



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ansiedad y depresión en el adulto mayor en tiempo de pandemia Covid-19

**SINCHE CASTILLO ANGIE LUCRECIA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Ansiedad y depresión en el adulto mayor en tiempo de pandemia
Covid-19**

**SINCHE CASTILLO ANGIE LUCRECIA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

**Ansiedad y depresión en el adulto mayor en tiempo de pandemia
Covid-19**

**SINCHE CASTILLO ANGIE LUCRECIA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

CUEVA REY ANDREA STEFFANIE

**MACHALA
2022**

Sinche Angie

por Angie Sinche

Fecha de entrega: 30-ago-2022 08:01p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1889714399

Nombre del archivo: TURNITIN-ANALISIS_DE_CASO-_ANGIE_SINCHE.pdf (306.84K)

Total de palabras: 9576

Total de caracteres: 50889

Sinche Angie

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Sergio Arboleda Trabajo del estudiante	<1 %
2	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
3	www.somospsicologos.es Fuente de Internet	<1 %
4	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1 %
5	en.calameo.com Fuente de Internet	<1 %
6	archive.org Fuente de Internet	<1 %
7	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
8	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
9	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

10	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Universidad Privada Boliviana Trabajo del estudiante	<1 %
12	unopsicologos.es Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Corporación Universitaria del Sucre - Corposucre Trabajo del estudiante	<1 %
14	elagoradesalta.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
15	www.demenciasen.org Fuente de Internet	<1 %
16	www.repositori.uji.es Fuente de Internet	<1 %
17	hugoleopereira.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.amazon.ae Fuente de Internet	<1 %
19	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	<1 %

21	mejorconsalud.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.una.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
23	searchworks.stanford.edu Fuente de Internet	<1 %
24	triton.main.conacyt.mx Fuente de Internet	<1 %
25	verdeza.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.bigsys.com.ar Fuente de Internet	<1 %
27	www.narconews.com Fuente de Internet	<1 %
28	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
29	enfermera003unefa.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
30	www.erudit.org Fuente de Internet	<1 %
31	www.ledonline.it Fuente de Internet	<1 %
32	www.readkong.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SINCHE CASTILLO ANGIE LUCRECIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Ansiedad y depresión en el adulto mayor en tiempo de pandemia Covid-19, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



SINCHE CASTILLO ANGIE LUCRECIA

0750921488

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutora Psc. Andrea Steffanie Cueva Rey, Mgs por haber sido una guía en este camino investigativo, corrigiendo y dando sugerencias para la realización de esta investigación y poder culminar de manera satisfactoria el trabajo.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo primero a Dios por permitirme culminar mi carrera universitaria, a mi familia, a mis padres: Lucrecia Castillo y Carlos Sinche por ser un apoyo fundamental en este transcurso de mi vida académico y profesional, a mis hermanas Karla y Mia, a mi novio Jordy por ayudarme y darme fuerzas para poder terminar mi trabajo, dándome palabras de aliento para no darme por vencida. Finalmente, a mis amigas Cinthya, Viviana, Katusca, Zully y Nicole que desde el primer día en la carrera me brindaron su apoyo y amor.

Angie Sinche Castillo

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID-19

RESUMEN

Autora: Angie Lucrecia Sinche Castillo
CI: 0750921488
asinche2@utmachala.edu.ec

Coautora: Psc. Andrea Steffanie Cueva Rey, Mgs.
CI: 0703801332
acueva@utmachala.edu.ec

La investigación se fundamentó en analizar las experiencias de las personas adultas mayores con ansiedad y depresión en tiempo de pandemia Covid-19 utilizando un enfoque epistemológico Cognitivo Conductual considerada la más eficaz sin desmerecer a otro modelo terapéutico que ejerce su trabajo con respuestas físicas, emocionales, conductuales y cognitiva de carácter aprendido, además cuenta con específicas técnicas para tratar los trastornos de ansiedad y depresión. Se establecieron cuatro temas de análisis: comportamientos del adulto mayor con depresión y ansiedad en presencia de la enfermedad Covid-19, pensamientos ante vulnerabilidad en tiempo de pandemia Covid-19, emociones presentadas durante pandemia Covid-19 y apoyo familiar durante la adaptación de pandemia Covid-19. La muestra estuvo conformada por adultos mayores de 65 años o más que tengan diagnóstico de depresión y ansiedad, tomando en cuenta únicamente dos pacientes del área de psicología clínica de centros de salud de la ciudad de Machala. El enfoque utilizado en este estudio es de carácter cualitativo de diseño fenomenológico - hermenéutico con una muestra de casos tipo que tiene como objetivo la calidad y profundidad de la información que se obtiene de los participantes, pudiendo de esta manera analizar sus experiencias. En referencia a la recolección de datos, en primer lugar, se llevó a cabo una visita a las participantes para que a través del consentimiento informado se pueda efectuar esta investigación gracias a su participación, posteriormente se realizó la entrevista abierta, además de la observación permitiendo profundizar en las experiencias, sentimientos y emociones de las participantes. Además, dos reactivos que fueron aplicados a las mismas: Inventario de Depresión Rasgo-Estado IDERE y Escala de depresión y ansiedad de Goldberg. También se buscó fundamentaciones teóricas de diferentes autores para el análisis basado en ansiedad y depresión inducida en el adulto mayor. Los resultados obtenidos en el ámbito de comportamiento, los adultos mayores experimentaron el terror de poder contagiarse de esta enfermedad, en cuanto al área del pensamiento, estos decretaron existir en un estado de

inutilidad, a raíz sus emociones por no poder trabajar debido al confinamiento, sintieron angustia e incertidumbre, mientras que referente al apoyo que tuvieron por sus familiares, existió una respuesta muy positiva puesto que lograron obtener todo ese apoyo moral que necesitaban en ese tiempo. Todo esto en base a aspectos como: respuestas conductuales ante pandemia Covid-19, problema de adaptación a la pandemia y afrontamiento de la cuarentena; pensamiento suicida, pensamiento de inutilidad y temor al contagio; respuesta emocional ante pandemia, alteración en el estado emocional y acompañamiento emocional, finalmente se ubicó la relación familiar, asistencia familiar durante pandemia y calidad de vida.

Palabras claves: Ansiedad y Depresión, Comportamiento, Pensamiento, Emoción, Apoyo familiar.

ANXIETY AND DEPRESSION IN THE ELDER DURING COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Author: Angie Lucrecia Sinche Castillo
CI: 0750921488
asinche2@utmachala.edu.ec

Coauthor: Psc. Andrea Steffanie Cueva Rey, Mgs.
CI: 0703801332
acueva@utmachala.edu.ec

The research was based on analyzing the experiences of older adults with anxiety and depression in times of the Covid-19 pandemic using a Cognitive Behavioral epistemological approach considered the most effective without detracting from another therapeutic model that exercises its work with physical, emotional, behavioral, and cognitive of a learned nature, it also has specific techniques to treat anxiety and depression disorders. Four themes of analysis were established: behaviors of the elderly with depression and anxiety in the presence of the Covid-19 disease, thoughts about vulnerability in times of the Covid-19 pandemic, emotions presented during the Covid-19 pandemic and family support during the adaptation of the pandemic. Covid-19. The sample consisted of adults over 65 years of age or older who had a diagnosis of depression and anxiety, considering only two patients from the clinical psychology area of health centers in the city of Machala. The approach used in this study is of a qualitative nature with a phenomenological-hermeneutic design with a sample of typical cases whose objective is the quality and depth of the information obtained from the participants, thus being able to analyze their experiences. In reference to data collection, in the first place, a visit to the participants was carried out so that through informed consent this research could be carried out thanks to their participation, later the open interview was carried out, in addition to the observation allowing delve into the experiences, feelings and emotions of the participants. In addition, two reagents were applied to them: IDERE Trait-State Depression Inventory and Goldberg Depression and Anxiety Scale. Theoretical foundations of different authors were also sought for the analysis based on anxiety and depression induced in the elderly. The results obtained in the field of behavior, the older adults experienced the terror of being able to catch this disease, in terms of the area of

thought, they decreed to exist in a state of uselessness, as a result of their emotions for not being able to work due to confinement, they felt anguish and uncertainty, while regarding the support they had from their relatives, there was a very positive response since they managed to obtain all the moral support they needed at that time. All this based on aspects such as: behavioral responses to the Covid-19 pandemic, the problem of adapting to the pandemic and coping with quarantine; suicidal thoughts, thoughts of uselessness and fear of contagion; emotional response to the pandemic, alteration in the emotional state and emotional accompaniment, finally the family relationship, family assistance during the pandemic and quality of life were located.

Key Words: Anxiety and Depression, Behavior, Thoughts, Emotions, and support.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio	12
1.2 Hechos de interés	18
1.3 Objetivos de la investigación	19
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	21
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	21
2.2 Bases teóricas de la investigación	23
3. PROCESO METODOLÓGICO	24
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada	24
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación	25
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos	27
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	32
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados	32
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

INTRODUCCIÓN

Un adulto mayor es aquella persona que ha pasado por varias etapas de la vida, como la niñez, juventud y adultez, con relación a los rangos de edad, este se define a partir de los 60 años en adelante, por ende han atravesado por muchas experiencias de la vida, sean estas buenas o malas y gracias a ello puede que dentro de su estado se desarrollen diferentes tipos de complicaciones, tanto físicas como psicológicas, siendo estos muy vulnerables, por haber perdido la fuerza física y mental que en edades pasadas han tenido.

En cuanto a los trastornos de Ansiedad y Depresión, pueden surgir en cada una de las personas por varias razones o traumas mentales, por eso es necesario conocer de su definición y cómo es la manera de tratamiento, debido a que cada vez es más común encontrarlos en las personas provocando excesivas sintomatologías que la abarcan tratándose así de una problemática social y psicológica.

Los adultos mayores no están fuera del riesgo de los ataques de depresión y ansiedad, debido a que como todo ser humano, son susceptibles a adquirir cualquier tipo de enfermedad que se presente, siendo así que pueden surgirles síntomas como pensamientos negativos, de muerte, dolor, sufrimiento, desesperación, angustia, preocupación, fatiga y otras situaciones estresantes o relevantes en cuanto a estos trastornos. Por ello es necesario comprender, aprender y saber sobrellevar estos trastornos, más aún en el adulto mayor que por la edad pueden ser más indefensos y necesitan de mucha más ayuda emocional y psicológica.

A causa del encierro por confinamiento de la pandemia del Covid-19, también han surgido problemas psicológicos, predominando la angustia, ansiedad y depresión en gran parte de la población. Según otros autores, argumentan lo siguiente:

Existen diversos factores que han contribuido a agravar esta problemática. Por ejemplo, la difusión de información alarmista y poco veraz por parte de los medios de comunicación, sumado a la incertidumbre social, política y económica, el miedo a contagiarse o de perder a un ser querido (Granda-Oblitas et al., 2021).

Por tanto, esta investigación tiene como objetivo analizar las experiencias de las personas adultas mayores con ansiedad y depresión en tiempo de pandemia Covid-19. Al hablar del adulto mayor se puede analizar bastantes aspectos sin embargo en este caso el estudio se centra en cuatro: comportamiento, pensamiento, emoción y apoyo familiar que son estudiados bajo el enfoque cognitivo conductual de los autores como Albert Ellis y Aaron Beck.

Finalmente el trabajo se estructura en cuatro capítulos el primero: generalidades del objeto de estudio, hechos de interés y objetivos; en el siguiente apartado se encuentra la fundamentación teórico-epistemológica del estudio en donde se detalla la descripción del enfoque epistemológico de referencia y las bases teóricas de la investigación; en el tercer apartado el proceso metodológico, en donde se detalla el diseño o tradición de investigación seleccionada, el proceso de recolección de datos en la investigación, y el sistema de categorización en el análisis de los datos, y en el último apartado, el resultado de la investigación explica la descripción y argumentación teórica de resultados, conclusiones y recomendaciones.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID-19

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

Molina (2021) menciona que la vejez o envejecimiento se puede definir como la congregación de los cambios que se producen en el ser humano al pasar del tiempo y que lo lleva a un desgaste funcional, llegando finalmente a la muerte, se intuye que estos cambios se producen independientemente a una enfermedad existente. Igualmente, a medida que el ser humano envejece se vuelve más vulnerable ante circunstancias que antes podía sobrellevar sin ningún problema.

De igual forma, Esmeraldas et al. (2019) definen a la vejez como un proceso dinámico, progresivo, normal e ineludible, en el que se presentan cambios tanto a nivel físico, psicológico y social que afectan innegablemente en el estado funcional de la persona adulta mayor trayendo como consecuencia la desadaptación y mayor riesgo de adquirir enfermedades. Estos cambios: cronológicos: edad en años relacionado con la jubilación; físicos: postura, facciones, capacidad visual, pérdida auditiva, dificultades en el sistema inmunológico, mayor lentitud en la capacidad psicomotriz, entre otros; sociales: cambio en el rol individual, en la sociedad y en la familia, disminuyen sus responsabilidades y funciones; y psicológicos: se produce un envejecimiento en las capacidades intelectuales, disminución en la capacidad de almacenamiento de la memoria, problemas de sueño, pueden desarrollar cuadros depresivos, ansiosos, estrés, entre otros.

Además, según Llanos (2022) dentro de las teorías más destacadas de la psicología del desarrollo se encuentra la *teoría del desarrollo psicosocial del ser humano* del autor Erik Erikson el cual expone el desarrollo humano, a partir de la infancia hasta la senectud como una búsqueda de identidad personal mediante ocho etapas las cuales son: *confianza vs desconfianza, autonomía vs vergüenza y duda, iniciativa vs culpa, laboriosidad vs inferioridad, identidad vs difusión de identidad, intimidad frente al aislamiento, generatividad frente al estancamiento.*

Considerando la importancia que tiene cada etapa y al mismo tiempo el conflicto o dificultad que se pueda presentar en el paso de una etapa a otra, se debe tomar en cuenta de que si este cambio no se soluciona de manera satisfactoria, van a continuar las dificultades, por ello debe resolverse de forma adecuada, sobre todo en las últimas etapas: *Generatividad frente al estancamiento*: transcurre desde los 40 a los 60 años el individuo dedica su tiempo a la familia, al bienestar de los mismos y a sus próximas generaciones, por otro lado, el estancamiento se relaciona al hecho de percibirse como inútil, y no lograr proteger a los suyos; e *Integridad del yo frente a la desesperación*: corresponde desde los 60 años hasta la muerte, el individuo empieza a ser menos productivo a comparación como era antes, además de afrontar enfermedades que causa la vejez.

Por tanto, conforme con Erikson, la problemática central que se hace frente en la adultez es la *etapa de la generatividad frente al estancamiento*, afirmando que en la generatividad actúan tres dominios: *el proactivo*, que consiste en dar y responder a necesidades de la posterior generación, *el productivo*, que reside en componer el trabajo a la vida familiar y atender a la siguiente generación y por último *el creativo*, que abarca realizar aportaciones a la sociedad en gran medida.

De igual forma, en la última etapa de *integridad del yo frente a desesperación* en donde se expresa el anhelo de envejecer favorablemente y los pensamientos de disminución de la autonomía y muerte, la persona entra a un proceso orientado a la espiritualidad, sabiduría y relaciones sociales que pocos llegan a conseguirlo del todo (De Felippis, 2020).

Por otro lado, se considera que a partir de los 65 años se da inicio a la tercera edad puesto que es la edad existente para el proceso de jubilación, en esta etapa se puede identificar a la vejez como un proceso inevitable y gradual, creando una disminución de la capacidad para adaptarse y subsistir. A nivel psicológico, el ser humano en esta etapa atraviesa por un proceso de reflexión, que lo lleva a pensar o a cuestionarse la forma en la que ha llevado su vida. Finalmente, en lo social existen situaciones que podrían impactar al adulto mayor causándole temor, por ejemplo, el hecho de perder a sus familiares, jubilarse, dejar de hacer actividades cotidianas, menos interacción social, entre otras (Miers y Muñoz, 2021).

A finales del año 2019 fueron identificados numerosos casos de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan en China, pero para el mes de enero 2020 se identificó, que se trataba de un severo síndrome respiratorio agudo llamado coronavirus, estas

infecciones comenzaron a tomar fuerza a nivel internacional y fue así cuando la OMS declaró esta enfermedad como una emergencia sanitaria de salud pública de carácter internacional debido al alto índice de contagio (Morales y Mojica, 2020).

Por otra parte, la transmisión de la enfermedad se debe a la exposición de una persona sana a individuos infectados que pueden ser sintomáticos, pre sintomáticos incluso asintomáticos por lo que se corre igual el riesgo de contagiarse. Y entre los síntomas más comunes de esta enfermedad se puede presentar; tos, fiebre, pérdida del gusto y olfato, dolor de cabeza, garganta y demás molestias. Por ello, los adultos mayores necesitan de la atención médica urgente por estar más expuestos y vulnerables en su estado de salud, en casos graves deben internarse, mientras que otros presentan síntomas más leves y pueden mantenerse en casa recuperándose.

El Covid-19 afecta a todas las personas, sin embargo la población adulta mayor es considerada un grupo de alto riesgo que debe tener mayor cuidado con previsiones, puesto que por la misma edad presentan enfermedades graves, pero esta vulnerabilidad no solo proviene por su edad sino también por diferentes factores como, falta de recursos económicos, situación laboral, falta de apoyo emocional lo que ocasiona sentimientos de soledad, estrés, ansiedad, depresión entre otros, comprometiendo así su estado de salud tanto física como mental (Miers y Muñoz, 2021).

De igual manera, no solo preocupa la positividad del virus sino también la situación considerable de salud y la mortalidad especialmente del adulto mayor. Puesto que según las investigaciones de González et al. (2021) consideran que personas que se encuentren entre los 50 y 69 años fallecen alrededor de 5 por cada mil y los que oscilan entre los 70 o más se evalúa que morirán 116 personas por cada mil. Por ello se cree que el predictor más firme del riesgo que existe de la muerte de una persona contagiada por la enfermedad Covid-19 es la edad.

Según Tapia (2021) menciona que las manifestaciones de ansiedad en las personas adultas mayores son frecuentes y se las considera una problemática clínicamente significativa y más aún cuando no es tratada, la dimensión de la ansiedad cognitiva se caracteriza por el temor, inseguridad, preocupación entre otras. Por otro lado, la dimensión de ansiedad conductual modera el malestar físico que pueden proceder en conductas no sanas como, fumar, beber, mala alimentación etc.

Al mismo tiempo, las diferentes manifestaciones de la ansiedad pueden ser consecuencias de problemas de salud por la misma edad del adulto mayor, por cambios psicosociales que puede sufrir con la familia y su entorno, entre otros, y por ende su capacidad funcional se vería afectada especialmente en el desarrollo de actividades cotidianas y en su calidad de vida.

Además la depresión es el segundo trastorno que más afecta a la población adulta mayor, es considerada como un indicador que está relacionada al deterioro cognitivo que se caracteriza por sensaciones de tristeza, inutilidad, propensión al llanto, desánimo; la gran parte de estas reacciones pueden ser producidas por enfermedades graves, por la edad, sentimientos de soledad entre otros, lo que traería como consecuencias la disminución de interés en actividades diarias, en la interacción con la familia y la sociedad y principalmente en su calidad de vida (Figueroa-Varela et al., 2021). Cuando la depresión en el adulto mayor no se diagnostica, ni tiene tratamiento causa mucho sufrimiento tanto para él como para su familia, por ello no se debe confundir que el sentirse deprimido es un aspecto normal de la vejez.

Por lo que se refiere a los trastornos antes mencionados según la Asociación de Psiquiatría Americana [APA, (2013)] se caracterizan por los siguientes criterios:

Depresión

A: cinco o más de los siguientes síntomas están presentes en un tiempo de dos semanas, estado de ánimo deprimido la mayor parte del día; disminución del interés o placer por casi o todas las actividades; pérdida de peso; insomnio o hipersomnia; retraso psicomotor o agitación, pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o culpa excesiva; decrecimiento de la capacidad para concentrarse. **B:** los síntomas causan desorganización clínicamente significativa en lo laboral, social u otras importantes áreas de funcionamiento. **C:** no se puede atribuir a efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica. **D:** la depresión mayor no se explica mejor por otros trastornos psicóticos. **E:** No ha existido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Ansiedad

A: Es difícil para el sujeto dominar la preocupación. **B:** la ansiedad y preocupación se relacionan a los siguientes síntomas; intranquilidad o sensación de estar atrapado; fatiga; desconcentración; irritabilidad; tensión muscular y problemas de sueño. **C:** la preocupación, los síntomas físicos y ansiedad causan malestar en lo laboral, social u otras áreas

significativas. **D:** no se puede atribuir esta enfermedad a efectos fisiológicos de sustancias u otra afección médica. **E:** la enfermedad no se expone mejor por otro trastorno mental.

Por otra parte, según Martínez (2020) menciona que los trastornos de ansiedad y depresión son los más reportados en la actualidad, debido a la pandemia y han afectado la salud mental de las personas, porque existen muchas personas que se encuentran angustiadas y desesperadas por la situación que vivimos y el incremento de casos, lo que trae consigo efectos negativos. Por tanto, el aislamiento social aumenta la posibilidad de problemas psicológicos, sobre todo, por la falta de comunicación interpersonal que es indispensable, habiendo más probabilidad de que los trastornos ansiosos y depresivos se presenten o los ya existentes empeoren.

Así mismo, según Huarcaya (2020) manifiesta que por la pandemia las personas con altos niveles de ansiedad son susceptibles a presentar sensaciones corporales, conductas desadaptativas e incapacidad para tomar decisiones racionales. De igual manera las personas con depresión presentan durante este tiempo de Covid sentimientos de tristeza, ira, desesperanza, pesimismo e inutilidad. Por tanto, resulta preocupante el efecto que tiene la pandemia en las personas con trastornos ya existentes volviéndose más vulnerables, por lo cual es necesario la atención psicológica adecuada en la población adulta mayor. Son muchos los factores que pueden relacionarse con las manifestaciones depresivas y ansiosas en el adulto mayor durante la cuarentena, debido a que muchos planes que tenían o tienen en mente cambian drásticamente.

Naranjo et al. (2021) señalan que antes de que llegue la pandemia los adultos mayores se mantenían más activos, incluso algunos trabajaban, se relacionaban más con familiares y amigos, sin embargo, con la presencia del virus esto se vio interrumpido debido al aislamiento social provocando alteraciones en su estado emocional y aumentó el riesgo de sufrir ansiedad y depresión. Por consecuencia las personas adultas mayores con depresión pueden mostrarse más vulnerables y más susceptibles a cometer suicidio durante la pandemia Covid-19, por tanto, es importante detectar e intervenir lo más pronto posible.

Al mismo tiempo, se encuentra el sentimiento de soledad el cual está relacionado con sentimientos de impotencia y vulnerabilidad, por ejemplo, personas adultas mayores discapacitadas o que vivan solas sin familiares presentan un mayor riesgo de descompensarse psicológicamente a comparación con aquellos que sí viven con la familia. Por esto el aislamiento social ha sido reconocido como causante de notables trastornos en la salud

mental del adulto mayor, y se convierte en un importante problema de salud pública mundialmente (Negrete et al., 2021).

Según Molina (2021) el término vulnerabilidad puede entenderse como el abandono de un grupo social, mientras existan consecuencias como violación de derechos, enfermedades, falta de recursos económicos etc. Sin embargo, el mayor grupo con grado de vulnerabilidad son los adultos mayores debido a condiciones biológicas y sociales y de igual forma a diferentes situaciones como, falta de economía, desamparo familiar, escasez de recursos personales, entre otros. Esta vulnerabilidad en este grupo es preocupante puesto que bastantes personas adultas mayores por consecuencia presentan problemas en su salud, repercutiendo en su bienestar físico, psicológico y social.

Así pues, en la actualidad debido al Covid-19 ha aumentado las dificultades en la vida del adulto mayor mundialmente, pues se ha presentado como un reto, siendo considerados la población con mayor vulnerabilidad ante esta enfermedad, al serlos muchos de ellos se enfrentan a diferentes situaciones desfavorables en su vida diaria, relacionadas a aspectos de salud física, social, y mental. Además, el distanciamiento social y confinamiento ha provocado un deterioro notorio en la interacción con los demás y en la realización de actividades que antes de la pandemia podían hacerlo sin ningún problema, por tanto, aumentó el estrés y ansiedad (Lino y Téllez, 2021).

La familia sin duda alguna representa una parte fundamental de apoyo en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento para que este pueda gozar de un buen bienestar, puesto que en algunos casos este proceso trae consigo temores en el adulto mayor, se sienten dependientes y consideran que son una carga para su familia, lo que los lleva a poner en riesgo su salud, afectando su estado emocional presentando ansiedad y depresión y muchas familias se muestran completamente desinteresadas por su familiar (González et al., 2021).

Por ello, según Callís et al. (2020) mencionan que existe mucha probabilidad de que muchos adultos mayores necesiten la presencia o asistencia de familiares durante tiempos de Covid debido a que el apoyo emocional resulta decisivo para esta población. De igual forma es esencial la atención psicológica que se pueda brindar a estas personas para poder tratar la ansiedad y temores que presenten, estableciendo una buena relación entre el profesional y el paciente para poder evaluar las necesidades críticas e intervenir a tiempo y así lograr calmar estas reacciones emocionales.

La calidad de vida según Achon (2020) es definida como un estado de bienestar tanto físico, emocional, social, ocupacional etc., que le permite al ser humano colmar oportunamente sus necesidades colectivas e individuales que se encuentra relacionado a las experiencias de la vida, por tanto uno de los componentes importantes en una vida satisfactoria e idónea es la salud, y principalmente en la vejez poder gozar de salud implicaría llevar una vida llena de autonomía que al mismo tiempo constituye una de las preocupaciones del adulto mayor, siendo relevante en muchos casos contar con la necesidad de ser atendidos por la comunidad pero sobre todo con el apoyo familiar.

Por otro lado, en la actualidad debido a la pandemia Covid-19 la población adulta mayor ha tenido que ajustarse al aislamiento de manera inesperada lo que trajo consigo problemas en relación con su bienestar afectando su vida, poniendo en juego su salud e incapacidad de realizar actividades recreativas, asimismo los problemas económicos han hecho que problemas ya existentes como depresión o ansiedad empeoren actuando o repercutiendo sobre la percepción de la calidad de vida del adulto mayor (Iraizoz et al., 2021).

Entonces, gozar de una vejez exitosa o tener una buena calidad de vida supone una vejez saludable sin enfermedades tanto a nivel orgánico como patológico, para lograr llevar una senectud plena y satisfactoria con una visión positiva a este proceso, en cuanto a la forma en cómo cada persona adulta mayor lo experimenta, manifestando una buena capacidad de comunicación, plenitud, amor, disposición activa y creativa, y al mismo tiempo poder elaborar un sentido de identidad propia exitosa (Guerrero et al., 2019).

1.2 Hechos de interés

Solano (2020) en su artículo Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor menciona que, la pandemia actual se presenta como un estresor para la población longeva porque sienten miedo a contagiarse, al aislamiento y a morir, desencadenando importantes consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y angustia, además de aumento de riesgos de suicidio especialmente los que sufren trastornos mentales.

Paucar (2021) en su investigación sobre los Efectos psicológicos por producidos por Covid-19 en el adulto mayor del centro de acogida del cantón Píllaro en Ambato Ecuador argumenta que, no solo el estado de salud y la vejez pone en riesgo al adulto mayor, sino también la soledad como emoción y la condición en la que viven muchos adultos mayores, sin familiares lo que hace más difícil responder ante esta enfermedad y al aislamiento social

que trae efectos psicológicos.

Molina (2021) en su investigación sobre los Efectos psicológicos, sociales y físicos de los adultos mayores en época de Covid-19 manifiesta que, los adultos mayores durante el confinamiento padecen de un complejo deterioro mental, debido a que se reporta la repercusión de temor a la muerte, división con la familia, síntomas depresivos, ansiedad, estrés postraumático etc. Y además un incremento en las condiciones psiquiátricas preexistentes de trastornos depresivos, obsesivos y de abusos de sustancias.

Chávez y Martos (2021) en su trabajo de investigación sobre Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de Covid-19 mencionan que, la ansiedad en el adulto mayor es una problemática actual relacionada con la pandemia, surgiendo una gama de alertas en el mundo que causa temor, ansiedad, estrés y depresión, sobre todo en personas mayores más vulnerables y que necesitan de urgencia medidas de protección y atención, puesto que todas estas consecuencias traen consigo cambios tanto físicos, sociales y psicológicos.

Naranjo et al. (2021) en su artículo Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la Covid-19 refieren que, la pandemia ha provocado miedo e inquietud en los adultos mayores, cambiando sus vidas, especialmente en sus actividades diarias. Además, que se los considera grupo vulnerable ante esta enfermedad, personas de entre los 60 años y más, corren riesgo de presentar estrés, ansiedad, soledad, depresión entre otros, y en algunos casos incrementar la posibilidad de agravar trastornos mentales previos.

1.3 Objetivos de la investigación

General

Analizar las experiencias de las personas adultas mayores con ansiedad y depresión en tiempo de pandemia Covid-19.

Específicos

-Identificar cómo la ansiedad y depresión afecta en la calidad de vida del adulto mayor en tiempo de pandemia Covid-19.

-Considerar la necesidad de atención psicológica en el adulto mayor ante efectos ocasionados en tiempo de pandemia Covid-19.



-Indicar y brindar información a las familias sobre las consecuencias psicológicas que se pueden presentar en su familiar adulto mayor.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) representa un gran aporte para la psicoterapia, la misma ha ido a lo largo del tiempo tratando diferentes diagnósticos clínicos de problemas, enfermedades y trastornos mentales. Esta terapia tiene sus bases en teorías del aprendizaje, como son el condicionamiento clásico, operante y vicario, en las mismas se destaca la modificación de la conducta. A finales de 1970 se empieza a poner énfasis en el aspecto cognitivo, llegando a surgir el desarrollo de la terapia cognitiva, quedando, así como precursores Aaron Beck y Albert Ellis (Mendoza, 2020).

Según la Organización Royal College of Psychiatrists (2009) La TCC puede definirse como el estudio clínico de la ciencia de la psicología, que se basa en principios y procedimientos empíricamente validados, desde momentos iniciales, hace ya cinco décadas la terapia de la conducta se prueba a los principios y teorías del aprendizaje, una compleja evolución se ha dado en esta disciplina, habiéndose ampliado su sustentación teórica más allá de las teorías del condicionamiento, para pasar a considerar en la explicación del comportamiento humano factores y modelos procedentes de otros ámbitos de la psicología.

La TCC cuenta con los siguientes objetivos: reducir el pensamiento irracional o disfuncional, aumentar las habilidades de autogestión, mejorar la capacidad de resolución de problemas, incrementar las habilidades sociales y el reforzamiento positivo. En sí el modelo cognitivo conductual permite al psicólogo evaluar los estímulos disparadores, pensamientos irracionales, conducta, emociones, consecuencias y factores ambientales (Jiménez, 2021).

Debido a su utilidad y amplio campo de aplicación, en la actualidad sigue vigente; algunas técnicas que se puede mencionar son la terapia racional-emotiva de Ellis y la Reestructuración Cognitiva (RC) de Beck; incluso estos autores son considerados los precursores de esta terapia, en sus diferentes obras fueron consolidando todo un entramado de conocimientos que dieron paso al surgimiento de una forma distinta de hacer psicoterapia (Gabalda, 2020).

La terapia racional-emotiva parte del esquema ABC, donde A es el evento desencadenante, B las creencias o pensamientos irracionales que se tenga sobre el evento A dejando como resultado que C tenga consecuencias a nivel conductual y emocional. La intervención consiste en la identificación de las creencias irracionales, para posterior modificar esos pensamientos de tal manera que haya una mejor gestión a nivel emocional y por tanto la conducta sea adaptada al medio (Cheme y Giniebra, 2022).

Por otro lado, está la RC de Beck, que consiste en el cuestionamiento de los pensamientos desadaptativos del cliente, para ello es necesario que un terapeuta guíe este proceso a fin que el cliente tenga mayor enfoque de sus pensamientos, una vez que se ha cuestionado el pensamiento, los mismos tienen que ser sustituidos por otros pensamientos más adaptados al contexto, de esa forma se reduce o elimina el malestar emocional y conductual (Gabalda, 2020).

En la RC los pensamientos son vistos como hipótesis y en los que el terapeuta y paciente deberán tener un trabajo en conjunto para mediante los datos ir determinando si esas hipótesis son ciertas o de beneficio. El terapeuta no dice al paciente que pensamientos son válidos, sino que el terapeuta va a formular varias preguntas y plantea experimentos conductuales que permitan al paciente evaluar y poner a prueba sus pensamientos desadaptativos (Mendoza, 2020).

Las técnicas de la TCC son consideradas las más eficaces, sin desmerecer claramente a otro modelo terapéutico; desde un punto de vista fenomenológico se puede destacar cuatro rasgos importantes que son: la intervención de salud que ejerce su trabajo con respuestas físicas, emocionales, conductuales, cognitivas de carácter aprendido; cuenta con técnicas específicas para tratar trastornos especialmente ansiedad y depresión; existe una conceptualización inicial del terapeuta tanto sobre el problema y la lógica del tratamiento; tiene un carácter autoevaluador utilizando metodología experimental y validación empírica de los tratamientos (Moreira, 2021).

Así mismo, la TCC hace referencia a entender cómo piensa uno acerca de sí mismo o de las demás personas, al mismo tiempo entendiendo como lo que uno hace o actúa repercute en los pensamientos y sentimientos, esta terapia puede ayudar a cambiar la forma de pensamiento y actuar puesto que se centra en las causas específicas de los síntomas en el pasado para poder

encontrar mejoras en su estado actual.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Naranjo et al. (2021) mencionan que el aislamiento social ocasionado por la pandemia Covid-19 tiene consecuencias en la salud mental sobre todo en la población adulta mayor debido a que el confinamiento puede traer consigo trastornos como ansiedad y depresión, inclusive puede llegar a agudizar los ya existentes. Asimismo, otra consecuencia pueden ser los problemas económicos debido a que algunos adultos mayores que aún se encontraban trabajando tuvieron que jubilarse obligatoriamente causando diversos problemas como, preocupación, problemas de sueño, incapacidad etc.

Y todo esto tiene un gran efecto psicológico puesto que se lo considera un factor de riesgo de los trastornos, y esta inestabilidad económica en el adulto mayor puede causar también ansiedad y depresión. La forma en la que las personas van estructurando sus experiencias a nivel cognitivo influye en cómo se sentirán y actuarán, dicha percepción se hace evidente en cada momento de la vida, por tanto, frente a una situación que conmocionó al mundo entero como lo es la crisis sanitaria por la Covid-19, muchas personas resultaron afectadas debido a que se percibió a la situación como un evento de alto peligro.

En sí la población de adulto mayor, presenta mayor riesgo debido a su vulnerabilidad; en algunos casos viven solos, o son desvalorizados por sus familiares, otro factor de riesgo es la economía, que decreció radicalmente durante el confinamiento; resultaba complejo encontrar incluso para las personas jóvenes el sustento diario, también se incluye a las expectativas, debido a que se incrementó la incertidumbre y preocupación sobre el futuro (Balluerka et al., 2020).

Siguiendo con otros factores se encontró que la frustración, aburrimiento, la pérdida de rutinas, poco contacto y la duración del confinamiento, incrementó los niveles de estrés en adultos mayores sobre todo en aquellos que antes de la pandemia se encontraban en mayor actividad (Broche-Pérez et al., 2020). En la misma línea, se encuentran los adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas o permanecen en dependencia, debido a que sus condiciones de vida sumado al estado sanitario impactaron significativamente haciendo que su estado emocional, percepción de vida fuera disminuyendo o tuviera perspectivas negativas de lo que acontecerá (Pinazo-Hernandis, 2020).

La depresión junto con la ansiedad se han incrementado en los últimos años sobre todo durante la etapa de la adultez mayor, en el confinamiento los problemas de salud mental tuvieron un aumento considerable para todas las etapas de vida, sin embargo, como se sabe, los adultos mayores poseen mayores factores de riesgos que van a hacerlos más propensos de desarrollar estados depresivos, miedo excesivo, sentimientos de soledad, intentos de suicidio, estrés postraumáticos entre otros (Molina, 2021).

Algunos estudios señalan que tras la pandemia algunos efectos a nivel psicológico han sido el desarrollo de síntomas depresivos, ansiosos, de estrés y otros, esto es más evidente en mujeres que hombres, así mismo se ha identificado que el lugar donde se encuentra el adulto mayor va a influir, las zonas urbanas y residencias o asilos mostraban mayores casos de ansiedad, en otras investigaciones incluso se llegó a encontrar que las adultas mayores viudas de nivel socioeconómico alto eran más propensas a presentar síntomas ansiosos y depresivos (Granda-Oblitas et al., 2021).

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

En esta investigación el enfoque utilizado es el cualitativo que busca especialmente la dispersión de los datos que brindan los participantes, que se guía por áreas o temas, que utiliza la recolección y análisis de los datos para poder pulir las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de la interpretación. De igual forma este enfoque centra su atención en entender las experiencias de los participantes en un ambiente natural, pudiendo sustraer sus ideologías y experiencias (Hernández Sampieri, 2018).

Por otra parte, el diseño que se utilizó es el fenomenológico que está orientado a la descripción e interpretación de la experiencia vividas de las personas, dado que este método se centra en ello y no presupone más allá de la experiencia, por tanto, compone un acercamiento coherente y a la vez estricto considerando dimensiones éticas, prácticas y relacionales propias de la vida cotidiana, que es muy difícil de obtener con otro enfoque de investigación (Fuster, 2019).

Así mismo, Hernández Sampieri (2018) menciona que la indagación que se hace a los participantes se la hace de manera dinámica en ambos sentidos, es decir, entre los hechos y su interpretación y que resulta un proceso “circular” puesto que la secuencia no siempre es la misma, porque varía en cada estudio, por lo anterior el investigador se sumerge en las experiencias de los participantes y elabora un juicio consciente del fenómeno estudiado.

En definitiva, el enfoque cualitativo cuenta con una serie de técnicas y métodos para realizar la investigación desde el punto de vista participativo, la utilización de este método nos permite adentrarnos a situaciones complejas, nos aporta también metodología para saber cómo acercarse al ámbito de acuerdo con los objetivos que se tengan en el estudio.

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

Uno de los instrumentos utilizados en esta investigación es la observación que se trata de determinados planteamientos y diseños de estudio que prioriza la captación y un acercamiento directamente de una forma dinámica y práctica en un ambiente natural para su desarrollo, facilitando un acceso a determinados sitios, a grupos o individuos en su hábitat (Mata, 2020).

Por otra parte, otro instrumento utilizado es la entrevista abierta que tiene como finalidad buscar la profundidad y diferentes interrelaciones del acontecimiento, sentimientos, emociones y narraciones de los participantes, también busca un diálogo o conversación que se centra en contar todas las experiencias y vivencias de los participantes de acontecimientos o problemas que presenten (Hernández Sampieri, 2018).

Las características del universo de estudio son, adultos mayores de 65 años o más que tengan diagnóstico de depresión y ansiedad, y familiar tanto de género masculino o femenino, para la selección de la muestra se toman en cuenta pacientes del área de psicología clínica de centros de salud de la ciudad de Machala, delimitando únicamente 2 casos en cuanto al tipo de muestra a utilizar es la de *casos tipo* que corresponde a los tipos de muestras de estudios cualitativos teniendo como objetivo la profundidad y calidad de la información que brinden los participantes, pudiendo analizar sus experiencias.

Por consiguiente, se toman en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la selección:

Criterios de inclusión

- Con diagnóstico de depresión y ansiedad
- Adultos mayores de 60 años y más
- Género tanto femenino como masculino

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con comorbilidades psiquiátricas considerables
- Dificultad de comunicación verbal
- Que se encuentren en un centro geriátrico

Finalmente, dentro de los instrumentos estandarizados a utilizar en esta investigación se toma en cuenta los siguientes:

Inventario de Depresión Rasgo-Estado IDERE

Diseñado por Martín, Grau, Ramírez y Grau, en el año 2007 versión modificada, evalúa dos formas independientes de la depresión, como estado y como rasgo. Su duración es de 15 minutos, se aplica a personas mayores de 15 años. La primera escala permite identificar rápidamente a las personas que tienen síntomas depresivos, consta de 20 ítems cuyas respuestas tienen valores de 1 a 4: no en lo absoluto (1), un poco (2), bastante (3) y mucho (4) la persona debe seleccionar la opción que mejor describa su estado en dicho momento. Por otro lado, la escala de depresión como rasgo identifica a los pacientes que son propensos a sufrir estados depresivos, está en cambio consta de 20 ítems que de igual manera tienen valores de 1 a 4 puntos y sus opciones de respuesta son, casi nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3), y casi siempre (4).

En cuanto a su calificación tanto para rasgo y estado se consideran tres niveles: bajo, medio y alto, en la escala estado, bajo: si es menor o igual a 34, medio: entre los 35 y 42 y alta: mayor de 42. En la escala rasgo bajo: si es menor o igual a 35, medio: entre los 36 y 46 y alto: mayor de 47. Así pues, resulta útil y confiable su aplicación en ámbitos clínicos y también en otras áreas en las que se desee identificar a personas con síntomas depresivos o propensión a tener depresión.

Escala de depresión y ansiedad de Goldberg

Fue desarrollada en 1988, esta escala contiene dos subescalas con nueve preguntas cada una de ellas, una de ansiedad preguntas del 1 al 9, y la de depresión de la pregunta 10 al 18, todos los ítems son de respuesta si o no, en cuanto a la interpretación de resultado los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 en la de depresión mientras existan puntuaciones más altas mayor será el problema. Por tanto, se trata de una escala que no solo orienta hacia un diagnóstico de ansiedad y depresión, sino que también dimensiona sus correspondientes intensidades.

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Se toman en cuenta las siguientes áreas para identificar los temas: *comportamiento, pensamiento, emoción y apoyo familiar*.

Tema: Comportamientos del adulto mayor con depresión y ansiedad en presencia de la enfermedad Covid-19.		
Categoría y Código	Unidad de Análisis	Regla y memo
Respuestas conductuales ante pandemia Covid-19 (RCP)	1. “Pues me asusté como todos, porque decían que era horrible y mortal”. 2. “Solo pasaba encerrada a pesar de querer salir, mi familia me cuidaba mucho y no querían que me acercara a la puerta, no querían que salga a comprar o me obligaban a usar mascarilla”.	<i>Regla:</i> Conducta o serie de acciones realizadas por el individuo ante la pandemia del covid 19. <i>Memo:</i> Las participantes mencionan presentar conductas como: terror, miedo, incertidumbre y nervios.
Problema de adaptación a la pandemia (PAP)	1. “Me costó porque estoy acostumbrada a salir a comprar o a visitar a mis vecinas y no lo podía hacer porque tenía que estar encerrada”.	<i>Regla:</i> Dificultad de habituarse al cambio severo en la rutina. <i>Memo:</i> Las participantes

	2. “Fue muy difícil porque no estoy acostumbrada a estar encerrada e incluso estaba trabajando en el negocio de mi hijo, pero por miedo al contagio me dijeron que me quede en la casa y me sentí super mal, muy triste”.	indican malestar por haber pasado en casa encerradas y no poder hacer sus actividades como normalmente la desarrollaban.
Afrontamiento de la cuarentena (AC)	1. “Fue difícil porque mis síntomas se agravaron, sentía mucha angustia y desesperación, me sentía mal”. 2. “Fue muy feo porque estaba sola, mi hijo con el que vivo, le tocaba trabajar todos los días igual a pesar de la pandemia y eso hizo que me sintiera muy angustiada y más deprimida”.	<i>Regla:</i> Esfuerzo ante situaciones estresantes debido al confinamiento de la cuarentena. <i>Memo:</i> Las participantes presentaron desesperación, angustia, pensamientos negativos.

Tema: Pensamientos ante vulnerabilidad en tiempo de pandemia Covid-19.

Categoría y Código	Unidad de Análisis	Regla y memo
Pensamiento suicida (PS)	1. “La verdad no, pero si me sentía súper triste por las noticias que veía diariamente sobre la enfermedad”. 2.” No, eso no se me cruzó	<i>Regla:</i> Pensamiento de causar la muerte hacia sí mismo. <i>Memo:</i> Las participantes mencionan que no tuvieron

	<p>por la mente, solo sentía desesperación de no poder hacer nada y haber cambiado mi rutina”.</p>	<p>pensamientos suicidas ni de autolesión por confinamiento, solo sintieron desesperación y tristeza.</p>
<p>Pensamiento de inutilidad (PI)</p>	<p>1. “Algo, porque no podía salir a comprar o no tenía ganas de coser porque soy costurera y no tenía ganas de trabajar y de no hacer nada”.</p> <p>2. “Sí me sentí muy inutil porque no podía trabajar y he estado acostumbrada a trabajar toda una vida”.</p>	<p><i>Regla:</i> Sentimiento en que el individuo cree que no puede y no tiene la capacidad de realizar alguna acción.</p> <p><i>Memo:</i> Las participantes indican que se sintieron inútiles al no poder realizar sus actividades normalmente debido al encierro y sus diversos síntomas.</p>
<p>Temor al contagio (TC)</p>	<p>1. “Si, sí tenía miedo, me sentía más en alerta y no podía concentrarme en nada”.</p> <p>2. “No tenía mucho miedo, pero la situación de cuarentena si me ponía mal”.</p>	<p><i>Regla:</i> Miedo o incertidumbre que ataca a la persona para causar pensamientos negativos en ella.</p> <p><i>Memo:</i> Sentimiento temeroso de contagiarse por esta enfermedad de mortalidad alta.</p>

Tema: Emociones presentadas durante pandemia Covid-19

Categoría y Código	Unidad de Análisis	Regla y memo
<p>Respuesta emocional ante pandemia (REP)</p>	<p>1. “Bueno pues, sentía miedo, angustia, incertidumbre por lo que podía pasar conmigo o con mi familia”.</p> <p>2. “Me sentía muy sola, porque siempre he pasado rodeada de mucha gente y cuando sucedió lo de la cuarentena, me sentía muy ansiosa por salir, pero había que estar encerrada”.</p>	<p><i>Regla:</i> Efecto que tiene el individuo a causa de emociones favorables o desfavorables.</p> <p><i>Memo:</i> En esta categoría se identifican las respuestas emocionales que tuvieron las participantes ante la cuarentena como incertidumbre, miedo y angustia.</p>
<p>Alteración en el estado emocional (AEE)</p>	<p>1. “Sí, como le dije mis síntomas se agravaron, sentía mucha tristeza y mi depresión salía a flote, no me podía encontrar”.</p> <p>2. “Fue un cambio radical, me sentía como presa, solo quería salir, a veces no dormía bien, tenía insomnio, me ponía a pensar en muchas cosas y lloraba”.</p>	<p><i>Regla:</i> Refiere los cambios radicales de ámbito emocional en las personas.</p> <p><i>Memo:</i> Esta categoría hace referencia a síntomas agravados por el sentimiento del cambio de panorama que se vivía en ese tiempo.</p>
	<p>1. “Si, claro que sí, gracias a Dios mi familia nunca me dejó sola, me ayudaban con sus palabras y compañía”.</p>	<p><i>Regla:</i> Apoyo de empatía en el proceso de dificultad que atraviesa un ser humano.</p>

<p>Acompañamiento emocional (AE)</p>	<p>2. “A pesar de que tenía a mi otro hijo viviendo en un piso alto, no podía visitarlos tan seguido debido a que tenían miedo que se les contagie la bebé, por eso tuve que pasar casi todo el tiempo sola”.</p>	<p><i>Memo:</i> Se escogió esta categoría por el sentimiento de apoyo de la familia hacia los participantes.</p>
--------------------------------------	---	--

<p>Tema: Apoyo familiar durante la adaptación de pandemia Covid-19</p>		
<p>Categoría y Código</p>	<p>Unidad de Análisis</p>	<p>Regla y memo</p>
<p>Relación familiar (RF)</p>	<p>1. “Bueno, si ellos me apoyaron, me ayudaron mucho, todos somos muy unidos la verdad”.</p> <p>2. “Si es buena la relación, aunque a veces me he peleado con mi hijo, con el que vivo porque tiene un carácter muy feo y a veces no ni conversar con él y me siento mal”.</p>	<p><i>Regla:</i> Conexión familiar de apoyo incondicional, mutuo, de confianza y respeto.</p> <p><i>Memo:</i> Se eligió esta categoría para poder conocer la relación familiar que tienen las participantes con sus familiares.</p>
<p>Asistencia familiar durante pandemia</p>	<p>1. “Me ayudaron dando palabras de aliento y fortaleza diciendo que todo estaría bien, que esté tranquila, que no corremos peligro y también visité a una psicóloga que asisto en el subcentro”.</p> <p>2. “Tuve el poco apoyo de</p>	<p><i>Regla:</i> Auxilio por parte de un miembro de la familia ante las complicaciones de todo tipo que involucraron la pandemia.</p> <p><i>Memo:</i> Una categoría muy importante de tomar en cuenta debido a hechos</p>

(AFP)	hijos debido a que pasaban mucho trabajando, a veces subía y conversaba con mi nuera y mis nietas y mi única felicidad es mi nieta pequeña”.	presentados y complicaciones de cada participante.
Calidad de vida (CV)	<p>1. “Bueno pues, sí me afectó tanto personal por mis trastornos y también por mi trabajo, porque no podía trabajar ya que nadie venía a que le realice algún trabajo y eso también me hacía sentir con impotencia”.</p> <p>2. “Me vi afectada bastante porque ya no trabajo, solo paso en la casa, mi única distracción es la televisión o tejer y de vez en cuando vienen mis hijos a visitarme”.</p>	<p><i>Regla:</i> Bienestar con el ambiente tanto de factores físicos, económicos, sociales y sentimentales.</p> <p><i>Memo:</i> Categoría fundamental y principal a determinar para lograr el bienestar completo de las participantes.</p>

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

Para la obtención de resultados se comparó las unidades de análisis que consiste en una codificación abierta para obtener las categorías tomando en cuenta las unidades de análisis relacionadas con los objetivos de investigación para poder establecer la categoría con su código, regla y memo.

Posteriormente se realizó una codificación axial que consiste en agrupar las categorías para la obtención de los siguientes temas: a) Comportamientos del adulto mayor con depresión y ansiedad en presencia de la enfermedad Covid-19, b) Pensamientos ante vulnerabilidad en tiempo de pandemia Covid-19, c) Emociones presentadas durante la pandemia Covid-19, d) Apoyo familiar durante la adaptación de la pandemia Covid-19. A Continuación se lo explica:

Comportamientos del adulto mayor con depresión y ansiedad en presencia de la enfermedad Covid-19

Al analizar el comportamiento del adulto mayor surgen tres categorías: Respuestas conductuales ante pandemia Covid-19, Problema de adaptación a la pandemia y Afrontamiento de la cuarentena.

En los casos se observa dichas Respuestas conductuales ante pandemia Covid-19 que en los trastornos de ansiedad y depresión son los más reportados en la actualidad, debido a la pandemia y han afectado la salud mental de las personas adultas mayores que desencadenan en ellas angustia y desesperación (Molina, 2020).

El **caso A**, menciona: "... Pues me asusté como todos, porque decían que era horrible y mortal". El **caso B**, refiere: "... Solo pasaba encerrada a pesar de querer salir, mi familia me cuidaba mucho y no querían que me acercara a la puerta, no querían que salga a comprar o me obligaban a usar mascarilla".

La pandemia covid- 19 provocó en las participantes respuestas conductuales como miedo, angustia, incertidumbre, susto etc. porque tenían temor a contagiarse y morir por el alto índice de mortalidad.

Con respecto a la categoría Problema de adaptación a la pandemia Naranjo et al. (2021) señalan que antes de que llegue la pandemia los adultos mayores se mantenían más activos, incluso algunos trabajaban, se relacionaban más con familiares y amigos, sin embargo, con la presencia del virus esto se vio interrumpido debido al aislamiento social.

Los participantes refieren **caso A**, señala: "... “Me costó porque estoy acostumbrada a salir a comprar o a visitar a mis vecinas y no lo podía hacer porque tenía que estar encerrada”. Así mismo el **caso B**, menciona: "... Fue muy difícil porque no estoy acostumbrada a estar encerrada e incluso estaba trabajando en el negocio de mi hijo, pero por miedo al contagio me dijeron que me quede en la casa y me sentí super mal, muy triste”.

La adaptación a la pandemia fue difícil para las participantes debido a que presentaron dificultad al pasar encerradas en casa y no poder hacer sus actividades cotidianas, no podían distraerse ni trabajar normalmente.

Por último, en la categoría Afrontamiento de la cuarentena, Lino y Téllez (2021) mencionan que, el distanciamiento social y confinamiento ha provocado un deterioro notorio en la interacción con los demás y en la realización de actividades que antes de la pandemia los adultos mayores podían hacerlo sin ningún problema.

Las participantes indican **caso A**, refiere: "... Fue difícil porque mis síntomas se agravaron, sentía mucha angustia y desesperación, me sentía mal”. El **caso B**, señala: "... Fue muy feo porque estaba sola, mi hijo con el que vivo, le tocaba trabajar todos los días igual a pesar de la pandemia y eso hizo que me sintiera muy angustiada y más deprimida”.

Fue difícil para las participantes la cuarentena tanto así que sus síntomas se agravaron entre ellos: angustia, desesperación, intranquilidad entre otros.

Pensamientos ante vulnerabilidad en tiempo de pandemia Covid-19

Al examinar los pensamientos ante vulnerabilidad en tiempo de pandemia Covid-19 surgen 3 categorías: Pensamiento suicida, Pensamiento de inutilidad y Temor al contagio.

En las categoría Pensamiento suicida Naranjo et al. (2021) señalan que debido al aislamiento social provocó alteraciones en el estado emocional del adulto mayor y aumentó el riesgo de sufrir ansiedad y depresión. Por consecuencia las personas adultas mayores con depresión pueden mostrarse más vulnerables y más susceptibles a cometer suicidio durante la pandemia Covid-19.

Las participantes mencionan, **caso A**, refiere: "... La verdad no, pero si me sentía súper triste por las noticias que veía diariamente sobre la enfermedad". El **caso B**, señala: "...No, eso no se me cruzó por la mente, solo sentía desesperación de no poder hacer nada y haber cambiado mi rutina".

Las participantes refieren no haber tenido pensamientos suicidas solo tristeza y desesperación por no poder realizar sus actividades diarias como comúnmente lo hacían y por el cambio brusco de rutina que tuvieron.

Con respecto a la categoría Pensamiento de inutilidad, Huarcaya (2020) menciona que las personas con depresión y ansiedad presentan durante este tiempo de Covid 19 presentan sentimientos de tristeza, ira, desesperanza, pesimismo e inutilidad.

Durante la entrevista las participantes mencionan lo siguiente **caso A**, señala: "... Algo, porque no podía salir a comprar o no tenía ganas de coser porque soy costurera y no tenía ganas de trabajar y de no hacer nada". De igual manera el **caso B**, menciona: "... Sí me sentí muy inútil porque no podía trabajar y he estado acostumbrada a trabajar toda una vida".

Las entrevistadas mencionan que, si se sintieron y tuvieron el pensamiento de inutilidad al no poder trabajar, no podían salir ni a comprar, ni tampoco poder compartir con vecinos o allegados debido a que tuvieron que estar encerradas en casa.

Finalmente, en la categoría Temor al contagio Solano (2020) menciona que, la pandemia actual se presenta como un estresor para la población adulta mayor porque sienten miedo a contagiarse, al aislamiento y a morir, desencadenando importantes consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y angustia.

Las participantes mencionan lo siguiente **caso A**, señala: "... Si, sí tenía miedo, me sentía más en alerta y no podía concentrarme en nada". Así mismo, el **caso B**, refiere: "... No tenía mucho miedo, pero la situación de cuarentena si me ponía mal".

Dentro de la entrevista se logra percibir que las participantes sintieron mucho miedo a contagiarse y morir debido a que pertenecen al grupo con mayor vulnerabilidad lo que hizo que se sintieran más ansiosas.

Emociones presentadas durante pandemia Covid-19

Al analizar las emociones presentadas durante la pandemia Covid-19 en el adulto mayor surgen tres categorías: Respuesta emocional ante pandemia, Alteración en el estado emocional y Acompañamiento emocional.

En cuanto a la categoría Respuesta emocional ante pandemia, Naranjo et al. (2021) señalan que antes de que existiera la pandemia los adultos mayores se mantenían más activos, incluso algunos trabajaban, se relacionaban con familiares y amigos, sin embargo, con la presencia del virus esto se vio interrumpido debido al aislamiento social.

Las participantes durante la entrevista mencionan **caso A**, señala: "... Bueno pues, sentía miedo, angustia, incertidumbre por lo que podía pasar conmigo o con mi familia". Por otro lado, el **caso B**, menciona: "... Me sentía muy sola, porque siempre he pasado rodeada de mucha gente y cuando sucedió lo de la cuarentena, me sentía muy ansiosa por salir, pero había que estar encerrada".

Las participantes tuvieron muchos sentimientos de soledad debido a que siempre pasaban rodeadas de mucha gente, compartían cosas y debido a la pandemia no podían verse con nadie por miedo a contagiarse.

Al examinar la categoría Alteración en el estado emocional Martínez (2020) menciona que el aislamiento social aumentó la posibilidad de problemas psicológicos, sobre todo, por la falta de comunicación interpersonal que es indispensable, habiendo más probabilidad de que los trastornos ansiosos y depresivos se presenten o los ya existentes empeoren.

Las participantes mencionan lo siguiente, **caso A**, señala: "Sí, como le dije mis síntomas se agravaron, sentía mucha tristeza y mi depresión salía a flote, no me podía encontrar". De igual manera el **caso B**, menciona: "... Fue un cambio radical, me sentía como presa, solo quería salir, a veces no dormía bien, tenía insomnio, me ponía a pensar en muchas cosas y lloraba".

Las entrevistadas mencionan que no podían dormir bien, se sintieron muy solas, además de sentir mucha angustia con lo que podía pasar con su familia y parientes cercanos.

Por último, en la categoría Acompañamiento emocional González et al. (2021) señalan que la familia sin duda alguna representa una parte fundamental de apoyo en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento para que este pueda gozar de un buen bienestar, puesto que en algunos casos este proceso trae consigo temores en el adulto mayor, lo que los lleva a poner en riesgo su salud, afectando su estado emocional presentando ansiedad y depresión.

Las participantes mencionan lo siguiente primero el **caso A**, señala: "... Si, claro que sí, gracias a Dios mi familia nunca me dejó sola, me ayudaban con sus palabras y compañía". Así mismo el **caso B**, refiere: "... A pesar de que tenía a mi otro hijo viviendo en un piso alto, no podía visitarlos tan seguido debido a que tenían miedo que se les contagié la bebé, por eso tuve que pasar casi todo el tiempo sola".

Se percibe que las participantes si tuvieron el apoyo y acompañamiento familiar, puesto que mencionan que nunca las dejaron solas, estuvieron al pendiente de ellas siempre pese a que no podían verse tan seguido por temor al virus.

Apoio familiar durante la adaptación de pandemia Covid-19

Al analizar el apoyo familiar durante la adaptación de la pandemia Covid-19 se originan tres categorías: Relación familiar, Asistencia familiar durante la pandemia, y Calidad de vida.

En cuanto a la categoría Relación familiar, Negrete et al. (2021) señalan que las personas adultas mayores discapacitadas o que vivan solas sin familiares presentan un mayor riesgo de descompensarse psicológicamente a comparación con aquellos que sí viven con la familia, y mantienen una buena relación, por tanto, el aislamiento social ha sido reconocido como causante de notables trastornos en la salud mental del adulto mayor.

Las participantes mencionan el siguiente **caso A**, señala: "... Bueno, si ellos me apoyaron, me ayudaron mucho, todos somos muy unidos la verdad". El **caso B**, refiere: "... Si es buena la relación, aunque a veces me he peleado con mi hijo, con el que vivo porque tiene un carácter muy feo y a veces no ni conversar con él y me siento mal".

Las participantes mencionan que la relación con su familia es buena, las apoyan mucho pese a que a veces tengan discusiones con sus hijos logran superarlas y seguir adelante.

Con respecto a la categoría Asistencia familiar durante pandemia Callís et al. (2020) mencionan que existe mucha probabilidad de que los adultos mayores necesiten la presencia o asistencia de familiares durante tiempos de Covid debido a que el apoyo emocional y buena relación que estos tengan resulta decisivo para esta población.

Las entrevistadas mencionan lo siguiente **caso A**, señala: "... Me ayudaron dando palabras de aliento y fortaleza diciendo que todo estaría bien, que esté tranquila, que no corremos peligro y también visité a una psicóloga que asisto en el subcentro". Por otro lado, **caso B**, refiere: "... Tuve el poco apoyo de hijos debido a que pasaban mucho trabajando, a veces subía y conversaba con mi nuera y mis nietas y mi única felicidad es mi nieta pequeña".

Las participantes si se sintieron bien con la asistencia brindada por parte de su familia, además de la compañía y cariño que tuvieron hacia sus nietos chiquitos puesto que ellos son su felicidad.

Finalmente, en la categoría Calidad de vida Guerrero et al. (2019) mencionan que la calidad de vida supone una vejez saludable sin enfermedades tanto a nivel orgánico como patológico, para lograr llevar una senectud plena y satisfactoria con una visión positiva a este proceso. En la actualidad debido a la pandemia Covid-19 la población adulta mayor tuvo que ajustarse al aislamiento de manera inesperada lo que trajo consigo problemas en relación con su bienestar afectando su vida, poniendo en juego su salud e incapacidad de realizar actividades recreativas repercutiendo en su calidad de vida.

Las entrevistadas mencionan lo siguiente **caso A**, señala: "... Bueno pues, sí me afectó tanto personal por mis trastornos y también por mi trabajo, porque no podía trabajar ya que nadie venía a que le realice algún trabajo y eso también me hacía sentir con impotencia". **El caso B**, refiere: "... Me vi afectada bastante porque ya no trabajo, solo paso en la casa, mi única distracción es la televisión o tejer y de vez en cuando vienen mis hijos a visitarme".

Las participantes mencionan que la pandemia les afectó bastante haciendo que su sintomatología aumente repercutiendo en sus actividades diarias y haciéndolas pensar mucho de lo que pudiera pasar con sus vidas afectando su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- En base a las experiencias del adulto mayor con ansiedad y depresión, se logró determinar que el sentimiento que más sobresale es el sentimiento de inutilidad en cuanto el proceso de realizar cualquier acción, la desmotivación por el hecho de verse perjudicadas sus vidas y la tristeza que día a día sembró la soledad y el encierro de la cuarentena; además del cambio radical de sus rutinas e incapacidad de poder hacer las cosas que antes podían hacer por miedo al contagio.
- Por la razón presentada de los trastornos que las pacientes padecen, es necesaria y fundamental la atención psicológica sobre todo aún más en ellas que son de la tercera edad pudiendo ser afligidas por otras causas o complicaciones que en su etapa se puede presentar. Debido a las sintomatologías que se agravan más con el tiempo y haciendo mayor énfasis en época de Covid-19, es imprescindible considerar la asistencia e intervención psicológica.
- Un familiar mayor es una muestra de experiencia, respeto y madurez, por ende, independientemente de la convivencia o relación que tenemos hacia los mismos, es necesario ser tolerante al momento de que aquéllos presenten síntomas negativos en su vida, ya sean estos físicos o emocionales; así pues se tiene que brindar el apoyo suficiente para que ellos se sientan en un lugar seguro y lleno de paz, debido a que la depresión y ansiedad los afecta de manera intensa debido a todo por lo que han pasado y al desgaste que tienen en su salud por lo ya vivido. Las consecuencias que estos trastornos pueden presentar son muy severas y pueden hacer que el adulto mayor cambie su manera de ser, de actuar y de sobrellevar la realidad que estén pasando; por lo tanto, sin diferenciar la edad, estatura, raza o religión, siempre hay que ayudar a cualquier persona que padezca de estas complicaciones psicológicas y aún más si se trata de un adulto mayor.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere la intervención inmediata y eficaz del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la búsqueda dentro y fuera de cada zona en los que las unidades de salud del estado están asentadas, debido a que hay muchos adultos mayores que no pueden asistir a atención médica por varias razones; por eso es fundamental que el gobierno busque y trate a estos pacientes que muchas veces tienen problemas físicos y psicológicos.
- En cuanto a los adultos mayores, se recomienda que cualquier problema que afecte a su estabilidad emocional, recurra a ayuda profesional, como lo son los psicólogos; así mismo si no pueden o no desean ese tipo de atención, pueden buscar apoyo en algún familiar o amigo que pueda auxiliarlo en momentos de desesperación, ansiedad y depresión, siempre manteniendo la confianza y expresar todos los síntomas que él/la mismo/a presente.
- Los familiares, amigos o conocidos de un adulto mayor que tiene los síntomas de ansiedad y depresión, deben de ser más comprensivos en el aspecto emocional que en ellos pueda surgir, mediante círculos de apoyo que permitan capacitar a las familias acerca de las características propias de la etapa de la adultez tardía en la que se puede presentar cambios severos de humor o manera de comportarse, para ello es fundamental que se les brinde todo su apoyo para que al individuo no se le intensifiquen más sus sensaciones o síntomas y para que puedan sanarse de manera más segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achon, A. (2020). El Adulto Mayor y su Calidad de Vida. <http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/Cienciamayabeque2021/paper/view/224./171>.
- Asociación de Psiquiatría Americana APA, (2013). Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales DSM-5. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-m-anual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Balluerka, N., Gómez, J., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J. y Stanted, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-14. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>.
- Callís, S., Guarton, O., Cruz, V., y de Armas, A. (2020). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(1). http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf_739.
- Cheme-Villamar, M., y Giniebra-Urra, R. (2022). Eficacia y eficiencia de la terapia racional emotiva para afrontamiento de riesgos psicosociales por teletrabajo. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud*. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0052>
- De Felippis, I. (2020). La nueva adultez: el desafío de reinventarse. *Revista Argentina de Educación Superior*, (21), 97-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7715674>
- Chávez, J., y Martos, O. (2021). Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de Covid-19. Perú. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1524>.
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., y Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo*, 3(1), 58-74. [10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74.http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357](http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357)

- Figueroa-Varela, María del Rocío, Aguirre-Ojeda, Diana Patricia, y Hernández-Pacheco, Raquel Rocío. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>
- Fuster, E (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Revista de psicología educativa*. 7 (1) 2310-4635. Propósitos y representaciones. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>.
- Gabalda, I. (2020). Constructivismo, psicoterapias cognitivas de reestructuración y enfoques contextuales. *Revista de psicoterapia*. 31(116), 115-131. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.410>
- González, C., Orozco, K., Samper, R., y Wong, R. (2021). Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de población*, 27(107), 141-165. Dialnet. 2448-7147. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/15590>.
- Guerrero, R., do Prado, M., Menezes, T., Galindo, J., y Ojeda, G. (2019). Experiencias de vida que favorecen la plenitud y trascendencia del ser adulto mayor. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Scielo. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018029303476>.
- Granda-Oblitas, A., Quiroz-Gil, G. y Runzer-Colmenares, F. (2021). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana*, 38(4), 305-312. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n4/1728-5917-amp-38-04-305.pdf>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2). Scielo. 1726-4634. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Iraizoz, A. M., García, V., Brito, G., Santos, J., León, G., y Jaramillo, R. (2021). Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, (37). <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056>.
- Jiménez, G. (2021). Eficacia de la terapia cognitiva conductual para el trastorno bipolar: Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.05.006>
- Lino, A., y Téllez, B. (2021). Ser adulto mayor en tiempos de COVID-19. <https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000005925.pdf>

- Llanos, M. (2022). Las historias de la vida. Perspectivas actuales. *Avances en psicología*, 30 (1). <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n1.2529>
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143–152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Mata, D. (2020). La observación en la investigación cualitativa. *Investigalia*. <https://investigaliacr.com/investigacion/la-observacion-en-la-investigacion-cualitativa>
- Mendoza, I. (2020) Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad, tecnología. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Miers, K., y Muñoz, J. (2021). Análisis de los efectos psicológicos del aislamiento en adultos mayores de 65 a 80 años durante la pandemia por COVID-19. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55670>.
- Molina, J. (2021). Efectos psicológicos, sociales y físicos de los adultos mayores en época de COVID 19. [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24032/1/UCE-FCDAPD-CTO-MOLINA%20JENIFFER.pdf>
- Morales, M., y Mojica, R. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional. *Revista española de medicina de familia*. Dialnet. 1138-3593. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229959/pdf/main.pdf>.
- Moreira-Navia, J. R. (2021). Propuesta de intervención cognitivo-conductual para el Trastorno de estrés postraumático. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud*. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0034>
- Naranjo, Y., Mayor, S., de la Rivera, O., y González, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2). <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>
- Negrete, S., Najera, M., Silvia, A., Jiménez, M., Moreno, J., Luna, R., Torres, A., y Ortiz, J. (2021). Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19. *Jóvenes en la ciencia*, 10, 1-7. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3284>.
- Organización Royal College of Psychiatrists (2009). La terapia cognitiva conductual. <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/spanish/cognitive-behavioural-t>

herapy.

- Paucar, J. (2021). Efectos psicológicos producidos por COVID-19 en el adulto mayor del centro de acogida del cantón Pillaro. Repositorio digital. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32534>.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X20300664>
- Solano, A. (2020). Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6829>
- Tapia, A. (2021). Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida de San Juan de Lurigancho. *Ágora*. 8(1):10-6. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/144>