada de la parroquia Pindilig ya que al ser un tema reciente no existía la suficiente indagación acerca del tema, por lo cual se pretendió crear material de estudio y bibliográfico para las próximas investigaciones y con ello coadyuvar a la búsqueda de una solución a esta problemática que hasta ahora no ha sido tomada en cuenta. El objetivo principal de esta investigación fue determinar el impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pindilig y basándonos en el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Describir la población de estudio en relación a las características sociodemográficas.
2. Identificar las variables de conocimiento y contagio de la COVID-19.
3. Analizar ansiedad y depresión según las variables de edad y convivencia familiar.
4. Verificar si la ansiedad y depresión se relacionan con el miedo a la COVID-19.

## **Metodología**

### **Tipo y Diseño de investigación.**

El estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, teniendo en cuenta que en la expresión del fenómeno a estudiar el investigador no se interpone, más bien percibe la ocurrencia del evento a través de los instrumentos investigativos que le otorgarán llegar a una conclusión, con previa comprensión de los hechos (10).

### **Universo**

El universo del estudio estuvo constituido por los habitantes adultos mayores de la parroquia rural Pindilig perteneciente a la provincia del Cañar con un número de 163 adultos

mayores según los datos poblacionales otorgados por el Subcentro del Ministerio de Salud Pública de la misma parroquia.

### Muestra

Para la obtención de la muestra López (18) indica que se utiliza varios elementos de la población que representara lo que sucede en esta y para su obtención se aplica la siguiente formula:

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

Datos para el cálculo de la muestra estratificada

Variable	Descripción	Valor
N	Tamaño de la muestra	X
N	Tamaño de la universo	163
Z	Valor de Z crítico de la distribución normal al nivel de confianza del 95% =	1,95
P	Proporción de sujetos que favorecen al estudio	0.5
Q	Proporción de sujetos que no favorecen al estudio	0.5
E	Margen de error	0.05

Fuente: Hernández, et al. (10)

La población para el estudio está conformada de 163 adultos mayores, se trabajará con un nivel de confianza de 1.95 como valor constante, el margen de error se considera de 5% con una probabilidad a favor y probabilidad en contra de 0.5 respectivamente los cuales aplicados en la siguiente formula se obtiene:

$$n = \frac{163 * 1.95^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (225 - 1) + 1.95^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 114$$

Según la formula aplicada el tamaño de la muestra es de 114 adultos mayores.

### **Aspectos Éticos de la investigación**

Para este estudio se consideró la Declaración de Helsinki y los principios bioéticos como la Autonomía y la Confidencialidad.

- La autonomía alude a que cada ser humano es autodeterminante para tomar decisiones en base a sus propias razones, es decir, que haciendo uso de su autonomía cada persona puede conducir su vida en base a sus intereses, deseos o creencias. En el ámbito de la salud y la investigación el principio de autonomía nos remite la obligación de aplicar el consentimiento informado, otorgando al paciente el derecho de decidir siempre y cuando este bien informado en el tema (24).
- La confidencialidad según la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial indica que es responsabilidad del investigador tomar toda clase de precauciones para resguardar la intimidad e información personal del que participa en la investigación (25).

La investigación tomó como bases las leyes nacionales que se ajusten al tema de la investigación y que guarden estrecha relación con el mismo para asegurar que contribuya con el plan nacional de Creación de Oportunidades de nuestro país. En la constitución de la República del Ecuador (11), Capitulo II referente a “Derechos” sección séptima correspondiente a “Salud”:

Art.- 32 (11)“Estable que el estado mediante el uso de políticas ambientales, culturales, educativas y económicas garantizará el acceso permanente, oportuno y sin exclusiones a la atención integral de salud el cual será regido por los principios de equidad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Art. 36 (11)“Establece que, en los mayores de 65 años, recibirán atención prioritaria y especializada en las instituciones de atención tanto público como privada, en especial con la inclusión económica y/ sociocultural, así como protección contra la violencia. Aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años se incluirán en el grupo de adultos mayores”.

Este proyecto de investigación está aprobado por el “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad UTE” (CEISH UTE) con el código: IMP-SIC-LLA CUIO 1408 20.

### **Consentimiento Informado**

Con el propósito de amparar de forma legal, ética e integral del ser humano, toda información que incluya la participación de un individuo contará con:

- 1) La confidencialidad de la información aportada por los sujetos mediante la aceptación de un escrito donde quede detallado dicho compromiso por parte del investigador
- 2) El consentimiento o el asentimiento informado con la firma de los participantes o representantes. (Ver anexo 2)

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### ***Criterios de inclusión***

- Individuos de del sexo masculino y femenino.
- Adultos mayores de 65 años.
- Población que resida en la parroquia Pindilig en el periodo de estudio.
- Los individuos de cualquier etnia, creencia religiosa y nivel económico.

#### ***Criterios de exclusión***

- Individuos que expresen su deseo de no participar en el estudio.

- Adultos mayores con discapacidad motora
- Individuos que presenten cualquier patología que interfiera funcionalmente en el desarrollo del instrumento de estudio

### **Instrumento de recolección de datos**

Luego de obtener a información acerca de la población adulta mayor que habita en la parroquia se procedió a recolectar los datos, se utilizó como instrumento la encuesta con el nombre Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC), se trata de un cuestionario que fue elaborado por docentes de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Madrid para poder medir el impacto psicológico de la pandemia asociada a la COVID-19 la cual se conforma de dos apartados; el primer apartado contenía preguntas de características sociodemográficas para determinar la situación de la población mientras que el segundo apartado estuvo conformado de 7 escalas validadas de forma individual de las cuales las más relevantes para el estudio son: *Escala de Miedo a la Covid-19 (EMC)* que consta de 4 ítems para evaluar miedo a la propagación, contagio, enfermedad y muerte con coeficiente de fiabilidad de  $\alpha = .79$ ; *Escala de Distres (ED)* que consta de 10 ítems para evaluar las experiencias emocionales negativas incluyendo ansiedad y depresión con coeficientes de fiabilidad:  $\alpha = .93$ ,  $\omega = .93$ .

Las respuestas se midieron en escala de 1 a 5 en donde 1= No nunca, 2= Pocas veces, 3= En ocasiones 4= En momentos puntuales y 5= La mayor parte del día. (1)

### **Procesamiento y análisis de datos**

Para analizar los datos recolectados con el instrumento de evaluación se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics versión 21 en donde se creó una base de datos fidedigna y se realizó pruebas descriptivas de frecuencia y porcentajes para todas las variables

(Objetivos específicos 1 y 2), en el programa estadístico Jamovi se realizó el cálculo de frecuencias para identificar el porcentaje de la población que presenta ansiedad y depresión, posteriormente se realizaron las pruebas de correlación de Pearson entre las variables de Ansiedad y Depresión con la edad, convivencia familiar y miedo a la COVID-19 (Objetivos específicos 3 y 4) que permitieron obtener los resultados finales.

Para el análisis de las tablas cruzadas se utilizó la escala de correlación de Pearson para medir el grado de relación entre variables de la siguiente manera: 0.2-0.4 (Cor. baja); 0.4-0.6 (Cor. moderada); 0.6-0.8 (Cor. buena); 0.8-1 (Cor. muy buena).

## Resultados

Se expone tablas de frecuencias y tablas cruzadas de correlación con la interpretación correspondiente para establecer los hallazgos de la investigación.

**Tabla 1. Variables Sociodemográficas**

		N	%
<b>EDAD</b>	65 – 70	31	27,2
	71 – 75	25	21,9
	76 – 80	34	29,8
	< 80	24	21,1
<b>SEXO</b>	FEMENINO	73	64,0
	MASCULINO	41	36,0
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	MEDIO	17	14,9
	BAJO	97	85,1
<b>CONVIVENCIA FAMILIAR</b>	VIVO SOLO	13	11,4
	ENTRE 2 A 3 PERSONAS	50	43,9
	<= 4 PERSONAS	51	44,7

*Realizado por:* Erika Peralta.

*Fuente:* Base de datos de la autora.

Con relación a la edad, el 29,8% de la población se encuentra en el grupo de adultos mayores de 76 a 80 años, el 27,2% en edades comprendidas entre 65 a 70 años, el 21,9%

entre 71 a 75 y con el 21,1% pertenecen al grupo etario de adultos mayores de 80 años. Por otra parte, el 64% de la población se identifica con el sexo femenino, mientras que, el sexo masculino está representado por el 36%, además el 85,1% de la población estudiada se ubica en un nivel socioeconómico bajo, mientras que el 14,9% restante se considera de nivel socioeconómico medio, en cuanto a la convivencia el 44,7% de los adultos mayores encuestados convive en un grupo familiar conformado por 4 o más personas, seguido por el 43,9% que convive entre 2 a 3 personas y en tercer lugar se encuentra el 11,4% de la población que conviven solos.

**Tabla 2. Conocimiento y contagio de la COVID-19**

	Variable	Frecuencia	N	%	
<b>Conocimiento acerca de la COVID-19</b>	¿CONOCE USTED SOBRE EL CORONAVIRUS?	Si	19	16,7	
		Muy poco	92	80,7	
		No	3	2,6	
	¿HA TENIDO SINTOMAS QUE PODRIAN HABER SIDO CAUSADOS POR CORONAVIRUS?	SI	60	52,6	
		NO	54	47,4	
	¿CREE QUE PUEDE EVITAR EL CONTAGIO CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN?	SI	79	69,3	
NO		35	30,7		
¿CREE QUE PUEDE EVITAR EL CONTAGIO LAS VACUNAS?	SI	75	65,8		
	NO	39	34,2		
<b>Contagio por la COVID-19</b>	¿HA ESTADO CONTAGIADO ALGUNO DE SUS FAMILIARES CERCANOS?	DESCONOZCO	52	45,6	
		SI	47	41,2	
		NO	15	13,2	
	¿SE HA ENFERMADO O CURSA CON CORONAVIRUS?	DESCONOZCO	72	63,2	
		NO	23	20,2	
		SI	19	16,7	
	SI SU RESPUESTA FUE "SI"	¿FUE CONFIRMADO EL POSITIVO POR PCR?	SI	16	14,0
	¿FUE USTED HOSPITALIZADO?	NO	98	86,0	
		SI	8	7,0	
	¿HA CONTAGIADO DE CORONAVIRUS A ALGUN FAMILIAR CERCANO O AMIGO INTIMO?	NO	106	93,0	
		DESCONOZCO	79	69,3	
		SI	14	12,3	
	NO	21	18,4		
	¿HA SIDO VACUNADO?	SI	114	100,0	

*Realizado por: Erika Peralta.*

*Fuente: Base de datos de la autora.*

En cuanto a los conocimientos básicos de la población acerca de la COVID-19, el 80,7% de los participantes manifestaron tener “muy poco” conocimiento sobre el coronavirus; el 52,6% manifestó haber presentado síntomas que podrían haber sido causados por coronavirus, además el 30,7% de la población permanece incrédula ante la efectividad de las medidas de bioseguridad como forma de prevención ante la COVID-19. En cuanto al contagio de la COVID-19 el 16,6% de la población afirman haberse enfermado o estar cursando con coronavirus de los cuales el 14% confirmó el diagnóstico por medio de una prueba PCR y el 7% de ellos fueron hospitalizados, además el 100% de la población ha recibido al menos la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19.

**Tabla 3. Ansiedad y Depresión en la población.**

		N	%
ANSIEDAD	PRESENCIA	80	70,18
	AUSENCIA	34	29,82
DEPRESIÓN	PRESENCIA	24	21,05
	AUSENCIA	90	78,95

*Realizado por:* Erika Peralta.

*Fuente:* Base de datos de la autora.

Se identificó a la población que presenta ansiedad y depresión, se encontró que el 70,1% de la población estudiada presenta ansiedad y el 21% presenta depresión.

**Tabla 4. Relación: Ansiedad - depresión con edad y convivencia familiar; Ansiedad-depresión con miedo a la COVID-19**

	EDAD	CONVIVENCIA FAMILIAR	MIEDO COVID-19
ANSIEDAD	0.22**	0.11	0.88**
DEPRESIÓN	0.12	0.23**	0.80**

\*\* $P < .05$  SIGNIFICATIVO

*Realizado por:* Erika Peralta.

*Fuente:* Base de datos de la autora.

Se estableció la correlación que existe entre la presencia de ansiedad y depresión con las variables de edad y convivencia familiar (*objetivo 3*) en donde encontramos que la ansiedad y la edad tienen una correlación positiva débil ( $p=0.22$ ), la ansiedad y la convivencia familiar no presentan correlación alguna, en cuanto a la depresión se determinó que no tiene correlación con la edad, mientras que con la variable de convivencia familiar se obtuvo una correlación positiva débil ( $p=0.23$ ).

También se determinó la relación entre la ansiedad y depresión con el miedo a la COVID-19 (*objetivo 4*) en la cual decimos que, la ansiedad y el miedo a la COVID-19 tienen una correlación significativa muy buena ( $p=0.88$ ) así como la depresión con el miedo a la COVID-19 que también se relacionaban de manera positiva buena ( $p=0.80$ ).

## **Discusión**

La finalidad del presente estudio fue determinar el impacto psicológico que causó el periodo de aislamiento en los adultos mayores de 65 años que residen en una parroquia rural. A continuación, se pone en evidencia los hallazgos de la investigación que dan respuesta a los objetivos específicos planteados al inicio del estudio y dichos resultados son comparados con investigaciones similares realizadas a nivel internacional, nacional y local.

- *Describir la población de estudio en relación a las características sociodemográficas.*

Las variables sociodemográficas que se utilizaron para identificar a la población de estudio fueron la edad, sexo, nivel socioeconómico y convivencia familiar de los participantes.

Empezando con la edad, se dice que las personas adultas mayores son consideradas un grupo de alto riesgo frente al contagio por coronavirus debido a la inmunosenescencia y la inflamación crónica que se vincula al envejecimiento, es por ello que la fragilidad de algunas personas adultas mayores esta condicionadas por su pobre respuesta inmunitaria (19). Según el informe epidemiológico del MSP a través del Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica (SIVA) el 11,8% de los casos confirmados e nivel nacional corresponden a personas mayores de 65 años de edad (12).

En el presente estudio se trabajó con los adultos mayores de 65 años de edad en adelante, considerando a este como el sector vulnerable, las edades fueron clasificadas por rangos en el cual predomino el grupo de 76 a 80 años con un porcentaje del 29,8%.

Con relación a la identificación por sexo de la población estudiada, según los datos obtenidos en la encuesta se obtuvo que el 64% de los participantes pertenecían a la población femenina y el 36% a la población masculina. En un estudio realizado por Balluerca, N., en España, con el nombre “Consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento” del total de participantes, el 53% estuvo atribuido a la población femenina y el 47% a la masculina (1), en ambos estudios la caracterización sociodemográfica por sexo fue liderada por la población femenina.

Como tercer punto dentro de las características sociodemográficas se encuentra el nivel socioeconómico en el que se ubicó la población de estudio, para ello citamos el estudio realizado en la comunidad española acerca del “Impacto Psicológico de la pandemia de COVID-19” en donde se clasifico el nivel socioeconómico de la población en base a sus ingresos anuales con la siguiente distribución: el 25,2% están en un nivel socioeconómico “bajo”; el 43,4% se encuentra en el nivel “medio” y el 31,4% en un nivel “alto” (7)

A diferencia del estudio anterior, el 85,1% de los individuos encuestados manifestó que se encuentran en el nivel socio económico “bajo” y el 14,9% restante indico que tiene un nivel socioeconómico “medio”

Para concluir con las características sociodemográficas, mencionado el estudio anterior sobre el Impacto Psicológico de la pandemia de COVID-19 en la comunidad vasca de la población española también se evidencio que el 55,6% de la población convive en un grupo familiar no mayor a tres personas (7) lo cual difiere de esta investigación, ya que en cuanto a la convivencia familiar se encontró que el porcentaje predominante que es del 44,7% de la población de estudio convive en un grupo familiar constituido por 4 o más personas.

- *Identificar las variables de conocimiento y contagio de la COVID-19.*

En 2020 Díaz L, et al., en su estudio a 84 adultos mayores denominado “Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores” en donde se recolecto información sobre el conocimiento general, signos y síntomas y medidas de prevención de la enfermedad antes y después de la intervención educativa, en la etapa previa a la intervención se obtuvo que el 70,23% no tiene conocimientos adecuados sobre las generalidades de la COVID-19; el 40,48% tiene conocimientos insuficientes sobre los signos y síntomas y el 48,8% tiene conocimiento insuficiente sobre las medidas preventivas para el contagio (21).

En el presente estudio también se realizó un rápido análisis sobre los conocimientos generales, sintomatología y medidas de prevención para la COVID-19, en el cual se obtuvo como resultados que; el 80,7% tienen muy poco conocimiento general sobre el coronavirus; el 47,4% manifestaron no haber identificado síntomas que les pudiera provocar el coronavirus y el 30,7% no confía en la efectividad las medidas preventivas para evitar el

contagio. En cuanto a estos dos últimos datos se podría suponer que este dato estaría influenciado también por la falta de conocimientos e información errada que circula acerca de la COVID-19.

- *Analizar ansiedad y depresión según las variables de edad y convivencia familiar.*

En el presente estudio se estableció que el 70,1% de la población encuestada presento ansiedad y el 21% presento depresión en algún momento del periodo de pandemia, según las pruebas estadísticas realizadas la ansiedad con la edad tiene una correlación positiva baja, es decir que a mayor edad la ansiedad es mayor, mientras que, en la relación entre ansiedad y convivencia familiar de los adultos mayores no se logró establecer una correlación estadísticamente significativa. Por otra parte, la depresión se relacionó de manera positiva baja con la variable de convivencia familiar, es decir que a mayor número de integrantes familiares la depresión es mayor, mientras que con la variable de edad no se logró establecer ninguna relación.

En 2020 Ramírez A, et al., realizo un estudio titulado “Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues” en el cual el 71,4% de la población presento ansiedad y el 77,2% presento depresión, además se estableció la relación entre ansiedad-depresión con la edad en donde se concluyó que, a menor edad mayor ansiedad-depresión y viceversa, a mayor edad menor ansiedad-depresión (5).

Por otra parte, en el año 2020 un estudio denominado “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de la COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España” por Osamiz N, et al., Leioa- España se obtuvo resultados contrarios a los esperados por los investigadores en el cual las medias superiores de estrés ansiedad y

depresión se encontraba en la población de 18-25 años y la media inferior en los mayores de 60 años (22).

Según los resultados planteados en los dos últimos estudios podemos observar que la incidencia de ansiedad y depresión es menor a medida que la edad aumenta lo cual apoya esta investigación de manera parcial debido a que la mayoría de los adultos mayores no presentaron depresión durante la pandemia, pero por el contrario la ansiedad si se presentó en la mayoría de la población estudiada. En lo que respecta a la relación ansiedad-depresión con la convivencia familiar, no se han encontrado otros estudios que establezcan dicha relación a más de la presente investigación.

- *Verificar si la ansiedad y depresión se relacionan con el miedo a la COVID-19.*

En respuesta al último objetivo de ésta investigación los resultados obtenidos al correlacionar las variables de ansiedad y depresión con las variables que indican miedo a la COVID-19 (contagio, muerte, propagación, etc.) se consiguió una relación estadísticamente significativa entre las variables con niveles de correlación muy buenos en dónde; ansiedad-miedo obtuvo  $p=0.88$  y depresión-miedo  $p=0.80$

Por otra parte, Ramírez A, et al., (2021) en su investigación “Impacto psicológico de la COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en población ecuatoriana PROYECTO LLAWTU” estableció que la depresión se relaciona de manera positiva y moderada con el miedo a la COVID-19, concluyendo que a mayor grado de depresión más alto será el miedo a la COVID-19 o viceversa (23), estos datos no varían mucho de los que se obtuvieron en esta investigación ya que en ambos se puede demostrar que el miedo a la COVID-19 bien pudo originar o contribuir con la aparición de los cuadros

ansiosos y depresivos que ha presentado la población estudiada durante el periodo de confinamiento.

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

Luego de analizar y exponer los resultados obtenidos en la investigación se puede decir que se logró cumplir con los objetivos que me he planteado como autora de la investigación y se ha podido llegar a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje de la población estudiada se ubicaba dentro del nivel socioeconómico bajo, lo cual resulta ser un dato alarmante porque durante mi formación académica dentro del área de salud he aprendido que el nivel socioeconómico se encuentra dentro de los factores sociales que influyen en el bienestar biopsicosocial de un individuo y la alteración de estos factores generan desequilibrios en el mismo.

2. Mediante las variables de conocimiento acerca de la COVID-19 se pudo evidenciar la gran brecha de desconocimiento en la población acerca de la información general, sintomatología y medidas preventivas de la enfermedad, con ello queda en evidencia el trabajo inefectivo de las autoridades sanitarias en lo que respecta a la educación al paciente, si decimos que la COVID-19 es un problema de salud mundial entonces le corresponde estrictamente al personal de salud buscar y elaborar métodos para que la información sea comprendida y aplicada correctamente por todos los miembros del grupo familiar, con esto no solo mitigaríamos el impacto psicológico en el individuo sino que también ayudaría a reducir los índices de contagio.

3. Si bien, el miedo a la COVID-19 puede estar relacionado con la aparición de ansiedad y depresión podemos atribuir esta problemática a la falta de información veraz y educación efectiva acerca del tema. Los rumores, las noticias falsas y las especulaciones que se han generado durante la pandemia conjuntamente con la falta de educación e información han logrado sugestionar a la mayoría de la población generando caos y problemas de salud no solo a nivel físico sino también a nivel psicológico abriendo paso a la aparición de emociones negativas que poco a poco desencadenan enfermedades psicológicas complicadas.

### **Recomendaciones**

1. Que las autoridades pertinentes tomen acción para la activación económica de los sectores rurales con mayor índice de pobreza promoviendo y apoyando las actividades de agricultura y ganadería que es la principal actividad laboral de estas comunidades.
2. Que los miembros de los equipos de salud promuevan programas para educar al paciente y a todos los miembros de la comunidad acerca de la crisis sanitaria que se vive en todo el mundo para que la población la pueda aplicar correctamente y con ello frenar la propagación del virus.
3. Brindar información a la población para el manejo del estrés, control de la ansiedad y técnicas para evitar la depresión ayudaría mucho a la población a evitar caer en estas enfermedades psicológicas.

## Bibliografía

1. Lasa DNB. LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO. Informe investigativo. Universidad del País Vasco, Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; 2020 Mayo.
2. INREDH. INREDH. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 16. Available from: <https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-COVID-19/>.
3. Diana Velastegui ABFML. Efectos dela emergencia sanitariaporCOVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres dela zona 3 delEcuador. REVISTA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO I+D. 2020 Diciembre; 12.
4. J. HV. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020; 37(2): p. 327-34.
5. Ramírez A, Cárdenas P, Martínez P, Yambay X, Mesa I, Minchala R, et al. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2020;39:1–12. Available from: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/2\\_impacto\\_psicologico\\_confinamiento.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/2_impacto_psicologico_confinamiento.pdf)
6. Johnson MC SCLTN. Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in argentina. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2020; 25: p. 2447-56.
7. Sandín B, Valiente R, García E, Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. Rev Psicopatol y Psicol Clin [Internet]. 2020; 25(1): p. 1-22.

8. Ramírez-Ortiz J CQDLCCYCFECF. Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. Rev Scielo Prepr [Internet]. 2020; 21.
9. Cuadra-Martínez D CCPSDJPZDMDD. COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. Rev Med Chil [Internet]. 2020; 148(8): p. 1139-54.
10. Hernández R, Fernández CyBP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2016.
11. Asamblea Constituyente de Montecristi. Constitución de la República del Ecuador. 2008 Octubre 20. <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>.
12. MSP. Informe epidemiológico de COVID-19 [Internet]. Ecuador; 2022. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/10.1.2022-epi.pdf>
13. Ávila de Tomás JF. Coronavirus COVID- 19; patogenias, prevención y tratamiento [Internet]. 4ta ed. Salusplay, editor. Leioa: Salusplay; 2020. 2–47 p. Available from: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19-4a-Ed-18.03.2020.pdf>
14. Wang FS, Zhang C. What to do next to control the 2019-nCoV epidemic? Lancet. 2020;395(10222):391–3.
15. OMS. Definición de casos de COVID-19 utilizada por la OMS Caso sospechoso de COVID-19 Caso probable de COVID-19 [Internet]. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19:orientaciones provisionales, 7 de agosto de 2020. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

16. Moneriz C, Castro-Salguedo C. Fármacos prometedores y potenciales para el tratamiento de COVID-19 TT - Promising and potential drugs for the treatment of COVID-19. Rev Chil infectología [Internet]. 2020;37(3):205–15. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182020000300205&lang=es%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/rci/v37n3/0716-1018-rci-37-03-0205.pdf](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000300205&lang=es%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/rci/v37n3/0716-1018-rci-37-03-0205.pdf)
17. Nadal Lover M, Cols Jiménez M. Terapéutica en APS Estado actual de los tratamientos para. Form Médica Contiúada en atención primaria [Internet]. 2021;28(1):19. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.10.005>
18. Lopez P. poblacion muestra y muestreo. Punto cero. 2004;9;(08):69-74
19. Espin FJ, Cardona AA, Miret NL, González QM. La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2020 [citado 9 Feb 2022]; 8 (3) Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568>
20. Bravo Marzano, Kelly Sarasely Vasquez Amasifen B. Relación Con La Mortalidad De Pacientes Con Covid-19 En El Complejo Hospitalario Luis [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2020. Available from: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/349/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/349/TRABAJO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Lázaro Díaz Rodríguez Y, Vargas Fernández M de los Á, Quintana López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Univ Médica Pinareña [Internet]. 2020;16(3):570. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7552322.pdf%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7552322>

22. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020;36(4):1–10. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?format=pdf&lang=es>
23. Ramírez Coronel AA, Martínez Suárez PC, Reivan Ortiz GG, Maxi Maxi EA. . Impacto psicológico de la COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en población ecuatoriana “PROYECTO LLAWTU” (IMP-SIC-LLA-CUIO 1408 20) [Internet]. 1ra ed. Profesional C de I y D, editor. Impacto psicológico de la COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en población ecuatoriana “PROYECTO LLAWTU” (IMP-SIC-LLA-CUIO 1408 20). Babahoyo, Ecuador: CIDEPRO Editorial; 2021. 1–190 p. Available from: <https://doi.org/10.29018/978-9942-823-89-2%0A>
24. Ferro María, Molina Rodríguez Luzcarín, Rodríguez G William A. La bioética y sus principios. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Mar 14] ; 47( 2 ): 481-487. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es).
25. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Asociación Medica Mundial . 2017 [citado 13 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## Anexos

### ANEXO 1: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN  
ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

#### Proyecto de Integración Curricular

##### 1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

<b>TÍTULO:</b>	
Impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo 2021 – febrero 2022.	
<b>Unidad Académica:</b>	
Salud y Bienestar	
<b>Carrera:</b>	
Enfermería	
<b>RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:</b>	
Erika Jacqueline Peralta Paredes	
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA</b>	
Línea investigativa: Línea #12: Salud y bienestar por ciclos de vida Sublínea #7: Salud mental y neurociencia	
<b>TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO</b>	
Duración del proyecto en meses:	6
<b>FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO</b>	
Monto total del financiamiento para ejecutar el proyecto en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto \$83

## **2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

---

### **2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA**

Este estudio tuvo el propósito de conocer las consecuencias que ha dejado alrededor del mundo la pandemia por la COVID-19 de forma particular en el grupo etario de las personas de avanzada edad desde un aspecto psicológico, puesto que, al constituirse como las personas más vulnerables ante esta enfermedad se creía que la afección mental por temor a ser contagiados y las consecuencias que puede acarrear dicho suceso serían mayores en ellos. Por tanto se procuró elaborar una indagación durante el estudio y con ello determinar el impacto de la pandemia por la COVID-19, a nivel psicológico como factor de afección a los adultos mayores de la parroquia Pindilig durante mayo hasta octubre del año 2021, esto mediante la aplicación de un estudio con enfoque cuantitativo de corte transversal, no experimental, observacional y descriptivo, el mismo que estuvo acompañado por medio del instrumento de recolección de datos, que en este trabajo es la encuesta asignada a las personas de mayoría de edad en la parroquia Pindilig. Se consideró que, al no existir la necesaria información sobre el tema en particular, se tuvo la oportunidad de expandir en la misma y se pretende elaborar material investigativo y bibliográfico, junto con la recolección de datos informativos que permanezcan como fundamento para ampliar enfoques de búsqueda en futuros venideros.

### **2.2. PALABRAS CLAVE**

COVID-19; Adultos mayores; depresión.

### 2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La pandemia por la COVID-19 que se ha suscitado en el último año ha generado temor en la población en los distintos países y regiones a nivel mundial debido al alto índice de contagios y muertes que ha causado el virus, a pesar que el estudio del mismo es escaso, a nivel mundial, en una investigación desarrollada en Murcia a 1.210 personas, se presentó que el 53% de ellos concordaban que el impacto psicológico generado por la COVID-19 se presentaba con una intensidad moderada a grave, el 16% manifestaba sintomatología depresiva, un 28% por su parte refería clínica de ansiedad y un 8% de estrés, todas dentro de una magnitud de moderado a severo (1). Los pensamientos y las emociones negativas han expuesto la vulnerabilidad del equilibrio psico-emocional del poblado, lo cual no es excepción en el país, puesto que a nivel nacional se encontró que, de un aproximado de 14,4 millones de personas contagiadas por dicho virus, más del 80% de sus afectados estaban constituidos por personas de avanzada edad (2), en un estudio realizado en la ciudad de Ambato a 348 personas, el 59,2% expuso indicios de ansiedad, un 54,8% de depresión (3). Es por ello que en el desarrollo de este estudio se aspira a determinar el impacto psicológico de esta enfermedad en los adultos mayores. Según reportes de epidemias y pandemias precedentes a través de los años, los pacientes pueden llegar experimentar sentimientos de miedo a la muerte, soledad, tristeza e irritabilidad (4), pero de forma acentuada esto se manifiesta en la población de edad avanzada, ya que son el grupo etario que se ha visto mayormente desfavorecido por esta nueva patología debido a las graves complicaciones de salud que provoca y al alto índice de mortalidad que este acarrea, es por ello dentro del propósito de esta investigación es el de conocer cuáles son los efectos a nivel psicológico manifestados durante el periodo de aislamiento por la COVID-19 en los individuos de edad avanzada de la parroquia Pindilig ya que al ser un tema reciente no existe la suficiente indagación acerca del tema, por lo cual se pretende crear material de estudio y bibliográfico para las próximas investigaciones y con ello coadyuvar a la búsqueda de una solución a esta problemática que hasta ahora no ha sido tomada en cuenta.

#### 2.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Durante el año 2019, en China se descubrió un nuevo tipo de agente patógeno al cual se nominó como: COVID-19. A causa del rápido esparcimiento y la severidad de sus síntomas, el día once de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como pandemia (6). La COVID-19 conforma parte de grupo coronavirus los mismos que generalmente afectan a animales, aunque algunos han adquirido la capacidad de transmitirse a los humanos y de manera específica la COVID-19, que debido a su rápido crecimiento y cantidad de víctimas mortales ha recibido atención mundial.

Muchos de los infectados han cursado con un cuadro fisiopatológico conformado por síntomas leves mientras que, en otros casos su gravedad es más alta, produciendo síndromes de disnea, neumonía, fallo renal y muchas otras condiciones médicas, incluyendo la muerte. Los grupos vulnerables a este virus son los adultos de edad avanzada, pacientes con enfermedades crónicas y/o embarazadas; en cuanto a su propagación, se establece que el contagio se da a manera de partículas que se esparcen por las vías respiratorias por medio del contacto con las secreciones de un sujeto portador, sin embargo, es de recalcar que dicha transferencia es prevenible mediante la aplicación de distanciamiento entre individuos, mayores 2 metros, esto brinda la posibilidad de la transmisión de la COVID-19 sea poco probable (5).

Como una medida de salud pública para frenar los contagios los gobiernos de los países en crisis tomaron como una medida el dictar confinamiento general, el cual implica el distanciamiento social, la prohibición de reuniones y/o eventos masivos, concurrencia en centros de alimentación, entretenimientos y/o comerciales, para ello se ordenó a la población aislarse en su propio domicilio, se limitó la libre circulación y se suspendieron las actividades educativas, así como la mayoría de las actividades recreativas permitiendo solo las actividades que se relacionaban con el abastecimiento de productos de primera necesidad respecto a alimentos y medicinas (7).

Ante la gran atención sobre la transmisión y consecuencias físicas de la COVID-19 es muy probable que se desvíe el atracción pública de variadas secuelas psicológicas presentadas en los individuos perjudicados por la pandemia, si nos basamos en epidemias pasadas como la del SARS-Cov (Síndrome Respiratorio Agudo Grave) en el año 2003 y el síndrome de tipo respiratorio en el medio oriente en el dos mil doce, fue evidenciado que el 35% de los sobrevivientes de SARS- Cov presentaron síntomas psiquiátricos durante el ciclo de redención anticipada y en cuanto al MERS-Cov un 40% de individuos perjudicados necesitaron de una interposición del área psiquiátrica (8).

Se dice que uno de los efectos más significativos de una pandemia es la aparición o aumento de las emociones destructivas como: la ansiedad, miedo, inseguridad y preocupación en la población global. La hipótesis en el sistema inmunológico conductual específica que “Los individuos despliegan una secuencia de mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales para afrontar patologías contagiosas”, esta conjuntamente con la teoría del estrés, nos explican que ante una situación de emergencia sanitaria las personas generan claves que les sirven para impedir exhibir un contagio tal como: una tos que podría ser a causa de influenza, idealizando emociones repulsas y juicios que podrían llegar a engrandecer o por lo contrario disminuir el riesgo (9).

Según un estudio realizado en España con el objetivo de conocer si el miedo prevalece ante COVID-19 , indicios de carácter emocional y alteraciones al dormir que genera la pandemia, se realizó una encuesta vía online a 1.161 personas entre 19 y 84 años de edad, en los mismos se alcanzaron los venideros efectos: como el miedo más frecuente corresponde al miedo de transmisión posteriormente la patología concluyendo con la muerte, así también el aislamiento social y complicaciones relacionados al medio laboral y/o retribuciones, también se encontró grados altos de impacto emocional como preocupación, estrés, depresión, ansiedad, inquietud y desesperanza (7).

Por otra parte, a nivel nacional, en la ciudad de Azogues se realizó una investigación donde se instauró el principio del constructo psicométrico subyacente de patologías como la ansiedad y la depresión y su clínica manifestada durante el

aislamiento, presente en mujeres adultas, de todos los resultados obtenidos se tomará el más relevante para este estudio, el cual recalca una afección de la salud mental poblacional a raíz del confinamiento al que fue sometido todo el país, en donde abundaron los sentimientos de incertidumbre, dudas y zozobra. Según los autores del estudio “Existe relación directa entre las variables de ansiedad y depresión con factores tales como la edad, ya que se ha quedado demostrado que las personas adultas mayores son aquellas que tienen más dificultad para poder sobrevivir y sobrellevar la etapa dura de la pandemia” (5).

## **2.5. HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

H0: La pandemia por la COVID-19 tiene un impacto psicológico perjudicial en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo 2021 – febrero 2022.

H1: La pandemia por la COVID-19 tiene un impacto psicológico favorable en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo 2021 – febrero 2022.

## 2.6. OBJETIVOS

### 2.6.1. GENERAL

Determinar el impacto psicológico en adultos mayores de la parroquia Pindilig causada por la COVID-19, mayo 2021– febrero 2022.

### 2.6.2. ESPECÍFICOS

- Describir la población de estudio en relación a las características sociodemográficas.
- Identificar las variables de conocimiento y contagio de la COVID-19.
- Analizar la ansiedad y depresión según las variables de edad y convivencia familiar.
- Verificar si la ansiedad y depresión se relacionan con el miedo a la COVID-19.

## 2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

El estudio estará conformado por un enfoque cuantitativo, con un diseño de corte transversal, no experimental, teniendo en cuenta que, en la expresión del fenómeno a estudiar, el investigador no va a interponerse, más bien percibe la ocurrencia del evento a través de los instrumentos investigativos que le otorgarán llegar a una conclusión, con previa comprensión de los hechos,

### 2.7.1. Universo y muestra

El universo del estudio estará constituido por los habitantes de la parroquia de Pindilig, mientras que la población estimada para la investigación estará conformada por los adultos mayores a 65 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Universo total= (163 adultos mayores)

El tipo de muestra está conformada por los adultos mayores de la parroquia Pindilig, durante el periodo seleccionado.

De acuerdo a dicho proceso se obtuvo una muestra de 114 participantes, fraccionados como se detalla en la tabla adjunta.

Para obtener la muestra se procedió a utilizar la fórmula siguiente (13):

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

Tabla

Datos para el cálculo de la muestra estratificada

Variable	Descripción	Valor
N	Tamaño de la universo	163
Z	Valor de Z crítico de la distribución normal al nivel de confianza del 95% =	1,96
P	Proporción de sujetos que favorecen al estudio	0.50
Q	Proporción de sujetos que no favorecen al estudio	0.50
E	Margen de error	0.05
Z(1-alpha/2)	Valor correspondiente al nivel de confianza	1,96

Fuente: Hernández, et al. (10)

$$n = \frac{163 * 1.95^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (225 - 1) + 1.95^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 114$$

### 2.7.2. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Individuos de del sexo masculino y femenino.
- Adultos mayores de 65 años.
- Población que resida en la parroquia Pindilig en el periodo de estudio.
- Los individuos de cualquier etnia, creencia religiosa y nivel económico.

#### Criterios de exclusión

- Personas menores de 64 años de edad.
- Población ajena a la parroquia Pindilig.
- Analfabetos, con discapacidad motora, esquizofrénicos y otra patología que interfiera funcionalmente en el desarrollo del instrumento de estudio

### RESULTADOS ESPERADOS

Se aspira a conocer la relación que existe entre la ansiedad y depresión con la edad y convivencia familiar, así como también se aspira a determinar si los cuadros de ansiedad y depresión tienen una correlación significativa con el miedo a la COVID-19 en las personas de edades avanzadas y con ello generar una base de referencia para estudios posteriores relacionados a temas de igual similitud dentro del campo investigativo.

## **2.8. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES**

Con el propósito de amparar de forma legal, ética e integral del ser humano, toda información que incluya la participación de un individuo contará con: 1) la confidencialidad de la información aportada por los sujetos mediante la aceptación de un escrito donde quede detallado dicho compromiso por parte del investigador y 2) el consentimiento o el asentimiento informado con la firma de los participantes o representantes.

La investigación tomará como bases las leyes nacionales e internacionales que se ajusten al tema de la investigación y que guarden estrecha relación con el mismo para asegurar que contribuya con el plan nacional del buen vivir de nuestro país, en los cuales se detallarán en el siguiente apartado.

- Artículos de la constitución ecuatoriana:

En la constitución de la República del Ecuador (11), Capítulo II referente a “Derechos” sección séptima correspondiente a “Salud”:

Art.- 32 (11) “Establece que el estado mediante el uso de políticas ambientales, culturales, educativas y económicas garantizará el acceso permanente, oportuno y sin exclusiones a la atención integral de salud el cual será regido por los principios de equidad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Art. 35 (11) “Establece que los individuos en rangos de edades extremas, es decir infancia, adolescencia y senectud, junto con las gestantes, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán cuidado prioritario y experto en los

ámbitos público y privado. Una atención prioritaria equitativa para las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado concederá protección especializada a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

Art. 36 (11)“Establece que, en los mayores de 65 años, recibirán atención prioritaria y especializada en las instituciones de atención tanto público como privada, en especial con la inclusión económica y/ sociocultural, así como protección contra la violencia. Aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años se incluirán en el grupo de adultos mayores”.

El capítulo III vinculada a la “Función Ejecutiva” sección cuarta que hace mención a los “Estados de excepción” se menciona:

Art.- 164 Señala que (11)“ el representante de estado de la República tiene la potestad de declarar el estado de excepción a nivel nacional o en territorios específicos en situaciones de agresión, o dilemas internacionales o internas, conmoción aislada, calamidad pública o desastre natural”. La proclamación de un estado de excepción no tiene la facultad de interrumpir actividades del Estado. El estado de excepción contendrá los principios de necesidad, proporcionalidad, legalidad, temporalidad, territorialidad y razonabilidad. El decreto establecido englobará la descripción de la causal y su motivación, la zonal territorial en que se aplique, el periodo de duración, las medidas que deberán aplicarse, los derechos que podrán suspenderse o limitarse y las notificaciones que correspondan de acuerdo con la Constitución y a los tratados internacionales (11).

En el capítulo VII relacionado con el “Régimen del Buen Vivir” en la sección segunda sobre “Salud” menciona:

Art. 359: Establece que el sistema nacional de salud incorporará a las instituciones, eventos, políticas, recursos, actividades y delegados en salud; alcanzará todas las dimensiones del derecho en salud; consignará la

promoción, prevención, mejoría y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (11).

Art. 360. Por medio de las instituciones que componen el sistema de salud, se certificará, prevención, promoción y el cuidado integral del hogar y la comunidad, con fundamento en la atención primaria de salud; modulará los distintos niveles de vigilancia; e impulsará la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (11).

Para la siguiente investigación se pretende llevar a cabo una revisión bibliográfica de todos aquellos artículos que engloben las dimensiones psicológicas del proceder humano ante situaciones de pandemia.

### 3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

---

- Revista Panamericana de Salud Pública, revista de alcance internacional.
- Revista ecuatoriana médica y de ciencias biológicas (12).
- Revista ecuatoriana de medicina Eugenio Espejo.
- Revista científica Colegio de Médicos del Guayas.

### 4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

---

Duración estimada del estudio en relación con los ciclos estudiantiles.

ACTIVIDADES	Mayo				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de la carrera	X																							



## 5. PRESUPUESTO

---

Indica costos de la investigación de acuerdo a necesidades

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Transporte público	20	\$1	\$20
Autofinanciado	Hoja A4	1 paquete	\$2.50	\$2.50
Autofinanciado	Impresiones	250	\$0.10	\$25
Autofinanciado	Internet (horas)	70	\$0.25	\$17.50
Autofinanciado	Esferográficos	5	\$0.30	\$3
Autofinanciado	Varios			\$15
TOTAL	--	--	USD	\$83

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	<b>Impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo – octubre 2021.</b>
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b> (Universidad, Institución, empresa u otra)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES
<b>Nombre del Investigador principal</b>	ERIKA JACQUELINE PERALTA PAREDES
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	0992828973 <a href="mailto:ejperaltap08@est.ucacue.edu.ec">ejperaltap08@est.ucacue.edu.ec</a>

<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>
La pandemia suscitada durante el año 2020 a causa de la COVID-19 obligo a las autoridades de varios países a dictar orden de confinamiento y aislamiento social para evitar más contagios, lo cual ha generado gran temor en la sociedad, el motivo de la presente investigación es conocer cuál es el impacto psicológico que ha generado dicho aislamiento en los adultos mayores de 65 años ya que este grupo es el más vulnerable ante el virus de la COVID-19.
<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>
Determinar el impacto psicológico en adultos mayores de la parroquia Pindilig causada por la COVID-19, mayo – octubre 2021.
<b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b>
<b>RIESGOS:</b> La participación en este estudio no supondrá ningún riesgo para los adultos mayores de la parroquia. <b>Beneficios:</b> La información obtenida será utilizada para que las autoridades de salud puedan tomar acciones en beneficio de la comunidad y podrá ser utilizada para estudios futuros.
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es prioridad para el investigador mantener su confidencialidad</li><li>• Solo el investigador tendrá acceso a la información que proporcione.</li><li>• Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones</li></ul>

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**Firma del participante:**

## ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES VOLUNTARIOS PARTICIPANTES

#### INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente las preguntas y conteste de manera sincera en base a sus conocimientos, y/o experiencias, ubicando una x en la respuesta que crea conveniente.
- La encuesta es confidencial, netamente de carácter anónimo con fines académicos no tiene repercusión en el ámbito laboral y/o social.

Edad del participante: 65-75 años <input type="checkbox"/>				75-85 años <input type="checkbox"/>		> 86 años <input type="checkbox"/>									
SEXO:		FEMENINO <input type="checkbox"/>		¿EN QUÉ NIVEL SOCIOECONÓMICO CONSIDERA QUE ESTÁ?											
		MASCULINO <input type="checkbox"/>		ALTO <input type="checkbox"/>		MEDIO <input type="checkbox"/>		BAJO <input type="checkbox"/>							
CONVIVENCIA FAMILIAR:		VIVO SOLO <input type="checkbox"/>			ENTRE 2-3 PERSONAS <input type="checkbox"/>		>= 4 PERSONAS <input type="checkbox"/>		¿TRABAJA?						
									SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>				
TRABAJA COMO MIEMBRO DE LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD EN APOYO DE ACTIVIDADES SANITARIAS O DEL CUMPLIMIENTO DEL CONFINAMIENTO								SI <input type="checkbox"/>				NO <input type="checkbox"/>			
¿CONOCE USTED SOBRE EL CORONAVIRUS?:				SI <input type="checkbox"/>		MUY POCO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>							
¿HA TENIDO SÍNTOMAS QUE PODRÍAN HABER SIDO CAUSADOS POR EL CORONAVIRUS?				SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		¿HA ESTADO CONTAGIADO ALGUNO DE SUS FAMILIARES CERCANOS?				SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
¿HA CONTAGIADO DE CORONAVIRUS ALGÚN FAMILIAR CERCANO O AMIGO ÍNTIMO?				DESCONOZCO <input type="checkbox"/>								SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
¿SE HA ENFERMADO O CURSA CON CORONAVIRUS?		DESCONOZCO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		SI SU RESPUESTA ES "SI" ¿FUE CONFIRMADO EL POSITIVO POR PCR?				SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
¿FUE USTED HOSPITALIZADO?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		¿HA SIDO VACUNADO?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>					
¿CREE QUE PUEDE EVITAR EL CONTAGIO CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		¿CREE QUE PUEDE EVITAR EL CONTAGIO LAS VACUNAS?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>					

## EXPERIENCIAS PERSONALES CON LA PANDEMIA:

VALORES DE ESCALA: 1=NO NUNCA 2=POCAS VECES 3=EN OCASIONES 4=EN MOMENTOS PUNTUALES 5=SI LA MAYOR PARTE DEL DÍA	1	2	3	4	5
1. ¿Cree usted que ha dormido más que antes del inicio de la pandemia?					
2. ¿Cree usted que ha interactuado con medios tecnológicos (Tv, internet, redes sociales, prensa online) más que antes del inicio de la pandemia?					
3. ¿Cree usted que han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?					
4. ¿Considera que ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?					
5. ¿Considera que ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)?					
6. ¿Considera que aplica de forma correcta el uso de la mascarilla cuando sale de casa?					
7. ¿Considera que mantiene las normas de bioseguridad fuera de casa?					
8. ¿Se protege habitualmente al tocar zonas de posibles contagio, como pomos de puertas, productos de compra, ascensores, lectores de tarjeta de crédito, etc.?					
9. ¿Piensa usted que usted pueda contagiarse del coronavirus?					
10. ¿Piensa usted que pueda morir debido al coronavirus?					
11. ¿Cree usted que puede no volver a ver a familiares o amigos cercanos?					
12. ¿Piensa usted que se sigue propagando el coronavirus actualmente?					
13. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?					
14. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?					
15. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?					
16. ¿Se ha sentido muy triste y/o deprimido/a?					
17. ¿Se ha sentido agobiado/a y/o estresado/a?					
18. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas simultáneamente sin poder controlarlo?					
19. ¿Ha sentido desesperanza en el presente y/o su futuro?					
20. ¿Se ha sentido intranquilo/a y/o inquieto/a?					
21. ¿Ha cursado con problemas al momento de dormir (ha dormido mal)?					
22. ¿Ha tenido ataques de pánico y/o ansiedad?					
23. ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?					
24. ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes de coronavirus?					

25.	¿Estos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado?					
26.	¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus?					
27.	¿Estos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han alterado su relación con familiares y/o amigos?					
28.	¿Ha tenido inconvenientes laborales por el coronavirus?					
29.	¿He aprendido a organizar mejor mi tiempo libre?					
30.	¿He descubierto aficiones o actividades nuevas					
31.	¿He encontrado una conexión religiosa, espiritual o de meditación?					
32.	¿Me ha gustado más tiempo para mí y mi familia?					
33.	¿He aprendido a apreciar más lo que tengo, en vez de buscar lo que no?					
34.	¿He aprendido a valorar más las relaciones personales?					
35.	¿Considero que el periodo de pandemia me otorga una oportunidad de superación y vinculación física, emocional y familiar?					

## ANEXO 4: CERTIFICADO ABSTRACT



### Abstract

PERALTA PAREDES ERIKA JACQUELINE

This research had as objective to determine the psychological impact in senior adults of the parish Pindilig, caused by the COVID-19 during May 2021- February 2022, for this a quantitative, cross-sectional, non-experimental approach was proposed, with a sample of 110 senior adults over 65 years of age. Participants were administered the Coronavirus Psychological Impact Questionnaire (CIPC). According to the results, 80.7% of the population has limited knowledge about COVID-19; the age had a low relationship with anxiety, depression with family living together and was also correlated, the fear of COVID-19 is strongly related to the appearance of anxiety and depression ( $p < .05$ ), which led to the conclusion that advanced age could be a predisposing factor for developing anxiety during periods of confinement, and that fear of COVID-19 has an influence on the appearance of anxious and depressive behaviors.

**Keywords:** older adults, anxiety, Covid-19, depression

Azogue, 29 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.**  
**COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Tel: 2820751, 2824365, 2826562 Azogue: Campus Universitaria "Luis Condero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
☎ Tel: 593 (77) 2241 - 623, 2243-444, 2245-205, 2243-587 Cañan: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Tel: 072235258, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria  
Km. 72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Tel: 2424130 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Tel: 2700392, 2700262

## ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO)

# Impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo 2021 – febrero 2022

*por Erika Jacqueline Peralta Paredes*

---

**Fecha de entrega:** 24-mar-2022 11:43a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1791926290

**Nombre del archivo:** Erika\_Jacqueline\_Peralta\_Paredes-Documento\_Titulaci\_n.docx (101.14K)

**Total de palabras:** 4905

**Total de caracteres:** 25821

# Impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo 2021 – febrero 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

3%

2

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

3

[formacionasunivep.com](http://formacionasunivep.com)

Fuente de Internet

1%

4

[es.slideshare.net](http://es.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1%

5

[revgaleno.sld.cu](http://revgaleno.sld.cu)

Fuente de Internet

<1%

6

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Fuente de Internet

<1%

7

Fernando Bernardo Gabilondo Navarro, Ricardo Alonso Castillejos Molina, Victor Acosta Nava, Alejandro Acuña Arellano et al. "Enfermedades Genitourinarias en el adulto"

<1%

# mayor", Universidad Nacional Autónoma de México, 2014

Publicación

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

Certificado por: Responsable de Titulación,  
Carrera Enfermería Azogues



MD. Xavier Yambay Bautista, MGS



## ANEXO 6: CERTIFICADO DE NO ADEUDAR A LA BIBLIOTECA

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---	--	--

El Bibliotecario de la Sede Azogues

**CERTIFICA:**

Que, **Erika Jacqueline Peralta Paredes** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302044508 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 30 de marzo del 2022



**Byron Alonso Torres Romo**  
Bibliotecario



Universidad  
Católica  
de Cuenca  
**SEDE AZOGUES**  
**BIBLIOTECA**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 7: AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO DIGITAL

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---	---	--

**Erika Jacqueline Peralta Paredes** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302044508**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pindilig, mayo 2021 – febrero 2022**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **25 de abril de 2022**

F: 

**Erika Jacqueline Peralta Paredes**

**C.I. 0302044508**