

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**EDAD Y ANSIEDAD AL COVID- 19 EN ADULTOS MAYORES DE LA
PARROQUIA PILAHUÍN**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo
Clínico**

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autor:

Frank Alexis Vargas Villacis

Director:

Ps. Narcisa de Jesús Villegas Villacrés

Ambato – Ecuador

Mayo 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE

AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

EDAD Y ANSIEDAD AL COVID- 19 EN ADULTOS MAYORES DE LA
PARROQUIA PILAHUÍN

Línea de Investigación:

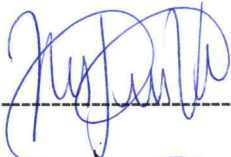
Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autor:

Frank Alexis Vargas Villacís

Narcisa de Jesús Villegas Villacrés, Ps. Mg.

CALIFICADOR

f). 

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

CALIFICADOR

f). 

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. MS.

CALIFICADOR

f). 

Varna Hernández Junco, Mg. PhD.

DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f). 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f). 
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA**

Ambato – Ecuador

Abril 2023

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **FRANK ALEXIS VARGAS VILLACIS**, con **CC. 1803816337**, autor del trabajo de graduación intitulado: **“Edad y Ansiedad al COVID- 19 en Adultos Mayores de la Parroquia Pilahuín”**, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en forma digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública se respeta los derechos del autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, se respeta las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, mayo 2023



Frank Alexis Vargas Villacis

C.C. 180381633-7

AGRADECIMIENTO

A toda persona con la que tuve la oportunidad de compartir a lo largo de mi carrera universitaria. Guardo con cariño memorias indelebles que son evocadas cada vez que pienso en mi querida universidad.

A mi familia, novia y amigos más cercanos, gracias por el aguante y por no dejar de bancar a su caballo ganador.

DEDICATORIA

A mis padres,

A mis hermanos,

A mi querida abuela Eddy,

A Suyen y Josseth Vargas,

A mi amada doctora Pía Noroña,

A los doctores: Iván Bonilla, Juan Miranda y Brandon Cepeda.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es conocer la relación entre la edad y ansiedad al COVID- 19 en adultos mayores de la parroquia Pilahuín correspondiente al cantón Ambato. Se incluye en las investigaciones de tipo no experimental con paradigma post-positivista, el enfoque es cuantitativo y alcance correlacional. Participaron un total de 100 adultos cuyas edades estuvieron entre los 65 y 88 años con una media de 75; el 42% de la población fue femenino y el 68% masculino. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha sociodemográfica y la prueba CAS (Coronavirus Anxiety Scale). Respecto a los resultados que se obtuvo de la prueba, se obtuvo un puntaje mínimo de 1,3 un máximo de 8,5 y una media de 4,4. Para la correlación entre edad y ansiedad al COVID - 19 se empleó la prueba estadística de Correlación de rangos de Spearman (Rho), se obtiene un nivel de significancia de 0,02 lo que representa una relación débil y positiva. Se obtuvo un $\alpha = 0,84$ lo que denota una consistencia interna buena.

Palabras clave: ancianos, ansiedad, COVID -19.

ABSTRACT

The aim of this study is to understand the relationship between age and anxiety to COVID - 19 in older adults from the Pilahuín parish corresponding to the city of Ambato. It is included in non-experimental research with a post-positivist paradigm, the approach is quantitative and correlational in scope. A total of 100 adults participated, whose ages were between 65 and 88 years of age with a mean of 75; 42% of the population was female and 68% male. For data collection, a sociodemographic file and the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) were used. Regarding the obtained results from the test, a minimum score of 1.3, a maximum of 8.5 and an average of 4.4 were obtained. For the correlation between age and anxiety to COVID-19, the Spearman Rank Correlation (Rho) statistical test was used, obtaining a significance level of 0.02, which represents a weak and positive relationship. A Cronbach's Alpha (α) of 0.84 was obtained which denotes a good internal consistency.

Keywords: elders, anxiety, COVID -19.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE	5
1.1. COVID- 19	5
1.2. Ansiedad.....	12
1.3. Edad como factor de riesgo en la ansiedad al COVID-19.....	20
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1. Paradigma de la investigación:	26
2.2. Diseño.....	27
2.3. Enfoque.....	27
2.4. Alcance	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
3.1. Análisis descriptivo prueba CAS	39
3.2. Prueba de hipótesis.....	41
3.3. Discusión	43
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID- 19 acarrió consigo estragos en la salud mental. Como afirman Broche, Fernández y Reyes (2021) factores como el aislamiento social y la cuarentena impactaron a nivel psicológico en la población en general, los autores describen la existencia de ciertos factores estresores que provocaron niveles altos de ansiedad en la población tales como: la duración de la cuarentena, el peligro que implicó en un inicio la proximidad física en el sentido de probabilidad de contraer el virus y el incremento de casos a nivel mundial. Para la presente investigación, se toma en cuenta a uno de los grupos afectados por la pandemia más vulnerable, los adultos mayores. Para el adecuado desarrollo de la misma, se utiliza la línea de investigación: salud integral, desarrollo humano y determinación social. Como antesala a la investigación, se presentan a continuación estudios que toman en cuenta a la población de adultos mayores y sirven de sustento para el presente trabajo de investigación.

En un estudio realizado en Estados Unidos en el que participaron 1'351.911 adultos, se encontró que el 31.9% de esta población experimentó sintomatología ansiosa, misma que, se relacionó al aumento de casos de COVID- 19 (Baysan, Palanbek & Emel, 2021). Por su parte, en una investigación respecto al impacto psicológico del COVID-19 en 5 países de Latinoamérica (México, Cuba, Guatemala, Colombia y Chile) en una muestra de 1184 participantes por cada país, Palomera y otros (2021) detectaron que las personas que tenían síntomas orgánicos (malestar general, tos, congestión nasal) desarrollan sintomatología ansiosa sin tener la certeza de haber contraído el virus. Respecto al grupo de adultos mayores, se cita que en el estudio de Callís, Guarton, Cruz y Armas (2021) sobre las manifestaciones psicológicas en adultos mayores en condición de aislamiento en tiempos de COVID- 19 en el que participaron 201 ancianos, encontraron que el 61,7% presentaron niveles de ansiedad leves.

Asimismo, en una investigación realizada en Cuba respecto a los estados emocionales de esta población que, se mantenía en aislamiento debido al COVID-

19, en una muestra de 100 ancianos, Naranjo y otros (2021) identificaron que el 70% de la población evaluada experimento ansiedad. En otra investigación realizada en el mismo país cuya temática explica la experiencia del servicio telefónico a personas con afectaciones psicológicas relacionadas al aislamiento social, se encontró que el 61.6% de las llamadas efectuadas a la línea de ayuda fueron de población geriátrica que buscaron apoyo respecto a problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión (Machado, et al., 2021).

Existen factores estresantes externos que promueven el deterioro de la salud mental en adultos mayores y la aparición de sintomatología ansiosa. Un ejemplo son las estadísticas relacionadas al COVID- 19 y la población ya mencionada, quienes presentan una mayor probabilidad de enfermar gravemente al contraer COVID- 19. Las personas de la tercera edad tienen una probabilidad más alta de muerte pasado los 80 años la cual es cinco veces mayor a la media (Organización Panamericana de Salud OPS, 2020).

Las investigaciones realizadas en el Ecuador respecto a la ansiedad al COVID- 19 son escasas, no obstante, se resalta a Sotomayor, Rodríguez y Campoverde (2021) quienes investigan el impacto psicológico en adultos mayores de la provincia del Oro post – pandemia en una muestra de 135 adultos mayores, se llega a la conclusión que presentaron afecciones psicológicas debido al confinamiento, esto, por la falta de apoyo sanitario, desinformación respecto al COVID- 19 y nulo apoyo psicológico.

En la parroquia Pilahuín de la ciudad Ambato, se ha identificado que la población de adultos mayores presenta niveles de ansiedad altos que serían consecuencia del miedo al COVID- 19. Por medio de observaciones preliminares, se identificó que los habitantes ancianos de esta parroquia tienden al aislamiento y evitan el contacto con sus pares. Los autores Callís, Guarton, Cruz y Armas (2021) afirman que mitigar el contacto físico acarrea consecuencias como manifestaciones psicológicas expresada como estados de ansiedad, advierten que el estado de ánimo de una persona cambia bruscamente cuando se ve forzada a aislarse y salir de su cotidianidad. La presente investigación pretende responder a la pregunta

¿Cómo se relacionan los niveles de ansiedad y la edad de los adultos mayores de la parroquia Pilahuín de la ciudad de Ambato? La hipótesis a defender cita que, a medida que pasan los años, los niveles de ansiedad al COVID- 19 aumentan. Para verificar este supuesto, los objetivos que la investigación persigue son:

Objetivo general

- Analizar la relación existente entre la edad y la ansiedad al COVID- 19 en adultos mayores de la parroquia Pilahuín.

Objetivos específicos

1. Analizar la bibliografía existente alusiva a niveles de ansiedad y el COVID- 19.
2. Evaluar los niveles de ansiedad relativos al COVID- 19 de los adultos mayores de la parroquia Pilahuín.
3. Determinar el nivel de ansiedad al COVID- 19 en función de la edad en los adultos mayores de la parroquia Pilahuín.

Respecto a la metodología, la investigación usa un paradigma post-positivista, con un enfoque cuantitativo pues, se pretende medir la intensidad del fenómeno estudiado, el alcance es correlacional y el corte transversal. La investigación está dirigida al grupo de adultos mayores de la parroquia Pilahuín de la ciudad Ambato cuyas edades sean igual o mayores a los 65 años. El estudio se realiza con un muestreo no probabilístico sin norma en el que participan 100 personas. Con los resultados alcanzados, se pretende aportar al estado del arte de la investigación y corroborar que a medida que la edad avanza, la ansiedad al COVID- 19 incrementa.

Se considera importante llevar a cabo esta investigación pues sirve como sustento a las autoridades encargadas de atender a este grupo vulnerable al momento de considerar las problemáticas a las que está expuesto, dar soluciones oportunas y

seguimiento. Por medio del presente proyecto se piensa promover la profundización del tema y que sea esta una piedra angular antesala de nuevas investigaciones.

Este trabajo se segmenta en capítulos, en el primero de los cuales alberga el marco teórico en el cual, se exhibe todo el sustento teórico que sirve de base a la investigación; posteriormente, se da a conocer la metodología cuyo contenido está relacionado con los métodos teóricos y prácticos considerados por el investigador, a continuación, se redactan los resultados obtenidos a través de la investigación. Por último, se hacen conclusiones que responden a los objetivos planteados y recomendaciones a las que se llegaron una vez finalizada la investigación.

CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE

1.1. COVID- 19

Es una enfermedad infecciosa que causó conmoción a nivel mundial, tal fue su impacto, que fue responsable de la última pandemia mundial, como afirma Quezada (2020) afectó de manera directa e indirecta a la población en general alrededor del globo, sembró miedo e incertidumbre como consecuencia natural al brote del virus debido a su peligrosidad. El mundo se paralizó por medio de confinamientos recomendados por las máximas autoridades de salud y acatadas por gran parte de países. Por medio de esta estrategia, se buscó frenar la propagación de esta patología. Para ilustrar al lector con respecto a la conceptualización del COVID- 19, a continuación, se describen antecedentes históricos del virus, se dan datos respecto a la enfermedad, la sintomatología que presenta y el impacto que causa a nivel psicológico.

Historia del virus

El COVID- 19 es una patología de tipo viral, como principal responsable de la pandemia mundial que se declara en el año 2020. Su origen data del año 2019 donde, a finales de año, se registran casos de pacientes que asisten a consulta médica afectados por sintomatología respiratoria en la provincia de Hubei, China, más adelante, se descubre que dicha sintomatología era causada por el SARS-CoV- 2, más conocido como Coronavirus (Ferrer, 2020), este se expandió rápidamente alrededor del mundo, y llegó a cada uno de sus rincones, causó estragos en cada país en el que se registraron casos.

La OMS declara al mundo en emergencia sanitaria debido al nuevo Coronavirus el 30 de enero de 2020, sin embargo, unos meses más adelante, el 11 de marzo, se declara que el mundo se enfrenta a una pandemia debida al nuevo virus (Pérez, Gómez & Diéguez, 2020). La población mundial no había enfrentado una pandemia desde hace 100 años atrás cuando la salud de la humanidad entera fue amenazada

por la Gripe Española y el hecho de no estar habituados a situaciones como esta, impidió que se tomen medidas adecuadas para evitar su expansión.

El virus es bastante contagioso y se transmite rápidamente entre humanos, según Pérez, Gómez y Diéguez (2020) es común que la vía de contagio más frecuente sea por medio de secreciones, estas se transmiten en actividades cotidianas como conversaciones, al momento de compartir alimentos y mediante la transpiración. Como medida preventiva, se dispuso un distanciamiento mínimo de dos metros entre personas, el constante lavado de manos y la desinfección de superficies que son continuamente manipuladas.

La manera en la que se desarrolla la enfermedad es parecida a la de un resfriado común, el periodo de incubación del virus va de los 2 a los 14 días, un gran porcentaje de la población (80%) desarrolla sintomatología leve como malestar general y tos, existe la probabilidad de que incluso a presentarse casos positivos en los que no exista sintomatología alguna, a estos, se les denomina asintomáticos, existe un segundo grupo (15%) que desarrolla cuadros febriles ligeros y fatiga, sin embargo, un menor porcentaje (5%) llega a desarrollar sintomatología intensa que se presenta como fiebre constante, tos, neumonía y disnea, de todo este grupo señalado únicamente del 3 al 4% llegan a ser letales (Maguiña, Gastelo & Tequen. 2020).

La sintomatología grave que propone la enfermedad en ciertos casos se desarrolla a cualquier edad, no obstante, según Maguiña, Gastelo y Tequen (2020) la mayor tasa de mortalidad de la enfermedad relacionada con la edad apunta al grupo de adultos mayores que hayan superado los 80 años con un 14% a 20% de decesos en todos los casos registrados lo que deja en claro que este grupo es vulnerable y desarrollar complicaciones a raíz del contagio de COVID- 19.

Como una breve síntesis de lo anteriormente citado, se propone que, la actual pandemia mundial surge después de un siglo de su predecesora, es Causada por el COVID- 19 el cual causa una serie de síntomas respiratorios en el huésped que lo padece. Llega a ser letal en ciertos casos, algunos grupos son considerados

vulnerables por ciertas características que los hacen más propensos, uno de ellos es el grupo de adultos mayores. Para evitar la propagación del virus las autoridades a cargo de gestionar las emergencias sanitarias propusieron una serie de medidas; el uso de mascarilla, la desinfección de superficies, el aseo personal y el distanciamiento se volvieron hábitos cotidianos durante el inicio de la pandemia a través de las cuales, se consiguió evitar un mayor número de población infectada.

Características del COVID- 19

El COVID – 19 consiste en una enfermedad inflamatoria con un cumulo de síntomas que se confunden con las de un resfriado pues, según Sánchez (2021), con frecuencia las personas contagiadas experimentan cuadros que incluyen tos, fiebre, debilidad corporal y malestar general los cuales también están incluidos en un cuadro de resfriado común. En ciertos casos la enfermedad también involucra sintomatología gastrointestinal presentada como disentería. Se considera necesario entonces la evaluación de un especialista en salud y la examinación con reactivos para la detección oportuna del virus.

La enfermedad se diagnostica basada en dos criterios, el primero en el cual la persona con sospecha de padecer COVID- 19 presente sintomatología respiratoria y haya estado en contacto directo con un caso con resultado positivo al virus o haya viajado a un lugar infectado a nivel comunitario. El segundo caso es que la persona que presenta síntomas propios del virus haya estado en contacto con servicios hospitalarios o de salud. Para emitir una inferencia certera respecto a la enfermedad es necesario partir de una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) (Galván, et al., 2020).

Variantes

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021) explica que todo virus tiende a cambiar su consistencia y evolucionar a medida que se contagia y se esparce por lo que el COVID- 19 no es una excepción y de momento se conocen algunas variantes. Dicha organización alude que una variante, se considera importante

únicamente cuando evade la respuesta inmunitaria del organismo infectado y evade el tratamiento que resultó eficaz ante su predecesor; las más relevantes que de momento, se encuentran en circulación son: Delta (cuya principal característica es propagarse fácilmente y ser la causante de más infecciones y decesos en el mundo) y Ómicron (que se transmite con mayor facilidad que otras variantes, sin embargo en gran parte de los casos, se identifica que la sintomatología que produce es de menor intensidad).

Factores de riesgo y protección

La enfermedad es más o menos letal según las características del organismo infectado, según Azabache y otros (2021) las personas más propensas a perecer a causa del virus son varones cuyas edades exceden los 65 años, es decir, pertenecen al grupo de adultos mayores. Por su parte la OPS (2021) declara que además de los adultos mayores existen otros grupos que subyacen al peligro de desarrollar complicaciones a causa del COVID- 19, entre estos grupos destacan las personas con enfermedades no transmisibles crónicas e incurables, se señalan condiciones como: diabetes, cáncer, enfermedades pulmonares, obesidad, entre otras; a estas, se le suman las personas que padecen enfermedades catastróficas transmisibles como es el caso de quienes son portadores del virus de inmunodeficiencia adquirida VIH.

Respecto al tratamiento que se le da a la enfermedad, se recalca que no existe uno definitivo, este es personalizado de acuerdo con las necesidades de cada persona y la sintomatología que presente. Ante la incertidumbre respecto a este particular, se recomienda, según Ávila (2020) tomar medidas preventivas o protectoras, las cuales quedan expuestas en el siguiente listado.

- Evitar espacios cerrados con gran afluencia de personas
- Mantener una distancia considerable con personas que presenten síntomas respiratorios

- Usar desinfectante de manos a base de alcohol y aplicar durante 20 a 30 segundos o bien usar agua y jabón durante 40 a 60 segundos
- Cubrirse con el ángulo interno del codo en el caso de estornudar o bien hacerlo sobre un pañuelo que posteriormente ha de ser desechado
- Evitar el contacto de nariz y boca con las manos o con otras superficies que pudieran estar contaminadas
- Usar la mascarilla en caso de sospechar el contagio

Se tiene en cuenta que el COVID- 19 es una enfermedad de fácil transmisión por lo que conviene seguir las recomendaciones aportadas. Es recomendable también que, en caso de sufrir sintomatología como la ya explicada, practicarse una prueba de detección del virus, con el fin de, una vez confirmada la positividad o negatividad de esta, la persona empiece un proceso de confinamiento o continuar con sus actividades regulares, respectivamente según el caso.

Vacunación como factor de protección al COVID- 19

Las noticias sobre la producción de vacunas contra el Coronavirus llegaron cargadas de esperanza para la población en general pues, las máximas autoridades de la salud dieron el visto bueno a su efectividad. A finales de 2020 empezaron a ser comercializadas alrededor del mundo. Los primeros beneficiarios fueron los países con mayor poder adquisitivo, no obstante, las naciones consideradas de bajos recursos también tuvieron acceso a hacerse con cargamentos de vacunas en un tiempo relativamente corto.

Debido a que el acceso a la vacunación era limitado cuando estas empezaron a ser comercializadas, se dispuso a identificar a grupos vulnerables o que tengan mayor riesgo de complicación al contraer el virus por lo que, las personas que padecen enfermedades catastróficas o crónicas, y las personas cuyas edades sean

consideradas geriátricas fueron las primeras en beneficiarse por la inmunización hacia el COVID- 19 (Godoy, et al., 2022).

En el Ecuador, se dispuso un esquema de vacunación el cual consta de una primera dosis de la vacuna y otra de refuerzo. La Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de la Salud (2022), por medio del Vacunómetro COVID- 19, señala que el 84,75% de la población cuenta con el esquema completo, es decir, se han aplicado 2 dosis. En lo que concierne al grupo etario de interés para la presente investigación se señala que más del 95% de adultos mayores se encuentran inmunizados contra el virus.

El estar vacunado proporciona a la persona la protección necesaria para combatir al COVID- 19 pues las vacunas otorgan un alto porcentaje de inmunidad, se reduce de esta manera la probabilidad de que esta enfermedad tenga consecuencias en el organismo de quien la padece y deteriore su salud. Este beneficio colabora también en la reducción de la probabilidad de contagio lo que garantiza además la protección a terceros (OMS, 2022).

Posterior a la inmunización, se tiene en cuenta que la posibilidad de enfermar no desaparece pues no existen garantías de que este virus sea erradicado por completo, a esto se le suma la aparición de nuevas cepas de características más infecciosas y con mayor poder de contagio. La vacunación masiva reduce los niveles de contagio en la comunidad, reduce la letalidad del virus y el desarrollo de sintomatología grave, no son un indicador del final de la pandemia por lo que el uso de otras medidas de protección como el uso de mascarilla y la sanitización son eficaces (Godoy et al, 2022).

Como se destaca respecto a las apreciaciones anteriormente citadas, la vacunación, si bien no es la garantía del fin de la pandemia mundial, es indispensable en el control de la propagación del virus, por medio de esta, se cuida a grupos vulnerables como pacientes con enfermedades incurables y grupos que no presentan respuestas inmunitarias efectivas ante la infección por COVID- 19 como lo es la población de adultos mayores.

Impacto psicológico del COVID- 19

El confinamiento y el distanciamiento suponían medidas positivas para la prevención del contagio, sin embargo, también propiciaron un deterioro en la salud mental de las personas que causaron efectos como ansiedad, miedo, depresión, confusión e ira, Estas medidas fueron adoptadas a nivel mundial y en ciertos casos eran obligaciones y el incumplimiento de estas medidas era sancionado lo que generó un estado de tensión en la población mundial (Palomera, 2021).

Una característica del ser humano es experimentar reacciones adversas en el ámbito emocional ante una situación externa que no se encuentra bajo su control, estas se pudieron evidenciar a lo largo de la pandemia, especialmente en sus inicios. Las personas temían a la afectación de sus seres queridos, finanzas y si mismos. La exposición a noticias de fuentes poco fiables las cuales tenían la característica de ser catastróficas, pero poco certeras colaboraron en la permanencia del miedo en la población, esto afectó al estado de ánimo de muchos individuos y provocar en ellos ansiedad y depresión. (Alvites, 2020).

Las medidas para precautelar la salud de las personas no desaparecieron rápidamente, se mantuvieron a lo largo de la pandemia y sus estragos, se pudieron sentir incluso en el sector industrial, como señala Suarez (2020) del confinamiento obligatorio fue responsable del quiebre de pequeñas empresas que dependían de la afluencia de consumidores para mantenerse a flote, que, ante la gran pérdida económica surgida en el transcurso de la pandemia sucumbieron ante la insuficiencia financiera. Dichos eventos afectaron tanto a productores como consumidores. Como señala el autor, otro de los sectores afectados es el educativo que por medio de recursos digitales tuvo que adaptarse a una nueva normalidad de educación a distancia. A nivel social el ser humano debió acostumbrarse a evitar el contacto físico y a establecer distancias prudenciales entre sus semejantes además de desinfectar todo aquello que se deseó palpar. A consecuencia de esta nueva normalidad que experimentó el ser humano experimentó un ambiente de constante tensión con síntomas ansiosos y depresivos.

El impacto psicológico del COVID- 19 en los seres humanos, se vio intensificado por la manipulación mediática de la información respecto al virus, su impacto y peligrosidad. Como afirman Scholten y otros (2020) los medios de comunicación tales como televisión e internet saturaron de información alusiva al virus a sus respectivas audiencias, lo relevante, sin embargo, es que muchas de las noticias transmitidas eran exageradas o falsas y, debido a la incertidumbre que generó la pandemia en un inicio, eran contempladas como veraces. Dichos autores señalan que la constante exposición a noticias negativas que plantean escenarios catastróficos incrementa los niveles de estrés y ansiedad.

A manera de un breve resumen de lo anteriormente planteado, se agrega que entre los efectos negativos de la pandemia sobre la salud mental de las personas destacan rasgos o estados de depresión, ansiedad y estrés. Esto se debe a factores como el aislamiento obligatorio y el alargamiento de este, la necesidad de adaptación a un nuevo panorama en ámbitos como el económico, educativo y social. Uno de los factores más influyentes fue la exposición excesiva a información cuya certeza no fue del todo fiable.

1.2. Ansiedad

Es una respuesta emocional que ha sido conceptualizada desde distintos enfoques, de acuerdo con las necesidades de estos, no obstante, es importante resaltar que cada uno de estos conceptos es adecuado y funcional, han incrementado el estado del arte en lo que concierne a ansiedad. A continuación, se da a conocer una revisión respecto a la conceptualización, la prevalencia, la sintomatología y la relación de la ansiedad respecto al COVID- 19.

Generalidades

En términos generales, se define a la ansiedad como una respuesta a un estímulo que supone una amenaza, de carácter adaptativo y natural, sin embargo, el estado ansioso es de carácter desagradable, la sintomatología propia de la ansiedad supone una combinación de síntomas físicos y psíquicos manifestados por

respuestas de sobresalto que la persona da ante los estímulos amenazantes (Villca, Gómez & Vargas, 2021).

Es así que la autora Villca, Gómez y Vargas (2021) agrega que etimológicamente la palabra ansiedad proviene del latín *anxietas* que tiene como significado un estado alterado en el ánimo el cual abarca inquietud y agitación. Este término comparte su raíz semiológica con la palabra angustia, en un inicio, se le dio una connotación de síntomas fisiológicos, angustia, por su parte guardó relación con aspectos mentales, no obstante, ya en la actualidad ambos son utilizados como sinónimos.

Desde la psicología, se han aportado conceptos interesantes en lo que concierne a ansiedad, uno de ellos es el concepto desde la psicología de la personalidad en donde se la percibe como rasgo y estado, el primero es una forma de responder ante estímulos que son en su mayoría considerados peligrosos, esta se debe a factores tanto biológicos como experienciales de la persona; la segunda forma de percibir a la ansiedad es como estado, este se entiende como una experiencia emocional transitoria cuya duración e intensidad son variables y se debe a vivencias que la persona desde su perspectiva considera amenazantes y generan una respuesta ansiosa patológica (Sierra, Ortega & Zubeldiat. 2003).

A lo largo del tiempo ha permitido formular conceptos completamente validos que permiten entenderla a profundidad y desde distintas perspectivas. Uno de los primeros enfoques en bocetar conceptos de ansiedad fue el psicofisiológico que se caracteriza por estudiar los procesos psicológicos detrás de las conductas por medio de un registro de respuestas ante estímulos. Entre los años 1884 y 1890 autores de esta corriente consideraron que la emoción es una consecuencia de los cambios biológicos y que la percepción de un estímulo genera cambios corporales, a estos les dio la denominación de respuestas emocionales. (Villca, Gómez & Vargas 2021).

Para la teoría psicodinámica la cual hace alusión a la mente en movimiento y que se centra en las fuerzas que se encuentran en conflicto en el interior de la mente, según Etchevers y Putrino, (2018), la ansiedad se desarrolla a partir de fantasías y

conflictos inconscientes (los cuales guardan relación con deseos, impulsos miedos y prohibiciones) con la realidad externa la cual es la fuente del sufrimiento de la persona. Para el tratamiento de este tipo de conflictos, se plantea la terapia psicoanalítica clásica.

Por su parte, Sierra, Ortega y Zubeldiat (2003), afirman que, desde el enfoque conductual, cuya orientación está dirigida al campo experimental y operacional, la ansiedad es considerada como un impulso motivacional que genera un comportamiento y esta nace de un estímulo determinado. Se entiende entonces que, al partir de la concepción de este enfoque respecto a la ansiedad, es una respuesta emocional ante estímulos condicionados o no condicionados que tiene su base en experiencias pasadas de la vida de la persona que han sido reforzadas para su mantención.

El último enfoque que resulta de interés para la presente investigación es el Cognitivo-Conductual, cuyo aporte es considerar que existen elementos cognitivos que están en la mitad del estímulo y la respuesta emocional. Para este enfoque las reacciones de ansiedad son sostenidas por variables cognitivas que guardan estrecha relación con las conductas del sujeto. (Villca, Gomez & Vargas, 2021).

El concepto de ansiedad es bastante amplio, cada uno de los enfoques han conseguido aportar con conceptos acertados que facilitan su estudio y permiten percibirla desde distintas perspectivas, se entiende de manera sintetizada es una respuesta natural y adaptativa de los seres humanos hacia situaciones que suponen peligro, estas son de carácter subjetivo y varían de persona a persona. Esta respuesta tiene componentes fisiológicos, así como cognitivos que tienen la finalidad de precautelar la integridad del sujeto.

Tipología

La sintomatología ansiosa varía según la causa que la produce, sin embargo, a nivel fisiológico y cognitivo las bases de los síntomas guardan parecidos bastante notorios. Los síntomas fisiológicos tienen su raíz en el sistema nervioso autónomo

el cual ante estímulos que son considerados como peligrosos por un sujeto, prepara al organismo para enfrentarlos, dentro de esta preparación la persona experimenta taquicardia, sudoración, tensión en los músculos, entre otras; a nivel cognitivo, se atraviesa por dificultades para concentrarse, sensación de indefensión, miedo paralizante, despersonalización, entre otros (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Para Navas y Vargas (2012) una persona experimenta ansiedad ante situaciones ambiguas, es decir la peligrosidad de un estímulo va a variar entre cada persona pues queda a criterio de la percepción de cada uno, ante esta respuesta cognitiva el cuerpo humano en un intento por salvaguardar su integridad responde con los cambios orgánicos ya mencionados con anterioridad, sin embargo, no siempre garantiza una respuesta adaptativa, existe la probabilidad de que los estímulos asociados a la respuesta ansiosa no impliquen una amenaza y que su aparición sea innecesaria, por otro lado esta emoción aparece en niveles desproporcionados e incontrolables en respuesta a un escenario poco amenazante. Se deduce entonces que existe un tipo de ansiedad normal y otra patológica.

Ansiedad normal

Se considera como ansiedad normal, según Díaz y de la Iglesia (2019) a una condición humana que se ha desarrollado a lo largo de la evolución y que la sobrepone a otras especies pues es considerada un procedimiento cognitivo mediante el cual el ser humano evalúa la situación en la que se encuentra y genera una estrategia que le permita actuar con precaución hacia su integridad, se resalta que esta, se experimenta en niveles moderados y está destinada bajo estas condiciones a mejorar el desempeño físico y mental de la persona que la experimenta. Se deduce entonces que la ansiedad normal es aquella sensación de alerta que todos los seres humanos poseen y les permite alertarse en situaciones de peligro y reaccionar de manera adecuada ante estas.

Ansiedad patológica

Hace alusión a una respuesta emocional exagerada y desproporcionada en relación con la motivación u estímulo amenazante que la produce. Las características principales que implica tienen que ver con el bloqueo o impedimento de dar respuestas adecuadas a situaciones de la vida diaria, aminorar el rendimiento de la persona. La somatización es bastante frecuente en estos cuadros por lo que en una gran cantidad de casos requiere atención psiquiátrica. (Navas & Vargas 2012). Para una mejor comprensión respecto a la diferencia entre ansiedad normal y patológica se propone la siguiente tabla:

Cuadro 1. Diferencia entre ansiedad normal y patológica

<i>Ansiedad Normal</i>	<i>Ansiedad Patológica</i>
Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria	Bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria
Reactiva a una circunstancia ambiental	Desproporcionada al desencadenante
Función adaptativa	Función desadaptativa
Mejora nuestro rendimiento	Empeora el rendimiento
Es más leve	Es más grave
Menor componente somático	Mayor componente somático
No genera demanda de atención psiquiátrica	Genera demanda de atención psiquiátrica

Nota: Navas y Vargas (2012)

La ansiedad es una emoción que se experimenta en cualquier persona, es de hecho, un atributo que diferencia a la humanidad de otras especies. La intensidad con la que se experimenta varía de individuo en individuo debido a que esta emoción es considerada una respuesta a estímulos amenazantes y la percepción de peligrosidad está ligada a la percepción de cada persona. Existe sin embargo un tipo patológico que se experimenta de manera diferente con mayor magnitud y duración.

De la ansiedad de tipo patológica, se desprende una serie de trastornos que, basado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM), publicado por la Asociación Psicológica Americana (APA) (2013), afectan al desenvolvimiento regular de una persona causándole malestar psicológico significativo. Estos trastornos comprenden un amplio catálogo con signos y

síntomas que los diferencian unos de otros y permiten encajar a la persona que padece ansiedad patológica en uno de ellos con el fin de hacer un diagnóstico eficiente y concreto. En la siguiente tabla, se distingue una clasificación resumida de los trastornos ansiosos.

Tabla 2. Clasificación resumida de los trastornos ansiosos

Trastorno	Características clínicas
Ansiedad por separación	Ansiedad persistente que surge al separarse de una persona con la que se mantiene una relación afectiva cercana
Mutismo selectivo	Incapacidad de hablar ante situaciones específicas a pesar de desenvolverse con normalidad en otras circunstancias
Fobia específica	Aparición de ansiedad intensa de manera inmediata ante la presencia de un estímulo en específico
Ansiedad social	Aparición de síntomas ansiosos ante situaciones en las que se comparte con otros por el temor a la evaluación
Trastorno de angustia	Presencia de crisis de angustia que van seguidas de estados de inquietud y preocupación exacerbadas
Agorafobia	Ansiedad que aparece ante el temor de permanecer en lugares cerrados los cuales son evitados a toda costa
Ansiedad generalizada	Estados de ansiedad y preocupación elevados ante preocupaciones que una persona es incapaz de controlar
Ansiedad inducida por sustancias	Estado de ansiedad patológica debido al consumo o abstinencia de sustancias
Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad	Las crisis de ansiedad o angustia son el producto de otro daño otra condición médica
Otros trastornos especificados	Presencia de un trastorno ansioso que no se cumple con totalidad con los criterios, sin embargo, se explica la razón por la que no se cumple los criterios
Trastorno ansioso no especificado	Presencia de un trastorno ansioso que no cumple con los criterios, sin embargo, no se explican las razones por las que no se cumple los criterios

Nota: Tortella (2014).

Ansiedad al COVID- 19

Cuando la pandemia inició, la información respecto a la enfermedad que la causó era casi nula. Se conocían generalidades que de manera desalentadora la presentaron como altamente catastrófica que en ocasiones llegó a ser mortal. Al conocer la noticia de manera abrupta, la estabilidad emocional de las personas corrió el riesgo de verse afectado debido a la intensidad del miedo que se le tuvo en un inicio a la enfermedad.

Para ampliar el conocimiento en este apartado, se cita a Lobos (2020) quien afirma que a raíz del inicio de la pandemia la población se vio afectada en las esferas que

engloban aspectos educativos, económicos y sociales. Como consecuencia el impacto en la salud mental fue severo, afirma que uno de los fenómenos más recurrentes es la ansiedad pues, prevalece en un gran porcentaje de personas y en niveles altos. El sustento del alto índice de ansiedad experimentada es el miedo a contagiarse del virus.

El deterioro de la salud mental a raíz del inicio de la pandemia llama la atención, pues esta, se considera de vital importancia para afrontar los estragos de la pandemia, como señala Galindo y otros (2020), el factor psicológico es fundamental a la hora de poner en práctica las estrategias para el control del virus planteadas por las autoridades de salud. Se conoce que una pandemia cuya enfermedad causal presenta sintomatología respiratoria tiende a ser percibida como incontrolable por la facilidad con la que esta se transmite de un individuo a otra por lo que son consideradas amenazantes por lo que es importante aportar con comunicación objetiva como: nivel de riesgo, higiene preventiva, distanciamiento social, etcétera, entre otras.

Respecto al COVID- 19, se dice que su impacto a nivel emocional afectó a la población en general, que sufrió en un porcentaje alto de problemas para descansar y dormir por la preocupación y el temor que generó en un inicio la recepción de información relacionada al virus. Se vivió un ambiente tenso y de nerviosismo extremo que como consecuencia generó ansiedad a un amplio número de personas de todas las edades. Una gran cantidad de naciones optaron por el confinamiento como medida para prevenir el contagio masivo de la enfermedad, sin embargo, durante este periodo de aislamiento las personas sufrieron ideas que generaron estados de ansiedad, estas tenían que ver con el temor a la muerte de un familiar debido al contagio, la pérdida del trabajo y los escasos ingresos económicos. (Alvites, 2020).

Según Molinari y otros (2020), cuando una persona se encuentra expuesta de manera prolongada a un ambiente estresante es motivo suficiente para que esta desarrolle síntomas de enfermedades mentales. Varios sectores fueron afectados por estos indicios, entre ellos destacan los grupos vulnerables, profesionales de la

salud y estudiantes universitarios, la aparición de estos cuadros se explica por un fenómeno el cual sostiene que la proliferación de una enfermedad eleva la sensación de ansiedad en la población afectada.

Uno de los síntomas más frecuentes a lo largo de la pandemia fue la somatización la cual consiste en asimilar dolores benignos o síntomas que no tienen una raíz patológica como la tos o reacciones alérgicas son interpretados como signos de haber sido contagiado con el virus. Producto de esta somatización surge una reacción de pánico que da como resultado conductas desadaptativas tales como compras exageradas de insumos médicos, saturación de espacios de salud y un compulsivo cumplimiento de las medidas sanitarias. (Galindo et al, 2020)

Estudios anteriores apuntan a que el sustento de la aparición de trastornos mentales tales como ansiedad patológica y depresión surgen a manera de consecuencia a la incertidumbre que genero el COVID- 19 en sus inicios, también influye el temor a lo desconocido, especialmente durante los primeros meses de pandemia pues la información que se tuvo respecto al virus era pobre y bastante catastrófica. Estos factores promovieron conductas de riesgo tales como el aumento en la frecuencia del consumo de alcohol y otras sustancias reguladas como el tabaco. (Ozamiz, 2020). El estado ansioso relacionado al virus fue una reacción bastante frecuente especialmente en los primeros meses posterior a su aparición. No existe sesgo ni población específica que es afectada por este problema el cual tenía su raíz en el temor al contagio por la pobre información que existió en el inicio de la pandemia.

Las conductas desadaptativas fueron frecuentes, se registró un incremento en el consumo de drogas lícitas como alcohol y tabaco, se evidencio también compras compulsivas de insumos médicos debido al pánico que provocó la aparición del virus y el temor al contraerlo. Se conoce que el factor psicológico juega un papel fundamental para el control de la pandemia pues el bienestar mental de la población define el seguimiento adecuado de las medidas de precaución para evitar la expansión descontrolada de la patología de turno.

Coronafobia

Se conoce como coronafobia a un conjunto de síntomas fisiológicos de carácter desagradable que surgen como producto a pensamientos relacionados con el COVID- 19 o a estar expuestos a información referente a este virus. La persona que la padece tiene temor incontrolable a contraer la enfermedad, como consecuencia a esta condición se experimenta estrés excesivo, ansiedad, depresión e ideaciones suicidas (Caycho, 2021).

Para diagnosticar esta fobia, se aplican instrumentos específicos como la Escala de Ansiedad al Coronavirus (CAS) cuya finalidad es determinar si existe un problema de ansiedad disfuncional causada por el virus (Lee, 2020). Un diagnóstico oportuno ayuda a evitar el deterioro de la salud mental, así como generar estrategias de prevención y tratamiento para este tipo de patología.

1.3. Edad como factor de riesgo en la ansiedad al COVID-19

Para este trabajo de investigación, se consideró a participantes de edades superiores a los 65 años, es decir, adultos mayores, por lo que es importante aportar al estado del arte con fundamentos teóricos relacionados a las personas de la tercera edad por lo que a continuación se exponen conceptos generales como el concepto de este grupo de edad avanzada, además, se hace énfasis en dar a conocer su vulnerabilidad ante el COVID- 19 y los efectos que tiene esta enfermedad en su organismo

Características del adulto mayor

La edad que tiene una persona implica que esta sea incluida en un grupo, ya sea infancia, adolescencia, adultez y vejez. Todos estos grupos están caracterizados por cambios fisiológicos y psíquicos, así como el deterioro de ciertas funciones a medida que el tiempo de vida transcurre. A continuación, se dan a conocer características de la vejez o adultez tardía y de las personas pertenecientes a este grupo.

El termino adulto mayor es utilizado para dirigirse con delicadeza a las personas de edad avanzada consideradas como longevas o viejas. Para que una persona sea considerada como parte de este grupo, supera cierto número de años de vida según del enfoque desde el cual sean percibidos. A propósito, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece tres grupos, las personas que oscilan entre los 60 a 74 años son llamados de edad avanzada, por su parte quienes tienen de 75 a 90 años son ancianos y quienes excedan este último número son longevos (Quintanar, 2010).

Para que una persona llegue a la tercera edad es necesario cursar por un proceso de envejecimiento al cual Hernández (2014) define como un proceso biológico que se da a través del tiempo en el que las habilidades del organismo empiezan a ralentizarse o funcionar de manera alterada a la normalidad, dicho procedimiento, se agrava día a día, además que este es un procedimiento propio de los seres humanos y de ciertos animales domesticados, se considera que la posibilidad de llegar a la vejez surge a partir de la ausencia de un depredador.

Con la apreciación anterior se puede citar a León y otros (2009) quienes afirman que la población de adultos mayores crece en un porcentaje más alto respecto a la general, esto debido a que la esperanza de vida es más alta en la actualidad, este porcentaje aumenta a medida que transcurren los años. Este grupo sufre cambios a través del tiempo, el organismo cambia y su funcionalidad deja de ser optima, entre las modificaciones, se destaca el deterioro cognitivo el cual está ligado a factores como la genética y la historia de vida de una persona basado en sus hábitos, conductas y nivel socioeconómico.

Pese a que la tercera edad implica el deterioro de funciones biológicas y cognitivas, existe una ganancia propia de la tercera edad la cual tiene que ver con la sabiduría la cual es considerada como un tipo de inteligencia. Respecto a este tipo, se rescata que es la experticia en ciertos conceptos considerados como prácticos y vitales; está dividida en criterios los cuales se resumen en: conocimiento factual (habilidad de interpretar los actos de otros y relacionarlos a su estado emocional), conocimiento procesal (capacidad de evaluación de los escenarios para tomar

decisiones), relativismo (reconocimiento de las diferencias entre cada individuo para el desarrollo de su vida) e incertidumbre (capacidad de cuestionar con mayor solvencia las dudas que rodean su vida). La sabiduría pretende solventar el déficit cognitivo propio de edades avanzadas por medio de criterios obtenidos y pulidos a lo largo de la vida para solventar problemas cotidianos (Bravo, 2006).

Llegar a la tercera edad y formar parte de la población de adultos mayores implica la pérdida del correcto funcionamiento del organismo, este tiende a funcionar de manera más lenta y a perder su vitalidad comparada a las edades tempranas. Este cambio es de carácter inevitable y se acelera o enlentece según las cualidades propias de cada individuo, no obstante, existen características positivas que representa el envejecimiento, una de ellas el desarrollo de un tipo de inteligencia que cubre el déficit intelectual que la edad avanzada implica.

La tercera edad como grupo vulnerable

El hecho de que una persona llegue a edades avanzadas implica que sea más propenso a contraer enfermedades y a desarrollar complicaciones ocasionado por decaimiento natural del organismo. La capacidad de reaccionar de manera favorable tal como lo hace una persona en edades tempranas es menor, esta es una de las razones que liga este grupo etario como vulnerable.

Desde tiempos antiguos, se apuntó a conocer cuál es la duración de la vida del ser humano. Sabios y filósofos de distintos lugares del mundo sugirieron que tenía una duración aproximada de 70 a 80 años. Mas adelante en la edad media se hicieron hipótesis que señalaron que la senectud era alcanzada a los 30 años por las mujeres y a los 50 por los hombres, los 60 años se consideran como el culmen de la existencia humana. Hoy en día se conoce que la duración de la vida está ligada a factores naturales, sociales y culturales (Cortese, 2018).

El número de años cumplidos en el periodo de la edad anciana no garantizan su salud, Hernández (2014) afirma que existen trastornos no transmisibles que aumentan en esta etapa de la vida, algunas que destacan son la diabetes, las

afecciones cardiacas, la disposición a desarrollar tumoraciones malignas, entre otras. Es bastante común que enfermedades como las mencionadas anteriormente aparezcan y compliquen el estado de salud y las condiciones de vida del adulto mayor.

Desde el punto de vista de la geriatría, el mayor riesgo que corre gran parte de personas de edad avanzada es la comorbilidad de las patologías con otras. El hecho de que la habilidad fisiológica se vea reducida producto de la propia edad permite que el adulto mayor sea más frágil y vulnerable a eventos negativos, aumenta también el riesgo de llegar a ser dependiente puesto a que poco a poco pierde autonomía. Todos los detalles brindados anteriormente favorecen al desarrollo de cuadros críticos al momento de contraer una enfermedad, pues, en el caso de que esta se complique, el organismo debilitado responde de manera menos eficiente (Tarazona, et al., 2020).

A la hora de abordar factores de riesgo en cuanto al ámbito psicosocial, se señala que diversas razones ponen en peligro el bienestar del adulto mayor, dichas razones tienen que ver con vivir en soledad o lejos de las zonas urbanas, estado civil, depresión e ingresos económicos. De lo anteriormente señalado, se añade que el nivel de deterioro en la salud de una persona en edad geriátrica está ligado también a las condiciones ambientales en las que se desenvuelve (Sánchez & Sánchez, 2020).

Los adultos mayores tienen cualidades especiales en cuanto al funcionamiento de su organismo puesto que, este se encuentra deteriorado debido a causas ambientales, biológicas, psicosociales y económicas. El deterioro físico y cognitivo varía al depender de la calidad de vida y hábitos que haya tenido a lo largo de los años. Debido al pobre funcionamiento orgánico, las complicaciones a nivel de la salud suelen ser frecuentes, razón por la cual, se les considera un grupo vulnerable.

Vulnerabilidad al COVID- 19

En un inicio el Coronavirus tuvo gran impacto en quienes lo contraían, generó graves estragos en su salud, fue incluso mortal. Debido a la peligrosidad de la enfermedad, uno de los grupos más vulnerables es el de las personas de edad avanzada, de acuerdo a la literatura revisada con anterioridad, el organismo de las personas pertenecientes a este grupo rinde con menos eficiencia y por consiguiente ofrece respuestas no favorables a la recuperación de la infección por el virus.

En un inicio de la pandemia, Tarazona (2020), afirma que el deterioro de la función fisiológica aumenta el riesgo de manifestaciones severas debido al virus del COVID- 19, añade que estas complicaciones requieren, en gran cantidad de los casos, el ingreso a unidades de cuidados intensivos, la mortalidad es mucho mayor en el grupo de adultos mayores por lo que una cifra alta de decesos por esta enfermedad es de personas de edades avanzadas.

Pese a que el virus infecta a cualquier grupo de edad los efectos en la población adulta son graves, si la persona infectada supera los 60 años tiene probabilidad de enfermar gravemente. Estudios alrededor del mundo confirman que el riesgo de fallecer a causa del virus es más alto en la tercera edad. Asimismo, se señala que las posibilidades de contraer el virus son más altas en los grupos de adultos mayores que residen en asilos debido al reducido espacio en el que conviven gran cantidad de personas al tener en cuenta que son un grupo vulnerable. Quienes viven solos no se libran del riesgo pues, resulta particularmente dificultoso afrontar este virus desde la perspectiva de este grupo (Aquino & Quispe 2020).

Pertenecer al grupo etario de adultos mayores implica convivir con el riesgo de sufrir complicaciones en el caso de ser contagiado por COVID- 19 es de conocimiento público que en edades avanzadas el riesgo de morir a causa de esta enfermedad es alto. Esta es una población bastante frágil a la que se le presta atención, específicamente a los cuidados que se tiene para evitar el contagio del virus pues, como se revisó con anterioridad, a este grupo le es más difícil enfrentar este virus

que a la población joven, sea por el estado debilitado del organismo, el factor psicológico o la combinación de ambos.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo, se aborda el procedimiento que se siguió para la obtención de información beneficiaria para el cumplimiento de los objetivos, se dan a conocer conceptos fundamentales como el paradigma, enfoque, diseño y alcance de la investigación. Se presentan también las técnicas empleadas para la recolección de información, se explica su historia y las características del instrumento. A continuación, se describe a la población involucrada en este estudio y, por último, se da a conocer el procedimiento por el cual se aplicaron las técnicas a la población.

2.1. Paradigma de la investigación:

En el caso de esta investigación, se emplea un paradigma post-positivista, Torrealba (2021), explica que este mantiene el criterio de que la realidad se explica, pero no aprendida en su totalidad, lo que se simplifica a una forma incompleta del conocimiento, esto debido a la imperfección misma del ser humano y sus limitaciones. Al referirse a un conocimiento incompleto se considera que el resultado del estudio realizado, al partir de este paradigma está influenciado directamente por el investigador, por ende, se infiere que únicamente se conocen los objetivos que el investigador considere.

Desde el punto de vista de Rondón (2018), el paradigma empleado en esta investigación, se fundamenta en lo subjetivo, es decir, la percepción individual respecto al fenómeno a estudiar, dicha postura es completamente opuesta al paradigma positivista el cual considera a la objetividad como componente fundamental de dicho paradigma que a su vez contempla a la conducta humana como derivada de variables matemáticas o estadísticas. Para la presente investigación, se lo emplea pues, el resultado de esta es incompleto y está ligado a la percepción del investigador, es decir, se parte de una hipótesis detectada desde la subjetividad del autor (a medida que los años pasan, los niveles de ansiedad aumentan), de la misma manera, se plantean objetivos que van en función a la demostración de la hipótesis, es decir, en conclusión, el estudio parte del punto de vista del investigador.

2.2. Diseño

El presente proyecto, se inscribe en un diseño no experimental, de esta se destaca según Dzul (2010) que es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, es una investigación donde no alteramos intencionalmente las variables. Lo que se propone es únicamente limitarse a observar a los fenómenos y de esta manera estudiarlos.

En el presente proyecto, se utiliza este diseño de investigación pues no expone a la población considerada a ninguna especie de estímulo intencional que pudiera causar una reacción esperada para beneficio del estudio, además está basada en apreciar a las variables y relacionarlas desde un contexto.

2.3. Enfoque

Como enfoque dentro de la investigación, se entiende al procedimiento metodológico que utiliza distintas técnicas para la obtención de información de un fenómeno. Para la presente investigación, se utilizó un enfoque cuantitativo el cual tiene como característica principal tratar con fenómenos medibles por medio del uso de procedimientos estadísticos que permiten analizar los datos recogidos para nutrir el contenido del proyecto. La intención de emplear un enfoque cuantitativo es dar a conocer datos cuantificables que corroboran la intencionalidad del estudio, dichos datos se dan a conocer en las conclusiones, posterior a haber sido procesados (Sánchez, 2019).

Para Otero (2018), la investigación con enfoque cuantitativo, se sustenta en la medición de carácter numérico de un fenómeno, utiliza la recolección de datos con la finalidad de resolver la pregunta que sustente la investigación, cabe recalcar que el problema planteado dentro de este es de carácter concreto. Toda la información recogida por el investigador se contrasta con la revisión de la literatura respecto al fenómeno estudiado para emitir así conclusiones sólidas.

Se toma en cuenta este enfoque como clave para el desarrollo de esta investigación pues, lo que esta pretende es medir la intensidad del fenómeno (ansiedad) que experimenta la población a estudiar respecto a una problemática (COVID- 19), para lo cual, se utiliza una técnica psicométrica que permite dicha medición.

2.4. Alcance

Para describir al alcance que persigue la investigación, se tiene en cuenta que es el resultado que se espera obtener del estudio. El alcance que esta investigación considera es correlacional del cual se agrega que tienen el propósito de conocer la relación que guardan las variables contempladas en la investigación, el número de variables consideradas depende únicamente del autor, en la mayoría de los casos se suelen usar hasta tres variables, sin embargo, el uso de dos o de más de tres variables es bastante viable (Hernández, 2014). Este estudio emplea dicha herramienta de la metodología pues se espera conseguir respuesta a la pregunta ¿Cuál es la relación existente entre los niveles de ansiedad al COVID- 19 y la edad?, como se aprecia en la pregunta se consideran dos variables en la investigación (edad y ansiedad), esto para su propio beneficio.

Corte

El corte empleado en la presente investigación es de carácter transversal pues según Cortés e Iglesias (2004), se busca recopilar información y datos relevantes en un momento preciso; es recomendable usar esta herramienta pues, el fenómeno estudiado sucede en un momento específico. En lo que concierne a la investigación es factible usar este corte pues, se pretende estudiar un fenómeno que sucede en un momento específico en el tiempo, en este caso ansiedad al COVID- 19 en adultos mayores.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Respecto a lo que concierne a técnicas e instrumentos de recolección de datos se agrega que el empleo de estas tiene la finalidad de reunir y medir datos que sean

relevantes y contundentes a la investigación, usualmente esta estrategia es empleada en la investigación científica pues, estas tienden a requerir mecanismos que permitan la medición de los fenómenos que estudian. Se toma en cuenta que las técnicas se aplican a estudios tanto cualitativos como cuantitativos, y se citan algunos ejemplos, tales como: la entrevista, el cuestionario, la observación, grupos focales, documentos y registros, etnografía y técnica Delphi. (Bravo & Valenzuela, 2021).

Técnicas

Al momento de recolectar datos de relevancia para la investigación, resulta prudente aplicar técnicas que permitan al investigador cumplir el objetivo de su proyecto, cabe resaltar los nombres y las características de estas para destacar la utilidad de cada una. A continuación, se detalla:

- **Observación estructurada:** es un elemento fundamental del proceso de investigación para la obtención de datos. Gran parte del conocimiento científico tiene su cimiento en la observación. Para que esta se aplique de manera exitosa el investigador estará consciente de los objetivos que persigue y estructurarla basado en el sustento teórico previo de su proyecto. Son comúnmente utilizadas en investigaciones en las que se utilicen registros o diarios en los que se apunta eventos significantes. El investigador es discreto para introducirse en el grupo que quiere estudiar sin necesidad de alterar su dinámica natural. De esta manera la información recopilada se contrasta con la teoría y llegar a inferencias reales (Diaz, 2011).
- **Entrevista Psicológica:** es una técnica que se utiliza en estudios de tipo cualitativo pues se la considera una herramienta útil para recopilar información al partir de testimonios, relatos y experiencias de una persona que cumpla con las cualidades necesarias buscadas por el investigador y que esté involucrado con el fenómeno que se desea estudiar con la finalidad de llegar recoger información de índole íntimos e individuales que aportan a la investigación (Troncoso & Amaya, 2016).

- **Cuestionario:** es una herramienta que a través de una serie de preguntas sistematizadas y preparadas de acuerdo con los aspectos que le interesan a una investigación que son aplicadas a un grupo de interés. Su finalidad es obtener información respecto a las variables consideradas y por medio de un análisis estadístico minucioso validar o descartar una hipótesis. Para un mayor sustento, el cuestionario que se emplee en un proyecto tiene propiedades psicométricas que avalen los resultados como verdaderos y confiables (Meneses, 2016).
- **Técnicas estadísticas de análisis de datos:** se refiere a herramientas sustentadas en algoritmos que obtienen relaciones entre distintos atributos o conceptos para colaborar con la comprensión de la masividad de datos recopilados en una investigación de manera que, por medio de estas, el investigador haga inferencias objetivas y responder al objetivo que persigue (Molina & García, 2006).

Instrumentos.

Los Instrumentos utilizados para la recopilación de información en la presente investigación fueron:

- **Ficha sociodemográfica:** tiene como objetivo reunir la mayor cantidad de información sobre la persona participante, las variables tienen que ver con la edad, el género, nivel de instrucción, datos socioeconómicos, la interacción que tuvieron con el COVID- 19 y el estado emocional relacionado a este virus. Los datos recopilados sirven como sustento a la hora de hacer inferencias respecto a la investigación (Anexo 1).
- **Prueba CAS (Coronavirus Anxiety Scale):** creada por Lee (2020), está conformado por 5 literales que permiten identificar la sintomatología mental relacionada al COVID- 19. Los literales que componen el CAS están relacionados con los niveles de ansiedad que supone el recibir información o noticias de esta enfermedad y los pensamientos respecto a este. El tiempo que toma en cuenta

esta prueba son las últimas dos semanas previas a su aplicación en las que el participante sintió síntomas ansiosos y con qué frecuencia. Las respuestas posibles son 5 y van de 0 (en absoluto) a 5 (casi todos los días). En lo que respecta a la calificación, esta se interpreta como: mientras más puntaje se obtiene mayor es el nivel de ansiedad experimentado, se considera que un puntaje mayor o igual a los 9 puntos indican un nivel de ansiedad disfuncional (Eidman, Arbizu & Marturet, 2021).

En lo que concierne a sus propiedades se agrega según Gonzales y otros (2020) que es un instrumento confiable con un alfa de Cronbach (α) mayor a 0.90 lo que es indicador de alta confiabilidad pues mientras este puntaje sea más próximo a 1, mayor es la consistencia de sus ítems; cuenta también con una sólida validez factorial y de constructo relacionada a la ansiedad. Además, Lee (2020), encontró que el CAS tiene una sensibilidad del 90% y una especificidad del 85%.

En cuanto a versiones traducidas al castellano se cita la de Sepúlveda y Sánchez (2021) la cual, por medio de un proceso de validación transcultural obtuvo un alfa de Cronbach de 0.84. En cuanto a la población ecuatoriana, la investigación de Moreta y otros (2022) cuya finalidad fue evaluar la validez factorial, consistencia interna, invarianza, discriminación y dificultad de la prueba CAS en una muestra de 451 adultos oriundos de Ecuador, encontraron índices adecuados para los factores anteriormente nombrados se llega a la conclusión de que la prueba es válida y aplicable para los adultos ecuatorianos. Para la presente investigación se utiliza la versión de Caycho y otros (2020) cuya confiabilidad por consistencia interna obtuvo un alfa de Cronbach de 0.89, de acuerdo con estos valores se optó por la segunda versión ya citada para la recopilación de datos de la presente investigación (Anexo 2).

Población y muestra

La población de interés para la presente investigación son los adultos mayores de la Parroquia Pilahuín cuyas edades sean igual o mayores a 65 años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) componen el 7%

del total de sus pobladores, es decir, del total de 12.128 habitantes, 848 son adultos mayores. Se tiene en cuenta también que según el Gobierno Autónomo Descentralizado Pilahuín (2015), la población es bastante homogénea en cuanto a edad y sexo.

Muestra

Se considera a la muestra como un subconjunto que se desprende del total de una población representativa y considerar que con esta se trabajara a lo largo de la investigación; para obtener una muestra se sugiere seguir procedimientos matemáticos, lógicos u otros que permitan al investigador delimitarla (López, 2004). Para este proyecto se considera una muestra de 100 adultos mayores, número al cual se llega por un muestreo no probabilístico sin norma que se explica en el siguiente apartado.

Muestreo

Debido a la homogeneidad de la población y a la dificultad de acceder a la población estudiada por precautelar su salud e integridad se opta por un muestreo no probabilístico circunstancial o sin norma en el que según Portella y Villeta (2007), los integrantes de la muestra se seleccionan a criterio del investigador y son subjetivamente representativas. Para la presente tesis se utilizaron un total de 100 adultos mayores los cuales acudían de manera voluntaria a las evaluaciones planteadas por el investigador, el único criterio que se tomó en cuenta es de que las personas que participaron del estudio debieron tener edades iguales o superiores a los 65 años.

Análisis descriptivo de la muestra

La ficha sociodemográfica planteada para el presente estudio da a conocer datos sociales de la población a la que está dirigida. Se pretende conocer el sexo, estado civil, con quien habita y si recibe algún tipo de ayuda socioeconómica, la información recolectada sirve para conocer las condiciones de vida de los adultos

mayores. Se busca además conocer el nivel de formación académica por medio de una variable que mide el nivel de escolaridad. Por otro lado, se indaga respecto al COVID- 19 en ámbitos como: haber contraído el virus y que emociones le despierta. Por último, se recopilan datos respecto a la vacunación contra el virus, si la persona ha recibido una o dos dosis y si esto ha mermado la percepción de amenaza que la enfermedad representa.

La siguiente tabla representa a la variable edad, al respecto se encontró una media (M) de 75 años la cual se convierte en la edad promedio de los participantes de este estudio, se encuentra una desviación estándar de 6,36, y el total de participantes es de 100. La edad mínima es de 65 años y máxima es de 88. El principal criterio de inclusión para ser partícipe de la investigación es tener una edad de 65 años en adelante.

Como señala Quintanar (2010) el grupo de la tercera edad comienza desde los 60 años y se divide en grupos mientras este número avanza, de 60 a 74 años se les considera personas de edad avanzada, de 75 a 90 son ancianos y de 90 en adelante longevos. Se deduce que para la presente investigación se cuenta con dos de estos grupos (edad avanzada y ancianos) pues el mínimo de edad es de 65 años y el máximo registrado es de 88.

Tabla 1. *Análisis estadístico de la variable edad*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Edad	100	65	88	75	6,36

Nota: elaboración propia¹

Como se aprecia en la tabla que se muestra a continuación, del total de participantes de la investigación el 42% del total corresponde al sexo masculino y el restante es decir el 58% corresponde al sexo femenino, ambos responden a frecuencias de 42 y 58 respectivamente. Respecto al estado civil el 18% están solteros, el 36% casados, el 17 % divorciado y el 29% es viudo. Gran parte de esta

¹ 100 observaciones

población, es decir el 39% viven solos, el 37% viven con su conyugue, un 12% viven con sus hijos y el 12% restante viven con otras personas.

Al abordar estas variables, llama la atención que un gran porcentaje de adultos mayores vivan solos, esto, según Aquino y Quispe (2022) resulta un agravante a la hora de enfrentar al virus pues lo vuelve particularmente dificultoso por el escaso apoyo que reciben, por otro lado, el convivir con un numero alto de personas en espacios reducidos aumenta el riesgo de contraer la enfermedad y por ende la percepción de amenaza hacia esta.

Tabla 4. Análisis estadístico de variables sociodemográficas personales

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	42	42%
Femenino	58	58%
Estado Civil		
Soltero	18	18%
Casado	36	36%
Divorciado	17	17%
Viudo	29	29%
Con Quien Vive		
Solo	39	39%
Conyugue	37	37%
Hijos	12	12%
Otro	12	12%

Nota: elaboración propia²

En cuanto a la variable nivel de escolaridad se cita que el 61% de los participantes no accedieron a ningún tipo de educación académica, es decir es analfabeta, el 34% cuentan con la instrucción primaria completa, únicamente el 4% termino la secundaria y ninguno de los participantes cuenta con un nivel de educación superior.

² 100 observaciones

Tabla 5. *Análisis estadístico de variables sociodemográficas economía*

Variab	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Escolaridad		
Ninguna	61	61%
Primaria	34	34%
Secundaria	4	4%
Superior	0	0%

Nota: elaboración propia³

Respecto a la fuente de ingresos económicos que perciben los adultos mayores se pudo conocer que el 59% percibe algún tipo de ayuda económica, el porcentaje restante, es decir, el 41% no recibe ningún incentivo y obtienen su fuente de ingresos por otros medios. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), (2022) planteo la entrega de bonos a personas que superen los 65 años y no estén afiliadas a instituciones de seguridad social o atraviesen situaciones de extrema pobreza con la finalidad de cubrir los gastos que implican las necesidades básicas.

Tabla 6. *Análisis estadístico de variables sociodemográficas economía*

Variab	Frecuencia	Porcentaje
Recibe Algún Tipo de Ayuda		
Sí	59	59%
No	41	41%

Nota: elaboración propia

En cuanto a la interpretación de los datos presentes en la tabla 7 se agrega que estos tienen que ver con datos respecto al COVID- 19, los cuales tienen que ver con haber contraído o no la enfermedad, a esta interrogante se agrega que el 47% de la muestra fueron infectadas, la diferencia, es decir el 53% consideran que no fueron víctimas del virus.

En lo que respecta a las emociones que despierta el virus se destaca que gran parte de la población es decir el 42% se muestra emocionalmente indiferente ante el virus, el 27% registra miedo, el 17% identifica a la tristeza y el 14% afirma sentir ansiedad. Este resultado contradice a la postura de Naranjo, Rivera y Gonzales (2021); y Machado y otros (2021) autores que encontraron niveles de ansiedad elevados relacionados al COVID- 19 en adultos mayores y señalaron un porcentaje

³ 100 observaciones

de 70 y 61,6% respectivamente, de adultos mayores que experimentaron estados de ansiedad.

La percepción de amenaza respecto a la enfermedad es elevada en esta población pues el 64% de los participantes afirman que es peligrosa, por su parte el 36% considera que no es una enfermedad que implique riesgo para su integridad. El alto porcentaje de personas que considera amenazante al COVID- 19 responde a su percepción, la cual es ambigua e individual, sin embargo, en este caso, como señala Galindo y otros (2020) las enfermedades respiratorias tienden a ser percibidas como amenazantes por el riesgo que representa la enfermedad en sí. Posterior a los tiempos más críticos de la pandemia, a la letalidad que la caracterizó en un inicio, a la difusión de información respecto a su peligrosidad y al grupo al que se dirige esta investigación, es bastante razonable que sea percibida como peligrosa por un alto porcentaje de personas.

Tabla 7. *Análisis estadístico de variables sociodemográficas – COVID*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTRAJO COVID		
Si	47	47%
No	53	53%
EMOCIONES		
Miedo	27	27%
Tristeza	17	17%
Ansiedad	14	14%
Ninguna	42	42%
CONSIDERA AL COVID AMENAZANTE		
Si	64	64%
No	36	36%

Nota: elaboración propia⁴

Para analizar las variables respecto a la vacunación contra el COVID- 19 se dice que, el 96% de adultos mayores que participaron en el proyecto de investigación están vacunados contra la enfermedad. El 94% cuenta con la dosis de refuerzo y de todos los participantes, el 77% afirma que estar vacunado reduce el peligro que el virus representa. El hecho de estar vacunado contra la enfermedad atenúa el miedo y reducir la respuesta ansiosa a esta. La vacunación otorga beneficios

⁴ 100 observaciones

importantes. Como afirma la OMS (2022) el hecho de estar inmunizado implica que exista una menor probabilidad de desarrollar complicaciones.

Tabla 8. Análisis estadístico de variables sociodemográficas – vacunación COVID

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Esta Vacunado		
Si	96	96%
No	4	4%
Tiene la Dosis de Refuerzo		
Si	94	94%
No	6	6%
Vacunarse Reduce el Peligro del COVID		
Si	77	77%
No	23	23%

Nota: elaboración propia⁵

Procedimiento Metodológico

Para obtener la información necesaria y que sea de beneficio para el desarrollo de esta investigación se procedió en primera instancia a redactar un consentimiento informado en el cual se dejó de manifiesto la temática del proyecto y los pasos a realizar para la obtención de datos, el cual debía contener una rúbrica y huella digital a manera de constancia de haber comprendido y autorizar a proseguir con la investigación (Anexo 3).

Como siguiente punto se considera necesario llenar ciertos datos sociodemográficos acumulados en una ficha, la finalidad de esta es conseguir información que sirva a la hora de emitir los resultados de la investigación. Esta ficha demográfica pretende obtener datos como la edad, género, nivel de estudios, oficio, con quien vive y si la persona se encuentra o no vacunada.

A continuación, se procede a aplicar el reactivo *Coronavirus Anxiety Scale CAS*, propuesto por el Lee (2020) el cual consta de 5 preguntas que se responden de manera obligatoria y cuyas respuestas son de carácter cerrado. Se considera que

⁵ 100 observaciones

este cuestionario psicométrico es adecuado para la investigación pues su finalidad es la de medir el nivel de ansiedad al COVID- 19.

Una vez reunidos los datos físicos se procede a trasladar la información recopilada a las plataformas digitales Microsoft Excel y el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales IBM SPSS en su versión 22 para facilitar el análisis estadístico y ofrecer conjeturas reales respecto al presente estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación de los instrumentos de evaluación a 100 adultos mayores permiten llegar a inferencias relevantes que respondan a los objetivos planteados en el inicio de la investigación, para una explicación a detalle, se desglosa cada uno de los componentes de la prueba CAS. Se realiza un análisis estadístico que se muestra a continuación.

3.1. Análisis descriptivo prueba CAS

A continuación, se presenta el análisis descriptivo con el promedio de puntaje de cada uno de los 5 componentes de la prueba en cada una de las edades tomadas en cuenta para la presente investigación las cuales van desde los 65 hasta los 88 años y como último se da a conocer un gráfico que evidencia el crecimiento o la caída en los niveles de ansiedad conforme al avance de la edad.

Una vez calificadas las pruebas se hace un promedio general de las puntuaciones totales obtenidas en cada prueba. Se agregan datos llamativos como el hecho de que la puntuación máxima la cual tiene un puntaje de 8,5, no excede a los niveles de ansiedad normales es decir, inferiores a 9 puntos por lo que se infiere que los niveles de ansiedad que experimentan los adultos mayores de Pilahuín no son de carácter desadaptativo, la media es de 4,4 lo que implica niveles bajos, se toma en cuenta el total de puntos posibles de la prueba que es de 20, se aprecia una desviación estándar de 1,7 que según López (2020) es una medida que ofrece información sobre la dispersión media de una variable, asimetría de 0,4 es decir, se aprecia una curva asimétrica positiva y curtosis platocúrtica negativa de -0,02. Los resultados obtenidos se aprecian en la siguiente tabla.

Tabla 9. *Estadísticos descriptivos promedio general CAS*

Mínimo	Máximo	Media	Desviación E.	Asimetría	Curtosis
1,3	8,5	4,4	1,7	0,4	-0,02

Nota: elaboración propia

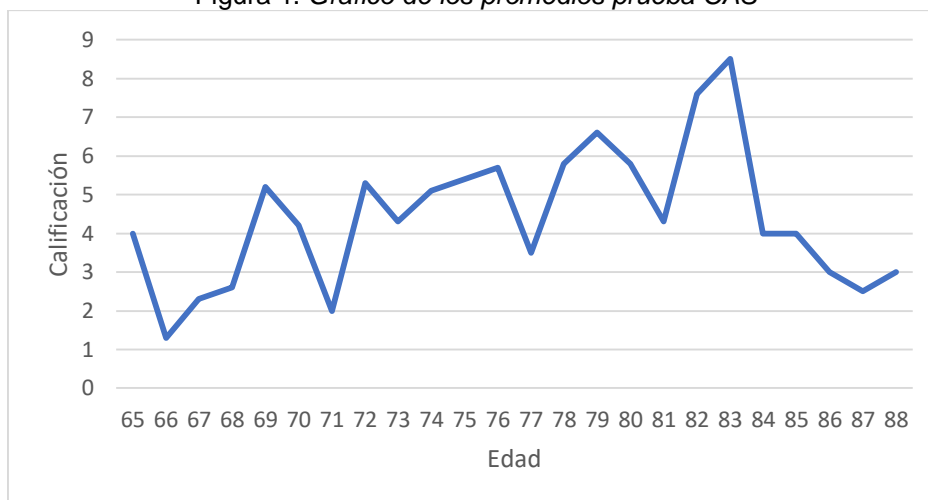
Como se aprecia en la tabla presentada, los niveles de ansiedad alcanzan su puntaje más elevado (9) a los 83 años, por su parte el nivel más bajo de ansiedad al COVID- 19 se registra a los 66 años con apenas 1 punto, se recalca que la calificación de esta prueba responde a que mientras mayor sea el puntaje, mayor ansiedad experimenta la persona evaluada, el máximo de puntos posibles es de 20 por lo que, al tener en cuenta las calificaciones obtenidas los niveles de ansiedad son bajos incluso en la edad con más alta puntuación. Por otro lado, como se aprecia en la figura el crecimiento de los niveles de ansiedad se da de manera irregular, sin embargo, si aumentan a medida que la edad avanza.

Tabla 10. *Promedios prueba CAS*

Edades	Promedio
65	4
66	1,3
67	2,3
68	2,6
69	5,2
70	4,2
71	2
72	5,3
73	4,3
74	5,1
75	5,4
76	5,7
77	3,5
78	5,8
79	6,6
80	5,8
81	4,3
82	7,6
83	8,5
84	4
85	4
86	3
87	2,5
88	3

Nota: elaboración propia

Figura 1. Gráfico de los promedios prueba CAS



Nota: elaboración propia⁶

3.2. Prueba de hipótesis

Para someter a la hipótesis a su respectiva comprobación se conoce que la investigación está compuesta de dos variables, una dependiente (VD) que es representada por la Ansiedad al COVID- 19 y otra independiente (VI) que en este caso es la edad. Al tener en cuenta estos datos, se plantea la hipótesis la cual recita: Los niveles de ansiedad al COVID- 19 en adultos mayores de la parroquia Pilahuín, son más altos a medida que la edad. Se formulan entonces la hipótesis alternativa (H1) e hipótesis nula (H0). Se parte de las siguientes premisas:

- H1: Los niveles de ansiedad al COVID- 19 en adultos mayores de la parroquia Pilahuín, si son más altos a medida que la edad aumenta.
- H0: Los niveles de ansiedad al COVID- 19 en adultos mayores de la parroquia Pilahuín, no son más altos a medida que la edad.

En vista de que se busca conocer la correlación que existe entre las variables estudiadas se aplica la prueba estadística de correlación de rangos de Spearman

⁶ 100 observaciones

Rho. Según Ortega et al. (2009) se recomienda aplicar pruebas no paramétricas como la planteada anteriormente cuando los datos de las variables no se distribuyen de manera normal. Para llegar a esta inferencia se corrió la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov, esta prueba permite medir el grado de concordancia en la distribución de un grupo de datos (García, Gonzales & Jornet, 2010)

Tabla 11. *Prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov*

	Estadístico	Grados de Libertad	Nivel de Significancia
Edad	0.09	100	0.02
Puntaje Total CAS	0.14	100	0.00

Nota: elaboración propia

Cuando el nivel de significancia en esta prueba es menor a 0.05 se infiere que los datos provenientes de las variables no se encuentran distribuidos de manera normal es decir se reparten de forma asimétrica. Otra de las razones por las que se procede a aplicar la correlación de Spearman es que la variable de niveles de ansiedad representa valores nominales. Se procede entonces con la prueba Rho y se obtienen lo siguiente. Como se aprecia en la tabla que representa la prueba de correlación, el nivel de significancia es de 0.02 por lo que ser un valor menor 0.05 se afirma que es significativo, en lo que respecta al coeficiente de correlación el cual es de 0.23 se deduce que esta es débil y de carácter positiva, es decir, va en aumento. Al partir de estas premisas se infiere que la hipótesis planteada para la presente investigación se cumple, por ende, se acepta la H_1 y rechazamos la H_0 . El resultado de la prueba de hipótesis permite concluir que la Edad en adultos mayores SI influye en la ansiedad al COVID – 19 de la parroquia Pilahuín.

Tabla 11. *Prueba estadística de correlación de rangos de Spearman (Rho)*

		Edad	PromedioCAS
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.230*
		N	100
	Promedio CAS	Coeficiente de correlación	.230*
		Sig. (bilateral)	.021
		N	100

Nota: el nivel de significancia es de 0.02 en ambas variables lo que significa que existe correlación estadística.

Posterior a la prueba de fiabilidad y al obtener un valor α de 0,84 se cita que la prueba tiene buena consistencia interna pues como afirma Quero (2010), mientras este valor se acerque más a 1 el nivel de fiabilidad es elevado.

Tabla 12. Prueba de fiabilidad – alfa de Cronbach α

Alfa de Cronbach	N. de Elementos
0,84	5

Nota: se corre la prueba de fiabilidad y se obtiene un coeficiente α de 0,84

De todo lo trabajado con anterioridad se deduce que los adultos mayores de la parroquia Pilahuín no experimentan niveles desadaptativos de ansiedad más bien estos tienden a ser bajos, sin embargo, existe una ligera creciente conforme avanza la edad, se destaca una correlación débil y positiva y un nivel de fiabilidad alto.

3.3. Discusión

Posterior al análisis estadístico de la prueba CAS se encontró una correlación positiva débil entre las variables edad y ansiedad al COVID- 19, esto quiere decir que ambas aumentan pero no en proporciones significativas, esta información se respalda con los promedios de puntaje de la prueba al obtener un puntaje mínimo de 1,3 y un máximo de 8,5 lo cual, según Lee (2020) no se considera como un puntaje que indique un problema de ansiedad severo al virus pues, para cumplir este parámetro se requiere un puntaje igual o superior a 9 puntos.

Los resultados obtenidos apuntan a niveles de ansiedad bajos que si incrementan a medida que la edad avanza, como cita Callís, Guarton, Cruz y Armas (2021) en su estudio dirigido a adultos mayores encuentran que un alto porcentaje de esta población si experimenta ansiedad pero en niveles leves, lo que lleva a concluir en el presente proyecto que, la población de adultos mayores si experimenta este fenómeno y, como se supone en un inicio, si aumenta con el pasar de los años, sin embargo, no supera la puntuación normal para entrar en una patológica.

Existen factores que colaboran con la mantención de niveles de ansiedad bajos, estos son la vacunación contra el virus pues, como señala la Dirección Nacional de

Estadísticas y Análisis de Información de la Salud (2022) el 90% de la población de adultos mayores se encuentra vacunada contra el virus; y como señala la OMS (2022) las personas que hayan sido inmunizadas garantizan que su organismo responde con mayor eficiencia ante el posible contagio, se aminora entonces la probabilidad de desarrollar complicaciones o morir a causa del virus.

Como señala Tarazona (2020), en un inicio de la pandemia la mayor cantidad de decesos y complicaciones a causa del virus involucraron directamente a las poblaciones vulnerables, dentro de las cuales se encuentra el grupo de adultos mayores; el temor a la muerte y la incertidumbre generaron estragos como ansiedad y depresión. Una vez que se implementaron las vacunas, el riesgo de morir a causa del virus decreció por lo que, la amenaza que el virus representó para la salud en un inicio se redujo. Como plantea Villca y otros (2021) la ansiedad es una respuesta de sobresalto que abarca fenómenos psíquicos y fisiológicos ante un estímulo amenazante, entonces, si el COVID- 19 es considerado como poco amenazante, la respuesta ansiosa del organismo es leve.

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación, posterior a la revisión de la bibliografía y los resultados, se concluye que:

- El análisis de la bibliografía existente, alusiva a niveles de ansiedad y el COVID-19. El COVID-19, permite llegar a la conclusión que esta, es una enfermedad infecciosa causante de la actual pandemia, está en capacidad de infectar a cualquier ser humano. Es más, o menos grave según al organismo que afecta pues, se ha demostrado que existen grupos vulnerables a los que enferma gravemente. Uno de estos grupos es el de adultos mayores donde el virus ataca de manera más agresiva debido a que el organismo infectado no está en la capacidad de responder de manera eficiente. La vulnerabilidad sumada a factores como el confinamiento y la exposición a noticias relacionadas al COVID-19 favorece a la aparición de síntomas ansiosos. La ansiedad es un estado emocional normal que prepara al organismo para enfrentar situaciones de peligro, esta es de carácter natural, aunque ambigua pues depende de la subjetividad de cada individuo. Llega a ser patológica cuando la respuesta ansiosa es demasiado exagerada ante el estímulo que la provoca
- La evaluación de los niveles de ansiedad relativos al COVID-19 en los adultos mayores de la parroquia Pilahuín, por medio de la prueba CAS, se midieron los niveles de ansiedad al COVID-19 que experimenta la población de adultos mayores de la parroquia Pilahuín los cuales fueron bajos llegando a tener un promedio en la puntuación máxima de 8.3/25 puntos lo que, se interpreta como un nivel de ansiedad bajo. Previamente, se ordenó las edades de los adultos mayores de menor a mayor siendo la edad más baja 65 años y la más alta 88 esto con el fin de plantear un gráfico que evidencie el crecimiento de los niveles de ansiedad.
- La determinación del nivel de ansiedad al COVID-19, en función de la edad en los adultos mayores de la parroquia Pilahuín, se realizó por medio de un análisis estadístico con la prueba Rho de Spearman por medio de la cual se comprobó

que si existe una relación entre la edad y los niveles de ansiedad al COVID- 19. Aunque la correlación es débil, se evidencia que los niveles de ansiedad son mayores a medida que la edad aumenta. Los niveles bajos de ansiedad están determinados por factores como la percepción de la peligrosidad del virus, por medio de la ficha sociodemográfica, se aprecia que factores como haber contraído el virus y estar vacunado reducen el riesgo que representa esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

En base a lo ya descrito a lo largo de la investigación, se recomienda lo siguiente:

- Se recomienda una nueva revisión de la literatura en años venideros con el fin de contrastar los niveles de ansiedad al COVID- 19 en esta población y analizar los factores que motivan su crecimiento o su reducción.
- Traducir las pruebas psicológicas que, se pretendan aplicar a una población indígena traducidas a su lengua natal, pese a que un alto porcentaje de habitantes hablan español el kichwa es el idioma tradicional.
- Se recomienda por último trabajar con una población más numerosa en futuras investigaciones en esta parroquia debido a la gran extensión y al alto número de habitantes que posee con el fin de dar mayor consistencia a los resultados obtenidos.
- Promocionar la apertura y el interés de las autoridades de la Parroquia Pilahuín a nuevos estudios dirigidos a los pobladores de esta parroquia.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvites, C. (2020). COVID-19: *Pandemia que impacta en los estados de ánimo*. CienciAmérica, 9 (2).
- American Psychological Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5 ed)*. American Psychological Association. Doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Arias, G. (2006). *El Proyecto de Investigación*. Ed. 6, Editorial Episteme, C.A.
- Aquino, C & Quispe, A. (2020). *COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 19(1). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3341.pdf>
- Ávila, I. (2020). *COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico*. Revista Mexicana de Trasplantes, 9(2). Doi: 10.35366/94505
- Azabache, I; Aguirre, L; Azabache, J; Sevillano, J & Diaz, A. (2021). *Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(1), 19-27. Doi: 10.25176/rfmh.v21i1.3264
- Baysan, C; Palanbek, S & Emel, A. (2021). *Effects of the COVID-19 pandemic on mental health (anxiety and depression symptoms) in the United States of America*. Revista de la Facultad de Medicina, 69(4), e209. Epub January 25, 2022. Doi: 10.15446/revfacmed.v69n4.95387
- Bravo, T & Valenzuela, S. (2021). *Cuadernillo técnico de evaluación educativa. MIDE UC*. Recuperado de <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>

- Bravo, C. (2006). *Envejecimiento cognitivo: pérdidas y ganancias*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2(1), 289-301. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312024.pdf>
- Broche, Y.; Fernandez, E. y Reyes, D. (2021). *Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19*. Rev Cubana Salud Pública, 46(1)1, 1-14. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/#>
- Callís, S; Guarton, O; Cruz, V. & Armas, A. (2021). *Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia Covid-19*. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo. Recuperado de https://ciba_manz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/139/72
- Caycho, T. (2021). *Evaluación de la coronafobia en población adulta mayor durante de la pandemia del nuevo coronavirus-19*. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 56(4), 247-248. Doi: 10.1016/j.regg.2021.02.006
- Caycho, T; Barboza, M; Ventura, J; Carbajal, C; et al. (2020). *Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud*. Elsevier, 26(2), 174-180. Doi: 10.1016/j.anyes.2020.08.001
- Celis, M; Halabe, O; Arrieta, O; Burgos, R; Campillo, C; De la LLata, M; Domínguez, J; Islas, S; Jasso, L & Sotelo, J(2018). *El consentimiento informado: recomendaciones para su documentación*. La Gaceta Medica de Mexico, vol. 154,716 – 718. Doi: 10.24875/GMM.18004339
- Cortés, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. México: Colección Material Didáctico Universidad Autónoma del Carmen. Recuperado de <https://bit.ly/2ZYeoS3>

- Cortese, R. (2018). *Percepción de salud y bienestar en la vejez*. Subjetividad y Procesos Cognitivos. 22(1). 17-42. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v22n1/v22n1a01.pdf>
- Diaz, L. (2011). *La observación*. Recuperado de https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Diaz, K; De la Iglesia, G. (2019). *Ansiedad: revisión y delimitación conceptual*. *summa psicológica UST*. 16(1), 42-50. Doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- Dzul, M. (2010). *Diseño no experimental*. Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud. (2022). *Vacunómetro COVID-19*. Recuperado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYTkyNTFkMmUtZmUzNi00NDcwLTg0MDEtNjFkNzhhZTg5ZWYyIiwidCI6IjcwNjlyMGRiLTliMjk1NGU5MS1hODI1LTI1NmliwNmQyNjlmMyJ9&pageName=Report%20Section>
- Eidman, L., Arbizu, J., & Marturet, A. (2021). *Análisis psicométrico de la escala de ansiedad por coronavirus en población argentina*. *Interacciones*, 7(192). Doi: 10.24016/2021.v7.192
- Espinosa Brito, A. (2020). *COVID-19: rápida revisión general*. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2). Recuperado de <http://revistacuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/828/844>
- Etchevers, E & Putrino, N (2018). *Trastornos de ansiedad: revisión de tratamientos psicodinámicos*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-122/11.pdf>

Fajardo, E; Núñez, M, & Henao, Angela. (2020). *Resilience in in-home caregivers of older adults during the covid-19 pandemic*. Revista Latinoamericana de Bioética, 20(2), 91-101. Doi: 10.18359/rlbi.4813

Ferrer, L (2020). *El COVID 19: impacto psicológico en los seres humanos*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA, 4(7), 188-199. Doi: 10.35381/s.v.v4i7.670

Galindo, O; Ramirez, M; Costas, R; Mendoza, L; Calderillo, G & Meneses, A. (2020). *Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general*. Gaceta Medica de México, (156). 298 – 305. DOI: 10.24875/GMM.20000266

Galvan, C; Godina, S; De Luna, J; Zanella, L; Reyes, F; Gamboa, H; Cervantes, A; Rivas, B; Celaya, J; Ramirez, J; Villagran, K & Herrera, K. (2020). *Persistence of COVID-19 symptoms after recovery in mexican population*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24). Doi: 10.3390/ijerph17249367

Gobierno Autonomo Descentralizado GAD – Pilahuín. (2015). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. Recuperado de https://ap.p.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1865019420001_PDOT_Pilahuin%20_14-10-2015_20-34-56.pdf

Godoy, P; Castilla, J; Astray, J; Godoy, S; Tuells, J; Barrabieg, I & Dominguez, A. (2022). *Hacia el control de la COVID-19 a través de la vacunación: obstáculos, desafíos y oportunidades*. Informe SESPAS 2022. La Gaceta Sanitaria de España, 36(1),82-86. Doi:10.1016/j.gaceta.2022.03.002

- González-Sanguino, C; Ausín, B; Castellanos, M; Saiz, J; López-Gómez, A.; Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). *Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain*. *Brain Behavior and Immunity*, 87, 172–176. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.040
- Hernandez, M. (2014). *Envejecimiento*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40 (4), pp. 361-378. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432546011>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Ed. 6, McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- IBM Corp. (2013). *IBM SPSS statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (2010). *Censo poblacional y vivienda 2010*. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Lee, S. A. (2020). *Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety*. *Death Studies*, 44:7, 393–401. Doi:10.1080/07481187.2020.1748481.
- León, R., Milian, F., Camacho, N., Arevalo, R. & Escarpín, M. (2009). *Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47 (3), 277-284. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745514008.pdf>
- Lobos, R. (2020). *Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19*. *Revista Cubana de Enfermería*. 36. Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3998/607>

- López, J. (2020). *Desviación estándar o típica*. Economipedia. Recuperado de <https://economipedia.com/definiciones/desviacion-tipica.html>
- López, P. (2004). *Población muestra y muestreo*. Punto Cero, 9(8). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Machado, M; Castañeda, R, Gómez, I; Alonso, C & Torre, A. (2021). *Experiencia del servicio de consejería telefónica a personas con afectaciones psicológicas asociadas al aislamiento social*. MediSur, 19(3) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000300013&lng=es&tlng=es.
- Maguiña, C; Gastelo, R; & Tequen, A. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. Revista Médica Herediana. 31(2), 125-131. Doi: 10.20453/rmh.v31i2.3776
- Meneses, J. (2016). *El cuestionario*. Recuperado de <https://femr.ecerca.ca.t/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES. (2022). *Conoce si eres beneficiario de bonos y pensiones y dónde puedes cobrarlos*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/conoce-si-eres-beneficiario-de-bonos-y-pensiones-y-donde-puedes-cobrarlos/>
- Molina, J & Garcia, J. (2006). *técnicas de análisis de datos aplicaciones prácticas utilizando microsoft excel y weka*. Recuperado de http://matema.ujaen.es/jnavas/web_recursos/archivos/weka%20master%20recursos%20naturales/apuntesAD.pdf
- Molinari, D; Aguirre,G; De Pierola, I; De Bona, K; Merea. A; Lazarte, C & Zegarra, A. (2020). *Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana*. Liberabit, 26(2). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7734642>

Moreta, R; Caycho, T; Salinas, A; Jimenez, M; Gavilanes, D & Jimenez, C. (2022). *Validez factorial, confiabilidad, invarianza de medida y el modelo de respuesta graduada para la escala de ansiedad covid-19 en una muestra de ecuatorianos*. OMEGA – Diario de la Muerte y el Morir, 0(0). Doi: 10.1177/00302228221116515

Naranjo, Y; Mayor, S; Rivera, O, & González, R. (2021). *Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19*. Revista Información Científica, 100(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&tlng=es.

Navas, W & Vargas, M. (2012). *Trastornos de ansiedad:revisión dirigida para atención primaria*. Revista Médica de Costa Rica y Centro América. 69(604). 497 – 507

Organización Mundial de la Salud OMS. (2022). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas*. Recuperado de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/question-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAkMGcBhCSARIsAIW6d0D-kEPamLAzCKeXMXvlb7uPZIkR6xnCo4kWA1DjZtQ3K5MuyyM1vzMaAmDpEALw_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/question-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAkMGcBhCSARIsAIW6d0D-kEPamLAzCKeXMXvlb7uPZIkR6xnCo4kWA1DjZtQ3K5MuyyM1vzMaAmDpEALw_wcB)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/question-and-answers?gclid=CjwKCAiAxvGfBhBEiwAMPakqiU_wrRIKZ3I8jivJJKnVyoPsBC0MDqwUO6r2mYvp4kjevNKzsUJRoCkDQQA_vD_BwE

Organización Panamericana de Salud OPS. (2021). *ENT y COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/ent-covid-19>

- Otero, A. (2018). *Enfoques de la Investigación*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION
- Ozamiz, N; Dosil, M; Maitane, P & Idoiaga, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 36, n. 4. (p. 1 – 10). Doi: 10.1590/0102-311X00054020.
- Palomera, A; Herrero, M; Carrasco, N; Juárez, P; Barrales, C; Hernández, M; Llantá, M, Lorenzana, L; Meda, R, & Moreno, B. (2021). *Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 83-93. Doi: 10.14349/rlp.2021.v53.10
- Perez, M; Gomez, J; & Dieguez, R. (2020). *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15. Recuperado de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/articulo/view/3254/2505>
- Pérez, L; Maza, B; & De Lara, G. (2021). *Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores*. *Interacciones*, 7, Doi: 10.24016/2021.v7.183
- Portela, J & Villeta, M. (2007). *Técnicas básicas de muestreo con sas*. Recuperado de <https://epintits.ucm.es/id/eprint/47107/2/T%C3%A9cnicas%20b%C3%A1sicas%20de%20muestreo%20con%20SAS.%20J.%20Portela,%20M.%20Villeta.pdf>
- Prieto, D; Aguirre, G; de Pierola, I, Luna, V; Merea, A., Lazarte, C; Uribe, K & Zegarra, Á. (2020). *Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana*. *Liberabit*, 26(2), Doi: 10.24265/liberabit.2020.v26n2.09

- Quero, M. (2010). *Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 12(2), 248-252. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Quezada, V. (2020). *Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7365556>
- Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de tetepango, hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref. [tesis de grado]*. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo.
- Ramos, C & Serpa, A. (2021). *Análisis de red de síntomas de angustia psicológica, estrés postraumático y miedo por COVID-19 en adultos peruanos. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(2), 57-66. Doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.57
- Rondón, E. (2018). *Conocimiento científico en la investigación postpositivista del siglo xxi de lo externo a lo interno del ser. Revista Cientific*, 3(8), 79-99. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011885>
- Sanchez, I. (2021). *Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Medisan*, 25(1), 123-141. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Sánchez, F. (2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), Doi: 10.19083/ridu.2019.644
- Scholten, H; Quezada, V; Salas, G; Barria, N; Rojas, C; Molina, J; Marinero, A; Caycho, T; Reyes, T; Pinochet, E; Bernal, J & Somarriva, N (2020). *Abordaje psicológico del covid-19: una revisión narrativa de la experiencia*

latinoamericana. Revista Interamericana de Psicología, 54(1), 1-23.
Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/26643>

Sepúlveda, C & Moreno, L. (2021). *Validación y adaptación al español de la Escala de ansiedad por COVID-19*. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social, 59(5), 412-416. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670009/html/>

Sotomayor, A., Espinoza, F., Rodríguez, J., & Campoverde, M. (2021). *Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19*, El Oro Ecuador. Polo del Conocimiento, 6(1), 362-380. Doi: 10.23857/pc.v6i1.2148

Sierra, J; Ortega, V & Zubeldiat, H. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal-estar E Subjetividade, 3(1), 10-59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Suarez, M (2020). *Impactos económicos y laborales generados por la pandemia del covid-19 en diferentes industrias en Uruguay: casos de estudio*. Revista Investigación y Negocios, 13(22), 6-22, Doi: 10.38147/invneg.v13i22.96

Tarazona-Santabalbina, F. J., Martínez-Velilla, N., Vidán, M. T., & García-Navarro, J. A. (2020). *COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir [COVID-19, older adults and ageism: Mistakes that should never happen again]*. Revista española de geriatría y gerontología, 55(4), 191–192. Doi: 10.1016/j.regg.2020.04.001

Torales, J; Insaurralde, A, Ríos, C, O'Higgins, M, Navarro, R, Ayala, N, Almirón, J, Aquino, A, Balbuena, H, Guerra, F, Ortega, I, Barrios, I, Castaldelli, J, Ventriglio, A & Ruíz, N. (2021). *Ansiedad en pandemia: características epidemiológicas de los trastornos de ansiedad atendidos a través de telepsiquiatría en un hospital universitario*. Revista del Nacional (Itauguá), 13(2), 18-28. Doi: 10.18004/rdn2021.dic.02.018.028

- Torales, J, Barrios, I, Ayala, N, O'Higgins, M, Palacios, J, Ríos, C, García, O, Díaz, N; Ruiz, I, Navarro, R, Melgarejo, O, Solís, D, González, A, Villalba, J, Castaldelli, J & Ventriglio, A. (2021). *Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya*. Revista de salud pública del Paraguay, 11(1), 67-73. Doi:10.18004/rspp.2021.junio.67
- Torrealba, J. (2020). *Apología del postpositivismo como paradigma*. Revista del Postdoctorado Universidad Bicentenario de Aragua, 2(1), 29-38. Recuperado de <http://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2022/04/3.-POSTDOCTORADO-CTUBA-V2-N1-2020.pdf#page=33>
- Tortella, M. (2014). *Los trastornos de ansiedad en el DSM-5*. Medicina Psicosomática Y Psiquiatría De Enlace Revista Iberoamericana De Psicosomática. 110 (62), 62-69.
- Troncoso, C & Amaya, A. (2016). *Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud*. Revista de la Facultad de Medicina, 67(2). Doi: 10.15446/revfacmed.v65n2.60235
- Villca, J; Moreno, R, Gomez, C & Vargas, A. (2021). *Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud*. Gaceta Médica Boliviana, 44(1), 75-80. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662021000100013&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo1: Ficha Sociodemográfica



Escuela de Psicología

Ficha Sociodemográfica

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.	
Edad:	Sexo: Masculino ... Femenino ...
Estado Civil: Soltero ... Divorciado ... Casado ... Viudo ...	
Con quien Vive: Solo Conyugue ... Hijos Otros ...	
Nivel de escolaridad: ninguna ... Secundaria ... primaria ... superior ...	Recibe algún tipo de ayuda Económica Si ... No ...
Ha Tenido Covid - 19: Si ... No ...	En caso de que la respuesta sea si ¿Qué emociones despertó en usted la enfermedad? Miedo ... Tristeza ... Angustia ... Ninguna ...
¿Considera al Covid – 19 una enfermedad amenazante? Si ... No ...	¿Está Vacunado Contra el Covid – 19? Si ... No ...
¿Ha recibido la dosis de Refuerzo? Si ... No ...	¿Considera que l estar vacunado reduce la amenaza del Covid – 19? Si ... No ...

Gracias por su colaboración

Anexo 2: Prueba CAS

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020)

Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

Anexo 3: Carta de Consentimiento Informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Saludos cordiales, mi nombre es Frank Alexis Vargas Villacis, soy estudiante de Psicología Clínica y curso mis estudios en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Como parte de los requisitos de mi carrera se llevará a cabo una investigación, la misma que tiene como objetivo Analizar los niveles de ansiedad al COVID -19 en función a la edad en adultos mayores de la parroquia Pilahuín. La investigación se realizará mediante la aplicación de una herramienta: *Coronavirus Anxiety Scale (CAS)*. Con este antecedente solicito su autorización para ser tomado en cuenta como participante de la presente investigación.

El estudio consiste en: 1,- responder el Inventario *Coronavirus Anxiety Scale (CAS)* el cual evalúa el nivel de ansiedad al Covid – 19. Consta de 5 ítems y la aplicación tiene una duración de 5 a 10 minutos. 2.- Responder a la ficha sociodemográfica, la cual contiene datos de índole personal, que son importantes para el estudio. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

La participación es voluntaria. Usted tendrá derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. Los resultados se informarán con exactitud.

Si desea participar en el estudio, se le solicita de favor firmar el presente documento.

Firma