

**OFICINA DE POSGRADOS**

**Tema:**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS  
MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en  
Psicología con mención en Intervención**

**Línea de Investigación:**

Salud y grupos vulnerables

**Autor:**

Ps.Cl. Ángel Fabricio Ortiz Barba

**Director:**

Mg. Ana del Rocío Martínez Yacelga

**Ambato – Ecuador**

**Mayo 2022**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO**  
**HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS  
MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO**

**Línea de Investigación:**

Salud y Grupos Vulnerables

**Autor:**

Angel Fabricio Ortiz Barba

Ana del Roció Martínez Yacelga, Mg.

f.

**CALIFICADOR**

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Mg.

f.

**CALIFICADOR**

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Mg. f.

**CALIFICADOR**

Juan Carlos Acosta Teneda, P. Ph.D.

f.

**COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS**



Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**



Ambato – Ecuador

Mayo 2022

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **Ángel Fabricio Ortiz Barba** portador de la cédula de ciudadanía N 1804141255, autor del trabajo de graduación intitulado: "PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO", previa a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN**, en la oficina de **POSTGRADOS**.

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 formato 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 respetando los derechos de 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, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, mayo 2022



**ANGEL FABRICIO ORTIZ BARBA**

**C.I 1804141255**

**DEDICATORIA**

Para mis hijas Zoe y Annita con mucho amor por inspirarme cada día al despertar,  
por regalarme sonrisas y motivos para continuar.

Ángel Fabricio Ortiz Barba

## **AGRADECIMIENTOS**

A la vida, mi esposa pilar fundamental para mí desarrollo humano y profesional, a mis padres por el apoyo constante. A mis hijas mis compañeras de vida quienes resaltan lo mejor de mí.

Ángel Fabricio Ortiz Barba

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue diseñar una propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato. Se enmarca dentro del paradigma pospositivista con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo-comparativo y de corte transversal. Los participantes fueron 109 integrantes del programa, que accedieron a ser parte de la investigación, la media de edad fue 68 años. Los instrumentos aplicados, fueron: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y una ficha sociodemográfica. Los resultados, permitieron identificar que, con referencia a la ansiedad como estado, el 17.4% tiene ansiedad media, y el 11.9% ansiedad alta; con respecto a la ansiedad como rasgo, el 8.3% tiene ansiedad alta y el 21,91% tiene ansiedad media, por lo cual necesitan intervención, sin embargo, la intervención grupal se fundamenta en la importancia que tiene el sentirse parte de un grupo y ser independiente, a partir de lo cual reducir los niveles de ansiedad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Los principales factores de riesgo se identificó el consumo de alcohol, soledad, contagios de COVID propios y de familiares. Se concluye que se requiere intervención psicológica grupal para combatir los estragos de la pandemia, para evitar abusar del consumo de fármacos, y más bien, apoyarse en técnicas grupales u otras como el yoga, la meditación, entre otras que fueron validadas por especialista, que indicaron que estas mejoran la autoconfianza y la autoestima, y, garantizan un envejecimiento activo que mejore la calidad de vida de este grupo de personas.

**Palabras clave:** ansiedad, adultos mayores, intervención grupal, envejecimiento activo.

## ABSTRACT

The objective of this research was to design a group intervention proposal to treat anxiety in older adults from the Ambato Active Aging Program. The research was based on the Positivist Paradigm with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive-comparative, and the cross-sectional scope. There were 109 participants who are members of the mentioned program and who agreed to participate in the research. The average age of the participants was 68 years and the instruments applied were: the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) and the Sociodemographic Card. The results allowed us to identify that according to the anxiety state, 17.4% of the participants had a medium anxiety level and 11.9% had a high anxiety level. On the other hand, according to anxiety as a trait, 8.3% had a high anxiety level and 21.91% had a medium anxiety level, reason why an immediate intervention was needed. However, the group intervention was based on the importance of feeling part of a group and being independent, in order to decrease the anxiety levels and improve the quality of life of older adults. The main risk factors identified were: the alcohol consumption, loneliness, and own and family COVID infections. In conclusion, a psychological intervention is required to face the ravages of the pandemic, to avoid the consumption of medicine, and to rely on group techniques such as: yoga, meditation, etc. which are validated by specialists, who have demonstrated that these activities improve self-confidence and self-esteem and guarantee and improve the quality of life of older adults. Key words: anxiety, anxiety in older adults, active aging, group intervention, psychological intervention.

**Key words:** anxiety, anxiety in older adults, active aging, group intervention, psychological intervention.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

HOJA DE APROBACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. La salud y salud mental .....	7
1.2. La ansiedad .....	11
1.3. Envejecimiento.....	24
1.4. Intervención en salud mental .....	26
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	36
2.1. Tipo y enfoque de investigación .....	36
2.2. Tipo de recolección de la información .....	46
2.3. Caracterización de la caracterización de la empresa o institución .....	52
2.4. Propuesta de la Investigación .....	53
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	69
3.1. Análisis estadístico de datos de la ficha socio-demográfica.....	69
3.2. Análisis de la validación de los especialistas .....	83
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES .....	87
BIBLIOGRAFÍA .....	89
ANEXOS .....	102

## INTRODUCCIÓN

El término ansiedad proviene del latín *anxieta*s que hace referencia a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Se la cataloga como una condición humana, que responde a emociones complejas que se activan ante los procesos de evaluación y reevaluación cognitiva, lo cual permite a las personas analizar información importante acerca de una situación pasada, e identificar los recursos para actuar de forma estratégica y consecuente (Díaz y De la Iglesia, 2019).

De acuerdo con Zambrano y Estrada (2020) en una investigación de revisión bibliográfica, plantearon contribuir al conocimiento de la salud mental en el adulto mayor y de los factores asociados, para lo cual, realizaron una búsqueda bibliográfica en bases como MEDLINE, PLoS, Scielo, desde el año 2000. Concluyeron que, el 20% de los adultos mayores, por diversos factores como la preexistencia de enfermedades crónicas, la poca actividad física, el abuso de fármacos, las condiciones laborales, las condiciones económicas, entre otros, son problemas propios de este grupo etario, y han generado algún tipo de desorden mental con diferentes grados de severidad, como la ansiedad; además, señalaron que dos tercios de esta población no reciben los tratamientos adecuados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) citada en Marín, Martínez y Ávila (2015) mencionan que, los problemas de ansiedad prevalecen en las mujeres, debido a que, están más expuestas a factores como el estatus y rol social, así como, la dependencia emocional y los ingresos económicos. Dichos factores hacen que las mujeres sean más vulnerables de sufrir estrés social; asimismo, según la OPS, existen otras respuestas psicofisiológicas y síntomas cognitivos, que producen una autoevaluación negativa, así como también, sensaciones de desmayo, cansancio, entre otras, que desencadenan en ansiedad.

Otro factor que profundiza la vulnerabilidad de los adultos mayores en relación con la problemática de la salud mental está relacionado a los estereotipos negativos que conlleva envejecer, es decir, este grupo de personas auto perciben que tendrán un envejecimiento en un entorno negativo, solitario y poco productivo, razón por la cual, se generan sentimiento negativo que profundizan o agravan los niveles de ansiedad (Lozada, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (citada en Buitrago, Cordón y Cortés, 2018) indica que la población de adultos mayores entre los años 2010 y 2050 se duplicará, es decir, pasará del 11% al 22%, lo que representa aproximadamente 2.000 millones de personas. Por tanto, se considera vital que realizar un análisis de las condiciones de vida de este grupo etario, puesto que, en esta etapa del desarrollo atraviesan situaciones como: pérdida de pareja, jubilación, situaciones de abandono, alteraciones como la ansiedad y el estrés, cambio de hogar, entre otras situaciones que pueden desencadenar problemas de salud mental.

Con respecto a la prevalencia de trastornos mentales, Buitrago, Cordón y Cortés (2018) en su investigación “Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar”, se plantearon el objetivo de medir los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición de abandono, para lo cual, utilizaron dos instrumentos la Escala Ansiedad De Goldberg (E.A.D.G) y la Escala de Estrés Percibido (EEP-10). Concluyeron que, en Europa el 47% de las personas mayores experimentaron algún trastorno a lo largo de su vida, el 35,2% durante el último año, mientras que, el 23.3% actualmente sufren o padecen de trastorno mentales; las investigaciones concluyen que el trastorno más común es el Trastorno de Ansiedad (TA).

Según Zambrano y Estrada (2019) a nivel de Latinoamérica, los servicios de salud para adultos mayores son muy limitados, por ende, la vulnerabilidad aumenta frente a situaciones negativas, como es el caso pandemia causada por el COVID-19. En este sentido, debido al grado de vulnerabilidad ante las consecuencias psicológicas

asociadas a esta pandemia, es indispensable que, se establezcan los caminos o rutas de solución, para reducir en gran medida la problemática relacionada a los problemas de salud mental.

Los TA en los adultos mayores se profundizaron durante la pandemia, debido a que factores personales, familiares y económicos, como la muerte de familiares, la reducción del poder adquisitivo, el distanciamiento social, entre otras, elevaron de forma drástica los niveles de ansiedad, lo que, a su vez, repercutió en el estado de salud física y mental (Martínez, Montalván, y Betancourt, 2019). Situación que, según que según Moreno (2020) incrementa el nivel de vulnerabilidad de las personas, y desencadena sintomatologías adversas de carácter psicofisiológico, las mismas que, al no ser tratadas oportunamente, generan altos niveles de ansiedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2017) a nivel mundial se han registrado 264 millones de casos de trastornos de ansiedad, de los cuales, el 23% se registraron en la región de Asia Sudoriental, el 21% en región de la Américas y, el 20% en la región del Pacífico Occidental, esto convierte a las tres regiones en las zonas con mayor índice de problemas de ansiedad, por otra parte, del total de casos, la región de África es la que menos casos registra, únicamente el 10% de casos a nivel mundial.

Con respecto a la ansiedad en los adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato, se observa de manera preliminar no sistematizada a través de signos y síntomas psíquicos caracterizados por: preocupaciones excesivas, miedos intensos, excesivos y persistentes, acompañado de presentimientos negativos y temor a la muerte. Además, de manifestaciones somáticas como: tensión muscular, cefaleas, quejas frecuentes de malestar físico, entre otros.

Situación que, se relaciona con la condición y grado de vulnerabilidad en el que se encuentran, puesto que, en la etapa de ciclo evolutivo en la que no se dispone de condiciones óptimas de salud, la interacción social es limitada, sensación de

inactividad o sentimientos de improductividad. A esto se suma el aislamiento como medida de protección frente al contagio de COVID19, lo que ha generado dificultades de adaptación, y otras alteraciones psicológicas dentro de las cuales se encuentran la Ansiedad (CEPAL, 2020).

Cabe indicar que, el Programa Envejecimiento Activo, se lo desarrollaba de manera presencial de lunes a viernes con el propósito de mejorar el estilo y la calidad en la que viven los adultos mayores. No obstante, a partir de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID 19, se lleva a cabo de manera virtual, lo cual profundiza los efectos del confinamiento, que afectó el equilibrio psicológico de cada adulto mayor teniendo consecuencias como depresión, insomnio, tensión, afectación de la calidad de vida y cierta irritabilidad.

Por tanto, la ansiedad es uno de los problemas y obstáculos más relevantes que afecta el envejecimiento saludable de los adultos mayores. Por tal motivo, es importante que se realice un estudio que permita identificar los factores psicológicos que agudizaron los problemas de salud mental en los adultos mayores, además, se debe evidenciar las estrategias que favorezcan la capacidad física y mental de los adultos, siendo una alternativa la intervención grupal, la cual permite crear un entorno saludable en el que los individuos se sienten escuchados, identificados y menos solos.

El problema científico se define de la siguiente manera: ¿Cómo disminuir los niveles de ansiedad en adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato? La idea a defender del proyecto de investigación es la siguiente: Una propuesta de intervención grupal permitirá disminuir la ansiedad en adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato.

## **Objetivo General**

Diseñar una propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato.

## **Objetivos Específicos**

1. Fundamentar teóricamente y metodológicamente la intervención grupal para la de ansiedad en adultos mayores.
2. Diagnosticar los niveles de ansiedad en los adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato
3. Establecer las técnicas de intervención grupal en adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato
4. Elaborar informe final de intervención grupal en adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato

Para alcanzar los objetivos planteados fue necesario que se realice una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con corte transversal. Participaron 109 adultos mayores del grupo del Programa de Envejecimiento Activo en la ciudad de Ambato.

La investigación se justifica debido a que el confinamiento y demás medidas de control, como confinamiento, restricción de la movilidad, cierre de empresas publica y privadas, para la prevención de contagios del COVID-19 desencadenaron una serie de problemas relacionados con la ansiedad, especialmente en el grupo de adultos mayores, por ende, es de vital importancia que, en primer lugar, se identificó el nivel de afectación que tuvo en la salud mental el confinamiento, para que se definan las alternativas de solución, que ayuden a garantizar el envejecimiento activo y de calidad de este grupo de personas que suelen ser asilados por la sociedad.

Asimismo, la investigación es de gran interés pues el grupo de adultos a los que se les aplicó el test, eran participantes de los programas de envejecimiento activo, los mismos que eran de forma presencial y con el tema de la pandemia pasaron a ser virtuales, lo cual también representó un gran problema para sus integrantes pues ellos estaban acostumbrados a reunirse y realizar una serie de actividades que les permitía sentirse alegres y aceptados.

Entonces, se puede mencionar que, en base a la problemática que se identificó que, se incrementó los niveles de ansiedad en los adultos mayores. Por tanto, en la investigación se pretende realizar un análisis exhaustivo de la situación actual de este grupo de personas, para lo cual, es necesario contar con información de fuentes bibliográficas que faciliten encontrar las posibles rutas de solución y poder continuar con los programas de envejecimiento activo.

Por último, la investigación constituirá una fuente de información para futuros trabajos investigativos relacionados al tema de la ansiedad en los adultos mayores durante momentos de crisis, como lo es una pandemia. Puesto que, si bien la ansiedad se encontraba presente, se profundizó debido al confinamiento y todas las restricciones generadas a partir de las medidas adoptadas por la emergencia sanitaria por el COVID 19 y el impacto a nivel personal y socio-afectivo.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. La salud y salud mental**

Para definir la salud mental, es importante conocer que, la salud puede ser catalogada como el conjunto de aspectos subjetivos, tales como el bienestar físico, mental y social, que determinan la capacidad de funcionamiento de una persona, así como también, el nivel de adaptación y trabajo socialmente productivo (Acevedo, Martínez y Utz, 2014). Esto coincide con lo expuesto por la OMS (Organización Mundial de Salud), la cual cataloga a la salud como una condición que se caracteriza por el bienestar integral de las personas y considera que la salud, más allá de la ausencia de enfermedad o afecciones.

Por su parte, para León y Berenson (2015) la salud puede definirse desde distintos criterios. El primero, es el morfológico, es decir, no existe lesión anatómica, celular, subcelular o bioquímica. El siguiente, es el etiológico, que quiere decir que no existen causas primarias, externas o internas de la enfermedad. El tercero, es funcional, que menciona que una persona sana muestra un valor reputado normal, y sus actividades orgánicas están cualitativa y cuantitativamente entre los límites de la norma funcional de la especie. Por último, están los criterios utilitario y comportamental, que indican que una persona sana tiene la capacidad de cumplir sin fatigarse y sin daño aparente sus roles dentro de la sociedad.

Para de la Guardia y Ruvalcaba (2020) los determinantes de la salud pueden ser: el medio ambiente, que tiene factores que afectan al entorno de las personas y que pueden ser relativos al ambiente natural, y al entorno social, que tienen incidencia decisiva en el bienestar de una persona; los estilos de vida, que son comportamientos y hábitos que, si no son los adecuados o tienen influencias negativas, pueden condicionar negativamente la salud de las personas.

Entonces, la salud mental se considera como una parte indivisible de la salud, pues contribuye a la calidad de vida y a una plena participación social, esto quiere decir que, si una persona presenta un trastorno o afectaciones a su salud mental, esto se verá reflejado directamente en su salud en general y en el cómo se relaciona con las demás personas. Asimismo, las afectaciones a esta representan una carga económica y social alta, debido a su frecuencia, coexistencia y comorbilidad, así como también, por la discapacidad que pueden producir (Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina y Cruz, 2012).

Según la OMS (citada en Zambrano y Estrada, 2019) define a la salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (p. 5).

Por tanto, la salud mental, tiene una gran incidencia en la salud del cuerpo y viceversa, es decir, cuerpo sano, mente sana. Los adultos mayores, constituyen un grupo vulnerable debido a que, padece diversas enfermedades, o está expuesto a problemas sociales como los maltratos físicos, sexuales, psicológicos, emocionales, económicos, abandonos, falta de atención, atentados contra su integridad, etc.; los cuales, causan problemas como la ansiedad y la depresión. Los mismos que requieren ser atendidos oportunamente, para garantizar el derecho al buen vivir y la vida digna (Alomoto, Calero y Vaca, 2018).

La importancia del cuidado de la salud mental se da debido, a que las enfermedades relacionadas a lo mental son la segunda causa de carga por enfermedad en la sociedad, que producen un impacto negativo en el bienestar personal, las relaciones sociales y en la productividad en el diario vivir, e indiscutiblemente, puede también inhabilitar a las personas como cualquier otra enfermedad de tipo físico (Fernández, 2012)

Por su parte, los factores de riesgo que inciden en la salud mental de las personas, según la OMS (2017) pueden ser sociales, psíquicos y biológicos. Debido a que, además de la tensión con que se enfrenta todo el mundo, los adultos mayores suelen verse privados de la capacidad de vivir de manera independiente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad y otros problemas mentales o físicos, por tal motivo, necesitan de apoyo a largo plazo. Asimismo, experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad, son factores que ocasionan aislamiento, pérdida de independencia, soledad, estrés, ansiedad y angustia.

Adicionalmente, Tello, Alarcón y Vizcarra (2016) existen otros factores o componentes que se derivan de los procesos normales de envejecimiento o de la ocurrencia de enfermedades médicas diversas, u otro tipo de eventos como la muerte de un ser querido, la jubilación o la discapacidad, entre otros, los cuales, contribuyen significativamente a una diversidad de problemas relacionados a la salud mentales o emocionales en esta fase de vida de las personas.

De acuerdo con Motoche (2019) los factores de riesgo que tienen incidencia directa en los problemas de salud mental pueden clasificarse desde varios puntos de vista:

- Las enfermedades, debido a que una persona padece de alguna enfermedad, es más vulnerable a los problemas de ansiedad, depresión, pues la preexistencia de otras enfermedades puede desgatar a la persona económica y anímicamente.
- Factores sociales, como el tema económico y afectivo, son de las principales causas que generan problemas relacionadas a las emociones, y, además, afectan a todos indistintamente la edad.
- Factores biológicos, como los genes o la química del cerebro, en el caso de los adultos mayores, los hace un grupo más vulnerable, por ende, están expuestos a ser más vulnerables a enfermarse en diferentes situaciones de

riesgo. Los factores genéticos son determinantes en la aparición de los TA. La vulnerabilidad genética se ha evidenciado en gran parte de los TA, pero tienen mayor contundencia en los trastornos de pánico, trastornos obsesivo-compulsivo, y la fobia social (Navas y Vargas, 2012).

La salud mental, está estrechamente relacionada a la calidad de vida de los individuos, es decir, los factores antes mencionados si no son manejados adecuadamente harán que las personas tengan problemas o trastorno mentales. López, Quesada y López (2019) argumentan que, los factores sociodemográficos son los que más incidencia tienen en el bienestar de las personas, en respuesta a estos, se tienen los recursos y posibilidades para hacerles frente de mejor manera en relación con personas de escasos recursos.

Además, la salud mental en los adultos mayores, se caracteriza porque a pesar de que en la mayoría de las personas mayores es buena, muchas tienen el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, entre otras. Asimismo, a medida que envejecen aumentan las probabilidades de padecer varias afecciones al mismo tiempo (OMS, 2017).

Por ello, es importante que se tenga en consideración que es una parte de la población que aumenta constantemente, por lo cual es necesario que se desarrollen planes de acción para su atención prioritaria. Además, es un derecho de este grupo de personas, recibir atención médica y psicológica de calidad, para lo cual, es necesario que los gobiernos creen políticas públicas que garanticen un envejecimiento digno enmarcado en el respeto y dignidad de los adultos mayores (Zambrano y Estrada, 2019).

En este apartado se puede mencionar que, de acuerdo al estudio “Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar”, se planteó como objetivo evaluar el nivel de calidad de vida percibida por

los adultos mayores desde su contexto, para lo cual, se empleó una investigación con diseño descriptivo y transversal, en una muestra de 99 adultos mayores, en quienes se evaluó la percepción de las dimensiones de la calidad de vida con la escala WHOQOL-BREF familiar. La consideración final fue que, todos los problemas que se relacionan con la calidad de vida afectan la salud de los individuos, por ende, es una problemática real que se debe enfrentar como tema de salud pública y profundizar en investigaciones futuras. La salud mental, como se mencionó, depende de varios factores y variables que no podrían resumirse en un solo estudio.

A partir de lo cual se puede manifestar que la salud mental es un tema que aqueja a toda la sociedad, especialmente a los grupos más vulnerables, como son los adultos mayores, quienes en muchos casos viven solos o únicamente con sus parejas, no tienen los recursos necesarios o se les dificulta realizar muchas acciones que les provocan sentimientos emocionales negativos; por tal motivo, es imprescindible que se trabaje con este grupo de personas como un tema de salud pública, es decir, se requiere de la intervención de las instituciones del estado, para garantizarles el derecho a una vida digna y un envejecimiento de calidad.

## **1.2. La ansiedad**

La ansiedad se considera como, una experiencia emocional con la que todos los seres humanos están familiarizados, sin embargo, no es fácil definirla. En tal sentido, se puede mencionar que es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, con la finalidad de movilizar las operaciones defensivas del organismo, que funcionan como base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de objetivos, y ayuda a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. Sin embargo, la ansiedad puede ser nociva e incidir en la aparición de otras enfermedades, es decir, si no es controlada causa otros problemas relacionados a la salud mental (Reyes, S.f).

De acuerdo con Martínez, Olvera, y Villarreal (2018) la ansiedad es una respuesta adaptativa que hace referencia al estado de agitación e inquietud desagradable, que se caracteriza por la anticipación de una situación de peligro. Esto hace mención a la combinación entre síntomas cognoscitivos y fisiológicos que ocasionan malestar clínicamente significativo, deterioro social y otros problemas en las actividades de las personas, lo cual se profundiza en los adultos mayores.

Por su parte, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) indican las características más representativas de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, es la oportunidad de prever una situación de peligro o alguna amenaza para la persona, y le dota de un valor funcional. Asimismo, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta ante algún posible daño y que se adquiere con la experiencia desde la niñez. Por último, si la ansiedad supera los parámetros de intensidad, frecuencia, y duración, o si se relaciona con estímulos no amenazantes, puede provocar patologías emocionales.

A nivel clínico, se considera a la ansiedad como una enfermedad que está acompañada de trastornos psiconeuróticos. Se cree que la ansiedad es producto de la sobreactividad de los sistemas adrenérgicos o de los sistemas serotoninérgicos en el SNC o a una leve atenuación del sistema GABAérgico. Además, es consecuencia de las alteraciones en el funcionamiento del receptor GABA<sub>A</sub>, que son resultado de los cambios en la concentración del GABA o del número de receptores, o por los cambios en la sensibilidad del receptor, debido a que tienen un sitio de reconocimiento a las benzodiazepinas (Cedillo, 2017).

Clínicamente, de acuerdo con Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina, y Cruz (2012) la ansiedad es el miedo sin saber a qué. Este miedo es la reacción con componentes psicológicos y corporales. Ambos forman parte de la respuesta normal del individuo, con reacciones necesarias para la supervivencia. Al respecto, Reyes (s.f), menciona que, el síndrome general de la ansiedad puede verse representado en tres sintomatologías, las cuales hacen referencia:

a: Síntomas motores, como temblores, contracciones, agotamientos, tensiones musculares, inquietud y fatiga; síntomas de hiperactividad vegetativa, relacionados con la dificultad para respirar, taquicardia, sudoración, escalofríos, micción frecuente, dificultad para deglutir; así como síntomas de hipervigilancia, sensación de ocurrencia de algún riesgo, respuestas exageradas, dificultad de concentración, problemas de sueño e irritabilidad.

Por su parte, Martínez y López (2011) coinciden que clínicamente la ansiedad puede presentar los siguientes síntomas físicos:

- De primer orden: palpitaciones y taquicardia, sensación de desmayo, sensación de falta de aire, sensación de ahogo, opresión torácica, sudoración y temblor
- De segundo orden: oleadas de calor o frío, adormecimiento u hormigueo en extremidades o cara y náusea o molestias abdominales

De estas, se pueden desencadenar ciertas catástrofes médicas, psicológicas y sociales, las cuales se mencionan a continuación:

- Médicas: desmayos, autoagresión, infartos, enfermedades vasculares y cerebrales, ahogo.
- Psicológicas: temor a perder el control o perder la cabeza, parecer como enfermo mental, perder inteligencia, temor de que no disminuya la angustia por no saberlo manejar.
- Sociales: rechazo, crítica de parte de los demás, abandono, humillación, vergüenza, hacer una “escena” o “hacer el ridículo”

Ante la presencia de alguno de los síntomas, es prudente que, las personas se hagan una evaluación interna, pues muchas veces, la ansiedad es la respuesta generada en base a la experiencia pasada, para prevenir un acontecimiento que pudiese tener efectos negativos para la persona, sin embargo, si todos estos

síntomas o algunos de estos aparece recurrentemente y genera dificultades para manejarlos se debe buscar ayuda externa, como terapia psicológica.

Entonces, la falta de atención sea interna o externa desencadena en TA, los cuales, solían ser considerados como conflictos intrapsíquicos que surgen entre dos tendencias opuestas dentro de uno mismo. No obstante, en la actualidad gracias al gran número de investigaciones que se han realizado se determinó que el origen de este tipo de trastornos puede ser por factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos, y de aprendizaje. Además, pueden originarse también por anomalías neuroquímicas con influencia genética, conflictos intrapsíquicos y efectos estresores o conductas aprendidas (Reyes, s.f).

Los trastornos de ansiedad pueden ser considerados como aquellos que más contribuyen a la morbi-mortalidad, debido al sufrimiento que pueden generar y las repercusiones económicas a nivel mundial (Infante, 2008). Los trastornos de ansiedad como perturbaciones psiquiátricas que todas las personas presentan a lo largo de su vida, caracterizándose, especialmente por el miedo excesivo a una situación que suele no presentar un riesgo real (Martínez y López, 2011). Los autores clasifican a los trastornos de ansiedad de la siguiente forma:

- a. Trastorno de ansiedad generalizada, que se caracteriza por la aparición de ansiedad y preocupación excesiva y persistente, por un rango de tiempo de por lo menos seis meses. Los síntomas que se asocian a este tipo de trastorno son la inquietud, fatigabilidad, dificultad de concentración, irritabilidad, tensiones musculares y problemas de sueño.
- b. Trastorno por estrés postraumático, hace mención a escenarios en los que una persona vivió situaciones que pusieron en riesgo su integridad física o de alguien cercano, y los recuerdos de esta situación, aparece recurrentemente se provoca malestar, y otros síntomas que afectan la salud mental de la persona, y generan ansiedad ante una situación similar.

- c. Trastorno obsesivo compulsivo, se define por la aparición de obsesiones y de compulsiones, que son comportamientos mentales repetitivos que se presentan para disminuir la ansiedad causada por la una obsesión o para la prevención de ocurrencia de una situación negativa.
- d. Fobia social, consiste en el temor persistente causado por situaciones sociales en las que una persona considera que está expuesta o vulnerable a que su participación sea motivo de humillación u otro tipo de situaciones vergonzosas, que le producen ansiedad.
- e. Fobia específica, se caracteriza por el miedo persistente y acusado que llega a ser irracional, y que es causado por la presencia de un objeto o situación específica, por ejemplo, miedo a las alturas, o a lugares cerrados.
- f. Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, se lo relaciona a los efectos secundarios que puede causar una enfermedad subyacente.
- g. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias, hacen referencia a los efectos fisiológicos directos o que se derivan del consumo de drogas o fármacos.

Todos estos trastornos pueden ser causantes una diversidad de problemas en la salud mental y física de las personas. Delgado, Mateus y Rincón (2019), consideran que estos trastornos, influyen de manera considerable en la morbilidad y mortalidad de las personas a nivel mundial. Mencionan, que, según la OMS, la ansiedad y la depresión se ubican entre las diez primeras problemáticas de salud en el mundo, e inclusive, consideran que desde el año 2020, este tipo de enfermedades han superado a las enfermedades cardiovasculares; por tal motivo, requieren de atención prioritaria para reducir el impacto negativo que pudiesen tener.

Los trastornos de ansiedad pueden considerarse cómo enfermedades no discretas, sino más bien como síndromes clínicos que pueden superponerse unos sobre otros, o incluso existe la posibilidad de que se presenten junto con otros cuadros psiquiátricos o enfermedades médicas y que tienden a afectar la salud mental de la persona que lo padece (Gómez, 2012).

La etiología de los TA constituye un modelo complejo en el que interactúan, factores biológicos o genéticos relacionados con trastornos de pánico, obsesivos, compulsivos; factores psicosociales, juegan un papel vital en varios TA y trastornos de adaptación; factores traumáticos, o situaciones fuera del rango de experiencia humana que provocan daños biológicos cerebrales relacionados a la ansiedad; factores psicodinámicos, son respuestas individuales ante peligros a través de impulso instintivo prohibido que puede escaparse de las manos de la persona; y, factores cognitivos y conductuales, son patrones distorsionados provenientes de comportamientos desadaptados y trastornos de las emociones, causados por la sobrevaloración de una amenaza y una infravaloración de las potencialidades personales (Navas y Vargas, 2012).

Como ya se hizo mención, los problemas mentales no son un tema aislado de un determinado grupo de personas, a lo largo de la vida de las personas se presentan situaciones que generan experiencias ya sean negativas o positivas, pero que sirven para hacer frente a una determinada situación; esto quiere decir que, en base a las vivencias de los seres humanos, se puede responder de cierta forma frente a una amenaza o situación en la que se pueda considerar existe un riesgo inminente o simplemente una circunstancia que pueda generar incomodidad.

Dicho esto, la ansiedad se considera como una respuesta propia de cada ser humano ante una situación, el problema radica en cuanto los niveles de esta no son los adecuados, es decir, son muy frecuentes o intensos, haciendo que la persona pierda el control frente a una situación, o que le pueda representar problemas en su salud física. Es importante en base a la autopercepción identificar a tiempo aquellas emociones que puedan ser perjudiciales para la salud mental de la persona, pues en especial si las emociones negativas no son controladas, desencadenan en problemas más grandes e incluso llevan a tomar decisiones fatales.

De acuerdo con Tortella (2014) en su investigación, menciona que en la quinta edición de Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) resume a los trastornos de ansiedad de la siguiente forma:

- **TA por separación:** las características clínicas son el miedo o ansiedad intensos y permanentes, relacionadas a la separación de una persona con otra con la que mantuvo un vínculo emocional. Las manifestaciones clínicas son, preocupación; malestar psicológico subjetivo o rechazo a quedarse solo o si se desplaza a otros lugares; y presencia de pesadillas.
- **Mutismo selectivo:** es la incapacidad persistente de hablar en ciertas situaciones sociales específicas.
- **Fobia específica:** es el miedo o ansiedad intensa, persistente, inmediata e invariable ante a una situación en especial.
- **TA social:** miedo o ansiedad intensa que aparece cuando la persona está expuesta al escrutinio por parte de otros.
- **Trastorno de angustia:** aparición de crisis de angustia recurrentes e inesperadas, por un cambio significativo o desadaptativo.
- **Agorafobia:** miedo o ansiedad intensa que aparece debido a situaciones prototípicamente agorafobias como ir en transporte públicos, los lugares abiertos o cerrados, filas o aglomeraciones, estar solo, entre otras.
- **TA generalizado:** ansiedad y preocupación excesiva y persistentes que no se pueden controlar, que están relacionadas a diversos acontecimientos asociados a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.
- **TA inducido por sustancias / médicas:** presencia de crisis de angustia o ansiedad, en la que se evidencia síntomas durante la intoxicación o la abstinencia.
- **TA debido a otra enfermedad médica:** caracterizado por la aparición de crisis de angustia o ansiedad, relacionada a consecuencias patofisiológica directa de otra condición médica.

- **Otros TA específicos:** síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no cumplen todos los criterios de diagnóstico.

Por su parte, los niveles de ansiedad se relacionan con varios indicadores de carácter familiar, social, cultural, es decir, si los niveles no son los adecuados o son negativos la calidad de vida de las personas. Por consiguiente, es importante trabajar el tema de la salud mental, para lo cual en epígrafes futuros se hablará sobre el tratamiento e intervención psicológica para atender a estas problemáticas.

De acuerdo a Villanueva y Ugarte (2017), la ansiedad se presenta en los siguientes por niveles:

- a. Ansiedad leve, que es cuando una persona se encuentra alerta, observa y oye dominando una situación previa a su acontecimiento, se la define como benigna o ligera.
- b. Ansiedad moderada, que se expresa en reacciones emocionales que se presentan frecuentemente, como, por ejemplo, dificultad para respirar, tensión arterial elevada expresión facial de miedo, etc.
- c. Ansiedad grave, que se caracteriza porque el campo perceptual de un individuo se reduce considerablemente, por ende, no tiene la capacidad para analizar lo que sucede, pues hay factores que distorsionan la realidad en la que vive.

Para Spielberger, Gorsuch y Lushene (2015) Ansiedad como estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, que se define por emociones subjetivas, seriamente percibidos, de atención y aprensión, y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Ansiedad como rasgo (A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con predisposición a distinguir las situaciones como amenazantes.

Según Cisneros (2010), los niveles de ansiedad son: ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y ansiedad rasgo-estado, los cuales, pueden ser leve, moderado y severo. La

ansiedad-estado, es definida como es un "estado emocional" inmediato, el cual se puede modificar con el pasar del tiempo, puede ser definido como una mezcla de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos inadecuados e intranquilidades que llegasen a tener cambios fisiológicos. Y la ansiedad-rasgo hace mención a los estados individuales de ansiedad con cierta estabilidad, las mismas que pueden ser, una disposición, tendencia o rasgo (Ries, Castañeda, del Carmen y Del Castillo, 2012).

Las diferencias que existen entre la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado, es que la primera se refiere a un nivel general que define a individuos que normalmente muestran preocupación y ansiedad, por otra parte, la segunda se caracteriza por ser un estado emocional que aparece como respuesta frente a una situación de peligro o situación particular (González, Rodríguez, Cueli, García y Álvarez, 2015).

Los TA son parte de una categoría de diagnósticos de salud mental que pueden causar nerviosismo excesivo, miedo, aprehensión y preocupación. Estos trastornos suelen alterar la forma en que las personas procesan las emociones y se comporta, ocasionando también síntomas físicos. Según Browne (2021) los principales factores o causas que provocan ansiedad son los siguientes:

- Estrés ambiental: que se puede generar por las dificultades en el trabajo, problemas de relación de pareja o con la familia.
- Genética: quienes tienen familiares con trastorno de ansiedad están más propensas a experimentar los mismos problemas.
- Factores médicos: los cuales, pueden ser provocados por los síntomas de una enfermedad preexistentes, los efectos de consumir un medicamento, el estrés de una operación intensiva o una recuperación prolongada
- Química cerebral: los psicólogos manifiestan que los TA pueden ser causados por desajustes de hormonas y señales eléctricas en el cerebro.
- Abstinencia de una sustancia ilícita: cuyos efectos pueden intensificar el impacto de las otras posibles causas.

Además, según Mayo Clinic (2022) las causas pueden ser de distinta índole, entre las cuales se pueden mencionar: causas médicas, es decir, la preexistencia de enfermedades como diabetes, enfermedades cardíacas, generan ansiedad; otra causa puede ser el efecto secundario originado por el consumo de algunos medicamentos; y, por último, causas personales de cada persona a lo largo de su vida, es decir, de acuerdo con su experiencia.

En el caso de la ansiedad en adultos mayores en tiempos de COVID-19, se puede mencionar que, debido a su edad, este grupo de personas tienden a ser más vulnerables a todo tipo de enfermedades, ya sean físicas o mentales. Zambrano y Estrada (2019) manifiestan que, uno de cada cuatro adultos mayores han presentado algún tipo de desorden mental, como, depresión, nerviosismo, y ansiedad; esta última que, ocasiona los siguientes problemas de salud mental, trastornos neurocognitivos mayores, problemas afectivos o del ánimo y desórdenes del sueño. Además, concluyen que, dos tercios de esta población no reciben los tratamientos adecuados para sobrellevar este tipo de enfermedades; por último, manifiestan que, los servicios de salud para adultos mayores en los países de América Latina son muy limitados, por ende, la vulnerabilidad aumenta frente a situaciones como la pandemia.

Con respecto a la ansiedad en adultos y adultos mayores, Alomoto, Calero y Vaca (2018) mencionan que, pasado los 60 años el 20% de las personas sufren problemas o trastornos mentales o neuronales, encontrándose a la demencia y la depresión como los más comunes, seguidos por los trastornos de ansiedad. Los autores mencionan que los factores de riesgo son de carácter social, psíquico y biológico. Mencionan además que, el no poder vivir de forma independiente, la necesidad constante de atención o la pérdida de familiares profundiza los niveles de soledad, temor, ansiedad, entre otros.

La pandemia originada por el virus COVID-19, golpeó fuertemente a toda la población, especialmente a los adultos mayores, pues fueron el grupo más afectado, presentándose altas tasas de mortalidad, según la OPS (2020) representan entre el 40% y el 80% de las muertes por la COVID-19 en todo el mundo. Por ello, los gobiernos a nivel mundial plantearon medidas como los confinamientos, la restricción en la movilidad humana, toques de queda, entre otras, que hicieron que las personas en general se mantengan aisladas, reduciendo al máximo la convivencia social y familiar. Estas medidas, más el temor a los contagios profundizaron los problemas de salud mental, pues el estar encerrados y/o aislados hizo que adultos mayores sientan altos niveles de soledad, estrés, ansiedad e incluso depresión.

El grupo integrado por personas adultas mayores puede ser considerado como el más vulnerable, debido al sentimiento de soledad, baja autoestima, sentimientos de impotencia, entre otros. Los cuales, se agudizaron ante las consecuencias psicológicas asociadas a la pandemia de la COVID-19, especialmente por la mayor gravedad de sintomatología y mortalidad asociada a este grupo de edad. Asimismo, otro factor que profundiza este riesgo está relacionado con los estereotipos negativos hacia la vejez y, más concretamente, con lo que se ha denominado autopercepción negativa del envejecimiento, es decir, las personas tienen sentimientos negativos de lo que será su vida durante la vejez y esto aumenta los niveles de ansiedad y hace necesaria la intervención o ayuda de un tercero (Losada, Jiménez, Pedroso, Gallegos y Fernández, 2020).

Chávez y Martos (2021) se plantearon como objetivo de investigación analizar el grado de susceptibilidad que tienen los adultos mayores para manifestar síntomas de ansiedad durante la pandemia COVID\_19, para lo cual, emplearon una metodología de revisión bibliográfica, para lo cual usaron estudios de la OMS, OPS. Llegaron a la conclusión de que en el contexto de la COVID-19 los niveles de ansiedad en los adultos mayores se dispararon, especialmente por el temor de fallecer por contagio. Además, se profundizaron los sentimientos de soledad y bajó la autoestima, pues al pasar mucho tiempo en confinamiento el contacto con familias y amigos fue mínimo,

por consiguiente, no tenían ningún tipo de distracción. Según los autores, en su investigación se determinó que los niveles de ansiedad en este grupo de personas estuvieron en un rango medio y severo.

Para Llibre et al. (2021) la principal problemática que enfrentaron los adultos mayores durante la pandemia fue el sentimiento de soledad, de este se desprendieron todo tipo de enfermedades físicas y mentales, y se dio debido a que son el grupo más afectado y vulnerable frente al virus, además, de que son quienes requieren mayor nivel de atención, la cual no fue brindada de forma oportuna y se evidenció en el incremento de problemas mentales, como ansiedad y depresión.

Otro factor determinante en el incremento de los niveles de ansiedad de las personas adultas mayores, en el contexto de la pandemia, se relaciona con la cancelación de todo tipo de programas o asistencias de carácter psicosocial, debido a que en la mayoría de países la mayoría de instituciones públicas o privadas de la salud destinaron todos sus esfuerzos a la atención de pacientes con COVID-19, por ende, aquellas personas que tenían afectaciones en su salud mental dejaron de recibir la atención que necesitan, y sus problemas mentales se agudizaron (Nicolin, 2020).

Por otra parte, Tirino y Giniebra (2020), en su trabajo investigativo “Resiliencia y ansiedad en personas con COVID-19 en Manta, Manabí, Ecuador”, en el que se plantearon determinar los niveles de ansiedad y resiliencia, así como la relación entre estas categorías, en personas que fueron diagnosticadas con el virus de COVID-19 en la ciudad de Manta. Concluyeron que, además de los problemas mentales no atendidos durante la pandemia, otro problema que enfrentan los adultos mayores son las secuelas de la pandemia; esto quiere decir, pérdida de familiares, problemas de salud propios, entre otros, razón por la cual se requiere de intervención y ayuda post pandemia, que contribuya a reducir posibles patologías físicas y mentales que afecten el bienestar de la persona.

Adicionalmente, según Molina (2021) además de la ansiedad, otros problemas relacionados con la salud mental que presentaron los adultos mayores durante la pandemia causada por el COVID-19 fueron los siguientes: irritabilidad, depresión y estrés. Estos tres problemas y la ansiedad desencadenaron en los problemas que se han venido mencionando, han tenido una repercusión en la calidad de vida de los individuos, pues han agudizado sus problemas de salud física y mental. Además, de que ocasionan problemas sociales y físicos que han mermado la calidad de vida y han hecho imprescindible que se tomen acciones enfocadas en la intervención. Entre los problemas físicos se pueden mencionar los siguientes según Molina (2021):

- Incremento del riesgo de mortalidad relacionados con problemas cardiovasculares.
- Incremento en el desarrollo de hipertensión arterial.
- Agrava los lípidos de la sangre, por ende, aumento del colesterol.
- Incrementa la posibilidad de padecer diabetes mellitus tipo 2.
- Incrementa la grasa corporal.
- Baja la autoestima.
- Ocasiona la pérdida del tono muscular.
- Aumenta la sensación de cansancio extremo en todas las actividades.
- Incrementa los problemas musculares y de sueño.
- Incrementa las afecciones como obesidad, hipertensión e hipercolesterolemia, etc.

Ante todos estos factores, en especial los físicos, con base en varias investigaciones se ha determinado que existen dos estrategias que tienen gran impacto o acogida en el cuidado mental de los adultos mayores, esta son la promoción de la conexión social y la actividad física (Araque, Ruiz y Artés, 2021). Sin embargo, debido al grado de vulnerabilidad del grupo de adultos mayores, se deben identificar alternativas, se propone realizar reuniones virtuales para el tema de la conexión social, y actividades físicas en entornos abiertos hiperventilados que reduzcan la posibilidad de contagio

(Valero, Vélez, Duran y Torres, 2020). Ambas estrategias son recomendadas por, Mera y Márquez (2021) quienes profundizan el tema de que la nueva normalidad requiere de la adaptación de las personas, para lo cual se deben diseñar programas multidisciplinarios que les permitan mejorar su calidad de vida y ayuden en la prevención y atención de posibles enfermedades propias de este grupo de personas.

Los autores Mera y Márquez (2021) hablan de los factores que inciden en el aumento de los niveles de ansiedad en este grupo de personas, también coinciden en que el virus es una realidad que durará largo tiempo, por ende, hablan del afrontamiento responsable; esto hace referencia a que, tomando todas las debidas precauciones y adoptando las medidas de bioseguridad, es hora de que se adapten a la nueva normalidad, para lo cual pueden ayudarse en medios digitales para la interacción social, concurrir a lugares abiertos donde no haya aglomeraciones, entre otras acciones que les permita retomar su vida “normal”. En todas las investigaciones también se determinó que el encierro y sentimiento de soledad es la principal causa del incremento de los niveles de ansiedad.

Finalmente, la nueva normalidad a causa de la pandemia, demostró que los sistemas de salud mental no son los adecuados, pues como se hizo mención, varios de estos servicios dejaron de funcionar, lo que hizo, que las personas en general no solo los adultos mayores, agudicen sus problemas mentales, irrespetando las garantías que el Estado debe proporcionar a la sociedad, que son el derecho a la vida digna y a un envejecimiento saludable y de calidad. Por ello, en esta investigación se pretende proponer estrategias enfocadas en la salud pública, para reducir el impacto psicológico que ha tenido la pandemia, especialmente, en los adultos mayores.

### **1.3. Envejecimiento**

El envejecimiento, está definido como un proceso que se caracteriza por ser individual, en el cual se diferencia la edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento

individual (González y De la Fuente, 2014). Es un fenómeno que está presente durante el ciclo vital, es decir, desde la concepción hasta el momento de la muerte. No obstante, pese a ser un fenómeno natural, suele ser difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano, lo cual puede generar una serie de problemas emocionales (Alvarado y Salazar, 2014).

El envejecimiento se refiere al proceso dinámico que afecta de manera continua e irreversible a todos los seres vivos, que inicia desde el momento en que nace. Habitualmente, suele tomarse como punto de referencia para este inicio el momento en el que el individuo alcanza la madurez. En ese momento los procesos catabólicos dominan sobre los anabólicos y empieza a producirse el fenómeno conocido como “pérdida de vitalidad” (Ribera, s.f).

El envejecimiento de la población desde la perspectiva del desarrollo, puede considerarse como un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico de un país, debido a que, garantiza la calidad de vida, sin embargo, constituye un reto para la sociedad, debido a que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo el estado biopsicosocial de los adultos mayores, así como su participación social y su seguridad (Martínez, González, Castellón y González, 2018).

En envejecimiento, se aplica al progreso de la población y la sociedad, debido a que el darle voz a quienes envejecen es parte esencial en el progreso de las sociedades, las necesidades del colectivo de adultos mayores cambian y está sujeto al contexto histórico, deben valorarse sus capacidades. Por último, es relevante incorporar las diferencias culturales en que la imagen, visión y roles de las personas de más edad (Rodríguez, 2018).

De todo lo mencionado, se desprende el envejecimiento activo, el cual es un proceso que consiste en aprovechar al máximo las oportunidades que permitan a las personas tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda su vida. El objetivo

primordial es mejorar el estilo de vida de la población, además, les permite estar activas, alargar la esperanza de vida reduciendo posibles dolencias (Ramos, 2016).

Se lo puede definir como un proceso que permite garantizar la salud, participación y seguridad, con el objetivo de optimizar el estilo de vida de las personas que van envejeciendo. Este proceso permite que las personas resalten su estado de bienestar y participar de manera activa en la sociedad según sus necesidades, deseos y capacidades, asimismo, que les brinda: protección, seguridad y cuidados necesarios cuando requieren apoyo (Limón y Ortega, 2011).

El envejecimiento activo es un proceso que permite aprovechar al máximo las oportunidades que alcanzar el bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida de las personas, por ello, según Ramos, García y Miranda (2016), existen indicadores de los cuales, depende el envejecimiento activo son los siguientes:

- Buena salud.
- Políticas públicas de protección social.
- Seguridad económica.
- Participación social (como mecanismo para producir cambios).

#### **1.4. Intervención en salud mental**

Los TA, como toda enfermedad tiene un tratamiento o intervención que se aplica para optimizar la calidad de vida de los individuos. Según Martínez (2018) que una persona alcance una longevidad excepcional, depende exclusivamente de los niveles de atención que reciba durante esta etapa de su vida, esto quiere decir, que se requiere la intervención de familiares o profesionales que trabajen conjuntamente con los adultos mayores para garantizar que su envejecimiento sea sano y su calidad de vida no se vea perjudicada.

Asimismo, en el contexto del COVID-19, la importancia de la intervención y/o asistencia para las personas adultas mayores, debido a que, este grupo al ser el más vulnerable, refleja también incrementos en los problemas de salud mental. Por lo que, requiere de una intervención psicológica especializada que sea dinámica y flexible ante la realidad de cada persona y que se adapte a las fases de la pandemia, para lo cual se puede requerir de un equipo humano de especialistas, trabajo grupal, y la información suficiente para reducir los niveles de ansiedad de este grupo etario (Callís, Omara, Cruz y Armas, 2021).

Entonces, los problemas de salud mental suelen incrementarse y ser más persistentes en situaciones como la pandemia hasta que se llegue a un punto de normalidad, que se lo considera como “nueva normalidad”. No obstante, para lograr esto organismos mundiales de salud también sugieren la aplicación de estrategias enfocadas en el bienestar social y con el objetivo de promover, proteger y cuidar la salud mental, garantizar la disponibilidad de apoyo psicosocial en materia de salud mental; y finalmente, crear servicios de salud mental para el futuro (Cazares, 2021).

Con respecto a la intervención en casos de ansiedad, Pastrana (2015) señala que, los tratamientos normalizan la vida de las personas, para lo cual sugiere la combinación de fármacos, dirigidos a los síntomas principales, y psicoterapia, dirigida a las conductas y pensamientos que pudiesen ser los que generan y mantienen a una persona con altos niveles de ansiedad. Para lograr esto, se recomienda la participación de los sectores públicos y privados, pues la pandemia afecta a todos por igual, pero las personas de escasos recursos suelen tener menos atención, y es ahí donde la política pública debe enfocarse en brindar una atención priorizada indistintamente de los estratos sociales.

Una de las principales formas de combatir la ansiedad es saber regularla, García y Noguerras (2013) proponen para este fin:

- Entenderla y abordar algunas de sus causas, es decir, conocer porqué se genera esta situación y cómo irla subsanando. Los autores en este punto proponen:
  - Hacer un diario de ansiedad, en el que se registrar durante dos semanas las situaciones o lugares en los que se sintió mayor nivel de ansiedad con una escala del 1-10.
  - Encontrar formas para reducir la presión de un estilo de vida estresando, para lo cual proponen, adquirir una afición desestresante, dormir lo suficiente, tener una dieta equilibrada, hacer ejercicio, y practicar técnicas de relajación.
- Reducir los síntomas físicos, para lo cual proponen:
  - Relajación o “cortar el círculo vicioso”, es decir, entender las causas y poner en prácticas actividades que reduzcan los niveles de ansiedad.
  - Respiración controlada, para lo cual puede resultar útil, respirar en una bolsa de plástico cubriéndose la nariz y la boca.
  - Distracción, para lo cual se puede enfocar en una situación agradable cuando los síntomas aparezcan, por ejemplo, pensar en la decoración de su hogar.
- Modificar los pensamientos relacionados con la ansiedad, en este punto, la idea se trata de recrear situaciones que hayan generado ansiedad en un momento dado y cómo enfrente esa situación, para poder replicar las soluciones en acciones venideras o futuras.
- Cambiar los comportamientos relacionados con la ansiedad, para lo cual se debe:
  - Reconocer cuando esté evitando las cosas.

- Hacer frente a los temores de manera gradual.
- Establecer metas pequeñas.
- Evitar generar el hábito de escapar de situaciones que generen ansiedad.
- Probar si los pensamientos de ansiedad son reales.

En cuanto a las técnicas de intervención para disminuir ansiedad, se sugiere considerar a la psicología y las estrategias sin dependencia de fármacos como alternativas para tratar la ansiedad. Se pretende evitar el uso de productos farmacológicos debido a que estos pueden causar otro tipo de afecciones, especialmente, los relacionados a procesos cognitivos de los adultos mayores, es decir, el abuso de medicamentos crea dependencia, abstinencia y deterioros de los dominios cognitivos (Masabanda, 2019).

En tal sentido, Correa (2016) propone la psicoterapia grupal, que consiste en la interacción entre pares, para que puedan mejorar su autoconocimiento, la autoestima, las habilidades sociales y las relaciones interpersonales. Este tipo de terapia se caracteriza porque proporciona apoyo y retroalimentación para todas las personas que presenten ansiedad u otro problema socio-emocional. Trabajar en grupo, permite ser altruista y sentirse útil, colaborando entre todos para encontrar alternativas y estrategias en pro de mejorar la calidad de vida de todos los miembros.

Se puede manifestar entonces, que una de las alternativas para trabajar esta problemática, es la psicoterapia grupal, que se caracteriza por ofrecer interacciones entre pares y que mejoran el autoconocimiento, la autoestima, las habilidades sociales y las relaciones interpersonales, por ende, libera a las personas del sentimiento de soledad y por ende de ansiedad.

Garín (2015) propone seis modelos o estrategias que permiten cuidar la salud mental de los adultos mayores, e inclusive todo tipo de enfermedades. Estos son:

- a. La plasticidad neuronal y la capacidad de reserva como factores protectores que favorecen el envejecimiento saludable.
- b. La calidad y cantidad de la actividad social en todas sus acepciones ha puesto de manifiesto el papel amortiguador en la preservación tanto de la salud física como mental.
- c. Los programas de intervención que están asociadas a la prolongación de la independencia durante la vejez, para lo cual se basa en el desarrollo adaptativo de los adultos mayores frente a consecuencias negativas psicoafectivas como lo son la ansiedad o la depresión.
- d. El entrenamiento cognitivo, que se caracterizan por cambiar el entrenamiento de la memoria con otras alternativas como la farmacoterapia, cambios del estilo de vida y otros modelos de intervención que generan beneficios sinérgicos que se han constituido en una alternativa para prevenir la demencia u otras afectaciones relacionadas con el tema de la salud mental.
- e. La actividad física, que puede generar una mayor eficacia cognitiva en la región del cerebro donde se involucran las funciones de la memoria como el sistema temporal medio y el hipocampo.
- f. Modelos combinados, lo cual está en auge en la actualidad, debido a que usar varias estrategias según la realidad de la persona permite que la intervención tenga mejores resultados.

Otra alternativa para cuidar la salud mental, según Delgado, Mateus y Rincón (2019) es el ejercicio, pues ayuda a controlar los trastornos psíquicos relacionados con la inhibición de la estimulación del sistema nervioso simpático y las enfermedades relacionadas a la ansiedad, etc. Resaltan cuatro tendencias para abordar este tema, la prescripción de ejercicio físico individualizado según la necesidad; uso de recursos tecnológicos para controlar la actividad y optimizar los componentes físicos; los ejercicios físicos basados en métodos grupales; y técnicas completarías como el Yoga y el Taichí.

Gallegos, Aguilar, Cangas, Rosado y Lánger (2016) coinciden que el Yoga y el Taichí son excelentes terapias para la ansiedad, además, agregan que el mindfulness es una estrategia importante, pues es una técnica que consiste en prestar atención de forma particular, con un propósito, en el presente y sin juicios de valor, para tratar los problemas relacionados con la salud mental, algunos ejemplos pueden ser, reducción del estrés y terapia cognitiva, ambas basadas en el mindfulness y que tienen como objetivo el mejorar del bienestar psicológico y físico de las personas. No obstante, consideran que son prácticas poco comunes, pues la administración de medicamentos se considera como el primer recurso para tratar estos problemas.

Adicionalmente, Araque, Ruiz y Artés (2021) profundizan que los programas relacionados con la actividad física son vitales para la intervención en cualquier problemática relacionada a la salud mental, especialmente los de ansiedad, debido a que mejoran autoestima, lo cual repercute en su bienestar emocional y calidad de vida. En síntesis, un programa de ejercicio físico multicomponente, se constituye en una herramienta que puede reducir los niveles de estrés, ansiedad e inclusive de depresión en los adultos mayores que los realicen.

Alomoto, Calero, y Vaca (2018) concluyeron que las actividades físico-recreativas contribuyen como tratamiento coadyuvante en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores. Lo que recomiendan los autores es que cualquier actividad que se proponga debe ser adaptada a la realidad socio-cultural, esto significa que, se debe realizar un análisis previo de la situación de la persona o grupo de personas, para determinar sus necesidades y adaptar acciones grupales y/o psicológicas.

Con respecto a la actividad física, es necesario manifestar, que si bien, es una estrategia que puede tener un gran impacto en la salud mental de los adultos mayores, esta puede presentar posibles limitantes, uno de ellos es la falta de motivación, pues no todas las personas están animadas el 100% del tiempo, por ello,

se recomienda que estas actividades sean realizadas con un enfoque recreativo-motivacional. Para este fin, Hernández, Chávez, Torres, Torres y Fleitas (2017), recomiendan en base a su investigación el uso de dinámicas grupales, actividades artísticas, juegos tradicionales y la bailoterapia.

Otra propuesta para tratar estos problemas relacionados a la salud mental, es la musicoterapia, pues está a mostrado varios beneficios, entre las cuales se pueden mencionar, bajo costo, facilidad para su administración, y la seguridad. En tal sentido, esta técnica podría ser una herramienta no farmacológica de gran alcance, es decir, es de fácil acceso. Sin embargo, en base al estudio realizado se puede manifestar que esta opción aún no tiene la evidencia suficiente, pero puede ser motivo para investigaciones futuras que permitan generalizar y demostrar su efectividad (Nieto, 2017).

Con la musicoterapia también coinciden Gómez, Jiménez, Rodríguez, Flores, Garrido y López (2017) quienes aumentan que esta terapia, presentó grandes resultados, pues en base al con la escala del Rating Anxiety, se pudo concluir que, aquellas personas que recibieron las sesiones de musicoterapia tenían unos niveles de ansiedad menores al finalizar la intervención que los que siguieron la intervención sin música.

Por su parte, Fortuna (2016) propone la intervención basada en el recuerdo autobiográfico, pues una de las característica de los adulto mayor es la capacidad de recurrir al pasado como forma de modelo hacia el futuro, asimismo, esa necesidad no es una simple elección, una condición psicológica, considerando que los recuerdos tienen características específicas, pues, no son solo de hechos recientes sino también de eventos autobiográficos, de esta manera se puede entender el valor agregado que tienen las actividades de reminiscencia.

En ese sentido, este tipo de intervención, pueden ser: intervenciones simples que tienen como objetivo regular variables psicológicas, personales, emocionales y

sociales; intervención en revisión de vida que integran una sistemática evaluación e integración de recuerdos positivos y negativos de toda la vida; y terapia revisión de la vida, que tiene como objetivo cambiar los estilos negativos de recordar el pasado y que han sido causantes del bloqueo del desarrollo personal (Fortuna, 2016).

Este tipo de intervención es un proceso individual y privado pues si se la hace en grupo se podría perder el carácter de integración existente. En este tipo de intervención se pueden expresar situaciones muy personales y bochornosas por eso el proceso es puramente privado. Asimismo, es un proceso estructurado, en el que se elaboran preguntas dirigidas a trabajar todo el proceso vital, en el que interesa todos los acontecimientos desde su niñez hasta la época actual y qué vivencias positivas o negativas posee la persona, estas vivencias permiten reconocer a la persona de hoy en día, con la intención de dotarle de herramientas para controlar sus emociones.

Otra opción no farmacológica y que tiene gran impacto es la respiración profunda, especialmente en los adultos mayores, primero porque es aplicable en todos los niveles de ansiedad, siendo de gran incidencia en los niveles moderados y graves, pues reduce los niveles y garantiza el buen vivir de la persona. Se recomienda esta técnica pues es más rápida, no cansa y no se requiere de un equipo especial; además, puede favorecer en la reducción de la dependencia a los fármacos que suelen complicar la salud física o emocional de las personas; por último, es una alternativa terapéutica y rehabilitadora que propicia mejor calidad de vida y rompe los círculos viciosos en relación a la ansiedad y el temor que son la antesala a la depresión (Martínez, Olvera y Villarreal, 2018).

Maury, Robledo, Pinto y Rodríguez (2018) proponen la auriculopuntura para disminuir los niveles de ansiedad en los adultos mayores. Esta técnica realiza estímulos con semillas, laser, electricidad, agujas, etc., en puntos específicos de un holograma auricular, con el fin de reducir la patología relacionada con la ansiedad. Los autores de este estudio concluyeron que la auriculopuntura provocó una

disminución estadísticamente significativa de los niveles de ansiedad, por ello, puede ser una alternativa también no farmacológica.

Con los autores mencionados anteriormente, coinciden Díaz, Díaz, González, Conteras y García (2015) argumentado que uno de los principales beneficios de esta técnica es que se la considera inocua, y además, reduce la dependencia o uso excesivo de productos farmacológicos, que a la larga también afectan a la salud de las personas pues los hacen dependientes.

No obstante, se pudo evidenciar también que, durante la pandemia, todo este tipo de herramientas o estrategias fueron canceladas, como se hizo mención, debido a que todos los sistemas de salud se dedicaron a atender los casos de COVID-19. Por tal motivo, Nicolin (2020) recomienda, en base a su experiencia, que la intervención puede también realizarse de forma remota, y argumenta que según varios artículos y estudios realizados la terapia cognitiva conductual realizada de manera virtual tiene los mismos resultados que la presencial, además que, permite incurrir en costos sociales netos más bajos, tienen más alcance, y la pueden recibir todo tipo de personas.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, se puede mencionar que una de las principales formas para la intervención es la actividad física, no solo porque beneficia a las personas que la practican, sino que también mejora el entorno en el que se desenvuelven, además, de que contribuye al óptimo desempeño de sus roles sociales. Por otra parte, promueven cambios psicológicos, que favorecen en el estado de ánimo de su contexto que se pueda ver alterado por la modificación de su dinámica natural, se prevé y controla la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Por último, ayudan tanto al sistema músculo esquelético a mejorar sus condiciones, y al sistema cardiovascular mejorando la capacidad de transporte de oxígeno, lo que desencadena en una mejor calidad de vida de las personas (Delgado, Mateus y Rincón, 2019).

Como se observó, se han considerado mayoritariamente las propuestas no farmacológicas para intervenir en los problemas de salud mental, específicamente en el tema de la ansiedad. La principal idea de esto se da porque los medicamentos causan dependencia y al largo plazo pueden ocasionar otro tipo de problemas de salud física, más aún en un grupo de personas que por su edad pueden ya no responder a los químicos de manera eficiente, o estos puede causar daños en otros órganos que se encargan de procesar los compuestos químicos.

Asimismo, se considera que la terapia desde el punto de vista grupal y psicológica puede ser un gran aliciente para el grupo de adultos mayores, pues también se pudo identificar que son los sentimientos de soledad, el sentirse poco útil, los problemas de autoestima, entre otros, las principales causantes del incremento de los niveles de ansiedad. Por eso, trabajando en conjunto y con terapias basadas en la realidad de las personas se les pretende empoderar a las personas, para que se sientan útiles y parte de un grupo, que se interesa por su salud y en el cual sus opiniones cuentan. Por último, quienes conforman el grupo de adultos mayores de los programas de envejecimiento activo, han demostrado que tienen la motivación suficiente para ser parte de un cambio positivo, no solo para su salud sino también de todos quienes los rodean, únicamente requieren de la intervención y guía adecuada para reducir al mínimo cualquier emoción negativa propia de su edad.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo y enfoque de investigación**

El paradigma de la investigación fue el pospositivista, el cual es crítico y realista, lo que quiere decir, que la realidad existe, sin embargo, no puede ser completamente aprehendida (Guamán, Hernández y Lloay, 2020). A su vez, considera que, el conocimiento humano no solo se basa en evaluaciones a priori de un individuo objetivo, sino también en conjeturas humanas. Este paradigma, sostiene que, la objetividad está vigente como el ideal regulatorio, no obstante, solo puede ser aproximada, colocando especial énfasis en factores externos como la tradición crítica y la comunidad crítica.

La investigación es de tipo básica, pues se busca generar conocimiento sobre un hecho en particular, o un objetivo planteado, en este caso, se pretende identificar estrategias que permita reducir los niveles de estrés de los adultos mayores del grupo de envejecimiento activo en la ciudad de Ambato. Se propuso un modelo sistematizado y ordenado con actividades que contribuyen con la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores que pertenecen al programa de envejecimiento activo, no obstante, es importante que previo a la determinación de las actividades del modelo, se realice un diagnóstico, para lo cual se requieren de técnicas e instrumentos como encuestas, observaciones científicas, entre otros.

El diseño es no experimental, debido a que se trabaja con datos reales recogidos de las variables objeto de estudio, a fin de determinar el efecto que tienen los niveles de ansiedad. Además, se observan los fenómenos involucrados en su contexto natural con la finalidad de analizarlos e interpretar toda situación que se pueda presentar. Por otra parte, será un estudio de corte transaccional, debido a que la recolección de datos será en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Con respecto al enfoque es cuantitativo, y se tomará como referencia lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014) quienes indican que el enfoque cuantitativo se basa en “la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4). Este enfoque permite tener una mejor comprensión del problema de investigación, además, permite el enriquecimiento de la muestra, aumenta la fidelidad del instrumento, asegura la confiabilidad e integridad del tratamiento e intervención, y optimiza significados, debido a que facilita mayor perspectiva de los datos para lo cual consolida la manera de interpretarlos y mejora la utilidad de los descubrimientos.

La investigación tiene alcance descriptivo, tiene como objetivo describir las características fundamentales de un fenómeno, usando criterios sistemáticos que establecen la estructura de las variables de estudio, y proporciona información contrastable con otras fuentes (Guevara, Verdesoto y Castro, 2020). En tal sentido, en la investigación, se describió el tema de la salud mental, a través de la fundamentación teórica, que, además, permitió conocer como la pandemia, agudizo los problemas mentales de los adultos mayores.

Con respecto a la modalidad de investigación, es de tipo bibliográfica y de campo. Bibliográfica debido a que se recoge información de fuentes documentales secundarias, como, libros, revistas indexadas, artículos científicos, entre otros. Y, de campo, realiza en el entorno en el que se presenta el problema que se está investigando, es decir, en el grupo de adultos mayores del programa de envejecimiento activo (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

Para fines investigativos, se entiende por población al conjunto total de personas que habitan en un determinado sitio geográfico y en un tiempo definido. Con el propósito de determinar los niveles de ansiedad se tomó de la base de datos del programa de envejecimiento de adultos mayores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) obtenida a inicios de julio del presente año, la cual estaba compuesta por 800

personas pertenecientes a la provincia de Tungurahua. Sin embargo, debido a la pandemia actualmente el programa está integrado únicamente por 150, que se han caracterizado por ser las personas que más colaboraron y más veces han asistido a los talleres presenciales (antes de la pandemia), y virtuales. Las demás personas se han caracterizado por su intermitencia incluso cuando las actividades eran de forma presencial.

Por otra parte, se procedió al cálculo de la muestra, que se define por un subgrupo de la población objeto de estudio, y la constituyen las personas a las cuales se les aplico el instrumento de recolección de datos, y que debido a sus características homogéneas permiten que los datos recolectados sean representativos. La muestra se calcula con la siguiente formula, según Bernal (2010):

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 P * Q + Ne^2}$$

**Dónde:**

n= Tamaño de la muestra

Nivel de confianza = 95%, que equivale a Z= 1,96

P= Probabilidad a favor 50% o 0.50

Q= Probabilidad en contra 50% o 0.50

N= Población 150

E= Nivel de error 5% o 0.05

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 150}{1.96^2(0.5) * (0.5) + 150(0.05)^2}$$

$$n = 109$$

En base al cálculo de la muestra se determinó que serían 109 adultos mayores, con quienes se trabajó el test y la ficha socio-demográfica, fueron seleccionados en base a su predisposición para ser parte de la investigación.

- **Caracterización de la población**

En las siguientes tablas, se detallan las variables demográficas más relevantes de la población, además, permiten que se establezcan cierto rasgos y características de este grupo de personas, que asisten con frecuencia al Programa de Envejecimiento Activo en la ciudad de Ambato.

**Tabla 1.**  
*Género*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	20	18,3	18,3	18,3
Femenino	89	81,7	81,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica aplicada a 109 personas del programa de envejecimiento activo.

Se evidencia que en su mayoría los integrantes del Programa de Envejecimiento Activo son mujeres, lo cual representa el 81.7% de la muestra, esto debido a que son las mujeres quienes más acuden a los talleres del programa y mostraron mayor predisposición para ser parte de la investigación.

**Tabla 2.**  
*Estado Civil*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero/a	16	14,7	14,7	14,7
Casado/a	66	60,6	60,6	75,2
Divorciado/a	4	3,7	3,7	78,9
Viudo/a	22	20,2	20,2	99,1
Unión Libre	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Se evidencian que el 60.6% de la muestra son casados, el 20.2% son viudos, el 14.7% son solteros y el restante son viudos o viven en unión libre. El estado civil, puede ser un tema fundamental en la vida de los adultos mayores, pues muchos de ellos pueden depender física y emocionalmente de su pareja, y quienes, no tienen una

compañía son más vulnerables, es decir, esta variable puede ser un factor relevante en el ámbito emocional, debido a que, como se pudo evidenciar en la fundamentación teórica, la soledad puede ser motivo de problemas de salud mental.

**Tabla 3.**  
*Religión*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católica	109	100,0	100,0	100,0

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

El 100% de la muestra profesan el catolicismo, lo que puede ser una alternativa para manejar las terapias grupales.

**Tabla 4.**  
*Núcleo de convivencia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Esposo	73	67,0	67,0	67,0
Hijos/as	13	11,9	11,9	78,9
Nietos/as	2	1,8	1,8	80,7
Solo/a	21	19,3	19,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

El 67% manifestó que vive con su esposo, el 19% indicó que vive solo, y el restante vive con hijos o nietos. La convivencia es importante, pues en base a la teoría se pueden determinar que son un grupo vulnerable que requiere atención para ciertas actividades, y, el vivir solos agudiza problemas de ansiedad.

**Tabla 5.**  
*Número de hijos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	94	86,2	86,2	86,2
1	14	12,8	12,8	99,1
2	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Con respecto al número de hijos, en su mayoría, las personas manifestaron que ya no están viven con ellos, o que no han tenido hijos.

**Tabla 6.**  
*Personas a cargo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	109	100,0	100,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Se evidencia que el 100% de la muestra no tiene personas a cargo, pues algunos son solteros o viven solos, y en otros casos, sus hijos o nietos son lo que les ayudan, es decir, no están a cargo de los adultos mayores.

**Tabla 7.**  
*Con quien pasa el mayor tiempo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Esposo/a	71	65,1	65,1	65,1
Hijo/a	2	1,8	1,8	67,0
Hijos/as	12	11,0	11,0	78,0
Nieto/a	2	1,8	1,8	79,8
Solo/a	22	20,2	20,2	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Es evidente que la mayor parte pasan con sus esposos/as, asimismo, hay varios casos que pasan solos, depende de su estado civil y en ocasiones de las actividades que se realicen durante el día.

**Tabla 8.**  
*Nivel económico*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Media	109	100,0	100,0	100,0

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

En lo que corresponde al nivel económico, se puede decir que la población está en un nivel medio, esto puede ser un factor que determine la oportunidad para que tengan los recursos para poder enfrentar con especialistas algún problema emocional, pues es evidente, que la falta de recursos económicos o la pobreza también representa un factor de riesgo para estar más propensos a sufrir enfermedades de salud mental.

**Tabla 9.**  
*Tipo de vivienda*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Propia	109	100,0	100,0	100,0

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Con respecto al nivel económico, y la vivienda, se determinó que el 100% tienen una situación económica estable y viven en una casa propia, esto puede ser que, al ser parte del programa de envejecimiento activo, son personas jubiladas que viven de la jubilación, y que durante sus años de trabajo lograron comprarse una propiedad. En este sentido, esto también puede ser un aliciente o perjuicio para la salud mental de las personas, debido a que en base a lo que se pudo revisar en la bibliografía, el tema económico juega un papel fundamental en las emociones de las personas.

**Tabla 10.**  
*Nivel de educación*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa	2	1,8	1,8	1,8
Secundaria completa	17	15,6	15,6	17,4
Universidad incompleta	2	1,8	1,8	19,3
Universidad completa	87	79,8	79,8	99,1
Postgrado	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Con respecto al nivel de educación se puede observar que en su mayoría la muestra indicó que tienen título universitario, o al menos el bachillerato terminado, esto también puede ser una de las razones por las cuales tienen una situación económica estable y un lugar donde vivir, por consiguiente, es una ventaja de este grupo de personas. Además, la instrucción de tercer puede constituirse en la base para adaptarse a esta nueva era de las tecnologías. Se pudo determinar que en su mayoría la muestra la conforman docentes y administradores, sin embargo, ninguno está activo en su profesión actualmente, debido a como se mencionó son jubilados.

**Tabla 11.**  
*Hábitos en el tiempo libre*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ejercicio	88	80,7	80,7
	Lectura	1	,9	81,7
	Bailar	20	18,3	100,0
	Total	109	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Con respecto a los hábitos de las personas en sus tiempos libres se puede evidenciar que en su mayoría realizan ejercicios o les gusta bailar, esto es sumamente importante, porque las terapias grupales según la bibliografía encontrada, se basa en el uso de la actividad física como pilar para el cuidado de la salud mental.

**Tabla 12.**  
*Amigos cercanos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	108	99,1	99,1	99,1
No	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

**Tabla 13.**  
*Contacto con los amigos cercanos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	108	99,1	99,1	99,1
No	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Con respecto a las tablas 12 y 13, en cuanto a las amistades, se pudo evidenciar que todos tienen amigos cercanos, esto es vital, pues así se reducen los sentimientos de soledad, además, gracias al programa de envejecimiento activo, se han podido crear vínculos de amistad entre los adultos mayores que han persistido a pesar de la pandemia. Sentirse parte de un grupo es una oportunidad para combatir los problemas de ansiedad.

**Tabla 14.**  
*Estado de salud*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	6	5,5	5,5	5,5
Buena	103	94,5	94,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Con respecto al estado de salud el 94.5% manifestó que se encuentra bien de salud, los problemas más comunes que tienen son hipertensión y problemas cardiovasculares propios de la edad, no obstante, es imprescindible que se ponga mucha atención a estos problemas, especialmente, porque hacen que este grupo de personas sea más vulnerable ante posibles problemas mentales.

**Tabla 15.**  
*Practica de actividades*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deporte	75	68,8	68,8	68,8
Salir a caminar	31	28,4	28,4	97,2
Fisioterapia	3	2,8	2,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

En su mayoría los adultos mayores hacen deporte o salen a caminar para mantenerse activos, en la pandemia esto se redujo, pero progresivamente han ido retomando estas actividades que le hacen muy bien a su salud, tanto física como mental. Por ello, la intervención se enfoca en el tema físico, pues dota de una diversidad de beneficios, para la salud mental de los adultos mayores.

**Tabla 16.**  
*Aspectos para superar dificultades*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Apoyo familiar	67	61,5	61,5	61,5
Los amigos	20	18,3	18,3	79,8
Válidos La institución de salud	15	13,8	13,8	93,6
La religión o espiritualidad	7	6,4	6,4	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a ficha demográfica

Finalmente, consideran que el apoyo familiar y los amigos son aspectos relevantes para superar las adversidades que se les puede presentar, esto es algo evidente, pues como se ha hecho mención el sentirse parte de un grupo, sentir que su opinión es válida, y que puede ser autosuficiente para interactuar con los demás, es una ventaja que ayuda en la parte emocional de las personas, por ende, reduce los problemas mentales que pueden generarse por la soledad.

## 2.2. Tipo de recolección de la información

- **Técnicas**

Para la recolección de información de la investigación, dos técnicas, psicométrica debido al uso del test de IDARE; y la encuesta por medio de una ficha sociodemográfica, que se aplicaron de manera virtual mediante la plataforma ZOOM y WhatsApp.

- **Instrumentos**

### Test de ansiedad Estado-Rasgo IDARE

Como instrumento para la recolección de datos se usó el test IDARE, que es un inventario autoevaluativo que tiene como objetivo evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad, ansiedad-estado o condición transitoria y ansiedad-rasgo relativamente estable. El test está conformado por dos partes como se mencionó cada una tiene 20 ítems, en el IDARE-E hay 10 positivos y 10 ítems negativos. En la escala de rango por su parte hay 13 ítems positivos y 7 negativos. Con respecto a la escala en ambos casos va de 0 a 4 (González y Grau, 2007).

La escala que maneja el test de IDARE en sus dos partes es la siguiente:

**Tabla 17.**  
*Escala IDARE*

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

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

Para el cálculo, se procedió de la siguiente forma. El test se divide en dos partes, el primero hace referencia o pide que las personas indiquen “como se siente ahora mismo”, es decir, en ese momento.

En esta primera parte, se debe dividir a la ansiedad como estado A y B.

El estado A, es la sumatoria de los ítems 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18.

El estado B, es la sumatoria de los ítems, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.

Posterior a eso se realiza el siguiente cálculo:

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

Con respecto a la segunda parte, los participantes deben indicar “cómo se sienten generalmente”, de igual forma se suman los ítems:

El estado A, es la sumatoria de los ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29, 34, 35, 37, 38 y 40.

El estado B, es la sumatoria de los ítems, 21, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 36 y 39.

Posterior a eso se realiza el siguiente cálculo:

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

Antes de la aplicación del test, se hizo una prueba piloto, en la que se aplicó el test a 30 personas que representan el 20% del total de la población. Posteriormente, se realizó una prueba de confiabilidad de instrumento mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, que mide la fiabilidad de una escala o test, mide la confiabilidad de los ítems de un instrumento de recolección de datos (Oviedo y Campo, 2005). Los intervalos del coeficiente son los siguientes:

**Tabla 18.***Intervalos al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach*

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
0 ; 0.5	Inaceptable
0.5 ; 0.6	Pobre
0.6 ; 0.7	Débil
0.7 ; 0.8	Aceptable
0.8 ; 0.9	Buena
0.9 ; 1	Excelente

**Nota:** Tomado de Oviedo y Campo (2005).

La fórmula para el cálculo es la siguiente:

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

K = número de Ítems

$\sum vi$  = sumatoria de las varianzas

VT = Varianza Total

Con respecto a la primera parte se obtuvo el siguiente resultado:

**Tabla 19.***Alfa de Cronbach primera parte (prueba piloto)*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	20

**Nota:** test piloto aplicado a 30 personas.

Es decir, el instrumento tiene una confiabilidad del 80.8%. Con respecto a la segunda parte, el coeficiente arrojó el siguiente resultado:

**Tabla 20.**  
*Alfa de Cronbach segunda parte (prueba piloto)*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	20

**Nota:** test piloto aplicado a 30 personas.

Es decir, el instrumento tiene una confiabilidad del 81.7%, que de acuerdo con Oviedo y Campos está en el rango de aceptable, por consiguiente, ambos test son fiables. Luego de aplicada la encuesta a toda la muestra los coeficientes de Alfa de Cronbach, muestran los siguientes resultados:

**Tabla 21.**  
*Alfa de Cronbach primera parte (muestra total)*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	20

**Nota:** test piloto aplicado a 30 personas.

Es decir, el instrumento tiene una confiabilidad del 81.9%, esto significa que los datos son confiables y aportan con el trabajo de investigación.

**Tabla 22.**  
*Alfa de Cronbach segunda parte (muestra total)*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	20

**Nota:** test piloto aplicado a 30 personas.

Con respecto a la segunda parte del test, se observó que el coeficiente se mantiene en un nivel superior al 80%, por lo cual, según Oviedo y Campo (2005) los datos obtenidos son confiables y contribuyen al desarrollo de la investigación.

- **Ficha sociodemográfica**

A todos quienes conforman el grupo de adultos mayores del programa de envejecimiento activo, se les aplicó la ficha sociodemográfica que consto de 5 partes:

1. Datos generales: 8 preguntas (ver anexo)
2. Datos del grupo familiar: 6 preguntas
3. Datos académicos: 3 preguntas
4. Datos socioeconómicos: 5 preguntas.
5. Salud: 16 preguntas.

Estas preguntas permiten conocer aspectos en general de la población objeto de estudio, los cuales, pueden ser asociados con los niveles de ansiedad, para de esta forma conocer su dependencia y en base a esos tomar los correctivos necesarios.

Para el procesamiento y análisis de la información, se inició con una revisión bibliográfica, para lo cual se usaron fuentes bibliográficas de alto impacto con relevancia para la comunidad científica, se recurrió a libros, artículos científicos y tesis de maestría y doctorados. La información recabada permitió establecer alternativas para conocer la situación de la población objeto de estudio. Además, fue necesaria la intervención y socialización del objetivo de la investigación ante los distintos grupos de interés, con la finalidad de acordar los términos y condiciones para que se aplique la investigación y los instrumentos pertinentes, estos últimos, fueron aplicados a través de plataformas digitales, debido a que, por la pandemia no se pudo tener contacto directo con los participantes.

Por otra parte, se midió la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual determinó una fiabilidad de más del 80% para cada una de las partes del test en la prueba piloto y en la aplicación a la totalidad de la muestra, es decir, en ambas situaciones los datos son confiables y

los resultados del test son válidos para tomar decisiones en torno a reducir los niveles de ansiedad en los adultos mayores integrantes del programa de envejecimiento activo de la ciudad de Ambato.

La recolección de datos se la hizo de forma virtual. La ficha y el test, se llevó acabo de manera telemática a través de video llamadas de WhatsApp, durante las cuales se guio y dio seguimiento a cada una de las personas para garantizar su cumplimiento, y, además, para lograr que los datos recolectados sean confiables y válidos. Asimismo, durante este proceso se dio las instrucciones necesarias, se explicó para que sirve este trabajo investigativo, que es el test IDARE y se solventaron todo tipo de inquietudes que se pudieron generar en este proceso.

Posterior al levantamiento de la información mediante el test IDARE, se procedió al ingreso de los datos en el programa SPSS Statistics, el cual permitió tabular y graficar los resultados, para su posterior análisis. Se debe tener en consideración que este software es una potente herramienta que permite realizar estadísticas descriptivas (variables sociodemográficas) y correlacional, con la intención de medir la interdependencia de variables.

Para procesar la información, se usarán dos softwares, el SPSS 22 y Excel:

- El Test IDARE, se realizó en una hoja de Excel, por ende, todos los resultados se recopilarán en ese programa.
- Los cálculos para determinar los niveles de ansiedad, se realizaron en Excel, asimismo, se clasificó los datos según los niveles de ansiedad, Alto, Medio, Bajo.
- Por otra parte, para medir la confiabilidad del Test, se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach, que se realizó en SPSS.

- La tabulación de los datos de la ficha demográfica se realizó en SPSS.
- La prueba estadística para medir la relación de variables fue la prueba chi-cuadrado, que se ejecutó de igual forma en SPSS.
- Los análisis e interpretaciones se realizaron en concordancia a los datos alcanzados del SPSS.

Finalmente, se procedió a describir los resultados obtenidos y contrastarlos con investigaciones referentes al tema, para unificar criterios o teorías que permitió establecer conclusiones y recomendaciones para convertirse en fuente bibliográfica para futuras investigaciones.

### **2.3. Caracterización de la empresa o institución**

El programa de envejecimiento empezó en el 2008, con el propósito de garantizar que todos los jubilados tengan un espacio en el cual se les retribuya toda su trayectoria a lo largo de su vida laboral. El programa tiene como finalidad garantizar que las condiciones de vida de los adultos mayores sean las idóneas para tener una vida digna. Esto se enmarca también en la Declaración de los Derechos Humanos que promueve la “Vida Digna”, así como también, otras declaraciones y tratados que a nivel general mencionan la importancia que tiene el cuidado de los adultos mayores.

Consiste en actividades que tales como talleres, jornadas y seminarios que ayudan a fortalecer habilidades en la vejez, asimismo, trata de plasmar y realizar campañas y eventos masivos de difusión bajo la premisa del “Buen Vivir”. Como ya se hizo mención el propósito era el de contribuir al envejecimiento activo de las personas mayores. Estas líneas de trabajo proporcionan conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal de las personas mayores, además brinda oportunidades de acceso a la cultura, recreación y esparcimiento.

## 2.4. Propuesta de la Investigación

- **Justificación de la propuesta de investigación**

En base a los resultados de los test y las fuentes bibliográficas, la ansiedad forma parte de la vida, inherente a la naturaleza humana, producto de una respuesta generada por la experiencia, que permite a una persona actuar de una forma u otra ante una situación que genere algún tipo de sentimiento negativo. No obstante, hay que reconocer que, si la frecuencia y la intensidad pasa de los límites, se convierte en una enfermedad que trae consigo problemas biopsicosociales.

Adicionalmente, debido a la pandemia COVID-19, los niveles de ansiedad en los adultos mayores se incrementaron considerablemente, debido a que son el grupo más vulnerable, por consiguiente, el miedo, la preocupación, el estrés, agudizaron los problemas mentales, razón por la cual es importante que se creen programas o estrategia de prevención, atención y control de la ansiedad. Es indispensable entonces, trabajar con este grupo de personas, para garantizarse un envejecimiento activo y de calidad.

Asimismo, cabe señalar que la idea de esta intervención es la reducción del uso de fármacos, especialmente porque estos desencadenan en dependencia, y otros problemas de salud. Por tal motivo, se pretenden establecer estrategias enfocadas en intervención grupal y psicológica que se pueda realizar de manera presencial o virtual según las restricciones impuestas por las autoridades en el momento en las que se ejecuten.

- **Descripción y análisis de la realidad**

La fundamentación bibliográfica, la ficha demográfica y el test IDARE, permiten reconocer que el grupo de adultos mayores del Programa de Envejecimiento Activo, presentaron casos de niveles de ansiedad alta y moderada, no son la mayoría, pero representan aproximadamente el 30%, los factores como se ha mencionado son varios, así, por ejemplo, la soledad, enfermedades preexistentes, entre otras, que acarrearán problemas mentales como la depresión y la ansiedad. Estas últimas, fueron agudizadas en la pandemia, pues todas las restricciones e imposiciones de los gobiernos en su afán de cuidar a la sociedad, hicieron que la atención a la salud mental se vea reducida, por consiguiente, los problemas relacionados a esta incrementaron, y mucho más en este grupo de personas que cada vez son más vulnerables a problemas físicos y mentales.

Otro aspecto a tener en consideración fue que el grupo del programa estaba integrado por aproximadamente 800 personas antes de la pandemia, sin embargo, la pérdida de compañeros, problemas familiares, falta de conectividad a internet, hicieron que únicamente se mantenga activos 150 personas, quienes están conectadas casi en todos los eventos que se llevan a cabo, y son quienes participan en los talleres, y además, accedieron voluntariamente a ser evaluados para recopilar datos para este trabajo de investigación, que como se indicó anteriormente constituyó el marco muestral.

La situación de vulnerabilidad de los adultos mayores es un tema evidente, durante toda la pandemia se vio que los más altos indicadores de mortalidad reflejaron que es este grupo de personas quienes están más expuestos al virus, lo cual profundizó todo tipo de problemas mentales, como la ansiedad, la depresión, la tristeza, entre otras, que además, no fueron atendidos de manera oportuna, pues todos los esfuerzos del sistema de salud se los enfocaron en atender a la pandemia, ocasionando que en la actualidad sea más grande la problemática acerca de la ansiedad.

En tal sentido, esta investigación tiene como propósito proponer alternativas en base a fundamentados teóricos que permitan mejorar la atención que se les brinda actualmente a los adultos mayores, es decir, se pretende enlistar las estrategias o herramientas que ayuden a cuidar la salud mental de este grupo de personas. Para esto, según los conocimientos adquiridos en el estado del arte, se puede mencionar que es la actividad física, la relajación mental, ejercicios de respiración, entre otros, una alternativa bastante interesante para prevenir y reducir las secuelas de la pandemia en la salud mental, sin embargo, son opciones que requieren un seguimiento oportuno, para comprobar su efectividad, y evitar el uso de otros tratamientos que puedan incluir el consumo de fármacos que al largo plazo desencadenan en problemas de salud.

- **Destinatarios**

Esta propuesta está dirigida para las personas que conforman el programa de Envejecimiento Activo en la ciudad de Ambato.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Reducir los niveles de ansiedad de los adultos mayores que son parte del programa de Envejecimiento Activo de la ciudad de Ambato a través actividades físicas y grupales.

### **Objetivos Específicos**

- Fundamentar teóricamente que tipo de actividades enfocadas en la intervención grupal y psicológica se pueden usar para reducir los niveles de ansiedad de los adultos mayores.
- Identificar qué tipo de estrategias pueden ser ejecutadas en el programa de envejecimiento activo de la ciudad de Ambato.

- Detallar cada una de las actividades a ejecutar para reducir los niveles de ansiedad de los adultos mayores.

## **Recursos**

### **Recursos Humanos**

Profesional en Psicología Clínica, director del programa de envejecimiento activo en la ciudad de Ambato.

Personas que se encuentran activas en el programa de envejecimiento activo.

### **Recursos Materiales**

Material de apoyo para la realización de las actividades.

### **Tecnológicos**

Su utilizan los tics debido a la pandemia, en años anteriores, se tenía actividades presenciales motivo por el cual se utilizan Laptops, Smartphone o Tablet y acceso a internet.

- **Fundamentación teórica y metodológica**

Da Silva (2017) menciona que los principios de envejecimiento con calidad de vida están relacionados a la pro actividad que tiene el adulto mayor con su entorno, ahí es donde se definen los objetivos y las dificultades que enfrentaran en esta etapa de vida que suele ser compleja, pues requiere de una serie de cambios que en ocasiones generan sentimientos negativos en aspectos sociales, físicos y cognitivos, los cuales, desencadenan problemas mentales. Por tal motivo, es importante que ya sea a nivel familiar o externo, a los adultos mayores se les proporcionen acciones

que garanticen su bienestar, en la medida de lo posible una vida óptima, y un envejecimiento activo.

El autor menciona que hay que tener mayor consideración en el tema cognitivo, debido a que de esto puede influir en tanto en el aspecto físico como en el mental. Para esto, se inicia principalmente con estrategias de adaptación y orientación a la realidad, no obstante, a nivel general existen profesionales o empresas que se han aprovechado de este concepto para ofrecer cosas que simplemente son prácticas de ocio y no están enfocados en una intervención que realmente tenga un impacto positivo en la salud mental de las personas.

Por otra parte, previo a que se realice cualquier tipo de intervención, Clark y Beck (2010) señalan que es fundamental que se realice un diagnóstico. Debido a que esto facilita los siguientes elementos:

- Aporta información al detalle sobre la tipología, frecuencia y gravedad de los síntomas presentados.
- Evalúan procesos cognitivos claves de los trastornos de ansiedad.
- Se diagnostican los estímulos situacionales provocadores y las estrategias de afrontamiento, especialmente las respuestas de evitación.
- Se determina el nivel de angustia y el impacto sobre el funcionamiento diario.
- Se delinear los factores precipitantes, el desarrollo de síntomas y el curso.
- Se identifican los síntomas competidores y otros procesos psicológicos que pudieran complicar el tratamiento (p. 232).

Una alternativa para diagnosticar, fue el test IDARE, que de acuerdo con González y Grau (2007) es un inventario auto evaluativo, que fue diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad-estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad-rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). En ese sentido, se puede observar que en el caso de la población objeto de

estudio, que son los adultos mayores, existen casos en los que los niveles de ansiedad son moderados y altos, por ende, requieren de intervención.

Olivares, Macià, Rosa y Olivares (2014) manifestaron que las técnicas de respiración y relajación son muy eficaces para prevenir, reducir o eliminar la activación excesiva del organismo y con eso los problemas derivados de las respuestas de ansiedad desadaptativas. Por consiguiente, indican que este tipo de técnicas deberían ser la primera estrategia para afrontar el tema de la ansiedad. Algunas recomendaciones que están relacionadas a este tema son la hipnosis, el yoga y la meditación, cualquiera de ellas constituye una oportunidad para reducir los niveles de los problemas mentales.

Una de las primeras técnicas que se proponen para trabajar con los adultos mayores son las técnicas atencionales y de desactivación.

Según Nomen (2016) las técnicas atencionales requieren de esfuerzos cognitivos, que permitan que las personas decidan a que estímulos prestan atención, razón por la cual, el terapeuta dará las indicaciones al sistema atencional sobre qué es lo que debe atender, un caso de esto es el focusing. Por otra parte, las técnicas de desactivación, reducen el nivel de activación psicofisiológica, que se relaciona a la sobredemanda que pudiese incrementar el nivel de activación del cuerpo, que puede ser excesiva, y causar múltiples respuestas conductuales negativas.

En base a lo mencionado, el autor menciona que, es importante desactivarse, que consiste en reducir los niveles de activación, para tener mayor claridad de pensamiento, descanso y bienestar, además, de sensaciones de calma. Para esto, propone la respiración consciente, visualización creativa, meditación, mindfulness, entre otras, que básicamente consisten en actividades para encontrarse con uno mismo, para poder lograr un equilibrio mental que reduzca los niveles de ansiedad y cualquier otro problema de salud mental.

Cascardo y Resnik (2016) coinciden en que la relajación muscular y el entrenamiento de la respiración son puntos clave para controlar los niveles de ansiedad de las personas, debido a que cumplen con dos funciones, una específica, que consiste en la relajación muscular y la normalización del ritmo y profundidad de la respiración según la necesidad de cada paciente, y además, desplaza el foco atencional por distracción que mucha veces se logra de modo explícito con ejercicios ad hoc.

Otras alternativas propuesta por Elliott y Smith (2016) hacer más ejercicio, simplificar la vida, y dormir más cada noche. Enfatizan en el tema de la actividad física, debido a que alivia la ansiedad de varias formas, primero, libera al organismo del exceso de adrenalina, aumenta la producción de endorfinas, libera la tensión muscular y las frustraciones. Además, mencionan que otros beneficios, por ejemplo, reduce el colesterol malo, dolor crónico, ansiedad, depresión, y finalmente, investigaciones han descubierto que entre los adultos mayores reduce el riesgo de caídas, cáncer de colon y mamas, derrame cerebral, infartos y diabetes, así como también, mejoran la condición física, el equilibrio, sistema inmunológico, agudeza mental, entre otras.

Cortman, Shintzky y O`Connor (2017) coinciden en la importancia del ejercicio, argumentan que la actividad física reduce las sustancias químicas inmunes que pueden ser factores determinantes que agudizan la ansiedad y la depresión. Los autores manifiestan que los ejercicios literalmente obligan a las personas a relajarse. Además, atribuyen varios beneficios psicológicos, debido a que entre los objetivos que las personas puedan plantearse como el bajar de peso, cumplir metas deportivas, vencer obstáculos, aumenta la autoestima y confianza de las personas, por consiguiente, se ayuda a que se reduzcan los niveles de ansiedad.

Por su parte, Stamateas (2018) considera que manejar los niveles de ansiedad se logran en primera instancia reconociendo todas las situaciones o factores que logran este sentimiento emocional. Además, indica que en la vejez hay más situaciones que generan ansiedad, el autor menciona que existe una mala “prensa” de la vejez, la cual se resume en que las mujeres se sienten ansiosas por perder su belleza,

mientras que los hombres temen perder potencia, ambas situaciones hacen que el envejecimiento no sea de calidad, es decir, tenga problema, que por lo general conlleva a enfermedades mentales.

Capafóns y Alarcón (2013) la ansiedad puede tratarse farmacológicamente y con tratamientos psicológicos. En base a los análisis que pudieron realizar de diferentes tratamientos, concluyeron que la relajación muscular más exposición gradual y realización de tareas agradables para restituir la confianza del paciente, tuvo bastante éxito. Además, señalaron que las terapias cognitivo-comportamentales (TCC) tienen mejores resultados, e incluso son mejores que aquellas terapias que usan fármacos; y consisten en tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos.

Las técnicas más comunes de las TCC incluyen, cuestionar las creencias negativas y reemplazarlas con alternativas, resolver problemas, desarrollar capacidades para sobrellevar situaciones difíciles, por lo que son una idea muy adecuada para combatir los problemas que puedan presentar los adultos mayores y que sean factores que generen ansiedad.

A continuación, se exponen todas las actividades que se van a realizar, para reducir los niveles de ansiedad de los adultos mayores que forman parte del programa de envejecimiento activo de la ciudad de Ambato. Estas actividades se han propuesto en las actividades presenciales antes de la pandemia, sin embargo, se considera añadir nuevas estrategias que ayudaran a manejar la estabilidad emocional en los participantes.

## Fases de la intervención

### Planificación operativa de intervención

**Tabla 23.**

*Respiración consciente*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Respiración consciente	Desconectar a la persona de las preocupaciones y problemas y reforzar el equilibrio mental.	1. Respiración completa abdominal o diafragmática. 2. Respiración del vacío. 3. Respiración sostenida. 4. Respiración rítmica y con retenciones. 5. Respiración acompañada con el ritmo cardíaco	Humanos (terapeuta, adultos mayores)	Primera sesión	
				Segunda sesión	Hoja de asistencia
				Tercera sesión	Fotografías

**Nota:** elaboración propia.

**Tabla 24.**

*Visualización creativa*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Visualización creativa	Utilizar las propiedades de la mente para crear determinados estados anímicos, de bienestar y paz interior.	1. Reproducción de imágenes de la vida que hayan generado bienestar. 2. La conversación que quedó pendiente. 3. Mr Scrooge y el cuento de navidad. 4. Visualización mental del cuerpo, color.	Humanos (terapeuta, adultos mayores)  Materiales	Cuarta sesión	Hoja de asistencia
					Fotografías

**Nota:** elaboración propia.

**Tabla 25.**  
*Meditación*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Meditación	Entrar en un estado de conciencia contemplativo y de aceptación	1. Reflexión sobre la propia vida. 2. Diálogo interior, escuchar nuestra voz. 3. Ponerse en contacto con el niño/a interior.	Humanos (terapeuta, adultos mayores)  Materiales	Quinta sesión	Hoja de asistencia  Fotografías

**Nota:** elaboración propia.

**Tabla 26.**  
*Yoga*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Yoga	Mejorar la confianza en uno mismo	1. Ashtanga o yoga de poder  2. Bikram o yoga caliente	Humanos (terapeuta, adultos mayores)  Materiales	Sexta sesión  Séptima sesión	Hoja de asistencia  Fotografías

**Nota:** elaboración propia.

**Tabla 27**  
*Mindfulness*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Mindfulness	Pasar del mind full al mindfulness (mente clara).	1. Técnicas de STOP y RAIL	Humanos (terapeuta, adultos mayores)	Octava sesión	Hoja de asistencia
		2. Mi discusión con Sócrates		Novena sesión	
		3. Respiración de Kabat Zinn.	Materiales	Decima sesión	Fotografías

**Nota:** elaboración propia.

**Tabla 28.**  
*Método de Jacobson (relajación progresiva)*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Método de Jacobson (relajación progresiva)	Recobrar el control de los músculos voluntarios.	1. Concentración de la atención en un grupo muscular.	Humanos (terapeuta, adultos mayores)	Décima primera sesión	Hoja de asistencia
		2. Aumento de la tensión de grupos musculares.		Décima segunda sesión	
		3. Relajación de la musculatura y atención de la sensación que se produce, para poder reconocerla, y buscarla, si resulte oportuno.	Materiales	Décima tercera sesión	Fotografías

**Nota:** elaboración propia.

**Tabla 29.**  
*Gimnasio personal*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Gimnasio personal	Fomentar la actividad física	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salto de cuerda</li> <li>2. Pesas (pueden ser latas de conserva como pesas)</li> <li>3. Steps (con ladrillos)</li> <li>4. Yoga</li> </ol>	<p>Cuerda o soga. Latas o pesas. Ladrillos Colchonetas</p>	Décima cuarta sesión	Fotografías

**Nota:** elaboración propia.

**Tabla 30.**  
*Ejercicios aeróbicos*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Ejercicios aeróbicos	Mejorar la condición física	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fútbol</li> <li>2. Montar bicicleta</li> <li>3. Correr/trotar</li> <li>4. Tenis</li> </ol>	Lugar amplio	Décima quinta sesión	Fotografías

**Nota:** elaboración propia.

**Tabla 31.**  
*Terapia cognitivo conductual*

Actividades	Objetivo	Descripción de las Actividades	Recursos	Tiempo	Medio de verificación.
Terapia cognitivo conductual	Modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar situaciones problemáticas o trastornos.</li> <li>2. Prestar atención a los pensamientos, emociones y opiniones en relación con los problemas.</li> <li>3. Identificar pensamientos negativos o inexactos.</li> <li>4. Reformar pensamientos negativos o inexactos</li> </ol>	<p>Humanos (terapeuta, adultos mayores)</p> <p>Materiales</p>	<p>Décima sexta sesión</p> <p>Décima séptima sesión</p> <p>Décima octava sesión</p> <p>Décima novena sesión</p>	<p>Hoja de asistencia</p> <p>Fotografías</p>

**Nota:** elaboración propia

A continuación, se detalla el cronograma, mediante el cual, se aplicará el plan de intervención. Es importante poner en consideración que se trabajara durante 6 semanas, con sesiones 3 veces por semana, que podrán:

Opción A: lunes-miércoles-viernes

Opción B: martes-jueves-sábado

**Tabla 32.**  
*Cronograma de la Propuesta de intervención*

Estrategia	Semana 1			Semana 2			Semana 3			Semana 4			Semana 5			Semana 6			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Respiración consciente	x	x	x																
Visualización creativa				x															
Meditación					x														
Yoga						x	x												
Mindfulness								x	x	x									
Método de Jacobson (relajación progresiva)												x	x	x					
Gimnasio personal														x					
Ejercicios aeróbicos															x				
Terapia cognitivo conductual																x	x	x	x

**Nota:** elaboración propia

Luego de la aplicación de las fases del programa de intervención, se realizará una evaluación en cada sesión, para lo cual se tendrá en consideración los siguientes aspectos:

- Se mantendrá contacto con todas las personas que han sido parte de la intervención, para conocer sus experiencias posteriores al programa.
- Se volverá a aplicar el re-test para determinar si ha habido mejoras luego de la intervención.
- Se realizará un análisis de todos los resultados obtenidos, para comparar con los datos iniciales y determinar las mejoras obtenidas.
- Se hará un reporte para enviarlo al coordinador del programa para que se mantengan este tipo de programas, para que más personas puedan acudir. Además, en conjunto, se podrían replantear estrategias, mejorar o aumentar según la necesidad de los nuevos grupos, dependiendo de cada caso.

### **Limitaciones**

Debido a la pandemia, y las restricciones que existen en cuanto aforos, se podría ver perjudicada la terapia presencial, es decir, puede que no se realice con los tiempos establecidos, sin embargo, en caso de ser necesario, se la adaptará para que pueda realizarse online o de manera autónoma, es decir, se enviarían los contenidos de las actividades explicadas para que se puedan realizar en casa. Todo dependerá de las acciones que tome el COE, hasta antes de que todo se pueda realizar de manera presencial.

### **Prospectiva**

El programa de intervención propuesto, busca que luego de ejecutar cada una de las actividades, mediante la medición y evaluación, se pueda determinar la efectividad de la intervención grupal en el control, prevención y reducción de los niveles de

ansiedad, asimismo, se pretende que esta metodología, ayude a que no se usen productos farmacológicos en lo posible, sino con terapia física.

Finalmente, se pretende que estas actividades puedan ser aplicadas en otros centros de salud, grupos o programas, en los que existan niveles de ansiedad altos.

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se realizará un análisis descriptivo de todos los datos recolectados por medio de la ficha sociodemográfica, así como también del test de Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Los parámetros con los que se trabajara, son frecuencia absoluta y relativa, así como también, se realizara una prueba de hipótesis mediante la prueba de chi-cuadrado, con el que se medirá la relación entre las variables de la ficha y el test IDARE, para conocer si existe relación, y por ende, influencia de la variable independiente sobre la dependiente.

#### 3.1. Análisis estadístico de datos de la ficha socio-demográfica

**Tabla 33.**

*Experiencia traumática*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	19	17,4	17,4	17,4
No	90	82,6	82,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Con respecto a que, si han estado vinculados/as, en los últimos 30 días en alguna experiencia traumática como, muerte de un ser querido, violencia física, verbal o de otra índole, el 17,4% mencionaron que sí. En este punto, Ferreira (2013) concluyó que la ansiedad se relaciona más con el haber vivido muchas situaciones estresantes aunque de bajo impacto, que haber vivido una sola situación con una afectación elevada, se podría concluir entonces que los últimos 30 días, no se convierten en un factor determinante en los niveles de ansiedad, sin embargo, podrían tener un impacto negativo.

**Tabla 34.**  
*Condición de salud*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Insomnio	1	,9	,9
	Hipertensión	60	55,0	56,0
Válidos	Enfermedades cardiovasculares	48	44,0	100,0
	Total	109	100,0	100,0

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Con respecto a las enfermedades más comunes en este grupo de personas, se observa que en su mayoría padecen de hipertensión y enfermedades cardiovasculares, que “la ansiedad si posee una fuerte asociación con la génesis y progresión de la hipertensión arterial” (Álvarez, Benavides, Bueno, Cuadros, Echeverri y Gómez, 2006, p. 52). Asimismo, Jonas (2017) determinó que casi 1/3 de pacientes con problemas cardiológicos presenta síntomas típicos de ansiedad, y 1/5 de depresión. En síntesis, ambas enfermedades se relacionan directamente con la ansiedad.

Con respecto al consumo de cigarrillo y alcohol, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 35.**  
*Consumo de alcohol y cigarrillo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1,00	5	4,6	4,6	4,6
2,00	104	95,4	95,4	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Con respecto al consumo de estos productos, se observó que la población no se caracteriza por consumir este tipo de productos, algo que es positivo, debido a que, según lo expuesto por Wood et al. (2009) el consumo de tabaco no solo genera

problemas de salud física, sino que también, en largo plazo acarrea desórdenes mentales, incluida la ansiedad, por consiguiente, que no sea una población de fumadores reduce la posibilidad de que se agudicen los problemas.

Adicionalmente, el no consumo de tabaco y alcohol, se da debido a que son un grupo de personas que se mantiene activos, es decir, realizan ejercicios de distinto tipo como caminar, trotar, rumba terapia, entre otros, lo cual se puede realizar normalmente por mantener una vida saludable alejada de cualquier tipo de vicios.

**Tabla 36.**  
*Sentimiento de tristeza y angustia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	21	19,3	19,3	19,3
No	88	80,7	80,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Con respecto, a que si la pandemia COVID- 19 ha generado sentimientos de tristeza y angustia en la población objeto de estudio, como se hizo mención en el estado del arte, el confinamiento, la falta de interacción social, la muerte de seres queridos, el haber pasado por la enfermedad, generó tristeza y angustia no solamente en los adultos mayores, a pesar de este, en la tabla 26 se observa que el 19,3% han tenido estos sentimientos durante la pandemia.

**Tabla 37.**  
*Diagnosticado COVID*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	14	12,8	12,8	12,8
No	95	87,2	87,2	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Del total de la población, se observa que el 12.8% fueron diagnosticados con COVID-19, es evidente que a pesar de su nivel de vulnerabilidad muchas personas adultas mayores pudieron pasar la enfermedad. Sin embargo, las secuelas son evidentes, según un informe de la Naciones Unidas (2020) los adultos mayores se han visto afectados desde varias aristas:

- Bienestar económico, la pandemia afectó considerablemente los ingresos y el estilo de vida de los adultos mayores.
- Vida y muerte, la tasa de mortalidad es de cinco veces mayor debido a la preexistencia de otras enfermedades.
- Salud mental, el vivir solos y tener un nivel de inclusión digital limitado, profundiza los problemas mentales y los hace más vulnerables a las enfermedades.
- Malos tratos y descuidos, el confinamiento, la reducción de atención y la violencia contra estas personas son cada vez más comunes.

**Tabla 38.**  
*Diagnóstico de un familiar con COVID*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	13	11,9	11,9	11,9
No	96	88,1	88,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

De las personas que conforman la población, el 12% mencionó que sí han tenido familiares que fueron diagnosticados con COVID-19, lo cual les ha generado un sentimiento de angustia y ansiedad.

**Tabla 39.**  
*Pensamientos de muerte*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	21	19,3	19,3	19,3
No	88	80,7	80,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Debido al grado de vulnerabilidad que tiene este grupo de personas los pensamientos relacionados a la muerte fueron más frecuentes durante la pandemia. En este sentido, en la población estudiada sí han existido este tipo de problemas, lo cual incrementa los niveles de ansiedad, pues el miedo a contagiarse y morir, agudizó la ansiedad, y otros temas relacionados a la salud mental.

**Tabla 40.**  
*Dificultad para dormir*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	23	21,1	21,1	21,1
No	86	78,9	78,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Los problemas para dormir o insomnio según Martínez et al. (2019), predisponen al incremento de los niveles de ansiedad, además de que causan malestares socios laborales, educativos, académicos, en el comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento conductual.

### 3.2. Análisis de los resultados del test IDARE

Los resultados obtenidos en la primera parte referida a ansiedad como estado fueron los siguientes:

**Tabla 41.**

*Ansiedad como Estado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	13	11,9	11,9	11,9
Bajo	77	70,6	70,6	82,6
Medio	19	17,4	17,4	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

En la tabla 41, con respecto a la ansiedad como estado se pudo observar que el 17,4% tiene ansiedad moderada y el 11,9% tiene ansiedad alta, aproximadamente el 30% tiene problemas de ansiedad, por consiguiente, pese a que no son la mayoría se requiere de intervención grupal o psicológica.

**Tabla 42.**

*Estadísticos descriptivos. Ansiedad como estado*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Nivel de Ansiedad	109	20,00	50,00	30,4128	7,66330
N válido (según lista)	109				

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Con respecto a los estadísticos descriptivos referentes a la ansiedad como estado, se observó un mínimo de 20 (leve) y un máximo de 50 (alto), mientras que la media es de 30.41, es decir, existe un problema en los niveles de ansiedad en las personas. Por otra parte, la desviación típica es 7.66 unidades en la escala, que quiere decir que, los datos están más dispersos.

Con respecto a la ansiedad como rasgo se obtuvo lo siguiente:

**Tabla 43.**  
*Ansiedad como Rasgo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	9	8,3	8,3	8,3
	Bajo	77	70,6	70,6	78,9
	Medio	23	21,1	21,1	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

En la tabla 33, con respecto a la ansiedad como rasgo se pudo observar que el 8.3% tiene ansiedad alta y el 21,91% tiene ansiedad media, aproximadamente el 30% tiene problemas de ansiedad, por consiguiente, pese a que no son la mayoría se requiere de intervención grupal o psicológica para tratar estos temas.

**Tabla 44.**  
*Estadísticos descriptivos. Ansiedad como Rasgo*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Nivel de Ansiedad	109	19,00	47,00	29,4587	7,87346
N válido (según lista)	109				

**Nota:** elaborado en base a la ficha demográfica

Con respecto a los estadísticos descriptivos referentes a la ansiedad como estado, se observó un mínimo de 19 (leve) y un máximo de 47 (alto), mientras que la media es de 30 que corresponde a medio, es decir, existe un problema en los niveles de ansiedad en las personas. Por otra parte, la desviación típica es 7.87 lo que quiere decir que, los datos están más dispersos.

### 3.3. Análisis comparativo de la ansiedad Estado- Rasgo en función de la edad

Los resultados de la relación entre las variables sociodemográficas y los niveles de ansiedad en ambos escenarios, es decir, como rasgo y como estado. Para lo cual se usó el método de chi-cuadrado.

**Tabla 45.**

*Chi-cuadrado Edad (65-80 años) vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	535,419 <sup>a</sup>	441	,001
Razón de verosimilitudes	259,587	441	1,000
Asociación lineal por lineal	,086	1	,770
N de casos válidos	109		

Nota: a. 484 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

**Tabla 46.**

*Chi-cuadrado Edad vs. Ansiedad como rasgo*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	506,566 <sup>a</sup>	525	,711
Razón de verosimilitudes	302,410	525	1,000
Asociación lineal por lineal	,143	1	,706
N de casos válidos	109		

Nota: a. 572 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

En base a las tablas 45 y 46, con la significancia del 5% se determinó que existe asociación entre la edad y la ansiedad-estado, mientras que en la relación con la ansiedad como rasgo no, debido a que la sig. asintótica es 7.11% que es mayor al 5%.

**Tabla 47.***Chi-cuadrado Ambos Géneros vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,040 <sup>a</sup>	21	,767
Razón de verosimilitudes	16,868	21	,719
Asociación lineal por lineal	,129	1	,719
N de casos válidos	109		

Nota: a. 39 casillas (88,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,18.

**Tabla 48.***Chi-cuadrado Ambos Géneros vs. Ansiedad como rasgo*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,655 <sup>a</sup>	25	,140
Razón de verosimilitudes	33,363	25	,122
Asociación lineal por lineal	,081	1	,775
N de casos válidos	109		

Nota: a. 47 casillas (90,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,18.

Con respecto al género se pudo determinar que no existe un nivel de asociación con ninguno de los dos estados de la ansiedad.

**Tabla 49.***Chi-cuadrado Estado Civil vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	124,895 <sup>a</sup>	84	,003
Razón de verosimilitudes	82,517	84	,525
Asociación lineal por lineal	,518	1	,472
N de casos válidos	109		

Nota: a. 106 casillas (96,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

**Tabla 50.**  
*Chi-cuadrado Estado Civil vs. Ansiedad como rasgo*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	96,477 <sup>a</sup>	100	,581
Razón de verosimilitudes	90,102	100	,751
Asociación lineal por lineal	2,082	1	,149
N de casos válidos	109		

Nota: a. 127 casillas (97,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

Con respecto a la asociación del estado civil con la ansiedad como estado y como rasgo, con un nivel de significancia del 5% se puede determinar que existe asociación entre el estado civil y la ansiedad como estado, mientras que en la relación con la ansiedad como rasgo no, debido a que la sig. asintótica es 5.81% que es mayor al 5%.

**Tabla 51.**  
*Chi-cuadrado Consumo de alcohol vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,014 <sup>a</sup>	21	,036
Razón de verosimilitudes	16,106	21	,764
Asociación lineal por lineal	,194	1	,659
N de casos válidos	109		

Nota: a. 38 casillas (86,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

**Tabla 52.**  
*Chi-cuadrado Consumo de alcohol vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,214 <sup>a</sup>	25	,003
Razón de verosimilitudes	24,199	25	,508
Asociación lineal por lineal	6,145	1	,013
N de casos válidos	109		

Nota: a. 44 casillas (84,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Con respecto al consume de alcohol, se observa que en el estado de ansiedad como rasgo sí tiene asociación, mientras que en la ansiedad como estado no.

**Tabla 53.**  
*Chi-cuadrado fuma vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,059 <sup>a</sup>	21	,058
Razón de verosimilitudes	17,158	21	,701
Asociación lineal por lineal	,621	1	,431
N de casos válidos	109		

Nota: a. 38 casillas (86,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

**Tabla 54.**  
*Chi-cuadrado fuma vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,923 <sup>a</sup>	25	,640
Razón de verosimilitudes	15,318	25	,934
Asociación lineal por lineal	,002	1	,962
N de casos válidos	109		

Nota: a. 44 casillas (84,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Con respecto a si fuman, se observa que en el estado de ansiedad como estado sí tiene asociación, mientras que en la ansiedad como estado no se relaciona.

**Tabla 55.***Chi-cuadrado Sentimiento de tristeza vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,638 <sup>a</sup>	21	,481
Razón de verosimilitudes	23,058	21	,341
Asociación lineal por lineal	3,137	1	,077
N de casos válidos	109		

Nota: a. 39 casillas (88,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

**Tabla 56.***Chi-cuadrado Sentimiento de tristeza vs. Ansiedad como rasgo*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,215 <sup>a</sup>	25	,004
Razón de verosimilitudes	46,519	25	,006
Asociación lineal por lineal	5,017	1	,025
N de casos válidos	109		

Nota: a. 47 casillas (90,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

Con respecto al sentimiento de tristeza, se observa que en el estado de ansiedad como rasgo sí tiene asociación, mientras que en la ansiedad como estado no se relaciona.

**Tabla 57.***Chi-cuadrado Familiar con COVID-19 vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,285 <sup>a</sup>	21	,567
Razón de verosimilitudes	20,396	21	,496
Asociación lineal por lineal	4,785	1	,029
N de casos válidos	109		

Nota: a. 38 casillas (86,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,12.

**Tabla 58.***Chi-cuadrado Familiar con COVID-19 vs. Ansiedad como rasgo*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,506 <sup>a</sup>	25	,000
Razón de verosimilitudes	54,316	25	,001
Asociación lineal por lineal	16,141	1	,000
N de casos válidos	109		

Nota: a. 44 casillas (84,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,12.

Con respecto a si un familiar fue diagnosticado con COVID-19 se observa que en el estado de ansiedad como rasgo sí tiene asociación, mientras que en la ansiedad como estado no se relaciona.

**Tabla 59.***Chi-cuadrado Pensamiento de muerte vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,134 <sup>a</sup>	21	,337
Razón de verosimilitudes	24,536	21	,268
Asociación lineal por lineal	1,975	1	,160
N de casos válidos	109		

Nota: a. 39 casillas (88,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

**Tabla 60.***Chi-cuadrado Pensamiento de muerte vs. Ansiedad como rasgo*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,244 <sup>a</sup>	25	,003
Razón de verosimilitudes	47,906	25	,004
Asociación lineal por lineal	6,416	1	,011
N de casos válidos	109		

Nota: a. 47 casillas (90,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

Con respecto a los pensamientos de muerte, se observa que en el estado de ansiedad como rasgo tiene asociación, mientras que en la ansiedad como estado no.

**Tabla 61.**

*Chi-cuadrado Dificultada para dormir vs. Ansiedad como estado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,882 <sup>a</sup>	21	,718
Razón de verosimilitudes	20,253	21	,505
Asociación lineal por lineal	2,988	1	,084
N de casos válidos	109		

Nota: a. 39 casillas (88,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.

**Tabla 62.**

*Chi-cuadrado Dificultada para dormir vs. Ansiedad como rasgo*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,822 <sup>a</sup>	25	,005
Razón de verosimilitudes	50,405	25	,002
Asociación lineal por lineal	9,600	1	,002
N de casos válidos	109		

Nota: a. 47 casillas (90,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.

Con respecto a dificultad para dormir, se observa que en el estado de ansiedad como rasgo sí tiene asociación, mientras que en la ansiedad como estado no se relaciona.

Se concluye que existen varios factores que pueden influenciar en cada uno de los estados de ansiedad, otros incluso pareciera que no tienen asociación, sin embargo, como se mencionó en la fundamentación teórica, la ansiedad algo es natural en las personas, es un mecanismo de defensa, de acuerdo la situación se activa, en tal sentido, al momento del test, los participantes pudieron haber estado relajados, no obstante, esta situación puede cambiar, razón por la cual es importante la intervención profesional.

### 3.2. Análisis de la validación de los especialistas

Adicionalmente, se realizó una validación de la propuesta planteada, para lo cual se envió a 4 especialistas en tema. Para lo cual se aplicó un Cuestionario para validación por especialistas, el cual tuvo como objetivo de, valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato. Este cuestionario estuvo constituido por dos partes:

La primera, fue una Plantilla juicio para validación por especialistas, en la cual se preguntó:

- Presentación de la propuesta
- Formato de la propuesta
- Aplicabilidad de la propuesta
- Utilidad de la propuesta
- Facilidad de entendimiento de la propuesta
- Concordancia entre actividades y necesidades

En este apartado, los tres especialistas concordaron en que conocen sobre el tema a profundidad, por ende, pueden validarla, para que se pueda ejecutar en el programa de envejecimiento activo.

La segunda parte, Cuestionario de cumplimiento técnico, tuvo como objetivo, Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato. Se les pregunto acerca del: a. nombre; b. formato; c. numero de Items; d. modelo se adecúa a las características culturales de la población; e. el modelo tiene coherencia en sus ítems; f. el planteamiento tiene objetividad; g. el planteamiento tiene calidad científica; h. se identifica el objetivo principal del modelo; i. el diseño recoge aspectos esenciales sobre la intervención grupal para la ansiedad; j. el contenido semántico del modelo se ajusta a la

población. En todos estos apartados, los cuatro profesionales coincidieron que se cumplen con los criterios necesarios para la intervención.

Los aspectos más relevantes de este análisis de validación fueron, que los cuatro especialistas se encuentran actualmente ejerciendo la profesión en instituciones de renombre. Uno de ellos es docente del Instituto Tecnológico por más de un año y tiene una maestría de Psicología Clínica con mención en Psicoterapia; el segundo Director de Mental Health-Consultorio de especialidades Psicológicas, lleva ejerciendo el cargo por 5 años, y cuenta con una maestría de Psicología Clínica con mención en Psicoterapia; el tercer especialista, es docente de Psicología en la Universidad Bolivariana del Ecuador, y cuenta con una maestría en Neuropsicología y Educación, y el último, se desempeña como Psicólogo Clínico en el Hospital del IESS, y tiene una maestría de Psicoterapia.

Los perfiles de los especialistas que fueron parte de la validación de la propuesta, dan el soporte y sustento para su ejecución a futuro, pues son profesionales que se encuentran ejerciendo y tienen título de cuarto nivel. En ese sentido, el 100% coincidieron que la propuesta en la primera parte cumple con todos los elementos claves para que pueda ser ejecuta.

Por su parte, con respecto a la segunda parte, los resultados obtenidos fueron: el 100% de especialista manifestaron que se cumple con la relevancia de criterios; asimismo el 100% de especialistas, indicaron que si son pertinentes los criterios empelados en la propuesta; y el 100% considera que si es adecuado el lenguaje de los criterios. Por ende, la propuesta es viable y validada por personas que ejercen la psicología y saben las necesidades que pueden presentarse.

## CONCLUSIONES

En base a todos los datos recopilados durante esta investigación se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- La fundamentación teórica permitió determinar que la ansiedad estado-rasgo en los adultos mayores se deriva de varios factores entre los cuales. están el sentimiento de soledad, la falta de interacción con amigos y familiares, las enfermedades preexistentes, entre otras. En tal sentido, se determinó que la terapia o intervención grupal es una alternativa adecuada, para controlar los niveles de ansiedad, pues se generan ambientes agradables de interacción social en el que en conjunto se pueden resolver problemas o situaciones que en soledad no se lo podría hacer. Además, permiten que las personas se sientan escuchados y respaldados, lo que se convierte en una oportunidad para reducir los niveles de ansiedad en los adultos mayores.
- En base al test IDARE y la ficha sociodemográfica, se puede concluir que aproximadamente el 30% de las personas que son partes del programa de envejecimiento activo tienen niveles de ansiedad entre medio y alto. Se debe considerar en este punto que se midió la ansiedad como estado y como rasgo, se pudo identificar que, con referencia a la ansiedad como estado, el 17.4% tiene ansiedad media, y el 11.9% ansiedad alta; con respecto a la ansiedad como rasgo, el 8.3% tiene ansiedad alta y el 21,91% tiene ansiedad media, lo cual permitió identificar factores que afectan a ambas o únicamente a una. Por lo cual, es importante tener claros estos factores riesgo, para la prevención y control de los niveles.
- Con respecto a asociación de variables se empleó el método del chi-cuadrado, se relaciona los factores demográficos de la ficha, con los resultados del test IDARE. Se pudo concluir que factores como el consumo de alcohol, los sentimientos de soledad por vivir solos, los contagios de COVID propios y de

familiares, entre otros, han sido factores de riesgo para que los niveles de ansiedad se eleven.

- De acuerdo con la fundamentación teórica, se conoció que las técnicas más apropiadas para una intervención relacionada a los niveles de ansiedad, son aquellas que integran psicoterapia cognitiva-conductual, y actividades físicas y grupales, ambas estrategias, pretende reducir la ansiedad y con ello la necesidad de consumir productos farmacológicos que en el largo plazo pueden crear dependencia y otros problemas en la salud física.
- Trabajar en grupo actividades de relación, meditación, físicas, entre otras, son una buena alternativa para combatir los problemas mentales, especialmente la ansiedad. Como se ha venido mencionando el no sentirse solos es el primer paso para controlar las emociones, el sentirse parte importante de un grupo eleva los niveles de autoestima, autoconfianza y amor propio, se logra de esta forma reducir pensamientos negativos que desencadenen en amenazas a la salud mental.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones a las que se llegó en base a las conclusiones son las siguientes:

- Es fundamental sustentar todos los tratamientos o intervención con trabajos investigativos que se hayan realizado con anterioridad. Es decir, el profesional o quien vaya a ejecutar los programas de intervención, además de su experiencia y conocimientos, es importante que revise el éxito de otras investigaciones, para complementar su trabajo y obtener mejores resultados. Existen una amplia bibliografía relacionada a los adultos mayores y los problemas de ansiedad.
- Se debe profundizar en los factores de riesgo que ocasionan que los niveles de ansiedad se incrementen, la bibliografía a pesar de ser extensa y definir las causas de este tipo de problemas, es importante, un diagnóstico más exhaustivo de cada persona según el nivel de ansiedad que presente, se podrán aplicar otros test, o hacer un acompañamiento más a fondo, que garantice que los diagnósticos y los resultados de las intervenciones sean los adecuados.
- Se recomienda para investigaciones futuras, profundizar las variables demográficas que representan mayor riesgo para los adultos mayores. Esta investigación abre nuevas líneas de investigación en las que se pretenda abordar la ansiedad y su relación con el confinamiento y los sentimientos negativos que este pudo generar.
- Los programas que se implementen se recomienda que sean basados en técnicas psicológica y grupales, para reducir el uso de fármacos que pueden desencadenar en otros problemas de salud y dependencia a largo plazo.

- Garantizar el mejoramiento de estilos de vida y el envejecimiento activo de la población adulta es corresponsabilidad de todos, por ende, se requiere de la participación del gobierno, instituciones de salud y sociedad en general, para lo cual se recomiendan la concientización a través de campañas de corresponsabilidad, manteniendo los programas de intervención evidenciados en la propuesta para el cuidado del adulto mayor.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G., Martínez, D., & Utz, L. (2014). La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. *Manual de Medicina Preventiva y Social*, 1(1), 1-15. Obtenido de <http://preventivay social.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Alomoto, M., Calero, S., & Vaca, M. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci_arttext&lng=en)
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Álvarez, D., Benavides, J., Bueno, O., Cuadros, V., Echeverri, D., Gómez, L., Aristizábal, J. (2006). Estudio comparativo del nivel de ansiedad, personalidad tipo A y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes hipertensos y no hipertensos. *Archivos de Medicina*(13), 51-67. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273820379004.pdf>
- Araque, M., Ruiz, P., & Artés, E. (2021). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas-mayores. *Retos* (39), 1024-1028.
- Browne, D. (2 de agosto de 2021). Ansiedad: Todo lo que debes saber. *Medical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>

- Buitrago, L., Cordón, L., & Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6(17), 70-81.
- Callís, S., Omara, G., Cruz, V., & Armas, A. (2021). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Ciencias Básicas Biomédicas*.
- Campos, G., & Lule, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, 7(13), 45-60.
- Capafóns, A., & Alarcón, A. (2013). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de ansiedad generalizada. En M. Pérez, J. Fernández, C. Fernández, & I. Amigo, *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*.
- Cascardo, E., & Resnik, P. (2016). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias 100 preguntas, 101 respuestas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ediciones B Argentina.
- Cazares, J. (2021). *Ansiedad, estrés, y depresión relacionadas con la pandemia Covid-19 en la población ecuatoriana: desafío para el tratamiento psiquiátrico*. Universidad Central del Ecuador.
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 20(1), 239-251. Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>
- CEPAL. (2020). *Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>

- Chávez, J., & Martos, O. (2021). *Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de COVID-19*. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Cisneros, M. (2010). Niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. *CIEN DES*, 10. Obtenido de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/cienc.desarro/v12n0/a2.pdf>
- Clark, D., & Beck, A. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders Science and Practice*. New York: The Guilford Press. Obtenido de [https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)
- Correa, A. (2016). Psicoterapia grupal para adultos mayores con depresión y ansiedad. *Psicogeriatría*, 6(2), 51-59. Obtenido de [https://www.viguera.com/sep/pdf/revista/0602/602\\_0051\\_0059.pdf](https://www.viguera.com/sep/pdf/revista/0602/602_0051_0059.pdf)
- Cortman, C., Shintzky, H., & O'Connor, L. (2017). *Aprende a controlar tu ansiedad*. Planeta Publishing.
- Da Silva, C. (2017). *Envejecimiento: evaluación e intervención psicológica*. Ciudad de México: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
- Delgado, C., Mateus, E., & Rincón, L. (2019). Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*(2), 128-145. doi:DOI: 10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.389

- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42 - 50. doi:doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- Díaz, M., Díaz, A., González, T., Conteras, J., & García, Y. (2015). Efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(6). Obtenido de <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/369>.
- Elliott, C., & Smith, L. (2016). *Ansiedad para Dummies*. Para Dummies.
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5).
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, R. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466-479. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Ferreira, E. (2013). *Acontecimientos vitales y su impacto sobre los síntomas y trastornos emocionales en los adolescentes*. Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129082/efg1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E., & Durán, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(2), 83-88.

- Fortuna, F. (2016). *REMINISCENCIA EN ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS DE REPÚBLICA DOMINICANA: SEGUIMIENTO DE UNA INTERVENCIÓN*. València: Universitat de València.
- Gallego, J., Aguilar, J., Cangas, A., Rosado, A., & Lángier, Á. (2016). Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: Un estudio controlado. *Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 1-13. doi:DOI: 10.1387/ Rev Psicodidact .13256
- García, J., & Noguerras, V. (2013). *Comprendiendo la ansiedad*. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Garín, M. (2015). *Efectos de un programa de intervención para adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad en Tuxtla Gutiérrez Chiapas*. UNED.
- Gómez, A. (2012). Trastornos de ansiedad. Agorafobia y crisis de pánico. *Farmacia Preventiva*, 26(6), 32-39.
- Gómez, M., Jiménez, M., Rodríguez, J., Flores, A., Garrido, E., & López, M. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *NEUROLOGÍA*, 32(4). doi :<https://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
- González , J., & De la Fuente , R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento optimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 121-129. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>

- González , P., Rodríguez, C., Cueli, M., García, T., & Álvarez, D. (2015). Diferencias en ansiedad estado-rasgo y en atención selectiva en Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 105-112. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33738719003.pdf>
- González, M., & Grau, L. (2007). Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE). *Instrumentos de Evaluación psicológica, La Habana: ECIMED*,, 165-214.
- Guamán, K., Hernández, E., & Lloay, S. (2020). El positivismo y el positivismo jurídico. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 265-269. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Recimundo*, 4(3), 163-173. doi:DOI: 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Hernández, B., Chávez, E., Torres , J., Torres, A., & Fleitas, I. (2017). Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico mental del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(4), 1-18.
- Infante, A. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

- Jonas, K. (2017). Anxiety, depression and risk behaviour in cardiac patients. Findings from the national DenHeart survey. *Sociedad Europea de Cardiología*.
- León, R., & Berenson, R. (2015). Medicina teórica. Definición de la salud. *Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt*, 1-4. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1>
- Limón, R., & Ortega, C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*(6), 225-238. Obtenido de <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>
- Llibre, J., Noriega, L., Guerra, M., Zayas, T., Llibre, J., Alfonso, R., & Gutiérrez, R. (2021). Vejez y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*;, 11(3).
- López, M., Quesada, J., & López, Ó. (2019). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Economía y Política*, 15(29). doi: 10.25097/rep.n29.2019.04
- Losada, A., Márquez, M., Jiménez, L., Pedrosa, M., Gallegos, L., & Fernandez, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 272–278. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
- Marín, A., Martínez, G., & Ávila, J. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México.

*Revista Biomédica*(26), 23-31. Obtenido de <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/8>

Martínez, L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(4), 61-72.

Martínez, L., Olvera, G., & Villarreal, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano*, 26(2), 99-104. Obtenido de [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/396/831](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/396/831)

Martínez, L., Olvera, G., & Villarreal, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Revista de Enfermería Institucion Mexicana Seguro Social*, 26(2), 99-104.

Martínez, M., & López, D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107.

Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 483-495. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-483.pdf>

Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1ç), 59-65. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/107108.pdf>

Masabanda, M. (2019). *El deterioro en la salud física y mental debido al uso prolongado de las benzodiazepinas en adultos mayores de 50-60 años de edad en la ciudad de Quito-Ecuador*. Universidad San Francisco de Quito Usf.

- Maury, E., Robledo, J., Pinto, J., & Rodríguez, A. (2018). La auriculopuntura disminuye los niveles de ansiedad en adultos chilenos con malnutrición por exceso. *Universidad Salud*, 20(3), 304-311. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.129>
- Mayo Clinic. (2022). Trastornos de ansiedad. *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Mera, M., & Márquez, L. (2021). Niveles de ansiedad en los ancianos durante la crisis sanitaria del COVID-19. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 4(8). doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0031>
- Molina, J. (2021). *Efectos psicológicos, sociales y físicos de los adultos mayores en época de COVID 19*. Universidad Central del Ecuador.
- Moreno, C. (2020). Caracterización de la ansiedad en un adulto mayor jubilado en tiempos de pandemia por el COVID-19. *Magazine de las Ciencias*, 5, 651-672.
- Motoche, J. (2019). *Factores biopsicosociales que influyen en las principales enfermedades mentales del adulto mayor en el Ecuador*. Universidad Técnica de Machala.
- Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. Obtenido de [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf)
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión Dirigida para Atención Primaria. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica LXIX*(604), 497-507.

- Nicolin, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 1(6). Obtenido de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Nieto, R. (2017). Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 88-96. doi:DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.002>
- Nomen, L. (2016). *50 Técnicas PSICOterapéuticas*. Piramide.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Olivares, J., Macià, D., Rosa, A., & Olivares, P. (2014). *Intervención psicológica Estrategias, técnicas y tratamientos*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.),.
- OPS. (2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas#:~:text=Si%20bien%20todos%20est%C3%A1n%20el,veces%20mayor%20que%20la%20media.>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.

Pastrana, J. (2015). *Guía de ayuda a pacientes y familiares. Trastornos de Ansiedad y Estrés*. Fundación Juan José López-Ibor.

Ramos, A., García, M., & Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Rev. Arch Med Camagüey*, 20(3), 330-337. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medico-camaguey/amc-2016/amc163n.pdf>

Ramos, A., García, M., & Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300014&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300014&script=sci_arttext&lng=pt)

Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3). doi:<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

Reyes, A. (S.f). Trastornos de ansiedad. Guia Practica para Diagnostico y Tratamiento.

Ribera, J. (s.f). *Envejecimiento*. Universidad Complutense. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ribera-envejecimiento-01.pdf>

Ries, F., Castañeda, C., del Carmen, M., & Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232012000200002#:~:text=La%20ansiedad%2Destado%2C%20seg%C3%BAAn%20Spielberger,preocupaciones%2C%20junto%20a%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002#:~:text=La%20ansiedad%2Destado%2C%20seg%C3%BAAn%20Spielberger,preocupaciones%2C%20junto%20a%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos.)

- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci_arttext)
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2015). STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (b). Autoevaluación de la ansiedad como estado transitorio (Ansiedad/estado) y como rasgo latente (Ansiedad/rasgo). *TEA Ediciones S.A.U.*
- Stamateas, B. (2018). *Calma emocional. Cómo superar la ansiedad, los miedos y las inseguridades*. VERGARA .
- Tello, T., Alarcón, R., & Vizcarra, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2). doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Tirino, D., & Giniebra, R. (2020). Resiliencia y ansiedad en personas con COVID-19 en Manta, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 4(7), 323-343. Obtenido de <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0052>
- Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*(110), 62-69.

- Valero, N., Vélez, M., Duran, Á., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
- Villanueva, L., & Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en de una universidad privada de Arequipa. *UNIFE*, 25(2), 153-169.
- Wood, C., Cano, A., Iruarrizaga, I., & Dongil, E. (2009). Ansiedad y Tabaco. *Psychosocial Intervention*, 18(3). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592009000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300003)
- Zambrano, P., & Estrada, J. (2019). Salud mental en el adulto mayor. *Polo de Conocimiento*, 5(2), 3-21. doi:DOI: 10.23857/pc.v5i2.1246

## ANEXOS

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género .....	39
Tabla 2. Estado Civil.....	39
Tabla 3. Religión .....	40
Tabla 4. Núcleo de convivencia.....	40
Tabla 5. Número de hijos .....	40
Tabla 6. Personas a cargo .....	41
Tabla 7. Con quien pasa el mayor tiempo .....	41
Tabla 8. Nivel económico .....	42
Tabla 9. Tipo de vivienda .....	42
Tabla 10. Nivel de educación .....	43
Tabla 11. Hábitos en el tiempo libre .....	43
Tabla 12. Amigos cercanos .....	44
Tabla 13. Contacto con los amigos cercanos.....	44
Tabla 14. Estado de salud.....	44
Tabla 15. Practica de actividades.....	45
Tabla 16.Aspectos para superar dificultades.....	45
Tabla 17. Escala IDARE .....	46
Tabla 18. Intervalos al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach .....	48
Tabla 19. Alfa de Cronbach primera parte (prueba piloto).....	48
Tabla 20. Alfa de Cronbach segunda parte (prueba piloto) .....	49
Tabla 21. Alfa de Cronbach primera parte (muestra total).....	49
Tabla 22. Alfa de Cronbach segunda parte (muestra total) .....	49
Tabla 23. Respiración consiente .....	61
Tabla 24. Visualización creativa .....	61
Tabla 25. Meditación .....	62
Tabla 26. Yoga.....	62
Tabla 27. Mindfulness .....	63

Tabla 28. Método de Jacobson (relajación progresiva).....	63
Tabla 29. Gimnasio personal.....	64
Tabla 30. Ejercicios aeróbicos.....	64
Tabla 31. Terapia cognitivo conductual.....	65
Tabla 32. Cronograma de la Propuesta de intervención .....	66
Tabla 33. Experiencia traumática .....	69
Tabla 34. Condición de salud .....	70
Tabla 35. Consumo de alcohol y cigarrillo.....	70
Tabla 36. Sentimiento de tristeza y angustia.....	71
Tabla 37. Diagnosticado COVID .....	71
Tabla 38. Diagnóstico de un familiar con COVID .....	72
Tabla 39. Pensamientos de muerte.....	73
Tabla 40. Dificultad para dormir .....	73
Tabla 41. Ansiedad como Estado.....	74
Tabla 42. Estadísticos descriptivos. Ansiedad como estado .....	74
Tabla 43. Ansiedad como Rasgo .....	75
Tabla 44. Estadísticos descriptivos. Ansiedad como Rasgo .....	75
Tabla 45. Chi-cuadrado Edad (65-80 años) vs. Ansiedad como estado.....	76
Tabla 46. Chi-cuadrado Edad vs. Ansiedad como rasgo.....	76
Tabla 47. Chi-cuadrado Ambos Géneros vs. Ansiedad como estado .....	77
Tabla 48. Chi-cuadrado Ambos Géneros vs. Ansiedad como rasgo .....	77
Tabla 49. Chi-cuadrado Estado Civil vs. Ansiedad como estado .....	77
Tabla 50. Chi-cuadrado Estado Civil vs. Ansiedad como rasgo .....	78
Tabla 51. Chi-cuadrado Consumo de alcohol vs. Ansiedad como estado.....	78
Tabla 52. Chi-cuadrado Consumo de alcohol vs. Ansiedad como estado.....	78
Tabla 53. Chi-cuadrado fuma vs. Ansiedad como estado .....	79
Tabla 54. Chi-cuadrado fuma vs. Ansiedad como estado .....	79
Tabla 55. Chi-cuadrado Sentimiento de tristeza vs. Ansiedad como estado.....	80
Tabla 56. Chi-cuadrado Sentimiento de tristeza vs. Ansiedad como rasgo.....	80
Tabla 57. Chi-cuadrado Familiar con COVID-19 vs. Ansiedad como estado .....	80
Tabla 58. Chi-cuadrado Familiar con COVID-19 vs. Ansiedad como rasgo .....	81

Tabla 59. Chi-cuadrado Pensamiento de muerte vs. Ansiedad como estado .....	81
Tabla 60. Chi-cuadrado Pensamiento de muerte vs. Ansiedad como rasgo .....	81
Tabla 61. Chi-cuadrado Dificultada para dormir vs. Ansiedad como estado .....	82
Tabla 62. Chi-cuadrado Dificultada para dormir vs. Ansiedad como rasgo .....	82

**IDARE**  
INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

<b>MUCHO</b>	<b>NO</b>	<b>UN POCO</b>	<b>BASTANTE</b>	
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4

16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

## IDARE

### INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI MENTE	ALGUNAS SIEMPRE	FRECUENTE- NUNCA	CASI VECES
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4

36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

**Calificación** Sumar el puntaje marcado por el sujeto

Ansiedad como estado

Items 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

$(A - B) + 50 =$

Nivel de ansiedad

\_\_\_\_\_ Bajo (<30)

\_\_\_\_\_ Medio (30-44)

\_\_\_\_\_ Alto (>45)

Ansiedad como rasgo o peculiar

Items 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 = Total

Items 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 = Total B

$(A - B) + 35 =$

Nivel de ansiedad

\_\_\_\_\_ Bajo (<30)

\_\_\_\_\_ Medio (30-44)

\_\_\_\_\_ Alto (>45)

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Elaborado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación, encontrará varias preguntas relacionadas con datos informativos sobre aspectos personales, académicos, laborales y referentes a hábitos de salud.

Es importante recalcar que no existen respuestas correctas o incorrectas, todas las respuestas son validas. Recuerde que la información recabada será manejada con absoluta discreción.

Lea detenidamente cada pregunta, y responda según usted considere correcto.

### Datos generales

Nombres:	Edad:	Género: M ( ) F ( )
Fecha de nacimiento:	Ciudad de residencia:	
Estado civil:		
Soltero/a ( )      Casado/a ( )      Divorciado/a ( )      Viudo/a ( )		
Unión Libre ( )		
CI:	Religión:	

### Datos del grupo familiar

Con quién vive:	
Esposo/a ( )      Hijos/as ( )      Nietos/as ( )      Hermanos/as ( )	
Otros familiares ( ): _____	
Número de hijos/as:	Tiene personas a su cargo: SI ( ) NO ( )
¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo?: _____	
¿Cómo califica su situación económica?	Tipo de vivienda: Propia ( )      Arrendada ( )

Baja ( )	Media ( )	Alta ( )	
----------	-----------	----------	--

### Datos académicos

Nivel de instrucción alcanzado:	
Primaria incompleta ( )    Primaria completa ( )    Secundaria incompleta ( )    Secundaria completa ( )    Universidad incompleta ( )    Universidad completa ( )    Postgrado ( )	
Profesión:	Ocupación:

### Datos socioeconómicos

Participa en algún taller: SI ( ) NO ( )	Cuál:
Realiza alguna de estas actividades en su tiempo libre:	Ejercicio Lectura Tejer Bailar Ver televisión/películas Otros: .....
Tiene amigos cercanos: SI ( ) NO ( )	Mantiene contacto con ellos: SI ( ) NO ( )

### Salud

De manera general considera a su salud: Excelente ( )    Buena ( )    Regular ( )    Mala ( )
--

Practica alguna de las siguientes actividades:	
Deporte	( )
Salir a caminar	( )
Fisioterapia	( )
Rumbaterapia	( )
Ir a la piscina	( )
Ninguna	( )
Otra:.....	
Que aspectos considera que contribuyen a superar las dificultades:	
Apoyo familiar	( )
Los amigos	( )
La institución de salud	( )
La religión o espiritualidad	( )
¿Ha estado vinculado/a, en los últimos 30 días en alguna experiencia traumática como, muerte de un ser querido, violencia física, verbal o de otra índole? SI ( ) NO ( )	
Condiciones de salud que presenta:	
Depresión. __ Ansiedad. __ Estrés. __ Insomnio. __ Trastornos alimenticios. __ Trastornos de consumo de sustancias psicoactivas. __ Epilepsia __  Esquizofrenia __ Trastorno bipolar __ Diabetes __ Hipertensión arterial (tensión alta) __ Cáncer __ Enfermedades respiratorias (asma, EPOC, etc.) __ Enfermedad cardiovascular __ Enfermedad neurológica __ Enfermedad renal __ Ninguna __	
Mencione que tratamientos ha recibido a partir del diagnóstico:	
Tratamiento médico farmacológico	
Tratamiento psicológico	
No hubo tratamiento	
¿Ha estado en terapia psicológica en	Si su respuesta fue "SI". Responda:

algún momento de su vida? SI ( ) NO ( )		¿Cuál fue la causa? ¿Cuánto tiempo fue? ¿Fue favorable?	
Se siente cansado todo el tiempo SI ( ) NO ( )	¿Consumo alcohol? SI ( ) NO ( )	¿Fuma? SI ( ) NO ( )	
¿La pandemia COVID- 19 le ha generado tristeza y angustia? SI ( ) NO ( )			
¿Ha sido diagnosticado con el COVID-19? SI ( ) NO ( )		Familiar o conocido con diagnóstico COVID-19: SI ( ) NO ( )	
¿Ha tenido pensamientos recurrentes asociados a la muerte ya sea de un familiar o incluso de sí mismo a causa del COVID- 19? SI ( ) NO ( )		Dificultad para dormir por la situación actual (COVID-19) SI ( ) NO ( )	



**OFICINA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
MENCIÓN INTERVENCIÓN**

**CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

---

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO**, que es parte del proyecto de investigación del mismo nombre, desarrollado por Angel Fabricio Ortiz Barba, egresado de la maestría en psicología mención intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato.

La población con la que se trabaja está conformada por adultos mayores del Programa de Envejecimiento Activo de la ciudad Ambato. Como rango etario, se define a la población desde los 65 años.

La validación de esta propuesta es importante porque permite determinar la eficacia de las actividades de la propuesta.

**Plantilla juicio para validación por especialistas**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta el modelo de intervención grupal. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO  [Asigne valores del 1 al 6; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación de la propuesta						6
Formato de la propuesta						6
Aplicabilidad de la propuesta						6
Utilidad de la propuesta						6
Facilidad de entendimiento de la propuesta						6
Concordancia entre actividades y necesidades						6

Comentario:



**OFICINA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
MENCION INTERVENCIÓN**

**CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del modelo	X		X		X		
2	El formato del modelo	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	Modelo se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	El modelo tiene coherencia en sus ítems	x		X		X		
6	El planteamiento tiene objetividad	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal del modelo	X		X		X		
9	El diseño recoge aspectos esenciales sobre la intervención grupal para la ansiedad	X		X		X		
10	El contenido semántico del modelo se ajusta a la población	x		x		X		

**Área de formación profesional del/a evaluador/a:**

Nombre: Noemi Viviana Rodríguez Ortiz

Cargo que ocupa: Docente Instituto Tecnocuatoriano

Tiempo dentro del cargo: 1 año

Último grado académico alcanzado: Magister en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia

Firma y número de identificación.  
140048428-1

Activar Windows  
Ve a Configuración para act



**OFICINA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
MENCION INTERVENCIÓN**

**CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Estimado/a: Marlon Sebastián Suárez Núñez

Usted ha sido seleccionado para validar la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO**, que es parte del proyecto de investigación del mismo nombre, desarrollado por Angel Fabricio Ortiz Barba, egresado de la maestría en psicología mención intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato.

La población con la que se trabaja está conformada por adultos mayores del Programa de Envejecimiento Activo de la ciudad Ambato. Como rango etario, se define a la población desde los 65 años.

La validación de esta propuesta es importante porque permite determinar la eficacia de las actividades de la propuesta.

**Plantilla juicio para validación por especialistas**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta el modelo de intervención grupal. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO  [Asigne valores del 1 al 6; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación de la propuesta						6
Formato de la propuesta						6
Aplicabilidad de la propuesta						6
Utilidad de la propuesta						6
Facilidad de entendimiento de la propuesta						6
Concordancia entre actividades y necesidades						6

Comentario:



**OFICINA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
MENCION INTERVENCIÓN**

**CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del modelo	X		X		X		
2	El formato del modelo	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	Modelo se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	El modelo tiene coherencia en sus ítems	X		X		X		
6	El planteamiento tiene objetividad	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal del modelo	X		X		X		
9	El diseño recoge aspectos esenciales sobre la intervención grupal para la ansiedad	X		X		X		
10	El contenido semántico del modelo se ajusta a la población	X		X		X		

**Área de formación profesional del/a evaluador/a:**

Nombre: Marlon Sebastián Suárez Núñez

Cargo que ocupa: Director/Psicoterapeuta en Mentally – Consultorio de especialidades psicológicas

Tiempo dentro del cargo: 5 años

Último grado académico alcanzado: Magister en Psicología Clínica, mención Psicoterapia.



Firma y número de identificación.

Activar Windows



**OFICINA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
MENCION INTERVENCIÓN**

**CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO**, que es parte del proyecto de investigación del mismo nombre, desarrollado por Angel Fabricio Ortiz Barba, egresado de la maestría en psicología mención intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato.

La población con la que se trabaja está conformada por adultos mayores del Programa de Envejecimiento Activo de la ciudad Ambato. Como rango etario, se define a la población desde los 65 años.

La validación de esta propuesta es importante porque permite determinar la eficacia de las actividades de la propuesta.

**Plantilla juicio para validación por especialistas**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta el modelo de intervención grupal. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO  [Asigne valores del 1 al 6; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación de la propuesta						X
Formato de la propuesta						X
Aplicabilidad de la propuesta						X
Utilidad de la propuesta						X
Facilidad de entendimiento de la propuesta						X
Concordancia entre actividades y necesidades						X

Comentario:



**OFICINA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
MENCIÓN INTERVENCIÓN**

**CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del modelo	X		X		X		
2	El formato del modelo	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	Modelo se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	El modelo tiene coherencia en sus ítems	X		X		X		
6	El planteamiento tiene objetividad	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal del modelo	X		X		X		
9	El diseño recoge aspectos esenciales sobre la intervención grupal para la ansiedad	X		X		X		
10	El contenido semántico del modelo se ajusta a la población	X		X		X		

**Área de formación profesional del/a evaluador/a:**

Nombre: Andrés Ricardo Delgado Reyes

Empresa: Universidad Bolivariana del Ecuador

Cargo que ocupa: Docente en la carrera de Psicología

Tiempo dentro del cargo: 3 meses

Último grado académico alcanzado: Máster Universitario en Neuropsicología y Educación

  
 1804729562  
 Firma y número de identificación.  
**Andrés Delgado R.**  
 NEUROPSICÓLOGO  
 Reg. 7241167158  
 C.I. 1804729562

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar



## CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO**, que es parte del proyecto de investigación del mismo nombre, desarrollado por Angel Fabricio Ortiz Barba, egresado de la maestría en psicología mención intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato.

La población con la que se trabaja está conformada por adultos mayores del Programa de Envejecimiento Activo de la ciudad Ambato. Como rango etario, se define a la población desde los 65 años.

La validación de esta propuesta es importante porque permite determinar la eficacia de las actividades de la propuesta.

## Plantilla juicio para validación por especialistas

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato.

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta el modelo de intervención grupal. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO AMBATO  [Asigne valores del 1 al 6, 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación de la propuesta						X
Formato de la propuesta						X
Aplicabilidad de la propuesta						X
Utilidad de la propuesta						X
Facilidad de entendimiento de la propuesta						X
Concordancia entre actividades y necesidades						X

Comentario:



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

OFICINA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
MENCION INTERVENCIÓN

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple, si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del modelo	X		X		X		
2	El formato del modelo	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	Modelo se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	El modelo tiene coherencia en sus ítems	X		X		X		
6	El planteamiento tiene objetividad	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal del modelo	X		X		X		
9	El diseño recoge aspectos esenciales sobre la intervención grupal para la ansiedad	X		X		X		
10	El contenido semántico del modelo se ajusta a la población	X		X		X		

Área de formación profesional del/a evaluador/a:

Nombre: GISELA FERNANDA LLERENA FREIRE

Cargo que ocupa: PSICOLOGA CLINICA HOSPITAL IESS

AMBATO

Tiempo dentro del cargo: 6 AÑOS

Último grado académico alcanzado: MAGISTER PSICOTERAPIA



GISELA  
FERNANDA  
LLERENA FREIRE

1804974937

Firma y número de identificación