



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**CAMBIOS EMOCIONALES RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA; COVID
19 EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD PROMEJORAS RECINTO SAN
CAMILO PERIODO ENERO-ABRIL 2023**

AUTORES

AGUALONGO CHELA LUIS GEOVANNY

NINABANDA AGUALONGO SHIRLEY MISHELLE

TUTORA DEL PROYECTO

LCDA. NORMA PAREDES

GUARANDA ECUADOR

2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 7 de agosto de 2023

La suscrita Lcda. Norma Paredes, tutora del presente Proyecto de Investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **“Cambios Emocionales Relacionados Con La Patología COVID 19 En Adultos Mayores En El Centro De Salud Promejoras Recinto San Camilo Periodo Enero-Abril 2023”** realizado por las estudiantes **Agualongo Chela Luis Geovanny** con C.I. 0202356812 y **Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle** con C.I 0202685921, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lcda. Norma Paredes

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Agualongo Chela Luis Geovanny**, portador de la cédula de identidad No. **0202356812** y **Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle**, portadora de la cédula de identidad No. **0202685921** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“CAMBIOS EMOCIONALES RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA; COVID 19 EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD PROMEJORAS RECINTO SAN CAMILO PERIODO ENERO-ABRIL 2023”**, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la universidad de toda responsabilidad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Chela Luis Geovanny', written over a horizontal line.

Agualongo Chela Luis Geovanny

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Shirley Mishelle', written over a horizontal line.

Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a Dios que me dio salud y vida, a mis padres por darme la oportunidad de estudiar, por su apoyo incondicional por su arduo trabajo y sacrificios en mis estudios todos estos años, y en especial a mi madre María Rosa Rosa Chela Tenelema, quien es importante en mi vida, gracias por sus sacrificios para lograr mis metas y por su constante apoyo en cada decisión. Gracias también por llegar a mi vida como una persona tan especial José Vintimilla una persona con muchas cualidades únicas que me apoyó en cada momento, me enseñó que no me dejaré vencer, luchar por las metas que tengo, ser responsable, persistente, dedicado, constante, muchas gracias por apoyarme a realizar mi gran sueño de convertirme en un gran profesional.

Luis Geovanny Agualongo Chela

Escribo esta dedicatoria con mucha estima hacia ustedes

A Dios por conceder salud, vida, fuerza, sabiduría, valor, fortaleza durante la toda mi formación y seguro que a lo largo de ejercer mi profesión lo seguiré haciendo, dedico este logro alcanzado a mis queridos padres Fanny, Jorge y familia son quienes me han acompañado a lo largo de mi caminar siendo consejeros brindando su apoyo, paciencia, y amor incondicional ya que todo esto me ha llevado hoy a llegar a una de mis metas anheladas.

A mis hermanos Amanda, Jhinson, Thalía quienes me apoyado y dado sus ánimos de que siempre se puede un día lo lograras y han sido siempre mi inspiración

Shirley Mishelle Ninabanda Agualongo

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento inmensurable a las distinguidas autoridades y personal docente de la Universidad Estatal de Bolívar, facultad de Ciencias de la salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería quienes a los largos de esta etapa educativa impartieron sus conocimientos y tiempo para llegar a cumplir nuestro anhelo profesional. Agradecer a Dios por una familia maravillosa quienes siempre han confiado en mí, por ser un ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñado a valorar todo lo que hasta hoy hemos conseguido, por haber fomentado el deseo de superación y triunfo en la vida, lo que han contribuido a la consecución de este gran logro, que a su vez un motivo de superación y de motivación.

Luis Geovanny Agualongo Chela

Extiendo un profundo agradecimiento a Dios, en primera instancia, por ser el dueño de este logro alcanzado. Agradezco sinceramente por acogerme como uno de sus estudiantes y permitirme formar parte de esta prestigiosa institución, es un motivo de orgullo que llevaré conmigo toda mi vida, mi tutora por brindar su apoyo su valiosa guía, conocimiento, experiencia y valores como persona y profesional han sido fundamentales en este camino hacia la culminación de mis estudios.

No puedo dejar de agradecer a mis padres, mis hermanos quienes han realizado grandes sacrificios para brindarme todo lo necesario y apoyarme en cada paso de mi formación académica. Su amor y dedicación han sido invaluable, y este logro también es gracias a su esfuerzo y apoyo incondicional, así también queremos expresar nuestro agradecimiento a todo el personal que conforma el Centro de Salud Promejoras, Los Ríos, Quevedo, vuestra colaboración y apoyo fueron fundamentales para la realización de nuestro trabajo de investigación.

Shirley Mishelle Ninabanda Agualongo

Índice

<i>DERECHOS DEL AUTOR</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>DEDICATORIA</i>	3
<i>AGRADECIMIENTO</i>	4
<i>Índice de Tablas</i>	13
<i>RESUMEN</i>	14
<i>ABSTRACT</i>	16
<i>INTRODUCCIÓN</i>	18
<i>TEMA 21</i>	
1 <i>EL PROBLEMA</i>	22
1.1 Planteamiento del problema.....	22
1.2 Formulación del problema	27
1.3 Objetivos	28
1.3.1 Objetivo general.....	28
1.3.2 Objetivos específicos	28
1.4 Justificación	29
1.5 Limitaciones.....	31
2 <i>MARCO TEÓRICO</i>	32
2.1 Antecedentes	32
2.1.1 A nivel mundial	32

2.1.2	<i>A nivel nacional</i>	34
2.1.3	<i>Contextualización del Centro de salud de Promejeras</i>	34
2.2	Bases teóricas	35
2.2.1	<i>COVID 19</i>	35
2.2.2	<i>Epidemiología</i>	35
2.2.3	<i>Etiología</i>	36
2.2.4	<i>Fisiopatología</i>	37
2.2.5	<i>Manifestaciones clínicas</i>	37
2.2.6	<i>Diagnóstico</i>	38
2.2.7	<i>Tratamiento</i>	39
2.2.8	<i>Factores de riesgo</i>	39
2.2.9	<i>Ruta de transmisión</i>	40
2.2.10	<i>Consecuencias del COVID 19 en el adulto mayor</i>	41
2.3	EMOCIÓN	41
2.3.1	<i>Definición</i>	41
2.3.2	<i>Funciones</i>	42
2.3.3	<i>Clasificación</i>	43
2.3.4	<i>Emociones positivas</i>	43
2.3.5	<i>Emociones negativas</i>	45
2.3.6	<i>Cambio emocional</i>	46
2.3.7	<i>Características</i>	47
2.3.8	<i>Cambio emocional del adulto mayor</i>	47
2.3.9	<i>Cambios psicológicos y sociales</i>	48
2.4	Salud mental	48
2.5	ADULTO MAYOR	49
2.5.1	<i>Adulto mayor y su proceso de envejecimiento</i>	49

	7
2.5.2	<i>Principales cambios relacionados con la edad</i>50
2.5.3	<i>Actividades diarias del adulto mayor</i>52
2.6	Teoría de enfermería 53
2.6.1	<i>Teoría de enfermería psicodinámica-Hildegard Peplau</i>53
2.7	Actividades recreativas 54
2.7.1	<i>Recomendaciones</i>55
2.7.2	<i>Beneficios</i>56
3	MARCO LEGAL 58
3.1	Definición de términos 60
3.2	Sistema de variable 64
3.2.1	<i>Variable independiente</i>64
3.2.2	<i>Variable dependiente</i>64
3.3	Operación de variable 65
CAPÍTULO III 71
4	MARCO METODOLÓGICO 71
4.1	Tipos y diseño de la investigación 71
4.1.1	<i>Nivel de la investigación</i>71
4.1.2	<i>Diseño</i>71
4.2	Población y muestra 72
4.2.1	<i>Criterios de inclusión</i>72
4.2.2	<i>Criterios de exclusión</i>72
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos 72

4.4	Técnicas de procesamiento y análisis de datos (estadístico utilizando), para cada uno de los objetivos específicos.	73
4.4.1	<i>Cuestionario cerrado:</i>	73
4.5	Análisis e interpretación de resultados	74
	Sección 1 Datos Socio demográficos	74
	Sección 2 Datos Patología COVID 19.....	88
	Sección 3 Cambios emocionales	96
5	<i>Resultado del objetivo N 3.....</i>	98
5.1	Propuesta.....	98
5.1.1	Nombre del plan	98
5.1.2	Localización geográfica	98
5.1.3	Antecedentes	98
5.1.4	Diagnostico	¡Error! Marcador no definido.
5.1.5	Justificación.....	100
5.1.6	Objetivos	102
5.1.7	Metas	103
5.1.8	Tabla.....	105
5.1.9	cronograma de actividades	111
5.1.10	Macro Administrativo	112
5.1.11	Recursos	112
5.1.12	Talento humano.....	112
5.1.13	Directora del proyecto de titulación	112
5.1.14	Recursos tecnológicos	112
5.1.15	Recursos Materiales	112
5.1.16	Beneficiarios.....	113

5.1.17	Duración del plan	113
<i>CAPITULO IV</i>		116
6	<i>Resultados alcanzados según los objetivos planteados</i>	116
7	<i>Conclusiones y recomendaciones</i>	121
7.1	Conclusiones	121
7.2	Recomendaciones	123
<i>CAPÍTULO V</i>		124
8	<i>MARCO ADMINISTRATIVO</i>	124
8.1	Recursos	124
8.2	Presupuesto de Recursos	125
8.3	Cronograma de actividad	126
8.4	Bibliografía	137
9	<i>Anexo</i>	152
	Anexo I: Validación de las encuestas	152
	Anexo II Consentimiento informado	155
	Anexo III validacion de la encuesta	157
	Anexo IV validacion de la encuesta	158
	Anexo V validacion de la encuesta	159
	Registro fotográfico la aplicación de la encuesta a la población adulto mayor...	160
	Registro fotográfico cumplimiento al tercer objetivo	161

Registro fotográfico de las tutorías académicas	162
Registro de asistencia	163

INDICE DE ILUSTRACION

Ilustración 1: ¿Con qué genero se identifica usted?	74
Ilustración 2: Distribución de participantes según la edad.....	75
Ilustración 3. Cuál es el nivel de su escolaridad.....	76
Sección 4. Distribución de participantes según el estado civil	77
Ilustración 5: La etnia a la cual pertenece.....	78
Ilustración 6: ¿A qué religión pertenece?	79
Ilustración 7: ¿Cuál es su lugar de Residencia?.....	80
Ilustración 8: ¿Cuál es su lugar de procedencia?	81
Ilustración 9: ¿Usted trabaja actualmente?	82
Ilustración 10: ¿Se vio afectado en sus ingresos económicos, frente a la pandemia COVID-19?.....	83
Ilustración 11: ¿Tiene usted otras personas a cargo? Si su respuesta es sí elija una de las opciones.....	84
Ilustración 12: ¿Número de integrantes de la familia?	85
Ilustración 13: Tipo de la vivienda	86
Ilustración 14: ¿Cuenta con los servicios básicos?.....	87
Ilustración 15: ¿Fue diagnosticado de Covid-1 9?	88
Ilustración 16: ¿Qué síntomas tuvo?.....	89
Ilustración 17: ¿Sus síntomas fueron?	91
Ilustración 18: ¿Modo de contagió de Covid-19?.....	92
Ilustración 19: ¿Recibió aislamiento social?.....	93
Ilustración 20: ¿Recibió acompañamiento del centro de salud?	94

Ilustración 21: ¿Utilizo barreras de protección?	95
Ilustración 22.....	96

Índice de Tablas

Tabla 1: Emociones positivas	44
Tabla 2: Emociones negativas	45
Tabla 3: Cambios anatómicos y fisiológicos	50
Tabla 4: Cctividades básicas diarias	52
Tabla 5: Operacionalización de la variable independiente	65
Tabla 6: Operacionalización de la variable dependiente	69
Tabla 7: Resultados alcanzados según los objetivos planteados	116
Tabla 8: Recursos humanos	124
Tabla 9: Recursos institucionales	124
Tabla 10: Recursos tecnológicos	124
Tabla 11: Recursos materiales	125
Tabla 12: Presupuesto de recursos	125
Tabla 13: Cronograma de actividades	126

RESUMEN

El presente estudio de investigación se enfoca primordialmente en examinar las variaciones emocionales experimentadas por adultos mayores durante el período de confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19. Este grupo demográfico, caracterizado por su vulnerabilidad y susceptibilidad a enfermedades, se convierte en un objeto de análisis en relación a los cambios emocionales relacionados con la patología mencionada. El **objetivo** principal de esta investigación consiste en analizar en detalle los cambios emocionales que han surgido en los adultos mayores afectados por la enfermedad COVID-19 en el contexto del Centro de Salud Promejoras, específicamente en el recinto San Camilo, durante el periodo comprendido entre enero y abril de 2023. El enfoque **metodológico** adoptado en este estudio es de naturaleza cuantitativa, utilizando un enfoque descriptivo y exploratorio. El diseño de investigación implementado es transversal de campo, lo que ha permitido capturar información precisa de la población objetivo en un momento particular. La población de interés en esta indagación está compuesta por 63 adultos mayores que forman parte de la Unidad Operativa del Centro de Salud Promejoras. Se utilizó una encuesta estructurada como herramienta principal para recopilar información relevante en relación a diversos aspectos que abarcan la salud física, el bienestar mental y psicológico de los participantes. Los **análisis** de las encuestas arrojaron resultados reveladores, identificando hallazgos significativos, entre los aspectos sobresalientes, se destaca un porcentaje considerable de adultos mayores que han experimentado una gama diversa de cambios emocionales, tales como angustia 89%, miedo 80%, preocupación continua 79%, sentimientos de tristeza 68%, sentimientos desesperanza 43%, tener ideas negativas 27%, el 19% presento insomnio, ataques de ira repentinos, llorar con frecuencia, pesadillas y finalmente el 5% tenemos el enojo y confusión. En conclusión, **resultados** obtenidos en esta

investigación revisten una importancia crucial para la comprensión de las necesidades y retos a los que se enfrenta esta población particular. Además, sientan las bases para futuras intervenciones y políticas de salud destinadas a mejorar la calidad de vida integral de los adultos mayores en términos físicos, mentales y psicológicos en el seno de esta comunidad.

Palabras claves: Adultos mayores, COVID 19, Cambios emocionales, Patología.

ABSTRACT

The present research study focuses primarily on examining the emotional variations experienced by older adults during the period of confinement caused by the COVID-19 pandemic. This demographic group, characterized by its vulnerability and susceptibility to diseases, becomes an object of analysis in relation to the emotional changes related to the mentioned pathology. The main objective of this research is to analyze in detail the emotional changes that have arisen in older adults affected by the COVID-19 disease in the context of the Promejoras Health Center, specifically in the San Camilo campus, during the period between January and April 2023. The methodological approach adopted in this study is quantitative in nature, using a descriptive and exploratory approach. The research design implemented is cross-sectional, which has made it possible to capture precise information on the target population at a particular moment. The population of interest in this investigation is made up of 30 older adults who are part of the Operating Unit of the Health Center. A structured survey was used as the main tool to collect relevant information in relation to various aspects that include the physical health, mental and psychological well-being of the participants. The survey analyzes yielded revealing results, identifying significant findings. Among the outstanding aspects, a considerable percentage of older adults stands out who have experienced a diverse range of emotional changes, such as fear 60%, anger 43%, sadness 70%, anguish 67%, panic 60%, worry 77%, irritability 67%, restless 63%, the current emotional state is joy 50%. In summary, the results obtained in this research are of crucial importance for understanding the needs and challenges faced by this particular population. In addition, they lay the foundations for future interventions and health policies aimed at improving the quality of life of older adults in physical, mental and psychological terms within this community.

Keywords: Older adults, COVID 19, Emotional changes, Pathology

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19, surgida a fines de 2019, ha desencadenado una serie de transformaciones profundas en diversos aspectos de la sociedad, además de sus efectos sanitarios, este fenómeno ha puesto de manifiesto la influencia significativa que puede tener en la esfera emocional de las personas. A medida que el virus se propagaba a nivel global, se manifestaron cambios emocionales y psicológicos de gran magnitud en individuos de todas las edades. (García, 2020)

La enfermedad, causada por el virus SARS-CoV-2, no solo ha generado preocupación por la salud física, sino que también ha desencadenado respuestas emocionales intensas en muchos casos, el distanciamiento social, el confinamiento, la incertidumbre económica y la adaptación a nuevas formas de vida han contribuido a una variedad de emociones desafiantes. (Caduff, 2021)

En este contexto, numerosos estudios han documentado un aumento en los niveles de ansiedad, estrés y depresión en la población en general debido a la pandemia. Las restricciones impuestas para frenar la propagación del virus han llevado a cambios en las rutinas diarias, la interrupción de actividades sociales y la separación de seres queridos, todo lo cual ha contribuido a la aparición de emociones negativas. (Álvarez & Bamba, 2022)

A su vez, los grupos más vulnerables, como los adultos mayores, han experimentado un impacto emocional particularmente significativo, el aislamiento social prolongado, el temor al contagio y la preocupación por la propia salud han generado emociones como la soledad, la angustia y la tristeza en este sector de la población. (Vega & Gálvez, 2021)

El objetivo de esta investigación es analizar en detalle cómo la pandemia de la COVID-19 ha influido en los cambios emocionales de las personas, prestando especial atención a los

adultos mayores. Se examinarán las diversas dimensiones emocionales afectadas como el miedo, enojo, tristeza, angustia, pánico, preocupación, irritabilidad, intranquilidad y la alegría a las circunstancias cambiantes. A través de un análisis exhaustivo, se busca comprender la magnitud de estos cambios emocionales, identificar los factores desencadenantes y proponer posibles estrategias de intervención para mitigar los efectos negativos en la salud mental. (Alvarado C. , 2021)

Mediante el estudio de estos cambios emocionales a raíz de la pandemia, se espera contribuir al desarrollo de políticas y programas de apoyo psicológico efectivos, dirigidos tanto a la población en general como a los grupos más vulnerables, con el objetivo de promover el bienestar emocional y psicológico en tiempos de crisis sanitaria. (Bernal & Walton, 2021)

Capítulo I: El problema; el planteamiento del problema, formulación del problema; objetivos investigativos, justificación, limitaciones.

Capítulo II: Marco Teórico; aquí se desarrollan los antecedentes, el fundamento teórico, el marco legal, la definición de términos y el sistema de variables.

Capítulo III: Marco Metodológico; se presentan el nivel y diseño de la investigación, población que fueron parte del estudio, también se presentaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de la información.

Capítulo IV: Resultados o logros alcanzados según los objetivos; se desarrolla la presentación de los hallazgos y logros según los objetivos planteados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones; reflejan los hallazgos de mayor importancia, describiendo la conclusión por cada objetivo, y las recomendaciones elaboradas en función de cada conclusión.

Capítulo VI: Marco Administrativo; bibliografía y los anexos del trabajo de investigación.

TEMA

CAMBIOS EMOCIONALES RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA; COVID- 19
EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD “PROMEJORAS” RECINTO SAN
CAMILO PERÍODO ENERO- ABRIL 2023.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las patologías virales han emergido como una preocupación grave de salud pública en todo el mundo. En las últimas décadas, hemos sido testigos de la aparición de nuevos virus que han desencadenado epidemias significativas. Ejemplos de esto incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en 2003, la influenza H1N1 en 2009, el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) en 2012 y la enfermedad del Ébola en 2014. (Rubio, 2021)

En el mes de diciembre del 2019, un nuevo virus perteneciente a la familia del coronavirus (CoV), SARS-CoV-2, surgió en Wuhan, una de las provincias de China del Hubei. Esto se informó por primera vez a la OMS y actualmente se conoce COVID 19. Aunque es una nueva cepa, los coronavirus pueden causar enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el SARS y el MERS produciendo la muerte de muchos que padecen. (Rubio, 2021)

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que experimenta un ser humano a lo largo de su vida, en el que está implicando el medio ambiente, a la vez es influido por el sistema y cultural social, los cambios en el medio ambiente pueden tener un efecto positivo o negativo en el envejecimiento. (Aymara, 2021)

Por lo tanto, muchos de los problemas y limitaciones que padece el adulto mayor son originados por las diferentes patologías que las afectan, los cambios fisiológicos, que van

desarrollando como consecuencia del proceso del envejecimiento y salud pública impacta de manera importante en la condición general tanto físicas y mental. (Aymara, 2021)

Por otra parte, los adultos mayores por su estado de vulnerabilidad fueron los más golpeados por la pandemia ocasionado por el COVID 19, antes del inicio de la pandemia este grupo etario tenían una vida más activa, podían realizar distintas actividades dar un paseo por los parques, realizar actividades de ocio, organizar reuniones los fines de semana y acudir a sus citas médicas mensualmente. (Andrade, 2020)

Todas estas actividades pasaron a otro nivel, al iniciar el confinamiento los adultos mayores fueron aislados por miedo a que se infecten de la enfermedad del COVID 19. Además, la incorporación de la virtualidad donde no todos los adultos mayores tienen la facilidad a acceder por dificultad de manejo de la tecnología o por las limitaciones físicas que se presenta, fueron obligados a tener una vida más sedentaria pasando muchas horas frente a un televisor sin realizar actividad física y de esta manera agravando su salud física, psicológica, social. (Morales & Lam, 2022)

Un estado emocional es un estado complejo de activación que provoca una respuesta a una situación percibida (emoción) que produce un sentimiento subjetivo de placer o disgusto. Las emociones son estados emocionales que experimentamos las personas y están en el centro de nuestro estado de ánimo, actitud ante la vida y ante nosotros mismos. Por otro lado, son completamente variables a lo largo del día y son la suma de sentimientos, pensamientos y emociones, que son reacciones que influyen en la percepción de una situación. (Andrade, 2020)

Cada persona percibe emociones distintas dependiendo de experiencias, carácter, recuerdos o sucesos, los adultos mayores experimentan variedad de sentimientos y emociones el

cual puede incidir en el agotamiento físico y mental del anciano despojándose de toda su energía e impulsarlo a experimentar emociones negativas. (Arango & Cardona, 2020)

Es importante mencionar que el COVID 19, ha generado drásticamente cambios emocionales en la población del adulto mayor su estado emocional y psicológico, lo que han desarrollado sentimientos a través de su experiencia vivida, que va desde el miedo a contraer y propagar el virus hasta la ira, el conflicto, la frustración y la ansiedad que los hace asilarse, y carecer de estrategias de afrontamiento efectivas ante la pandemia del COVID 19. (Morales & Lam, 2022)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial según un estudio realizado por la OMS, indica que el 60% de la población adulta mayor sufre dificultades en su estado emocional y en su salud mental por la pandemia del COVID 19. Por otra parte, en un estudio en China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo un estrés 16,5% de síntomas depresivos, un 28.8% de síntomas ansioso y un 8,1% de estrés, los cambios emocionales más comunes a manifestar figuran preocupación, tristeza, sentimientos de inutilidad, confusión, así como inquietud, miedo, inhibición, irritabilidad, pensamientos irracionales, creencias, expectativas negativas. (Vargas, 2020)

Según (Organizacion, 2022), en un estudio realizado en América latina muestran que el 14,7% y 22% de la población del adulto mayor presentaron depresión mientras que una cantidad considerable 5 y 15% del grupo de estudio presentó pensamientos suicidas. Por lo tanto, la pandemia aumentó el nivel de estrés, depresión y ansiedad y dejó al descubierto que los países no han desarrollado políticas específicas con fin de proteger la salud mental. Por ende, si la población no recibe el apoyo emocional pueden desarrollar diferentes trastornos mentales en los próximos años esto advertido. (Susser, 2022)

En Ecuador la población del adulto mayor corresponde al 10.4%, esto da como resultado que Ecuador tiene un alto porcentaje de adultos mayores en comparación con otros países de América latina. Por ello adquieren cada vez más relevancia desde un punto de vista de salubridad, de los educativo, social, biológico, psicológico. Indiscutiblemente todos los grupos etarios se vieron afectados, pero con mayor incidencia fue en la población de adultos mayores. (Beltrán, 2022)

Según el reporte emitido por el Ministerio Salud Pública del Ecuador en relación al COVID 19, indica que los adultos mayores de las edades de 65 años y más tuvieron la tasa letalidad más alta correspondiente al 16,63% de las cuales el 43% se vio afectado a salud mental llegando a ocasionar, ansiedad, ira, frustración, tristeza, depresión, miedo, soledad. También es importante mencionar que los adultos mayores poseen fragilidad por el transcurso de la vida y los cambios biológicos, tiene un sistema inmunitario débil, esta es la amenaza de contraer las infecciones causantes por el COVID 19 que han generado drásticamente cambios psicológicos y emocionales. (Mayorga, 2021)

La COVID 19 puede afectar a toda la sociedad y traer consecuencias psicosociales en las personas que están estresado y preocupados, las medidas de control que se llevaban por la pandemia pueden llevar a un miedo generalizado en la población y conducir a la estagnación social de los pacientes, familiares y del personal de salud que los entiende todo aquello con sus consecuencias psicológicas. (Hernández & Walton, 2021)

La provincia de los Ríos reportó 13.222 casos confirmados de COVID 19, en el cantón Quevedo se evidenció un total de 2.762 casos (Social I. E., 2021). En el Centro de Salud Promejoras de la Parroquia San Camilo, la población de adulto mayor tuvo cambios emocionales durante la pandemia del COVID 19, como el miedo, angustia, ansiedad, depresión, aislamiento

social, lo que aumentaron el riesgo de contraer la enfermedad y con ello el desarrollo de emociones y sentimientos negativos que ponen en riesgo su salud física y psicosocial. (Susser, 2022) ,

Por supuesto, es muy importante recalcar que la pandemia del COVID-19 ha afectado mucho a la población adulta mayor, provocando cambios emocionales y psicológicos que van desde el miedo y la angustia hasta la ira, la irritabilidad y sentimientos de aislamiento. Para este grupo de edad, la experiencia de la pandemia ha sido particularmente difícil y el impacto emocional puede ser duradero y profundo.

Además existen principales causas de morbi- mortalidad en los adultos mayores en el Centro de Salud Promejoras son Diabetes Mellitus, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades cerebrovasculares, Accidentes de transporte terrestre, Enfermedades isquémicas del corazón, Agresiones (Homicidios), influenza y neumonía, Cirrosis y otras enfermedades del hígado, Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas, Enfermedades del sistema urinario. (Promejoras, 2019)

1.2 Formulación del problema

¿Cómo afectó emocionalmente la patología del COVID 19 en adultos mayores pertenecientes al Centro de Salud Promejoras recinto San Camilo Enero Abril 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Analizar los cambios emocionales relacionados con la patología COVID 19; en adultos mayores en el Centro de Salud Promejoras recinto San Camilo Periodo enero-abril 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud Promejoras.
- Identificar los cambios emocionales a consecuencia del COVID 19 en los adultos Mayores
- Aplicar actividades recreativas enfocados en el apoyo emocional de los adultos mayores.

1.4 Justificación

Este presente trabajo de investigación tiene como propósito conocer el estado emocional del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Promejoras recinto San Camilo, frente a la pandemia del COVID 19, considerando que el aislamiento social o cuarentena, fue considerado que implican en la salud del adulto mayor, motivo por el cual se consideró como uno de los principales factores ante el desarrollo de distintos trastornos mentales leves como, tristeza y estrés, hasta patologías como ansiedad, trastornos de bipolaridad, conductas suicidas, demencia. (Soto & Grande, 2021)

El estado emocional de adulto mayor suele ser malinterpretada como alteraciones propias de la edad avanzada, las relaciones con su entorno son vitales para un envejecimiento saludable; por esta razón el encierro dado por el COVID 19, ha creado de igual forma alteraciones en la salud mental y el desarrollo de riesgos de muerte en este grupo etario, debido al cambio drástico en las actividades de vida cotidiana. (Castañeda & Ochoa, 2021)

La mayoría de los adultos mayores sintieron poco afecto y apoyo, teniendo en cuenta que en esta etapa se disminuye la participación en actividades cotidianas y sociales, la cuarentena dada por el gobierno con el objetivo fundamental de salvaguardar vidas, ocasionó un importante costo en la salud mental del anciano, recordemos que la calidad de vida no solo implica tener estado físico bueno, sino también su estado mental. (Montoya & Tello, 2022)

En base a las prácticas preprofesionales de enfermería realizadas en el Centro de Salud Promejoras se ha podido observar que la pandemia ha generado angustia y miedo en los población de los adultos mayores, el confinamiento por COVID 19, trajo consigo efectos emocionales negativos, ya que tienen conocimiento que son un grupo etario vulnerable al contagió fundamentalmente, por la presencia de patologías asociados a su edad, donde aumenta

la fragilidad, tomando en cuenta que no todas las personas de la tercera edad pueden acceder a los servicios a la salud pública debido a encontrarse en zonas rurales y déficit de accesibilidad.

(Valle & Lamboglia, 2021)

El propósito de este estudio es determinar los cambios emocionales del adulto mayor, mediante la evaluación y análisis de los resultados del grupo etario aplicado una encuesta, es por esto que se debe aportar y dar a conocer a la población general sobre la situación actual que provocó el confinamiento en la población de los adultos mayores, siendo oportuno poder tomar medidas para que la situación no desencadene en un trastorno emocional más grave perjudicando su estado de salud. (Luzardo & Pérez, 2020)

1.5 Limitaciones

En general, todo esfuerzo investigativo desafía limitaciones que pueden afectar a sus alcances, para esta investigación, puede incluir:

- La inseguridad permanente en el sitio de nuestro trabajo investigativo
- No existen investigaciones previas sobre el tema

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Para que la investigación tenga un camino enfocado en llegar a los objetivos planteados, se considera pertinente efectuar una revisión bibliográfica de resultados derivados por otros trabajos investigativos, realizados por otras instituciones de Educación Superior o Instituciones de salud, Organizaciones mundiales, con temas afines al planteado, a partir de esta revisión nos permitirá guiarnos durante el camino o proceso de la investigación, además de servir como sustento para realizar el presente proyecto investigativo, a continuación se citan las siguientes.

2.1.1 A nivel mundial

En la investigación realizada por (Callís, Guarton, & Sánchez, 2021) titulada “ Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID 19”, en Santiago de Cuba, para el desarrollo de la siguiente investigación se realizó un estudio descriptivo, transversal, en lo cual participaron 145 adultos mayores, la información se consiguió mediante una entrevista semiestructurada, además se utilizaron instrumentos de recolección de datos, a través de los resultados obtenidos se pudo identificar un nivel irritabilidad normal, tanto externa (76,6 %) como interna (87,6 %); un nivel leve de ansiedad (61,7 %); y un nivel leve de depresión (50,2 %), el 81,1 % mostró alteración en los niveles de estrés. Se concluye que el aislamiento social ha afectado la salud mental del adulto mayor, evidenciando por las respuestas emocionales que presentaron, como los trastornos leves de ansiedad, depresión y evidente alteración en los niveles de estrés. Podemos concluir que dicha investigación se puede obtener los siguientes resultados en relación a cambios emocionales que manifiestan la población

del adulto mayor durante el aislamiento de la pandemia, describiendo las siguientes emociones: irritabilidad, ansiedad, depresión, estrés.

Otra investigación realizada por (Ipanaqu & Ruiz, 2021) titulado, “Impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021”, para el desarrollo de la siguiente investigación se realizó un estudio transversal, los participantes del estudio fueron adultos mayores de 65 años de las ciudades de Chota y Chiclayo, a través de los resultados se puede evidenciar un nivel alto de miedo (80.1 %) y un leve bajo de depresión (40,2 %). Se concluye que la pandemia afectó drásticamente a este grupo etario donde se vio reflejados cambios emocionales como el miedo, angustia que perjudican su estado mental y psicológico. Por otra parte, podemos mencionar que esta investigación llevada a cabo nos hace referencia que la población del adulto mayor tuvo muchos perjuicios en su salud mental y psicológica por la pandemia del COVID 19.

En cuanto a otro estudio realizado por Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, titulado “Estado emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID 19” (Naranjo & Mayor, 2021) con el objetivo de identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID 19, para el desarrollo de la siguiente investigación se realizó un estudio descriptivo, transversal, la población de estudio fue de 100 adultos mayores. La información se obtuvo mediante la entrevista, la observación y test psicológico, a través de los resultados obtenidos se pudo identificar la ansiedad en un (76,0 %), y un nivel bajo de ansiedad (30 ,0 %). En esta investigación tiene como objetivo conocer los estados emocionales de los adultos mayores, donde se puede reflejar que la ansiedad fue lo perjudicial durante el confinamiento.

2.1.2 A nivel nacional

En cuanto a otro estudio realizado por (Campoverde, Carrión, & Sotomayor, 2021), titulado “Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia COVID 19, el Oro Ecuador El estudio se caracterizó por ser una investigación de tipo descriptivo, transversal, con una población de 135 de adultos mayores, el instrumento que se utilizó fue de un encuesta elaborada en Google forms, dando los siguientes resultados donde se pudo evidenciar las emociones del miedo y temor con un 34%, tristeza, depresión y angustia 23,1%, pánico, ansiedad 21,9 %, y la preocupación de contraer el virus 37,2%. Se llegó a la conclusión que la mayor parte de los adultos mayores presentaron estados emocionales muy cambiantes por lo que se debe realizar programas de apoyo con el fin de salvaguardar su vida.

Otra investigación realizada por (Zambrano & Álvarez, 2021) titulado “Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID 19 en Santo Domingo”, con el objetivo que las personas de la tercera edad expresan sus sentimientos negativos respecto a la pandemia para comprender el que están sufriendo, mediante una entrevista semiestructurada, un muestreo por conveniencia a un determinado número de adultos mayores, donde ellos expresan cómo se siente ante la situación de la pandemia. Obteniendo como resultado nos indica que la cuarentena deje sentimientos desagradables en este grupo etario y con el temor a contagiarse, ansiedad, irritabilidad, además se reflejó la pérdida montaña de la autonomía.

2.1.3 Contextualización del Centro de salud de Promejeras

El canto Quevedo está ubicado dentro de una zona subtropical, tienen una superficie 367.77km , sus límites al norte con los cantones de Buena Fe y valencia, al sur el cantón Mocache al este con los cantones Quinsaloma y ventanas, y al oeste con la provincia de guayas,

dentro de su jurisdicción está dividido en 7 parroquias urbanas entre ellas tenemos 7 de Octubre, 24 Mayo, Guayacán, Nicolas infante días, San Camilo, San Cristóbal, Quevedo, venus del río Quevedo, viva Alfaro, también consta de dos parroquias rurales la Esperanza y San Carlos

Geográficamente el centro de salud Promejoras está ubicado en la provincia de los Ríos cantón Quevedo en la parroquia San Camilo, es una unidad de salud que pertenece al primer nivel de atención correspondiente al Ministerio de Salud Pública, pertenece al distrito de salud 12D03, Mocache Quevedo. Está ubicado en la avenida Otto Arosemena y calle D, además, presta los siguientes servicios como Medicina general, Odontología, Farmacia, Ginecología, Enfermería, Psicología.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 COVID 19

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS COV 2 que tiene una gravedad de leve a moderada y se resuelve sin tratamiento. (Salud, 2020)

Es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por el virus SARS COV 2 o síndrome respiratorio agudo. El virus, que se originó en los murciélagos y se propagó a los humanos, se originó en Wuhan, provincia de Hubei, China en 2019. La patología se transmite por inhalación o contacto con gotitas infectadas respiratorias de 5 micras que puede extender una superficie de dos metros y se propaga en un período determinado de 2,14 días. (Cancer, 2021)

2.2.2 Epidemiología

Un grupo de casos diagnosticados con neumonía de causa desconocida en Wuhan, China, se informó por primera vez el 31 de diciembre de 2019, y nueve días después, se informó que el

nuevo coronavirus fue la causa de este nuevo brote. El 30 de enero de 2020, los CDC de China, el director general de la Organización Mundial de la Salud y el Comité de Respuesta a Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declararon conjuntamente una importante emergencia sanitaria internacional. (Abreu & Tejeda, 2020)

Al 14 de abril de 2020, había 1.792 millones de casos confirmados en todo el mundo, un aumento de más de 1000 casos. La epidemia afectó a millones de personas y más de 421.200 personas se recuperaron. Norteamérica se convirtió en uno de los países más afectados por la pandemia del COVID 19, con 530.200 casos confirmados y 20.614 muertes registradas, con un total de 5 países con más de 1.000 casos positivos, seguido de Estados Unidos, seguido de España con un total de 163.027 casos, incluyendo Italia tiene 152.271 casos, Francia tiene 130.730 casos, Alemania tiene 125.452 casos y China tiene un total de 83.134 casos. En América Latina, los países más afectados son Brasil, con un total de 20.984 casos positivos y 1,41 muertos, mientras que Perú registra 1.003 casos y 20.130 muertos. (Accinelli & Xu, 2020)

2.2.3 Etiología

La secuenciación del genoma completo y el análisis genético han demostrado que el coronavirus que causa el COVID 19 es una beta coronavirus que consiste en un genoma de ácido ribonucleico (ARN) unido a proteínas y rodeado por una envoltura similar a una membrana celular. Pertenece al mismo subgrupo del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). (SARS, COV2) consta de cuatro proteínas, la proteína no estructural asociada al ARN que forma el núcleo de la nucleocápside, la proteína M que forma la membrana, la proteína E que forma la envoltura y el vértice en que corresponde a la formación de la corona de espigas. (Padilla & Temoche, 2021)

2.2.4 Fisiopatología

SARS CoV 2 utiliza el receptor ACE2 como medio para ingresar a las células, al igual que el virus SARS-COV. ACE2 es abundante en el riñón, pulmón y corazón y está involucrado en la conversión de angiotensina I. Estos productos finales tienen un efecto vasodilatador que disminuye la presión arterial como efecto protector contra la hipertensión, la arteriosclerosis y otros procesos vasculares y pulmonares. Se ha observado que los casos graves de COVID-19 tienen niveles más altos de angiotensina II, que se correlaciona con la carga viral y el daño pulmonar. (Manta & Sarkisian, 2022)

Por otro lado, se ha observado que el virus SARS CoV2 puede causar daño cardíaco agudo e insuficiencia cardíaca, el nivel elevado de troponina se asocia con una alta mortalidad, pero la infección por SARS CoV2 se asocia con virulencia. Debido a su gran capacidad para activar las respuestas inmunitarias, contiene varias citocinas inflamatorias como uno de los mecanismos de daño a nivel de diversos órganos humanos. (Cunha & Mendoza, 2020)

2.2.5 Manifestaciones clínicas

Los síntomas de la infección por COVID 19 aparecerán dentro de los 5 días posteriores a un cierto período de incubación. El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la muerte osciló entre 6 y 41 días, con una media de 14 días. En este momento dependerá de la edad del paciente y del estado del sistema inmunológico, aunque seguramente influyen otros factores, como la cantidad del virus que ataca, las personas mayores menores de 70 años son más propensas a los anteriores. (Bolívar & Ramírez, 2022)

Entre las manifestaciones clínicas se pueden encontrar los siguientes síntomas, como temperatura corporal, tos seca, secreción nasal, estornudos, dolor al tragar, pérdida del olfato, visión borrosa, ruidos respiratorios agudos en ambos pulmones, escalofríos, mialgia y fatiga son

los más síntomas más comunes. Por otro lado, se pueden mencionar síntomas que son menos comunes en humanos, como esputo, dolor de cabeza, hemoptisis y diarrea. (Cañete & Sobarzo, 2021)

Por otro lado, el 50 % de los usuarios experimenta dificultad para respirar, y transcurren alrededor de 8 días desde el inicio de la pandemia hasta el inicio de la dificultad para respirar. Alrededor del 60% de los pacientes recibieron linfocinas y casi todos los pacientes desarrollaron neumonía, que se acompañó de hallazgos en la TC. En el síndrome de dificultad respiratoria aguda grave, las complicaciones pueden incluir estancamiento del ARN viral en la sangre, lesión cardíaca aguda e infección secundaria. (Chew & Fernández, 2021)

2.2.6 Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica en pacientes con antecedentes de contacto con una persona infectada o en pacientes con síntomas subjetivos confirmados por pruebas de laboratorio para SARS CoV 2 en pacientes elegibles.

Al comienzo del brote del virus COVID 19, la secuenciación del genoma viral se utilizó como método de diagnóstico, pero este método era costoso y poco práctico para procesar una gran cantidad de muestras. Inicialmente, las pruebas ELISA también se desarrollaron para detectar IgM e IgG contra la proteína de la nucleocápside del virus SARS CoV2, pero su inconveniente era que arrojaban resultados falsos positivos eran anticuerpos contra varios coronavirus que causan el resfriado común. (Cruz & Delgado, 2020)

Hoy en día, para los diagnósticos de rutina, se utiliza la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (rRT PCR) para buscar ARN viral en secreciones respiratorias, saliva y muestras de hisopos nasales y faríngeos. Se ha demostrado

que, en la mayoría de los pacientes, la carga viral de rRT PCR es alta desde el principio o incluso antes del inicio de los síntomas, alcanza un pico después de 3 a 5 días y luego comienza a disminuir gradualmente. Apreciable alrededor del día 10, disminuye a niveles indetectables alrededor del día 21. Por otro lado, ha habido informes de pacientes que fueron dados de alta con una Rrt PCR negativa, regresaron unos días después con una recaída y dieron positivo nuevamente. (Alvarenga & Siccha, 2021)

2.2.7 Tratamiento

Actualmente no existe un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA, los pacientes con síntomas leves deben ser tratados y aislados en casa para evitar contagiar a los miembros de la familia. Los casos graves, en cambio, son derivados a centros asistenciales, donde el tratamiento se centra en el alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y el soporte respiratorio en casos críticos con o sin ventilación mecánica. Se han utilizado varios medicamentos antivirales, como ribavirina, combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir. (Caballero, 2020)

Desde la aparición del SARS CoV 2, el mundo ha desarrollado una vacuna viral eficaz y segura centrada en la proteína S, una proteína que se une al receptor de células pulmonares ACE2, como ya se mencionó. Las posibilidades incluyen la posibilidad de usar proteína S recombinante purificada y fragmentos de ARNm de proteína S que inducen la producción de anticuerpos. (Caballero, 2020)

2.2.8 Factores de riesgo

La enfermedad grave puede ocurrir en individuos sanos de cualquier edad, pero ocurre predominantemente en personas mayores de 65 años y/o con comorbilidades asociadas con enfermedad grave y mortalidad como es enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus,

hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, cáncer, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencia, obesidad severa, enfermedades hepáticas y demencia. (Díaz & Sevillano, 2021)

2.2.9 Ruta de transmisión

La Organización Mundial de la Salud afirma que la vía de transmisión más común del COVID-19 es a través de pequeñas partículas de líquido que son expulsadas por la boca o la nariz cuando una persona infectada tose, estornuda, habla, canta o estornuda. Cuando el virus entra por la boca, los ojos y la nariz, las personas corren el riesgo de infectarse, por lo que es importante mantener una distancia de al menos 1,5 metros. La transmisión es más común cuando hay un contacto prolongado de persona a persona, e incluso si la infección es causada por un paciente sintomático, es posible transmitirla a través de un paciente asintomático o un paciente intubado. (Villanueva, 2021)

Otra forma de contagio es el contacto con superficies y objetos que hayan sido manipulados por una persona infectada. Puede contraer el virus tocando estos artículos contaminados y luego tocándose los ojos y la nariz sin lavarse las manos. En superficies físicas en climas templados el virus puede durar hasta 9 días, pero a temperaturas entre 30 y 40°C puede durar menos tiempo, mientras que la tasa de transmisión del virus desde una superficie a 5 segundos después del contacto con las manos es más bajo 31,6% de la capacidad del virus. (Villanueva, 2021)

2.2.10 Consecuencias del COVID 19 en el adulto mayor

Según (Colmenares, Gil, & Oblitas, 2022) Mencionó que la tasa de mortalidad del COVID 19 es mayor entre los adultos mayores y los adultos mayores son un grupo particularmente vulnerable debido a varios factores que influyen como comorbilidades, hipertensión, diabetes tipo 2 e insuficiencia renal crónica, síndrome complejo y demencia. causar mal pronóstico. Debilidad asociada con el envejecimiento. La vulnerabilidad de este grupo de edad ha llevado a medidas de aislamiento más estrictas.

Sin embargo, estas medidas de distanciamiento social, pueden provocar efectos negativos sobre la salud de los mayores, (Pontigo & Gurrola, 2021), Muestra que el miedo a la infección, las malas noticias constantes y la poca o ninguna actividad pueden provocar síntomas crónicos de deterioro cognitivo, demencia, ansiedad, estado emocional afectado y depresión, que pueden poner en peligro la vida.

2.3 EMOCIÓN

2.3.1 Definición

Las emociones son multidimensionales como fenómenos subjetivos, biológicos, propósitos y sociales. En parte, las emociones son sentimientos subjetivos, ya que nos hace sentir de una forma particular como irritados o alegres. Las emociones también son reacciones biológicas, respuesta que movilizan energías, también son agentes de propósito, del mismo modo que el hambre tiene un propósito. (Johnmarshall, 2003)

Según (Guerrero & Loving, 1991), la emoción puede definirse como una respuesta de naturaleza biopsicosocial a un estímulo o situación significativa, la cual involucran un proceso afectivo psicológico, una fuerte reacción y expresión corporal, y un impulso a la acción. Por otra parte, Cannon (1929), consideró a la emoción como una reacción de emergencia, su

interpretación parece particularmente válida para las emociones de cólera, y no solo para el ser humano sino para variedad especies animales.

De acuerdo con estos lineamientos, las personas reaccionan con emoción cuando existe una amenaza o su supervivencia, en efecto los cambios fisiológicos concomitantes a la emoción parecen producirse para preparar al organismo a luchar contra amenazas o a huir de ella.

(Guerrero & Loving, 1991)

Según (Restrepo, 2019), menciona que las emociones son respuestas psicofisiológicas que encarnan patrones de adaptación humana a ciertos estímulos cuando percibimos objetos, personas, lugares, eventos o recuerdos significativos. Todos reaccionamos de manera diferente, y las emociones positivas se sienten cuando el resultado de las cosas se percibe como feliz y refleja el bienestar de las personas, mientras que las emociones al ser negativas tienden a hacerte sentir mal.

2.3.2 Funciones

Una forma de clasificar las emociones es referirse a sus propias funciones. Las funciones adaptativas, sociales y motivacionales de las emociones se describen brevemente a continuación.

Función adaptativa: Implica preparar al organismo para realizar con eficacia el comportamiento requerido por diversas condiciones ambientales, movilizandando la energía que necesita y dirigiendo el comportamiento hacia metas específicas. Relacionado con esta función adaptativa, existe evidencia de que la activación de la base fisiológica de cada emoción afecta la salud en algunos contextos y que éstos juegan un papel en la salud/malestar mental de las personas en general, que no deja de ser un indicador del grado de ajuste/adaptación de las personas. (Oros, 2019)

Función social: Las emociones cumplen funciones importantes en la comunicación social, tales como; facilitar la interacción social, controlar el comportamiento de los demás, la comunicación de los estados afectivos y de promover la conducta prosocial. Un claro ejemplo, una emoción como la felicidad favorece las relaciones interpersonales y los vínculos sociales, mientras que la ira puede generar respuestas de evitación o de confrontación. (Ceja, 2019)

Función motivacional: La conexión entre motivación y emoción es estrecha porque es la experiencia de cualquier tipo de actividad que tiene dos características principales del comportamiento motivado: dirección e intensidad. Conducta motora emocional. La conducta cargada emocionalmente se realiza de una forma más dinámica, otorgando a las emociones una función adaptativa para facilitar el desempeño efectivo de la conducta requerida en cada necesidad. (Sánchez & Padrón, 2019)

2.3.3 Clasificación

Los diferentes tipos de clasificación sobre las emociones pueden variar dependiendo de cada autor.

Cuando se da un listado de emociones a personas diversas para que las clasifiquemos, la mayoría hacen dos categorías; negativas, positivas. En esto coinciden la mayoría de los autores, que consideramos que las emociones están en un eje que va del displacer al placer, esto se supone asignar una valencia a las emociones negativas y positivas. Por tanto, se puede diferenciar entre las emociones negativas y positivas. (Cuesta & Tumas, 2021)

2.3.4 Emociones positivas

Es un conjunto de emociones asociadas con sentimientos placenteros. Estos sentimientos entienden que la situación es favorable y se mantienen por poco tiempo. Se ha demostrado que

las emociones positivas mejoran la calidad de vida en la vejez, la salud física y, además, mejoran nuestra capacidad para hacer frente a las experiencias negativas. (Morales & Vargas, 2021)

Según (Mesurado & Richaud, 2019) las emociones positivas son conceptualizaciones de la experiencia de satisfacción o alegría, más comúnmente alegría, satisfacción, paz y empatía. Las emociones positivas, aunque fenomenológicamente diferentes entre sí, tienen la propiedad de ampliar la capacidad de pensar y actuar. Crear una reserva de recursos físicos, intelectuales, psicológicos y sociales disponibles para superar los momentos de crisis.

Tabla 1: Emociones positivas

Emociones positivas	Características
<i>Alegría</i>	El sentimiento que se manifiesta en aquellos momentos perfectos va a acompañado de la sonrisa o risa.
<i>Gratitud</i>	Acto de consideración hacia quienes nos han brindado apoyo.
<i>Serenidad</i>	Puede ser una de las más reconfortantes, la persona siente paz y equilibrio, además de estar a gusto consigo mismo y con la vida.
<i>Interés</i>	Estado de consideración y fascinación, la idea es que nuestra mente desee seguir aprendiendo nuevos restos, sentir el impulso de saber más.
<i>Esperanza</i>	Mantener una actitud positiva en alcanzar aquello que se desea a pesar de las circunstancias difíciles o adversas.
<i>Orgullo</i>	El orgullo de alguna forma alimenta nuestra autoestima. A través del orgullo nos permite atribuir los logros que resultan del esfuerzo genuino y de un trabajo duro.
<i>Diversión</i>	Entretenimiento que genera una sensación de bienestar, es la mejor manera de disfrutar, incluso de las actividades que menos nos apetece.

<i>Inspiración</i>	Es el alma de todo proyecto, sentir inspirado por algo o alguien dispara tu atención y de la calidez a tu corazón
<i>Asombro</i>	Se origina por la impresión de estar en presencia de algo mucho más grande que nosotros mismos.

(Morales & Vargas, 2021)

2.3.5 Emociones negativas

Es un conjunto de emociones que provocan malestar o desagrado psíquico, y la situación dada se considera dañina, lo que permite a las personas activar sus recursos de afrontamiento. Las emociones negativas nos hacen conscientes de ciertas situaciones que se perciben como amenazas o desafíos. Entre las emociones negativas se encuentran el enojo, el miedo, la ansiedad, la ira, la envidia, los celos, la vergüenza, la culpa y la tristeza. (Piqueras, 2019)

El miedo y la ansiedad son las emociones que han generado mayor cantidad de investigaciones y sobre las que han desarrollado un arsenal de técnicas de intervención mayor desde todas las orientaciones teóricas psicológicas. (Piqueras, 2019)

Tabla 2: Emociones negativas

Emociones negativas	Características
<i>Miedo</i>	Angustia ante la percepción de un peligro o amenaza.
<i>Ira</i>	Emoción primaria que indica un enfado muy grande contra una persona o situación.
<i>Tristeza</i>	Reacción emocional, causando perdemos algo importante y que conlleva pensamientos con un tono pesimista, vulnerable y con tendencia al llanto
<i>Llorar</i>	Llorar es una reacción emocional ante una situación. La naturaleza de esa situación puede provenir de diferentes emociones: alegría, tristeza, rabia, etc.

<i>Enojo</i>	El enojo y la irritabilidad son emociones frecuentes como respuesta al estrés. La pérdida de control y de predictibilidad, o la preocupación por no poder satisfacer las necesidades básicas.
<i>Insomnio</i>	Es un trastorno frecuente del sueño el insomnio, tiene dificultades para conciliar el sueño, para mantenerse dormido o para lograr un sueño de buena calidad.
<i>Desesperanza</i>	Estado de ánimo del que no tiene esperanza o la ha perdido.
<i>Preocupación</i>	Es una emoción frecuente que surge cuando sentimos dudas sobre el futuro.
<i>Pesadillas</i>	Sueño desagradable que produce angustia, ansiedad, miedo o terror.
<i>Angustia</i>	Es una emoción, sentimiento, pensamiento, condición o comportamiento desagradables.
<i>Confusión</i>	Falta de orden o de claridad cuando hay muchas personas o cosas juntas.

(Hernández & González, 2019)

2.3.6 Cambio emocional

La emoción es un sentimiento o percepción, una respuesta subjetiva a un objeto o situación, que suele manifestarse como cambios en la respiración, la transpiración o el ritmo cardíaco, e incluye diversas respuestas conductuales como relajación, felicidad, ansiedad, estrés, depresión, agresión o llanto. (Ancira, 2020)

Es un estado afectivo que experimentamos, una relación subjetiva con el ambiente de aprendizaje, con cambios orgánicos innatos influenciados por la experiencia. Simbolizan patrones de adaptación a los cambios en diferentes entornos. Las emociones son procesos cognitivos relacionados con la estructura del pensamiento, la toma de decisiones, la memoria, la atención, la percepción, la imaginación, que se perfeccionan en el proceso de selección natural para adaptarse a las necesidades de supervivencia y multiplicación. (Moscoso & Zaragoza, 2021)

2.3.7 Características

Conciencia emocional: Es comprender los sentimientos propios y ajenos a través de la autoobservación y la observación del comportamiento de los demás, lo que ayuda a distinguir pensamientos, acciones y sentimientos, y lo más importante a analizar su intensidad para favorecer el reconocimiento y uso de lenguajes no verbales. y el lenguaje verbal como medio de comunicación. (Aitziber, 2020)

Regulación de emociones: Es un elemento esencial en la vida de una persona, es el manejo de la ira, la paciencia frente a la decepción, la capacidad de actuar en situaciones de peligro, la capacidad de empatizar. Estos son componentes importantes para lograr la autorregulación, algunas de las técnicas utilizadas son el diálogo interno, el manejo del estrés, las imágenes emocionales. (Aitziber, 2020)

La motivación: Se asocia con el sentimiento totalmente opuesto del aburrimiento y se caracteriza por la actividad productiva de la propia voluntad y la autonomía personal.

Habilidades socio-emocionales: Facilita las relaciones y ayuda a crear una atmósfera social positiva con los demás que crea una atmósfera de satisfacción.

2.3.8 Cambio emocional del adulto mayor

Según (Rodríguez L. , 2019) Las investigaciones muestran que los adultos mayores experimentan una variedad de emociones y sentimientos, tales como: dolor, tristeza, miedo, estrés, impotencia, desesperanza y soledad. Los cambios emocionales o psicológicos que experimentan los adultos mayores están relacionados con diversos factores, como el bajo nivel de aceptación de los cambios físicos por parte del individuo, los cuales juegan un papel importante en el estado de ánimo de los adultos mayores.

Los adultos mayores experimentan una variedad de emociones y sentimientos como dolor, tristeza, miedo, estrés, impotencia, desesperanza y aislamiento que requieren nuevas perspectivas para comprender. Este sentimiento mixto indica que la persona mayor se siente entonces física y mentalmente agotada, de toda su energía y provocando emociones negativas que empeoran los síntomas y afectan otras funciones corporales normales. (Rodríguez L. , 2019)

2.3.9 Cambios psicológicos y sociales

A medida que las personas envejecen, tienden a pasar menos tiempo con familiares y amigos. Para la mayoría de los adultos mayores, la enfermedad hace que sea más difícil salir y ver a otras personas. Las investigaciones muestran que los adultos mayores a menudo pasan por alto las oportunidades de aumentar el contacto social y son más propensos que las personas más jóvenes a sentirse satisfechos con redes sociales más pequeñas que son insuficientes para satisfacer sus necesidades. Así, la falta de conexión social se asocia con la pérdida paulatina de las redes sociales, y las personas mayores tienen momentos de soledad más pronunciados, y la falta de actividades motivadoras para las personas mayores les baja la autoestima. (Fernández, 2019)

Los cambios psicológicos en los adultos mayores pueden estar influenciados por el estado de salud, factores genéticos, falta de actividades recreativas, muerte del cónyuge y diversos cambios físicos y sociales. Atrofia de los órganos de los sentidos por la edad, lo que dificulta la interacción con los demás y el entorno, afecta el estado mental y provoca depresión y aislamiento en los adultos mayores. (Menéndez & Nunes, 2019)

2.4 Salud mental

Según la OMS, Organización Mundial de la Salud, la salud mental se define como "un estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus capacidades, es capaz de hacer

frente al estrés de la vida normal, es capaz de trabajar productivamente y puede contribuir a la sociedad". Las afecciones comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un grado alto de angustia, discapacidad funcional o riesgo de una conducta autolesiva. (OMS, 2018)

Los problemas de salud mental son más comunes en las personas mayores, según un gran número de estudios epidemiológicos globales, más del 20% de las personas en este grupo de edad pueden sufrir problemas de salud mental en diversos grados. Los problemas de salud física deben ser considerados más importantes porque pueden revelar sus manifestaciones y aumentar la dependencia funcional global y aún mayor el uso de los recursos de salud. Los problemas de salud mental a menudo pasan desapercibidos y no se diagnostican. (Rodríguez, Alarcón, & Escobar, 2019)

2.5 ADULTO MAYOR

2.5.1 Adulto mayor y su proceso de envejecimiento

Los adultos mayores como individuos experimentan una variedad de cambios físicos, sociales y psicológicos a lo largo del tiempo en la vejez, la edad adulta y la muerte.

Generalmente, los adultos mayores tienen más de 65 años, y en esta etapa los adultos mayores tendrán un proceso fisiológico que conduce a cambios en la vida. (Alvarado & Salazar, 2020)

Algunos autores definen a la vejez o tercera edad a personas con más de 65 años. Por otra parte, este grupo etario se divide en “un grupo de adultos mayores jóvenes (65 a 75 años), adultos mayores viejos (de 75 a 84 años) y como adultos mayores longevos (de 85 en adelante)”. (Alvarado & Salazar, 2020)

El envejecimiento, según la Organización Mundial de la Salud, indica que “es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conlleva a una caída progresiva de las distintas capacidades físicas y mentales. La vejez es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales, que varían de un individuo a otro de acuerdo a la condición de salud, a los factores del entorno y la calidad de vida que haya mantenido el adulto mayor durante toda su vida. (Social M. d., 2019)

2.5.2 Principales cambios relacionados con la edad

La vejez es una etapa importante caracterizada por cambios relacionados con la edad que a menudo afectan la función en los adultos mayores debido a la aparición de enfermedades típicas del envejecimiento acompañadas de cambios en la apariencia y constitución. Con el aumento de la edad, la función de los órganos se degenera gradualmente debido a la edad y los hábitos que un individuo mantiene a lo largo de la vida. (Morales & Vargas, 2021)

Tabla 3: Cambios anatómicos y fisiológicos

<i>Cambios anatómicos y fisiológicos</i>	
<i>Cambios</i>	<i>Características</i>
<i>Visión</i>	Las pestañas disminuyen en cantidad y longitud, favoreciendo a que las partículas extrañas ingresen a la conjuntiva ocular, el cristalino pierde elasticidad lo que dificulta el enfoque a corta distancia.
<i>Audición</i>	El conducto auditivo externo disminuye el movimiento ciliar, hay atrofia y deshidratación de la piel, el cerumen es más espeso, disminuye el espesor de los huesecillos del oído medio debido a la calcificación, lo que dificulta la audición.
<i>Gusto</i>	Aplanamiento y pérdida de papilas gustativas, alterando el sabor de los alimentos (dulces y salados).

<i>Olfato</i>	La función del sentido olfatorio disminuye a los 80 años de edad en un 50%, lo que entorpece más el sentido del gusto, dificultando debido a la poca sensación que produce los alimentos.
<i>Sistema respiratorio</i>	Incremento del volumen pulmonar residual; reducción de fuerza muscular, resistencia y capacidad vital; disminución del intercambio gaseoso y la capacidad de difusión; merma de la eficacia de la tos; fatiga y disnea con la actividad continua; disminución de la contracción respiratoria y de la expansión torácica con una menor exhalación efectiva; dificultad para expectorar secreciones.
<i>Sistema cardiovascular</i>	Disminución de la distensibilidad músculo cardíaco y arterias; hipertrofiadas miocárdica que cambian la fuerza y función del ventrículo izquierdo, las válvulas del corazón se vuelven grueso; fibrosis aumentada y tejidos calcificados; aumento de la presión sanguínea.
<i>Sistema genitourinario</i>	Hombres: Hiperplasia prostática agrandamiento de la glándula prostática. Mujeres: Músculos perineales relajada; la inestabilidad del detrusor lleva a incontinencia de urgencias; disfunción uretral (incontinencia urinaria de esfuerzo)
<i>Sistema gastrointestinal</i>	Cavidad bucal se adelgaza el epitelio de la mucosa favoreciendo las caries o enfermedad periodontal, esófago contracciones repetitivas y asincrónicas; en el estómago descenso de la movilidad y una menor secreción ácida; intestino delgado hay aplanamiento de vellosidades que al tener una velocidad de movimiento más lento disminuye la absorción de nutrientes y fármacos y en el intestino grueso hay laxitud de la musculatura.
<i>Sistema endocrino</i>	Consta de un grupo de glándulas y de órgano que normaliza y controla varias funciones del organismo mediante la producción y la secreción de hormonas; con la edad disminuye la concentración de la mayoría de las hormonas.

<i>Sistema musculoesquelético</i>	Pérdida de la densidad ósea (produce osteoporosis); pérdida de la fuerza y el tamaño muscular; deterioro de las fibras musculares y las membranas celulares, degeneración en la función y eficiencia de las articulaciones.
<i>Sistema nervioso</i>	Disminución de las células nerviosas del cerebro; volumen cerebral y del flujo sanguíneo cerebral; velocidad reducida en la condición nerviosa. Los cambios neurológicos pueden afectar la marcha y el equilibrio, lo que puede interferir con la movilidad y la seguridad.

(Sáez & Hernández, 2019)

2.5.3 Actividades diarias del adulto mayor

Las actividades de la vida diaria son aquellas que proporcionan cuidado personal (comer, bañarse, vestirse, etc.) y se consideran parte esencial de la vida. Pero también pueden participar en actividades que van más allá de las actividades básicas, participar en el entorno externo y desempeñar un papel importante en la vida cotidiana de las personas al participar en actividades enriquecidas. (González C. , 2020)

Además, existe una gran variedad de actividades que realizan los adultos mayores durante su tiempo libre, dependiendo de factores económicos individuales, estado de salud, movilidad y preferencias personales. Algunas de las actividades de ocio más populares para las personas mayores incluyen la jardinería y la lectura, ver televisión, ver deportes, socializar, visitar amigos y viajar en familia, todo lo cual contribuye al envejecimiento.

Tabla 4: Actividades básicas diarias

<i>Actividades básicas diarias</i>	
<i>Tipo de actividad</i>	<i>Características</i>
<i>Actividades de independencia</i>	Lavar la ropa, ir de compras, lavar trastes, asear su habitación, cocinar, barrer y planchar ropa.

<i>Actividades recreativas mentales</i>	Ver televisión, leer, jugar, juegos de mesa, hacer manualidades, pintar, dibujar o iluminar, hacer yoga, hacer costuras o bordar e ir al cine.
<i>Actividades recreativas físicas</i>	Hacer ejercicio, bailar o cantar, hacer jardinería, salir de viaje, jugar con niños, hacer preparaciones domésticas, jugar béisbol, nadar y pasear caminando.
<i>Actividades sociales</i>	Ir a fiestas, ir a la iglesia, platicar con familiares, platicar con vecinos o amigos, hablar por el teléfono con familiares y amigos.
<i>Actividades de protección a la salud</i>	Ir al médico, comer frutas, verduras, pan, pescado, tomar medicamentos, hacer siesta e ir al dentista.

(González C. , 2020)

2.6 Teoría de enfermería

2.6.1 Teoría de enfermería psicodinámica-Hildegard Peplau

La teoría psicodinámica de Hildegarte E. Peplau incluía la capacidad de comprender cómo el propio comportamiento puede ayudar a otros a identificar dónde están las dificultades. Sienten y aplican los principios interpersonales para resolver las dificultades a medida que surgen, preguntas para diferentes niveles de experiencia. Actualmente, el modelo sigue vigente entre los profesionales, enfermería y otras profesiones clínicas, especialmente psicología y Psiquiatría, trabajo con personas con problemas mentales en este modelo, los pacientes y las enfermeras realizan las siguientes operaciones a través de la interacción personal. (López, 2020)

La enfermería ha sido considerada el arte de la enfermería desde su nacimiento, por lo tanto, responde cuando las personas necesitan ayuda, independientemente de la situación dónde se encuentran, identificar problemas de salud y necesidades reales o potencial individual, familiar y comunitario. (Pacheco & Larrinaga, 2020)

El proyecto de investigación está relacionado con una de las grandes teorías de enfermería formulada por Hildegard E. Peplau, que trata sobre la comunicación siendo la pieza esencial de las relaciones interpersonales, cada una de las fases que conforman la teoría mantiene una relación estrecha entre ellas, con el fin de proporcionar cuidados a la humanidad y calidad para bienestar de los pacientes. La relación enfermera-paciente debe ir más allá, no solo en la interpretación de los signos y síntomas, más bien establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. (González & Arredondo, 2021)

El confinamiento afecta el estado emocional de los ancianos debido al impacto del coronavirus, usaré esta teoría en mi trabajo de promoción un entorno caracterizado por la confianza, comunicándose plenamente con los pacientes acciones como empatía, interés y actitud ante la situación cada anciano es individual y por lo tanto estudiado la epidemia de Covid-19 y su impacto en el estado emocional de las personas mayores. (Müggenburga, 2021)

2.7 Actividades recreativas

Para la OMS, la actividad física en adultos mayores consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el objeto de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y funcional, reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión, deterioro cognitivo, menores tasas de mortalidad; disminuir el riesgo de caídas, entre otros. (Terraza & Azzolino, 2020)

2.7.1 Recomendaciones

- Dedicar de 150 a 300 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas; realizar algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación de ambas.
- Practicar una actividad en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Si tienen movilidad reducida, realizar tres días o más a la semana actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas.
- Realizar dos o más días a la semana actividades para fortalecer los principales grupos de músculos.
- Llevar una dieta equilibrada para mejorar la calidad de vida y prevenir el desarrollo de enfermedades.
- Antes de iniciar una actividad recreativa y física, es conveniente realizar una revisión médica.
- Realizar ejercicio para coadyuvar a mejorar la salud, disminuir el estrés y aumentar la sensación de bienestar físico y psicológico.
- Con objeto de evitar la atrofia de la memoria, se debe mantener la mente activa por medio de la lectura, juegos de destreza y aprender cosas nuevas.
- Realizar actividades como bailar, visitar museos y paseos, por mencionar algunas. Se pueden aprovechar los descuentos por ser persona de la tercera edad.
- Darse tiempo para disfrutar de la familia.
- Realizar revisiones médicas periódicas para comprobar un estado de salud óptimo y, en caso contrario, estar a tiempo para un tratamiento oportuno. (Almario & Narváez, 2020)

2.7.2 Beneficios

Afecciones que impiden el contacto social: La falta de visión y la incapacidad para concentrarse son propias del envejecimiento y hacen que los pasatiempos sean frustrantes, el aislamiento social, en ocasiones, suele ser el resultado de estos factores que afectan a los adultos mayores. (Rentería & Zavala, 2020)

Las actividades recreativas como mecanismo de interacción: Las actividades recreativas representan una distracción para las personas mayores, desvían su mente de pensamientos poco saludables o improductivos. También los ayuda a adquirir nuevas técnicas o habilidades adaptables, que pueden usar en casa, con la familia o amigos, mejorando significativamente su calidad de vida y ofreciéndoles alternativas de esparcimiento. (Rentería & Zavala, 2020)

Ayudan a la movilidad corporal: Estimulan el desarrollo de habilidades motoras que pudiesen estar atrofiadas producto de alguna lesión o enfermedad degenerativa, fomentándoles la confianza al momento de usar esas habilidades para realizar otras tareas como vestirse o bañarse. Las actividades recreativas promueven el movimiento físico, brindándole mayor fuerza muscular y resistencia al cuerpo. (Moreno, 2021)

Estimulan la función cognitiva: Existen muchas actividades recreativas que pueden ayudar a mejorar las habilidades cognitivas y aumentar la tranquilidad emocional en los adultos mayores. Algunos pasatiempos incluyen: tocar instrumentos musicales, pintar y participar en juegos de conocimiento. Al realizar estas tareas, obtienen como resultado: aumento de la autoestima, incremento del estado de alerta mental y destreza para la resolución de problemas. (Moreno, 2021)

Desarrollan bienestar social: Los adultos mayores, al realizar actividades recreativas grupales consiguen estar acompañados y hacer nuevas amistades, eliminando así, sentimientos de ansiedad, depresión, frustración y aislamiento. Los centros de cuidado para personas de la tercera edad, con un papel activo en sus vidas, son capaces de brindar esperanza y compañía, fomentando el desarrollo social. (Teixeira & Franciane, 2020)

Mejoran la condición física: Un beneficio visible de las actividades recreativas para las personas mayores, es la mejora de su condición física. Caminar, nadar o realizar ejercicios sentados, son prácticas que disminuyen afecciones como: hipertensión, osteoporosis, enfermedades mentales y diabetes. Dichas actividades recreativas pueden ayudar a mejorar la agilidad, la flexibilidad articular, el equilibrio, la movilidad y más. (Uscanga & Rincón, 2021)

Crean beneficios emocionales: Las actividades recreativas funcionan como terapia en los adultos mayores, ayudándoles a canalizar sus emociones para brindarles bienestar anímico. Al participar en disciplinas que generan sentimientos positivos, ayuda a reducir el estrés. (Uscanga & Rincón, 2021)

3 MARCO LEGAL

Acuerdo ministerial Nro. MIES-2023-006

Ministro de inclusión económica y social

Que, el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (Ministerio de Inclusión Económica Social, 2023)

Que, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, ratificada mediante Decreto Ejecutivo No. 659, publicado en el registro Oficial suplemento Nro. 426, de 12 de febrero del 2019, tiene por objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad; y establece que lo dispuesto en dicho instrumento no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o

adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

Que, el artículo 27 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, establece que las personas adultas mayores que carezcan de recursos económicos para su subsistencia o cuando su condición física o mental no les permita subsistir por sí mismas, tendrán el derecho a una pensión alimenticia por parte de sus familiares que les permita satisfacer sus necesidades básicas y tener una vida en condiciones de dignidad.

Que, el Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en su artículo 13, señala que la persona adulta mayor no autónoma es aquella que ha perdido la capacidad para tomar decisiones o realizar acciones por sus propios medios o que requiere ayuda técnica o humana para realizar sus actividades. Esta calificación será realizada por un profesional de la salud de un establecimiento de salud pública especializado en geriatría, bajo una valoración que determinará:

1. Dependencia severa, grave o total para desarrollar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona adulta mayor.
2. evidencia de deterioro cognitivo grave. (Ministerio de Inclusión Económica Social, 2023)

3.1 Definición de términos

Patología: Parte de la medicina que estudia las enfermedades' y 'conjunto de síntomas de una enfermedad', de acuerdo con la Academia, de modo que solo puede considerarse sinónimo de enfermedad en un uso no especializado.

Emocional: Es el término utilizado para definir manifestaciones intensas de un sentimiento expresado o provocado por las acciones o el habla de alguien.

Terapia emocional: La terapia emocional es un tipo de terapia focalizada y centrada en las emociones. En este sentido, el trabajo se centra en procesar emocionalmente las situaciones, mediante la observación de la emoción como una reacción adaptativa que hace posible la supervivencia y la reacción al medio.

Emociones: Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante.

Comorbilidad: También conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.

Bienestar emocional: Se refiere a tus sentimientos: cómo reconocerlos, expresarlos, y cómo encararlos de manera que contribuyan a tu tratamiento y recuperación. (Solano, 2020)

Micras: Una micra o micrómetro es otro submúltiplo de la unidad de medida, metro, y corresponde a una millonésima parte de dicha unidad.

Reacción: El ser humano con su acción sobre otro provoca una reacción, lo que se conoce como conducta reactiva. Si la acción lleva implícito un carácter positivo, pues la conducta reactiva puede ser positiva en un alto nivel de probabilidades.

Vulnerable: Es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre.

Multidimensional: Consiste en que los argumentos que se ofrecen a favor y en contra de una propuesta suelen pertenecer a distintas dimensiones que no se pueden conmensurar apelando a un común denominador.

Expresión corporal: Es la capacidad de nuestro cuerpo para expresar al exterior acciones, gestos o palabras desarrolladas con el objetivo de comunicar y nos permite de conocer el propio cuerpo y sus posibilidades.

Involucrar: Contener o llevar en sí algo, generalmente un conjunto de temas, asuntos, procesos, etc.

Amenazas: Una amenaza es un fenómeno o proceso natural o causado por el ser humano que puede poner en peligro a un grupo de personas, sus cosas y su ambiente, cuando no son precavidos.

Motivación: Se define como el “conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona”. En otras palabras, se dice que cuando alguien está motivado, sus acciones y energías están dirigidas a alcanzar una meta concreta.

Conducta prosocial: El comportamiento prosocial ocurre cuando el individuo actúa para beneficiar a otros y no a sí mismo. El altruismo, la cooperación, y el cuidado son algunos ejemplos del comportamiento prosocial.

Emociones negativas: Las consideradas emociones negativas básicas son la tristeza, el asco, el miedo y la ira.

Emociones positivas: Las emociones positivas son aquellas que nos producen bienestar, es decir, una experiencia emocional agradable, placentera y deseable.

Sentimientos placenteros: El placer es un sentimiento agradable, positivo, cuyo rango comprende desde el bienestar (como la satisfacción de una necesidad básica: hambre, sed) hasta sensaciones eufóricas de realización individual o júbilo, dependiendo de su razón de ser, su intensidad y su duración en el tiempo.

Satisfacción: La satisfacción es un estado de bienestar producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

Transpiración: La transpiración es la evaporación de agua en la superficie de los organismos que viven en tierra firme. Tanto las plantas terrestres, como los hongos, como los animales terrestres, transpiran.

Conducta: El comportamiento o conducta es, en términos de psicología, el conjunto de respuestas que presenta un ser vivo en relación con su entorno, ante la presencia o ausencia de estímulos.

Cognitivo: La cognición es la facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido y características subjetivas que permiten valorar la información

Auto educativo: La autoeducación se puede definir como el proceso interactivo de concienciación, estructuración y configuración intrínseca de la persona.

Decepción: La decepción es una emoción dolorosa que se despierta en una persona al incumplirse una expectativa construida, generalmente en torno al comportamiento de otra persona o en relación a algún acontecimiento.

3.2 Sistema de variable

3.2.1 Variable independiente

Patología del COVID 19

3.2.2 Variable dependiente

Cambios emocionales del adulto mayor

3.3 Operación de variable

Tabla 5: Operacionalización de la variable independiente

Dimensión	Definición	Indicadores	Ítems	Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico. culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Encuesta
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 65 a 70 • 70 a 75 • 75 y mas 	
		Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguno 	
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado(a) • Divorciado(a) • Viudo(a) • Unión libre 	
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Montubio • Afroecuatoriano 	
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Testigo de jehová 	
		Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Quevedo • Otras provincias 	
		Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Oriente • Región insular • Extranjero 	
		Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Personas a cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Uno 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Dos • Tres • Mas de 4 • Ninguno 	
		Número de integrantes de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Tres • Cinco • Seis • Mas de 8 • Ninguno 	
		Tipo de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Casa • Mediagua • Arrendado • Prestado • En construcción 	
		Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
Patología del COVID-19	La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada	¿Fue diagnosticado de Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

<p>por el virus SARS-CoV-2. Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas, producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave.</p>	<p>¿Qué síntomas tuvo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Dolor de cabeza • Dolor de garganta • Diarrea • Dificultad respiratoria • Pérdida de gusto y olfato • Falta de sueño
	<p>¿Sus síntomas fueron?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grave • Moderado • Leve • No presento síntomas
	<p>¿Modo de contagio de Covid-19?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto familiar • Trabajo • Adquisición de víveres • Contacto social • Cita medica

			<ul style="list-style-type: none"> • Viajes • No se contagio 	
		¿Recibió aislamiento social?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		¿Recibió acompañamiento del centro de salud?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		¿Utilizo barreras de protección?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Elaborado por: Shirley Ninabanda-Luis Aqualongo

Tabla 6: Operacionalización de la variable dependiente

Dimensión	Definición	Indicadores	Ítems	Técnica
Cambios Emocionales por COVID-19	Es un conjunto de cambios en el comportamiento, emociones, pensamientos que aparecen o agudizan con la consecuencia de algún tipo de dificultad que cursa el ser humano, ya sea por	Ataques de ira repentinos Ideas negativas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	Encuesta

	un momento determinado o a largo plazo.	Sentimientos de tristeza Sentimientos de desesperanza Llorar con frecuencia Preocupación continua Insomnio Pesadillas Enojo Confusión Miedo Angustia		
--	---	---	--	--

Elaborado por: Shirley Ninabanda-Luis Agualongo

CAPÍTULO III

4 MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipos y diseño de la investigación

4.1.1 Nivel de la investigación

La investigación actual adopta un enfoque cuantitativo con un nivel descriptivo, este enfoque se centra en la caracterización de un grupo de adultos mayores y se basa en un diseño de corte transversal, ya que se examinó a la población en un período de tiempo específico. Esta metodología proporciona una comprensión detallada de los cambios emocionales predominantes vinculados a la patología del COVID-19.

4.1.2 Diseño

4.1.2.1 Transversal

El presente estudio sigue un diseño de corte transversal, una metodología que implica la recopilación de datos de una población en un momento puntual y específico su propósito radica en adquirir información detallada sobre diversos aspectos, incluyendo comportamientos, actitudes y otras variables relevantes.

4.1.2.2 De campo

Este trabajo de investigación adopta un enfoque de campo, lo que implica que los datos se recolectaron directamente en el entorno real donde se manifiestan los fenómenos objeto de estudio. En relación con este enfoque, se procedió a realizar una encuesta a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Promejoras.

4.2 Población y muestra

Se trabajó con una población de 63 adultos mayores que pertenecen al Centro de Salud Promejoras.

4.2.1 Criterios de inclusión

- Acceder a formar parte del estudio de manera voluntaria con respaldo de consentimiento informado.
- Adultos mayores desde las edades de 65 y más.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Todos los pacientes que no pertenezcan a la población de estudio.
- No haber autorizado por medio del consentimiento informado.
- Menores de 65 años de edad.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El uso de técnicas permite recolectar información necesaria de una manera más ordenada y sencilla, para esa investigación se utilizó la encuesta escrita y análisis de contenido.

Como instrumento se usó el formato de cuestionario con 22 preguntas cerradas dicotómicas y de opción múltiple, además se hizo de las bases de datos del Centro de Salud Promejoras como medio material para recoger información precisa datos de población de estudio.

4.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos (estadístico utilizando), para cada uno de los objetivos específicos.

Para el procesamiento y análisis de datos se usó la hoja de cálculo Microsoft Excel versión 2019, la misma que sirvió para la tabulación de datos y ejecución de gráficos y tablas para su siguiente análisis e interpretación.

4.4.1 Cuestionario cerrado:

Población objetivo: Adultos Mayores

Técnica: Encuesta

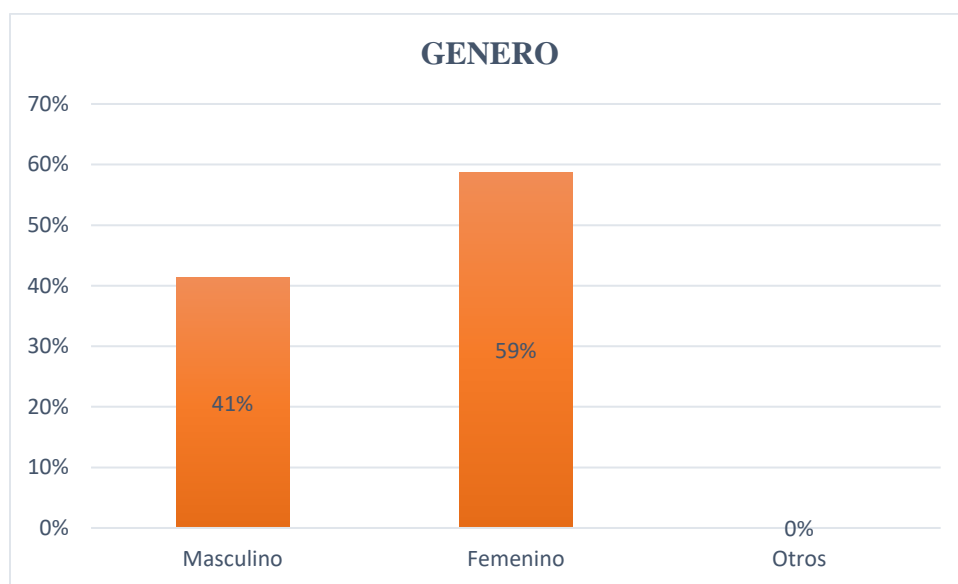
Estructura: Dos secciones, la primera para conocer los datos sociodemográficos y la segunda pregunta hace referencia a la patología del COVID 19, estados emocionales.

4.5 Análisis e interpretación de resultados

Sección 1 Datos Socio demográficos

Ilustración 1: ¿Con qué género se identifica usted?

GÉNERO		63
Masculino	41%	26
Femenino	59%	37



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

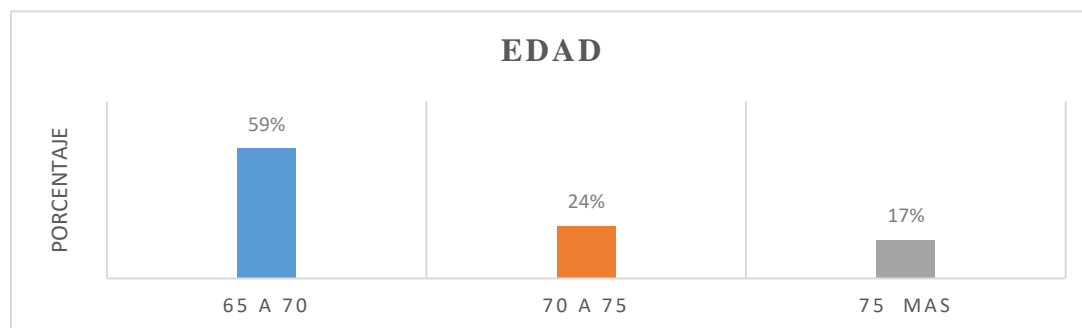
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e interpretación:

La población estuvo conformada por 63 participantes, de los cuales 26 son hombres y 37 son mujeres, una muestra que representa el 100% de los adultos mayores del Centro de Salud Promejoras, se evidencia que el sexo femenino el género dominante entre los 63 encuestados, representando un 59% de la población, lo que equivale a 37 mujeres. Mientras tanto, el género masculino está presente en menor proporción, con un 41% de la población.

Ilustración 2: *Distribución de participantes según la edad*

EDAD		
65 a 70	59%	37
70 a 75	24%	15
75 y mas	17%	11



Fuente: *Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores*

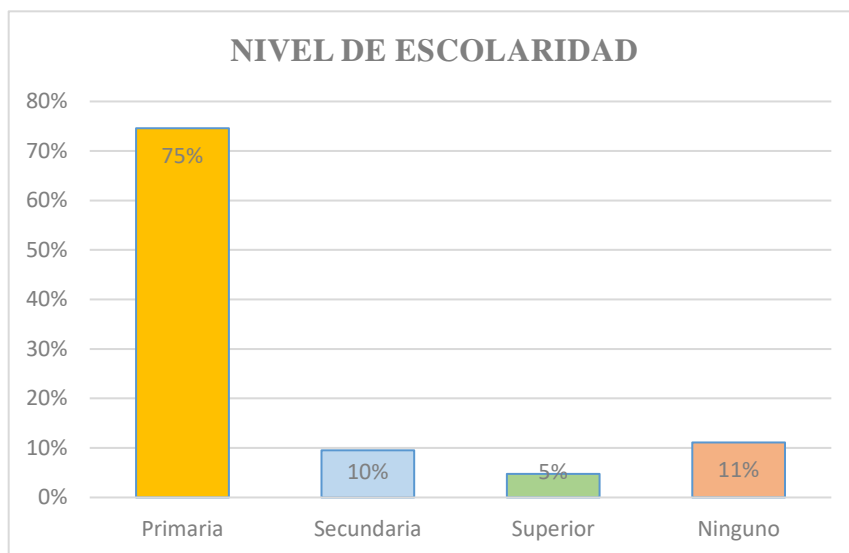
Elaborado por: *Shirley Ninabanda/Luis Agualongo*

Análisis e interpretación:

Mediante la encuesta aplicada a 63 adultos mayor pertenecientes al centro de Promejoras se obtuvieron los siguientes resultados: El 59% se encuentran entre los 65 y 70 años de edad, mientras que el 24% corresponde entre los 70 a 75, por otra parte, el 17% corresponde al 75 y más años de edad. Siendo así más prevalentes las personas entre 65 a 70 años de edad las que participaron en la encuesta realizada.

Ilustración 3. ¿Cuál es el nivel de su escolaridad?

NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Primaria	75%	47
Secundaria	10%	6
Superior	5%	3
Ninguno	11%	7



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

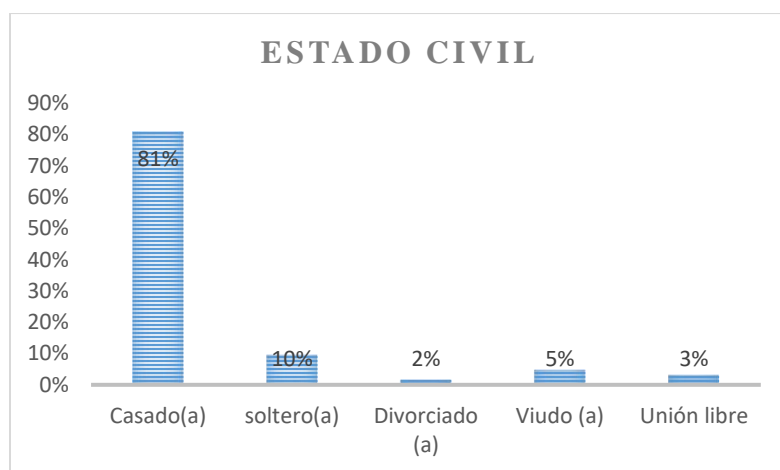
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e interpretación:

En el gráfico 3 se muestra el nivel de escolaridad de los 63 encuestados donde se ve reflejado que el 75% de los encuestados terminaron la primaria, seguido de un 10 % que culminaron la secundaria y un 5 % de los encuestados terminaron su educación superior. Pudiendo analizar que un 67% de las personas encuestadas tenían un nivel primario.

Sección 4. Distribución de participantes según el estado civil

Casado(a)	81%	51
Soltero(a)	10%	6
Divorciado (a)	2%	1
Viudo (a)	5%	3
Unión libre	3%	2



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

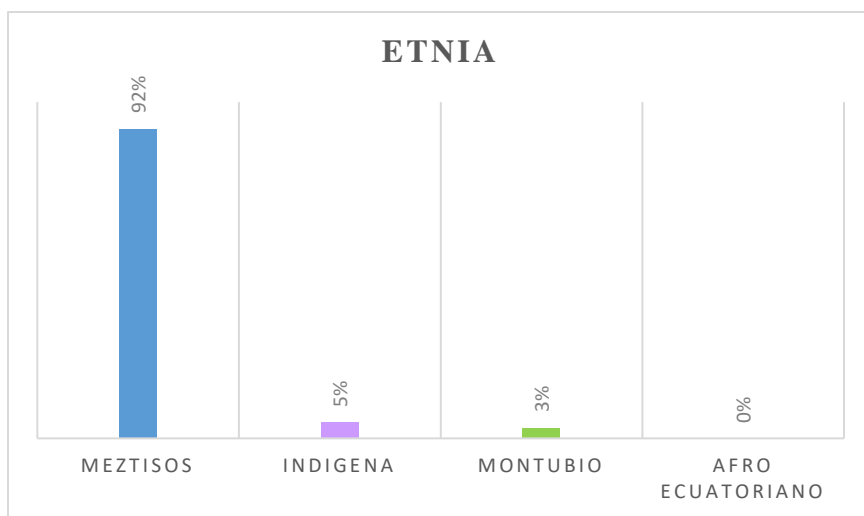
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico 4 se evidencia la distribución de participantes según el estado civil, reflejando los siguientes porcentajes, un 81% de los adultos mayores señalaron que se encuentran casados, seguido de un 10 % manifestaron que son solteros, un 2 % que son divorciados, seguido un 5% correspondiendo solteros y finalmente un 3% corresponde a unión libre. Dando como resultado que la mayor parte de Adultos Mayores son Casado.

Ilustración 5: La etnia a la cual pertenece

ETNIA		
Mestizo	92%	58
Indígena	5%	3
Montubio	3%	2
Afro ecuatoriano	0%	0



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

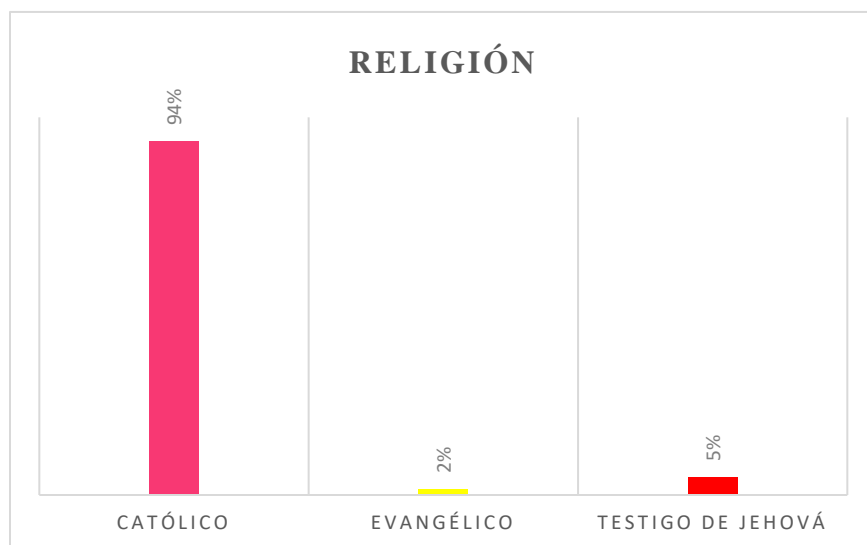
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e interpretación:

Tras realizar las encuestas a los 63 adultos mayores que corresponde al 100% donde se reflejan los siguientes datos el 92% de los encuestados son mestizos, por otra parte, el 5 % dicen ser indígenas, mientras que el 3% de la población pertenece a montubio. Y por ende podemos decir que en su mayoría de los encuetados son mestizos.

Ilustración 6: ¿A qué religión pertenece?

RELIGIÓN		
Católico	94%	59
Evangélico	2%	1
Testigo de Jehová	5%	3



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

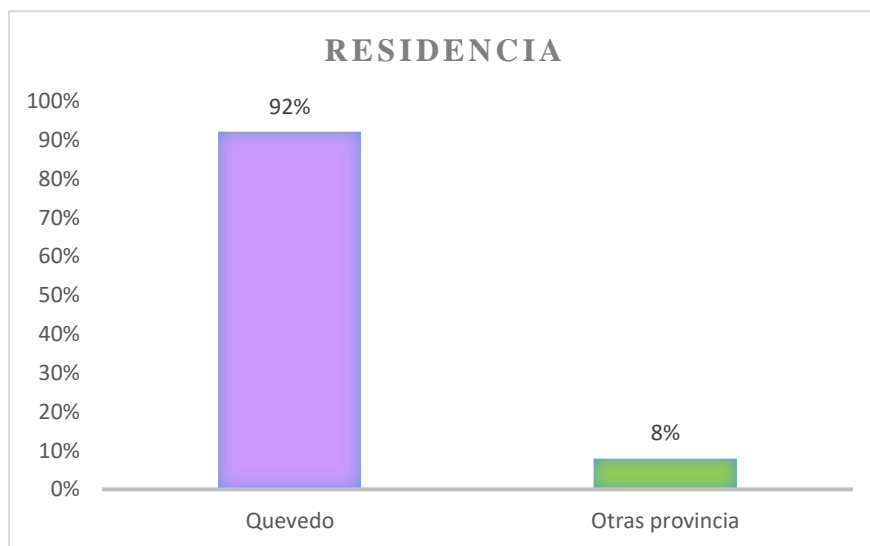
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e interpretación

En el presente gráfico 6 se evidencia que el 94% de la población pertenece a la religión católica mientras que el 2% de adultos mayores pertenece ser evangélicos, finalmente el 5 % de los encuestados preñen ser testigos de Jehová.

Ilustración 7: ¿Cuál es su lugar de Residencia?

RESIDENCIA		
Quevedo	92%	58
Otras provincial	8%	5



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

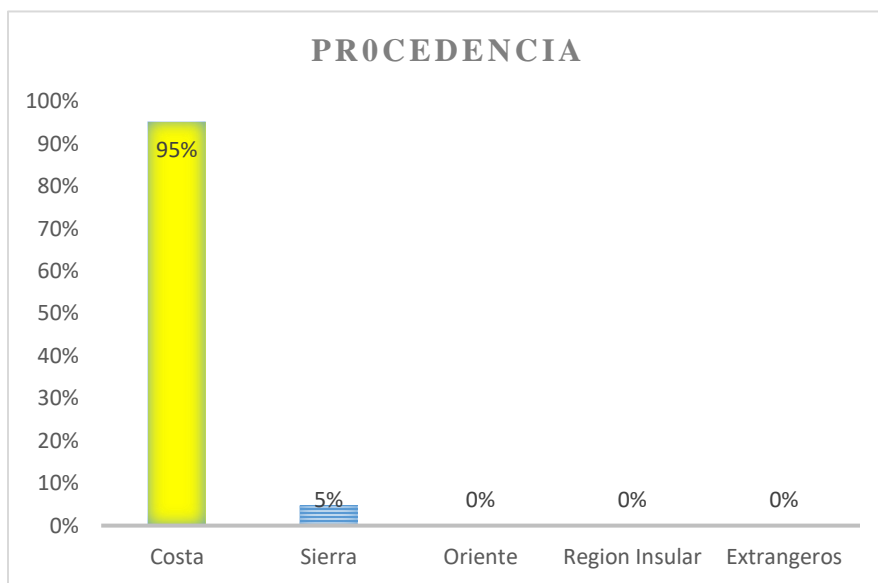
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e interpretación

Tras aplicar las encuestas a los adultos mayores se evidencia que un 92 % residen en la ciudad de Quevedo mientras que el 8% residen en otro lugar. Es importante saber que la población de estudio en una gran mayoría es originaria la ciudad de Quevedo.

Ilustración 8: ¿Cuál es su lugar de procedencia?

PROCEDENCIA		
Costa	95%	60
Sierra	5%	3
Oriente	0%	0
Region insular	0%	0
Extranjeros	0%	0



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

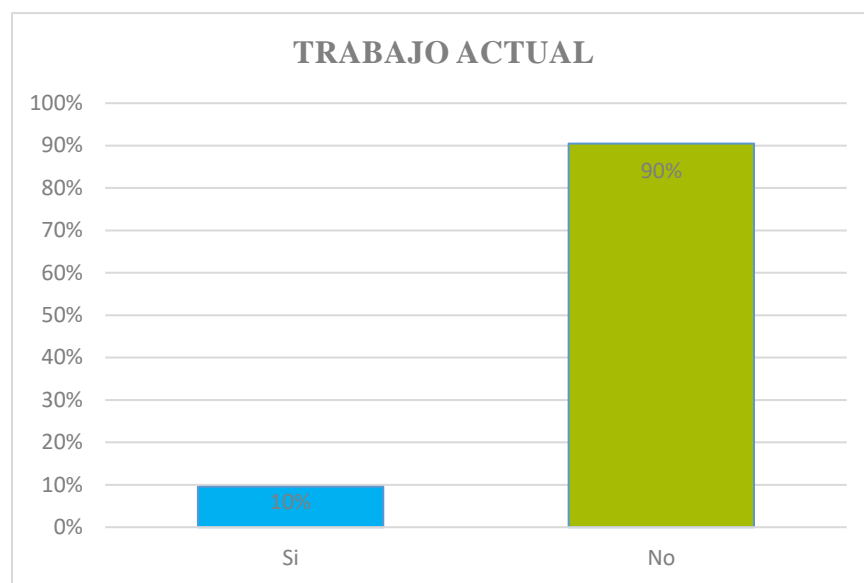
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e interpretación

Luego realizar las encuestas se puede observar que de los 63 encuestados se ve reflejado que el 95% pertenecen a la región de la costa mientras que el 5% de adultos mayores dicen ser de la región serrana.

Ilustración 9: *¿Usted trabaja actualmente?*

ACTUAL TRABAJA		
Si	10%	6
No	90%	57



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

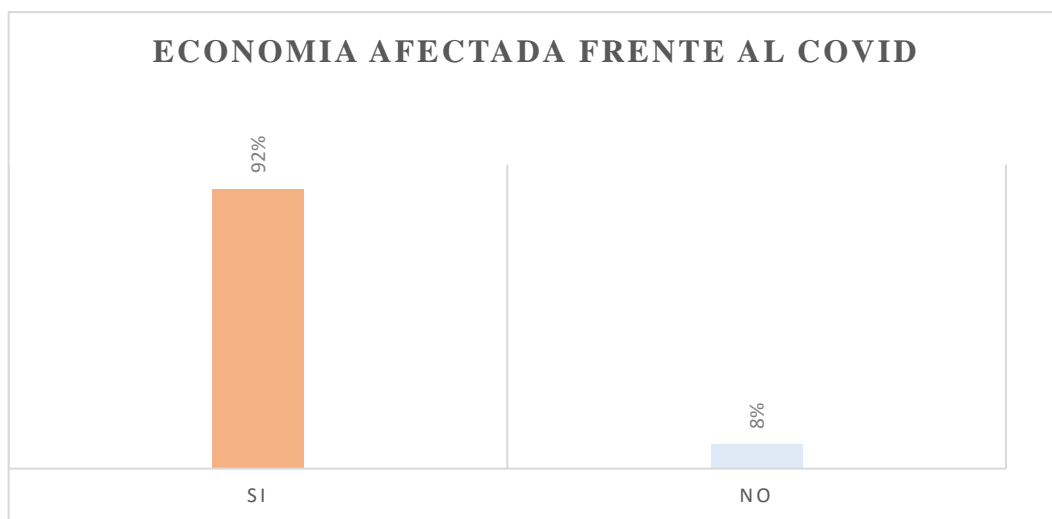
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e Interpretación

Podemos observar los siguientes resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a una población de 63 adultos mayores en relación a que trabajan actualmente corresponde a un 10% mientras que el 90% corresponde a que no trabajan.

Ilustración 10: *¿Se vio afectado en sus ingresos económicos, frente a la pandemia COVID-19?*

ECONOMÍA AFECTADA FRENTE AL COVID19		
Si	92%	58
No	8%	5



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e Interpretación

Mediante la encuesta aplicada a la población se obtiene los siguientes resultados que 63 personas donde refleja que el 92% de adultos mayores les afecto la economía, por otro lado, el 8% de los encuestados dicen que no se vieron afectados por la economía.

Ilustración 11: *¿Tiene usted otras personas a cargo? Si su respuesta es sí elija una de las opciones.*

PERSONAS A CARGO

Uno	2%	1
Dos	5%	3
Tres	3%	2
Mas de 4	2%	1
Ninguno	89%	56



Fuente: *Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores*

Elaborado por: *Shirley Ninabanda/Luis Agualongo*

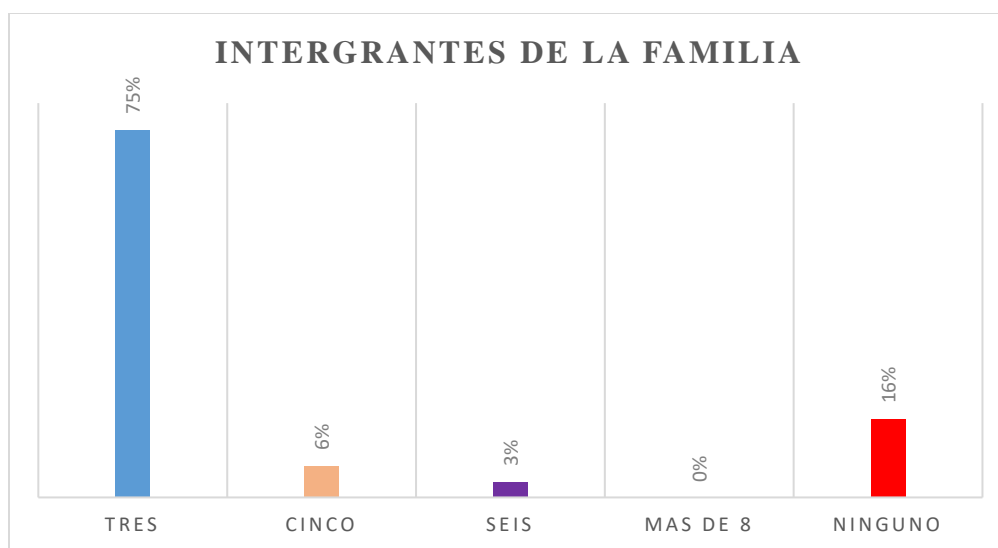
Análisis e Interpretación

Podemos observar los siguientes resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a una población de 63 adultos mayores en relación si tiene otras personas a cargo. En el gráfico, se refleja que el 89% de la población estudiada no tiene otras personas a cargo. Por otro lado, el 5% restante de la población presente tienen a cargo más de dos personas en su hogar.

Ilustración 12: ¿Número de integrantes de la familia?

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Tres	75%	47
Cinco	6%	4
Seis	3%	2
Mas de 8	0%	0
Ninguno	16%	10



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

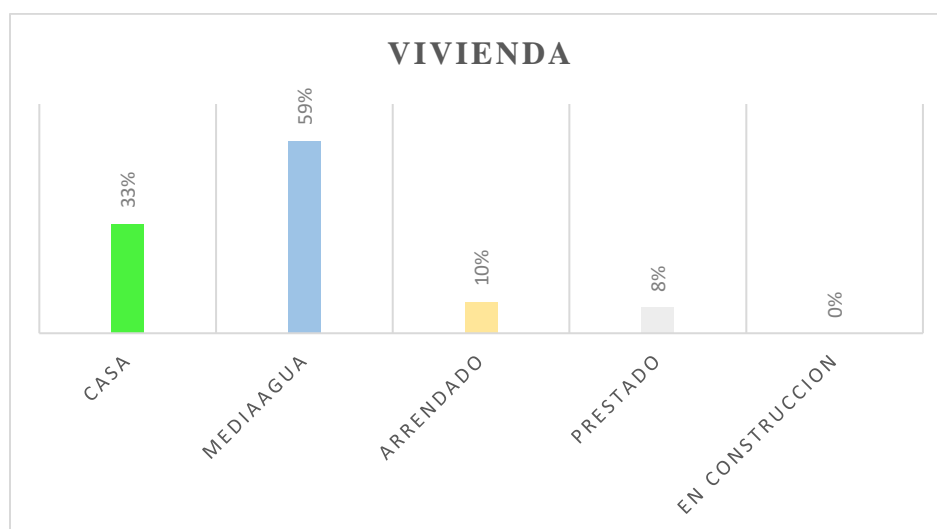
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e Interpretación

Mediante la encuesta aplicada a la población se obtiene los siguientes resultados que 63 personas, Se puede observar que el 75% de la población estudiada el número de integrantes corresponde a 3 personas. Por otro lado, tenemos que 16% de las personas adultas mayores viven sin ningún familiar, finalmente tenemos que el 6% y 3% tienen más miembros de 5 a 6 integrantes de núcleo familiar.

Ilustración 13: Tipo de la vivienda**VIVIENDA**

Casa	33%	21
Mediaagua	59%	37
Arrendado	10%	6
Prestado	8%	5
En construccion	0%	0



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

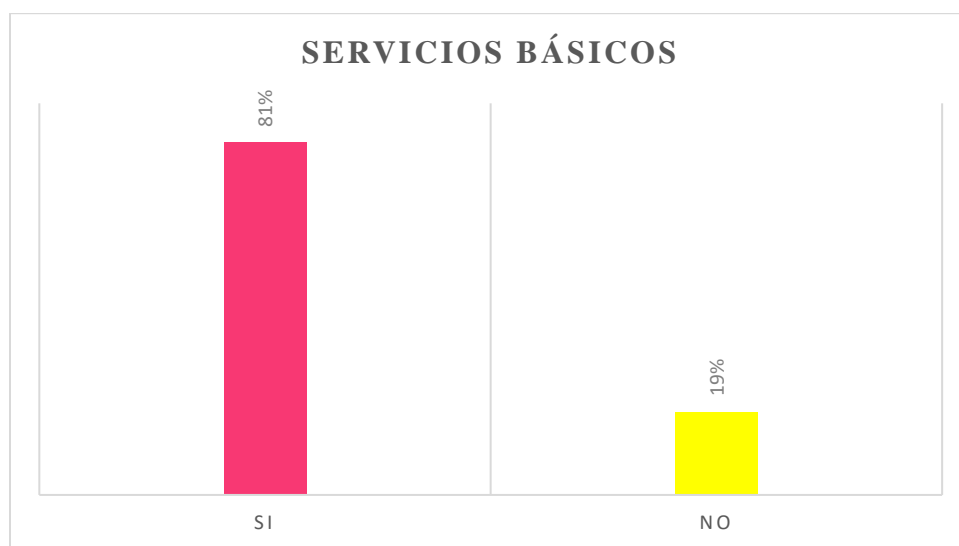
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e Interpretación

Según la encuesta realizada a 63 adultos mayores, se observa que el 59% de la población con relación al tipo de vivienda correspondía a mediagua. Por otra parte, tenemos que el 33% de la población de estudio menciona tener una casa propia. Finalmente tenemos que el 10% correspondería a tener una casa de arriendo y en cuanto el 8% hace referencia a una casa prestada de un familiar o un amigo cercano.

Ilustración 14: *¿Cuenta con los servicios básicos?***SERVICIOS BASICOS**

Si	81%	51
No	19%	12



Fuente: *Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores*

Elaborado por: *Shirley Ninabanda/Luis Agualongo*

Análisis e Interpretación

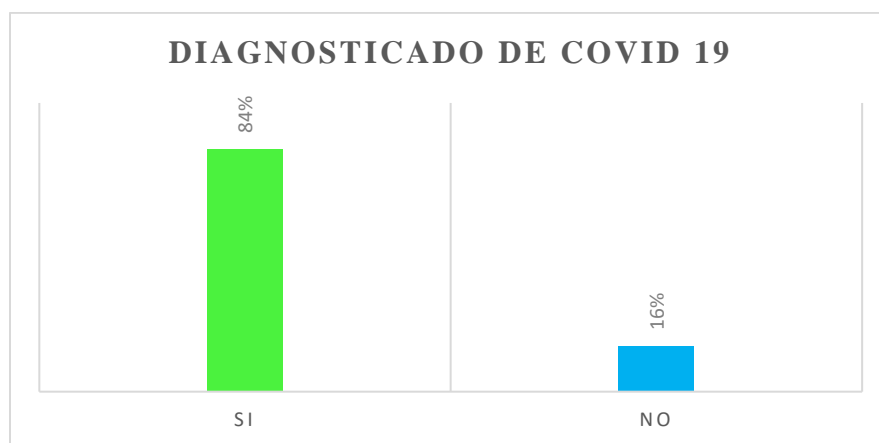
Podemos observar los siguientes resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a una población de 63 adultos mayores en relación si cuenta con los servicios básicos. En el gráfico, se refleja que el 81% de la población estudiada cuentan con los servicios básicos. Por otro lado, el 19% restante de la población presente no cuentan los servicios básicos para satisfacer sus necesidades básicas.

Sección 2 Datos Patología COVID 19

Ilustración 15: *¿Fue diagnosticado de Covid-19?*

DIAGNOSTICADO DE COVID-19

Si	84%	53
No	16%	10



Fuente: *Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores*

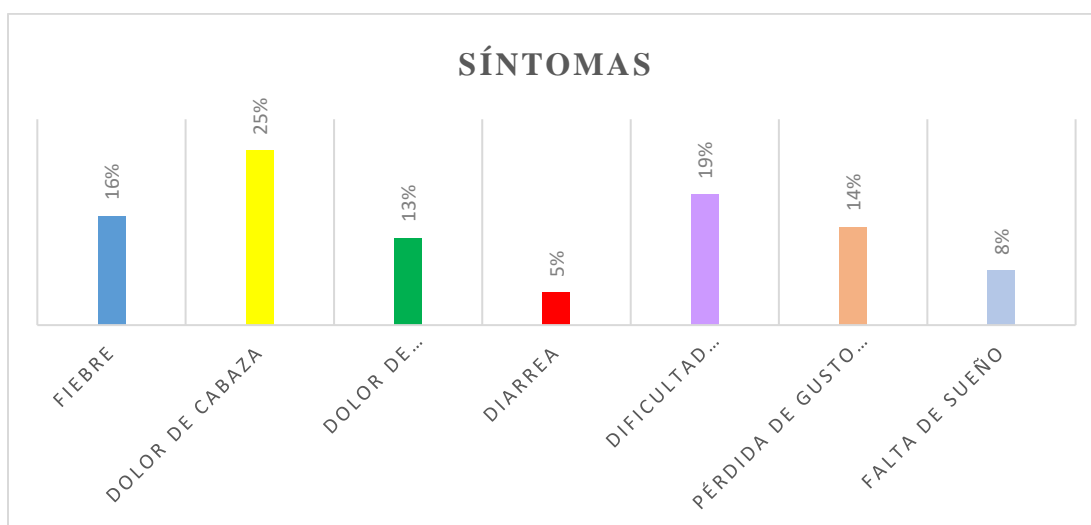
Elaborado por: *Shirley Ninabanda/Luis Aqualongo*

Análisis e Interpretación

En el gráfico se puede observar los resultados obtenidos por medio de las encuestas aplicadas a la población de 63 adultos mayores. El 84% de la población estudiada reportó que había sido diagnosticada con COVID-19, y finalmente tenemos que el 16% de la población estudiada no fueron diagnosticados con Patología de COVID 19 dicho virus que afecta la salud de las personas, se muestra que la mayoría de la población estudiada ha sido diagnosticada con COVID-19, mientras que un porcentaje de los participantes no fueron diagnosticado de tal enfermedad.

Ilustración 16: ¿Qué síntomas tuvo?

SÍNTOMAS		
Fiebre	16%	10
Dolor de cabeza	25%	16
Dolor de garganta	13%	8
Diarrea	5%	3
Dificultad respiratoria	19%	12
Pérdida de gusto y olfato	14%	9
Falta de sueño	8%	5



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e Interpretación

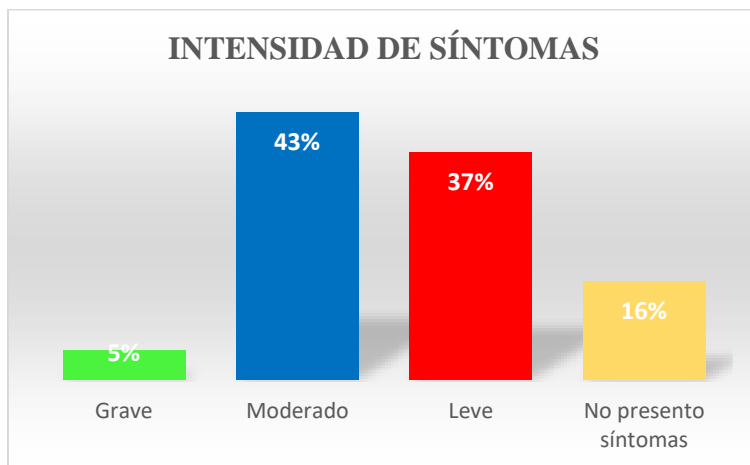
En el gráfico tras aplicar la encuesta 63 adultos mayores se observa los síntomas más frecuentemente reportados, se destaca que un 25% de los participantes experimentó cefalea, El segundo síntoma más comúnmente reportado fue la dificultad respiratoria, con un 19% de la población encuestada, mientras que el 16% con fiebre, 14% correspondió a la pérdida de gusto y olfato, en cuanto al dolor de garganta fueron el 13% y finalmente con el 8% la falta de sueño y 5% con síntomas diarreicos en la población encuestada.

La prevalencia de cefalea y la dificultad respiratoria en la población encuestada es un punto crítico a considerar, ya que puede indicar un mayor riesgo para la salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Promejoras.

Ilustración 17: ¿Sus síntomas fueron?

INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS

Grave	5%	3
Moderado	43%	27
Leve	37%	23
No presento síntomas	16%	10



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

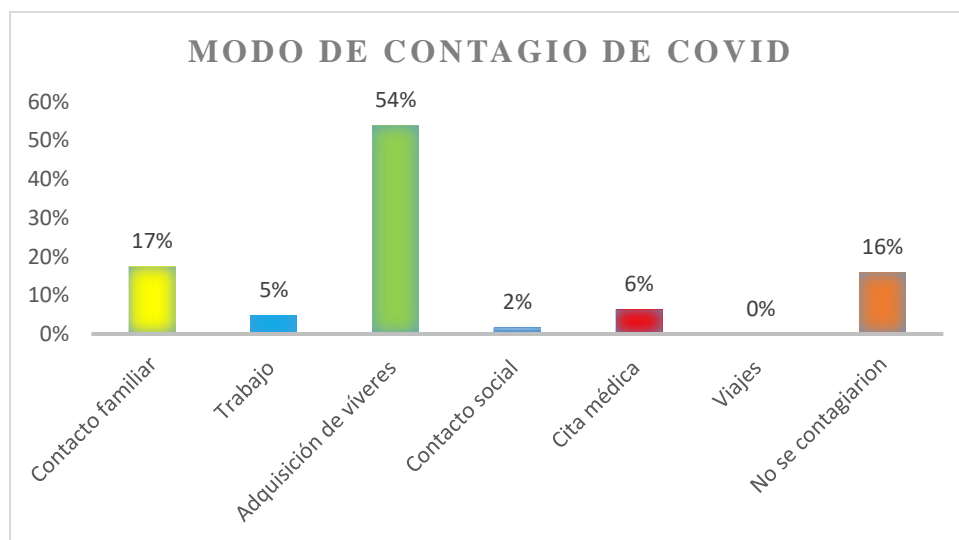
Análisis e Interpretación

En el gráfico de un total de 63 participantes, El resultado más destacado es que el 43% de los adultos mayores obtuvieron síntomas moderados, mientras que el 37% de los adultos mayores reportó síntomas leves. Por otro lado, el 16% de los adultos mayores no presentaron ningún síntoma, finalmente 5% presentaron síntomas graves de este grupo etario. Estos resultados indican que una mayoría de los adultos mayores en la población experimentaron síntomas moderados o leves debido al COVID-19.

Ilustración 18: ¿Modo de contagio de Covid-19?

MODO DE CONTAGIO DE COVID

Contacto familiar	17%	11
Trabajo	5%	3
Adquisición de víveres	54%	34
Contacto social	2%	1
Cita médica	6%	4
Viajes	0%	0
No se contagiaron	16%	10



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

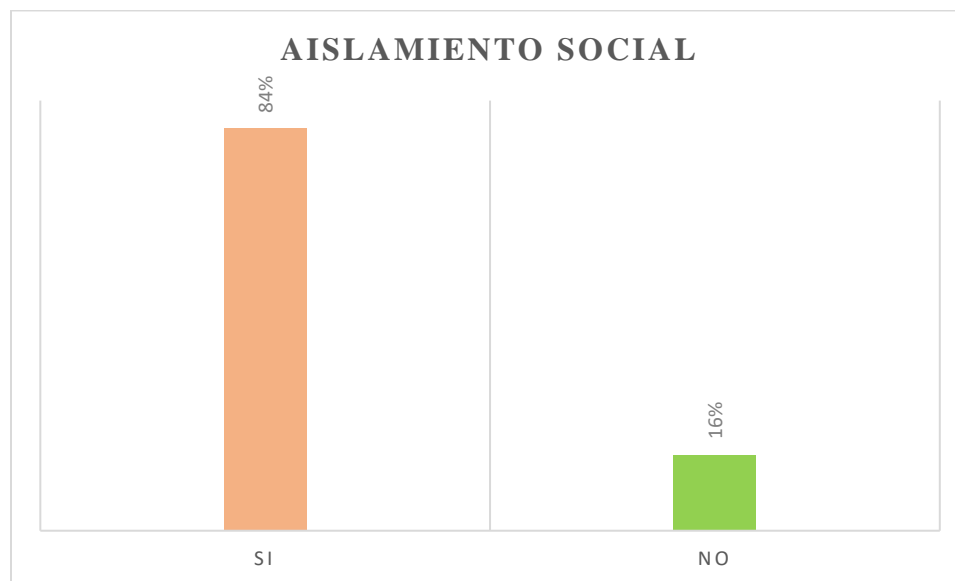
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Aqualongo

Análisis e Interpretación

El presente gráfico nos indica sobre los posibles modos de contagio de contagio en 30 adultos mayores, donde se evidencia que el 54% de los contagios se produjo por adquisición de víveres es un hallazgo relevante, el 17% de los contagios por contacto familiar es otro resultado significativo, El 16% de la población de estudio no se contagiaron, 6% por citas médicas, un 5% por Trabajo y finalmente 2% por contacto social, la adquisición de víveres prevalece como un indicador de contagio del COVID-19 en la población del adulto mayor en el Centro de Salud Promejoras.

Ilustración 19: ¿Recibió aislamiento social?

AISLAMIENTO SOCIAL		
Si	84%	53
No	16%	10



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

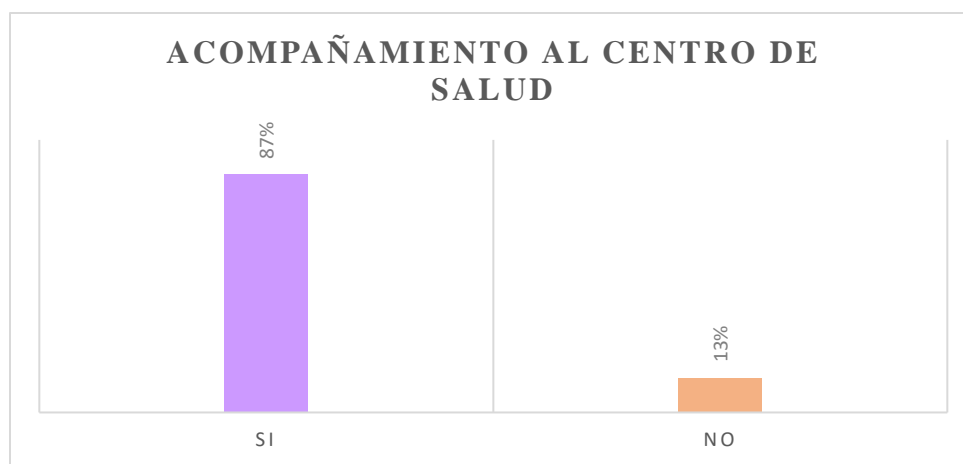
Análisis e Interpretación

Podemos observar los siguientes resultados de las encuestas aplicadas a una población de 63 adultos mayores en relación con el aislamiento debido al COVID-19. En el gráfico, se refleja que el 84% de la población estudiada reportó haber experimentado aislamiento debido a la patología del COVID-19. Por otro lado, el 16% restante de la población estudiada no experimentó aislamiento por la enfermedad.

Ilustración 20: ¿Recibió acompañamiento del centro de salud?

ACOMPANAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD

Si	87%	55
No	13%	8



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

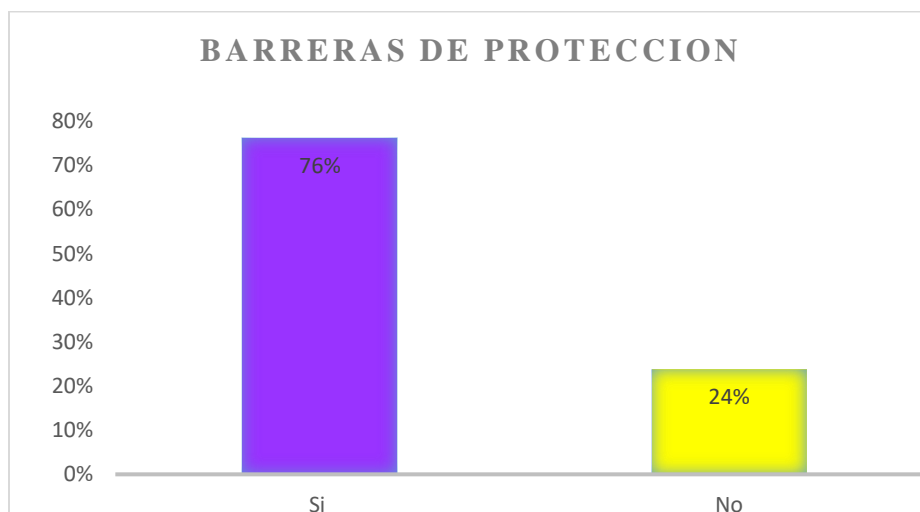
Análisis e Interpretación

Mediante la encuesta aplicada a la población se obtiene los siguientes resultados que 30 personas, Se puede observar que el 87% de la población estudiada reportó que recibió acompañamiento del Centro de salud, y finalmente tenemos que el 13% de la población estudiada no recibió acompañamiento de la unidad de salud. demostrado de esta forma que existe una mayor prevalencia en el acompañamiento de la unidad de salud con fin de salvaguardar la integridad de los adultos mayores.

Ilustración 21: *¿Utilizó barreras de protección?*

BARRERAS DE PROTECCIÓN

Si	76%	48
No	24%	15



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores

Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e Interpretación

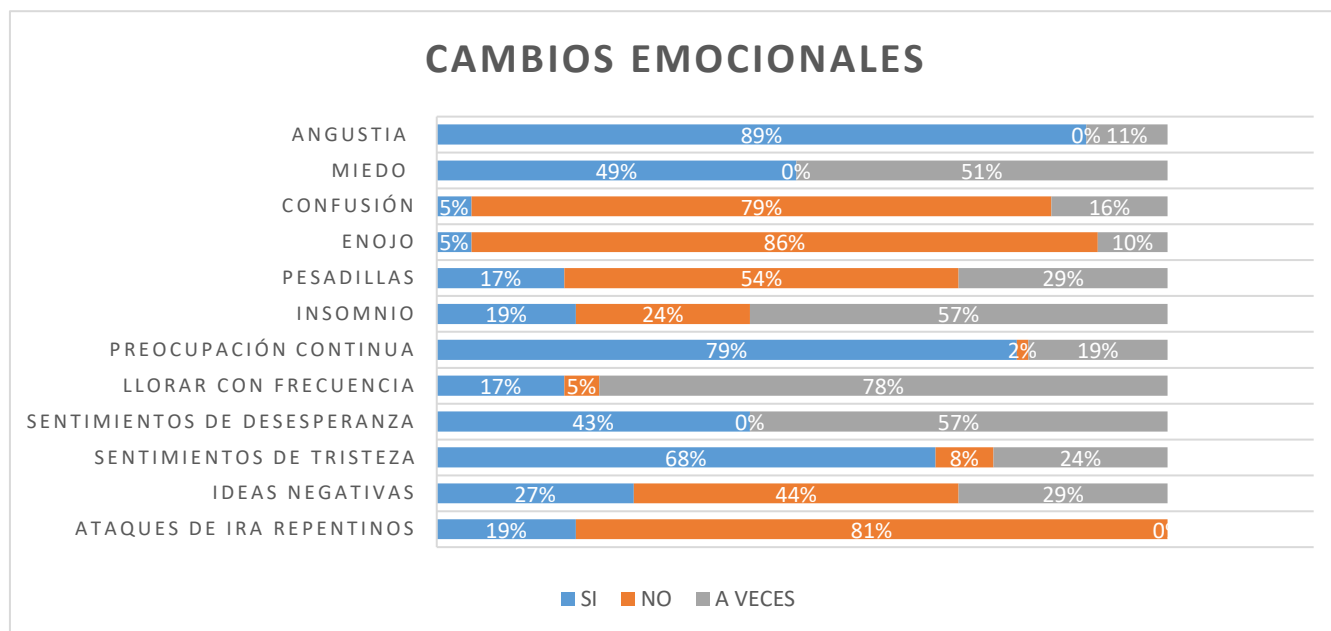
Mediante la encuesta aplicada a la población se obtiene los siguientes resultados que 63 personas, Se puede observar que el 76% de la población estudiada reportó que utilizaron barreras de protección para prevenir contagios, y finalmente tenemos que el 24% de la población estudiada no utilizó ninguna medida de protección contra el COVID 19.

Sección 3 Cambios emocionales

Manifestaciones emocionales en la población de estudio causado por COVID19

Ilustración 22

MANIFESTACIONES QUE PRESENTARON DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19	SI	NO	A VECES
Ataques de ira repentinos	19%	81%	0%
Ideas negativas	27%	44%	29%
Sentimientos de tristeza	68%	8%	24%
Sentimientos de desesperanza	43%	0%	57%
Llorar con frecuencia	17%	5%	78%
Preocupación continua	79%	2%	19%
Insomnio	19%	24%	57%
Pesadillas	17%	54%	29%
Enojo	5%	86%	10%
Confusión	5%	79%	16%
Miedo	49%	0%	51%
Angustia	89%	0%	11%



Fuente: Cambios Emocionales Relacionados con la Patología COVID 19 en Adultos Mayores
Elaborado por: Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

Análisis e Interpretación

El presente grafico indica los cambios emocionales que mediante la encuesta aplicada a la población se obtiene los siguientes resultados que 63 personas, Se puede observar que el 89% de la población estudiada la emoción más predominante ante la pandemia fue la angustia, seguido por el miedo con un resultado del 80% de este grupo etario, además el 79% presento preocupación continua, el 68% mostro sentimientos de tristeza, además el 43%, tuvieron sentimientos de desesperanza, el 27% corresponde a tener ideas negativas, además el 19% presento insomnio, ataques de ira repentinos, otro dato importante que el 17% manifiesto llorar con frecuencia, pesadillas y finalmente el 5% da como resultados las emociones de enojo, confusión estas son las diferentes emociones que presentaron la población del adulto mayor que pertenece a esta unidad de salud. Se evidencia que las emociones más relevantes fueron la angustia, miedo, preocupación continua y sentimientos de tristeza.

Según la investigación realizado por (Molina, 2021) la población de los adultos mayores durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19 sufren de un profundo deterioro mental. Algunos diagnósticos reportan la incidencia de miedo recurrente a la muerte, separación de la familia, pesadillas, insomnio, síntomas depresivos, ansiedad generalizada, síntomas de estrés postraumático, sintomatología obsesiva (es recurrente el lavado de manos y de artículos de uso personal), también se muestra el incremento de ingesta de alcohol.

5 Resultado del objetivo N 3

- Aplicar actividades recreativas enfocados en el apoyo emocional de los adultos mayores.

5.1 Propuesta

5.1.1 Nombre del plan

Actividades recreativas enfocados en el apoyo emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Promejoras del recinto San Camilo como respuesta a los resultados de la investigación preliminar.

5.1.2 Localización geográfica

Geográficamente el centro de salud Promejoras está ubicado en la provincia de los Ríos cantón Quevedo en la parroquia San Camilo, es una unidad de salud que pertenece al primer nivel de atención correspondiente al Ministerio de Salud Pública, pertenece al distrito de salud 12D03, Mocache Quevedo, está ubicado en la avenida Otto Arosemena y calle D.



5.1.3 Antecedentes

El presente plan se sustenta en la que, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, ratificada mediante Decreto Ejecutivo No.

659, publicado en el registro Oficial suplemento Nro. 426, de 12 de febrero del 2019, tiene por objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad, a la salud mental y el bienestar emocional con el fin de tener beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

La pandemia de la COVID-19, surgida a fines de 2019, ha desencadenado una serie de transformaciones profundas en diversos aspectos de la sociedad, siendo una de ellas efectos sanitarios, ya que este fenómeno ha puesto de manifiesto la influencia significativa que puede tener en la esfera emocional de las personas. A medida que el virus se propagaba a nivel global, se manifestaron cambios emocionales y psicológicos de gran magnitud en individuos de todas las edades. (García, 2020)

A su vez, los grupos más vulnerables, como los adultos mayores, han experimentado un impacto emocional particularmente significativo, el aislamiento social prolongado, el temor al contagio y la preocupación por la propia salud han generado emociones como la soledad, la angustia, tristeza, miedo, ataques de ira, llanto en este sector de la población.

En cuanto a otro estudio realizado por (Campoverde, Carrión, & Sotomayor, 2021), titulado “Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia COVID 19, el Oro Ecuador El estudio se caracterizó por ser una investigación de tipo descriptivo, transversal, con una población de 135 de adultos mayores, el instrumento que se utilizó fue de un encuesta elaborada en Google forms, dando los siguientes resultados donde se pudo evidenciar las emociones del miedo y temor con un 34%, tristeza, depresión y angustia 23,1%, pánico, ansiedad

21,9 %, y la preocupación de contraer el virus 37,2%. Se llegó a la conclusión que la mayor parte de los adultos mayores presentaron estados emocionales muy cambiantes por lo que se debe realizar programas de apoyo con el fin de salvaguardar su vida.

5.1.4 Diagnóstico

Según los hallazgos obtenidos a través de la encuesta aplicada a los adultos mayores del Centro de salud Promejoras del recinto San Camilo se identifica diversos cambios emocionales asociados a la patología COVID 19, podemos afirmar que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud emocional de esta población, además el miedo, la tristeza, la angustia, la preocupación, fueron emociones significativas entre los encuestados. Asimismo, la información obtenida nos permite comprender mejor las necesidades específicas de esta población y diseñar estrategias más efectivas para su cuidado y atención durante situaciones de crisis y pandemias futuras.

5.1.5 Justificación

La pandemia del COVID 19 generó varias problemáticas en la población entre una de ellas el aislamiento social o cuarentena, motivo por el cual se consideró como uno de los principales factores ante el desarrollo de distintos trastornos emocionales leves como, tristeza y miedo, hasta patologías como ansiedad, trastornos de bipolaridad, conductas suicidas, demencia.

Es importante porque proporcionará una comprensión más completa de los efectos emocionales de la patología del COVID-19 en la población adulto mayor. Los resultados podrán contribuir a la formulación de políticas de salud mental y estrategias de intervención efectivas para abordar los desafíos psicológicos asociados con la pandemia.

La pandemia de COVID-19 ha dejado una marcada huella a nivel global, afectando tanto la salud física como la mental de las personas. Es de suma importancia adquirir un entendimiento profundo y abordar los cambios emocionales que han surgido a raíz de esta pandemia, con el fin de desarrollar estrategias de apoyo efectivas.

Esta propuesta de tesis ofrece un enfoque amplio y pertinente para la comprensión de las transformaciones emocionales vinculadas a la patología del COVID-19. Además, se adapta de manera flexible a las necesidades y recursos disponibles del estudiante de investigación.

5.1.6 Objetivos

Objetivo general

- Mejorar el bienestar emocional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Promejoras, Recinto San Camilo, a través de la implementación de actividades recreativas diseñadas para abordar sus necesidades emocionales específicas.

Objetivo específico

- Identificar las necesidades emocionales más apremiantes de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Promejoras mediante la revisión de los resultados de la investigación preliminar.
- Implementar la efectividad de las actividades recreativas en la mejora del bienestar emocional de los adultos mayores.
- Proporcionar recomendaciones y pautas para la sostenibilidad y expansión del programa a largo plazo.

5.1.7 Metas

Objetivo específico	Metas	Indicadores	Actividades
<p>Identificar las necesidades emocionales más apremiantes de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Promejoras mediante la revisión de los resultados de la investigación preliminar.</p>	<p>100% de la población de los adultos mayores podemos afirmar que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud emocional, como el miedo, la tristeza, la angustia, la preocupación. Con el fin de satisfacer las necesidades para mejorar la salud mental de este grupo etario.</p>	<p>Numero de adultos mayores con impacto emocional significativo ante la pandemia. Aprobación del personal de psicología de dicha Unidad de Salud.</p>	<p>Información sobre la salud mental a este grupo etario /cuidadores, buscar estrategias para cubrir las necesidades de dicha población.</p>
<p>Implementar la efectividad de las actividades recreativas en la mejora del</p>	<p>100% de la población de los adultos mayores se aplicó actividades</p>	<p>Numero de adultos mayores en el desarrollo de las</p>	<p>Una serie de actividades recreativas enfocadas para el</p>

bienestar emocional de los adultos mayores.	recreativas con el fin de mejorar la salud mental causado por la patología del COVID 19.	actividades recreativas. Aprobación y apoyo del personal de psicología de dicha Unidad de Salud.	adulto mayor con el fin de mejorar la salud física, mental causados por la pandemia.
Proporcionar recomendaciones y pautas para la sostenibilidad y expansión del programa a largo plazo.	100% de la población de los adultos mayores se proporcionó información acerca de las recomendaciones que debe seguir el adulto mayor en realizar actividades recreativas.	Numero de adultos mayores que acuden al Centro de salud Promejoras. Aprobación y apoyo del personal de psicología de dicha Unidad de Salud.	Enseñanza de la importancia de las actividades recreativas en la población de los adultos mayores, un seguimiento de las recomendaciones y pautas brindadas por el profesional de salud.

5.1.8 Tabla

Actividades recreativas y físicas enfocados en el apoyo emocional de los adultos mayores.

Actividades recreativas					
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Procedimiento	Frecuencia de aplicación	Resultado	Actores involucrados
Actividad bailable recreativa	Propiciar una recreación sana del adulto mayor por medio del baile	Se invitará a participar en una actividad bailable a través de juegos participativos como el baile de la escoba, competencia de baile y el baile de la galleta, además es importante propiciar un ambiente agradable teniendo en consideración la preferencia musical de los adultos mayores (Balda et al, 2022).	Esta actividad se la debe efectuar tres días a la semana.	Con esta actividad los adultos mayores podrán desarrollar las relaciones sociales representando una excelente oportunidad de ampliar su círculo social y evitar el sufrimiento de la soledad.	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Enfermería
Juego: estatua que se mueve	La Mejorar la memoria del adulto.	La dinámica del juego trata de quedarse inmóvil en una postura elegida por el mismo, transformándose en estatua, los demás deberán darle la espalda mientras que la estatua cambia de postura, finalmente deberán descubrir los cambios que ha hecho en su postura (Matassini, 2021).	Esta actividad se la debe realizar 4 días a la semana.	Con esta actividad las personas adultas podrán ejercitar sus habilidades cognitivas combatiendo el estrés y la depresión.	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Enfermería

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Procedimiento	Frecuencia de aplicación	Resultado	Actores involucrados
Juego pase de Globos	Articular los miembros superiores e inferiores de los adultos mayores	Se deben organizar por parejas uno frente al otro y se lanzarán el globo con ambas manos aumentando la distancia de manera paulatina, se debe lanzar con una mano y dar una palmada antes de recibir el balón, al mismo tiempo se debe tocar la rodilla y la oreja (Lloyd et al, 2023).	Esta actividad se la debe realizar tres días a las semanas	Esta actividad permite coordinar los miembros superiores e inferiores, además de mantener la mente ocupada para evitar momentos de depresión.	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Enfermería
Juego derivando bolos	aumentar la amplitud de las articulaciones de los miembros superiores e inferiores mediante el juego	Se deben formar equipos que lanzaran la pelota por abajo hacia los bolos, el resto se ubicaran detrás de los bolos, cuyo tiempo de duración será de 25 minutos (Schapira, 2020).	El tiempo de frecuencia será de 25 minutos una vez al día.	Esta actividad favorece la actividad física, además de ejercitar la memoria para prevenir el deterioro cognitivo y mejorar la salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Enfermería

Cuidados emocionales					
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Procedimiento	Frecuencia de aplicación	Resultado	Actores involucrados
Comunicación y cuidado	Comunicar y cuidar la salud mental de los adultos mayores para evitar problemas de ansiedad, miedo o aislamiento.	<p>De acuerdo a Alonso et al (2021) describe algunos cuidados emocionales que deben tener los adultos mayores, estas son:</p> <p>Comunicarse con regularidad ya sea telefónicamente o video llamada a los adultos mayores de la familia para conocer su situación actual y hacerles sentir acompañados.</p> <p>Utilizar llamadas, audios o videos como medios de comunicación cercanos para proporcionarles una sensación de cercanía y presencia que sólo mensajes de texto.</p> <p>Preguntar de manera frecuente a los adultos mayores cómo se sienten, qué actividades están realizando y cómo ha cambiado su rutina para poder sobrellevar el impacto del covid19.</p> <p>Incentivar a los adultos a realizar actividades que no pongan en riesgo su salud, como; caminar en patios cerrados, escuchar música, realizar deportes, leer revista o libros.</p>	<p>Estas actividades se las debe realizar diariamente para el cuidado adecuado del adulto mayor.</p>	<p>Las actividades descritas permitirán afrontar el estrés aumentando la capacidad de atención, reflexión, resiliencia y bienestar emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Enfermería • Familiares

Ejercicios físicos					
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Procedimiento	Frecuencia de aplicación	Resultado	Actores involucrados
Ejercicios del cuello	Fortalecer los músculos del cuello del adulto mayor.	El adulto se pone de pie con las piernas ligeramente separadas realizando flexiones al frente de cabeza y cuello.	Efectuarse de 10 a 12 repeticiones por día.	Estos ejercicios ayudan a aumentar la flexibilidad del adulto mayor e incluso la salud mental, ya que permite relajar el cuerpo y la mente reduciendo el estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Familiares • Enfermería
		Realizar torsión de cuello a ambos lados con la mano en la cintura, de pie y con las piernas separadas.	Realizar 8 a 10 repeticiones por día.		
Ejercicios de los brazos	Fortalecer los músculos de los brazos a través de ejercicios físicos.	Sentado en una silla o de acostado de espalda deberá girar la cabeza lentamente de un lado a otro, mantener la posición a la izquierda durante un segundo y cambiar a lado derecho. (Trujillo et al, 2020).	Realizar 8 repeticiones por día	Con estos ejercicios los adultos mayores podrán fortalecer los músculos de sus brazos además de liberar el estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Familiares • Enfermería
		Con las piernas ligeramente separadas y de pie se debe poner los brazos arriba, lateral y abajo. Con las manos en posición de orar y de pie se debe levantar los codos de forma que los brazos queden paralelos al suelo posicionando las	Realizar de 6 a 8 repeticiones por día		

manos una contra la otra (Villaquirán et al, 2021).

que afecta su salud emocional.

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Procedimiento	Frecuencia de aplicación	Resultado	Actores involucrados
Respiratorios	Mejorar el sistema respiratorio de los adultos mayores	Se debe caminar ligeramente en círculo inhalando el aire por la nariz y expulsando por la boca con los brazos en movimientos de arriba abajo, (Cerón et al, 2021).	Se debe realizar de 6 a 8 repeticiones una vez al día	Estos ejercicios le permitirán al adulto mayor a reducir el estrés en el cuerpo y a relajarse ya que el cuerpo envía un mensaje a su cerebro para tranquilizarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Familiares • Enfermería
Juegos	Desarrollar las cualidades físicas e intelectuales para permita mejorar su calidad de vida.	Organización en círculo (manto): una persona lanza la pelota a un miembro del grupo y mencionará la palabra aire, tierra o agua, mientras que la persona que recibe la pelota deberá decir algo que viva en ese medio, por ejemplo; agua: pescado; aire: ave y tierra: gato. Se debe cambiar de posición en el círculo cuando se diga “manto”, el que se equivoque pasa al frente a dar las orientaciones (González et al, 2022).	Estos juegos se los puede efectuar tres veces por semana	Estas actividades le permiten a adulto mayor tener una mejor conexión con el resto de personas mediante la interacción y la cooperación para evitar la pérdida de capacidades cognitivas y motoras	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Familiares • Enfermería

Terapia ocupacional					
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Procedimiento	frecuencia de aplicación	Resultados	Actores involucrados
Mantenerse ocupado realizando actividades con significado	Ayudar a los adultos mayores a mantener su autonomía, independencia y calidad de vida.	<p>Según Martínez (2022) menciona algunas actividades para que los adultos mayores puedan mantenerse ocupados, estas son:</p> <p>Adaptar sus necesidades al entorno inmediato mediante la colaboración del adulto mayor.</p> <p>Ayudarle a sentarse o levantarse de la silla o cama, consiguiendo un buen control de la postura en decúbitos, especialmente cuando vaya a dormir.</p> <p>Dedicar un tiempo a escribir sobre lo que siente el adulto mayor, además de realizar actividades como dibujar o tejer para que la persona se pueda relajar.</p> <p>Darle a conocer lugares que le gustaría visitar a través de imágenes o videos.</p> <p>Hacerle escuchar música o ver programas que sean de su agrado.</p>	Las terapias ocupacionales se las debe realizar todos los días, ya que forman parte de la vida cotidiana del adulto mayor.	<p>las terapias ocupacionales permiten al adulto estimular y rehabilitar sus funciones deterioradas, ya que el impacto emocional afecta de manera directa las actividades cotidianas, lo cual tienden a limitar sus actividades físicas o recreativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Familiares • Enfermería

Fuente: Actividades recreativas y físicas enfocados en el apoyo emocional y la atención psicológica de los adultos mayores.

Elaborado por: & Shirley Ninabanda/Luis Agualongo

5.1.9 Cronograma de actividades

Lugar: Centro de Salud Promejoras

Fecha: 18/10/2012 al 24/10/2023

Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda / Estudiantes de la carrera de Enfermería

Cronograma de actividades					
	Miércoles	Jueves	Viernes	Lunes	Martes
Hora	14:00 pm	14:00 pm	14:00 pm	14:00 pm	14:00 pm
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad bailable recreativa • Juego: La estatua que se mueve 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego pase de pelotas • Juego derivando bolos 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y cuidado • Ejercicios del cuello 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de los brazos • Respiratorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos • Mantenerse ocupado realizando actividades con significado
Duración	1 hora	1 hora	1 hora	1 hora	1 hora
Materiales	Parlante, flash, frutas manzana, granadilla.	Globos, ula-ula, citas de colores, frutas	Cartel, marcadores, cinta, frutas, vasos.	Ula-ula, sillas, globos.	Cartel, juegos con globos.
Responsables	Luis Agualongo/Shirley Ninabanda	Luis Agualongo/Shirley Ninabanda	Luis Agualongo/Shirley Ninabanda	Luis Agualongo/Shirley Ninabanda	Luis Agualongo/Shirley Ninabanda

5.1.10 Marco Administrativo**5.1.11 Recursos****5.1.12 Talento humano****Estudiantes de la escuela de enfermería**

- Agualongo Chela Luis Geovanny
- Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle

5.1.13 Directora del proyecto de titulación

Lcda: Norma Paredes

5.1.14 Recursos tecnológicos

- Impresora
- Telefono celular
- Parlante
- Pendrive
- Laptop

5.1.15 Recursos Materiales

- Hojas de impresión
- Esferos
- Vasos
- Globos
- Frutas
- Pelotas

5.2 Presupuesto de Recursos

Descripción	Costo por unidad	Cantidad	Caso total
Esferos	\$ 0.45	2	\$0.90
Lápices	\$ 0.25	1	\$0.25
Movilizaciones	\$ 7.50	2	\$ 15.0
Hojas	\$ 0.05	30	\$ 15.0
Vasos	\$ 0.05	10	\$ 10.0
Frutas	\$ 2.0	5	\$ 10.0
Globos	\$ 2.50	1	\$ 2.50
Premios	\$10,50	15	\$10,50
Total	\$ 12,80	56	64.15

5.2.1 Beneficiarios

Los beneficiarios directos son los adultos mayores del Centro de Salud Promejoras del recinto San Camilo y los beneficiarios indirectos son los familiares o cuidadores.

5.2.2 Duración del plan

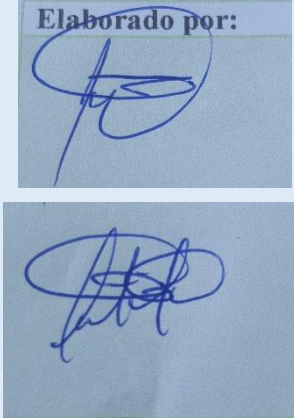
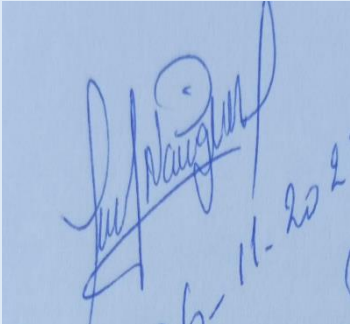
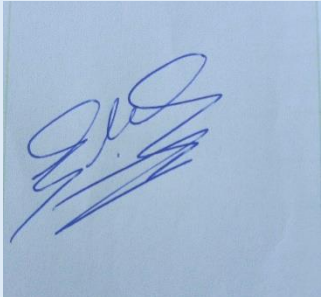
El presente plan de intervención inicio el día miércoles 18 al martes 24 de octubre teniendo una duración de 5 días, en los cuales se sensibilizó a la población del adulto mayor que acuden al Centro de Salud Promejoras del recinto San Camilo sobre los cambios emocionales relacionadas a la patología del COVID 19.

1. Firmas de responsabilidad

Elaborado por:

Revisado por:

Revisado por:

<p>Elaborado por:</p> 		
<p>Agualongo Chela Luis Geovanny Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle Estudiantes de Enfermería</p>	<p>Lcda. Paredes Norma Docente tutor</p>	<p>Lcda. Sornoza Roció Psicóloga del Centro de Salud Promejoras</p>

2. Anexos



Aplicando actividad recreativa
Responsables: Luis Agualongo/Shirley
Ninabanda
Fuente: Centro de Salud Promejoras



Aplicando actividad recreativa
Responsables: Luis Agualongo/Shirley
Ninabanda
Fuente: Centro de Salud Promejoras

CAPITULO IV

6 Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Tabla 7: Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Objetivos	Resultados Alcanzados
<ul style="list-style-type: none"> ● Describir las características sociodemográficas de los Adultos Mayores que acuden en el Centro de Salud Promejeras. 	<p>Las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Promejeras, ubicado en la parroquia rural de Recinto San Camilo, en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos, son las siguientes:</p> <p>Durante nuestro estudio, contamos con la participación de 63 adultos mayores, y los datos obtenidos a través de las encuestas aplicadas arrojaron los siguientes resultados. El género predominante fue el género femenino, representando el 59 % de los participantes, mientras que el género masculino correspondió al 41%. Rango Etario, 59% de los adultos mayores se encuentran en el rango de edad entre 65 a 70 años, siendo este el grupo más prevalente en nuestra población, además un 75% tenían un nivel de escolaridad primario, no obstante, en cuanto al estado civil, un 81% de los adultos mayores señalaron que se encuentran casados, mientras que un 5% manifestaron ser viudos. Además, el 92% de los encuestad pertenecen a la etnia mestiza, mientras que el</p>

	<p>5% dice ser indígena. Así mismo el 94% mencionan que son católicos, en cambio una 2% representa ser evangélicos. Del mismo modo el 92% residen en la ciudad de Quevedo, por otro lado, el 95% corresponde a la región costa, en lo referente al trabajo el 90% no suelen hacerlo. Mas aun el 92% se vio afectado en los ingresos económicos, así también el 89% mencionan que no tienen cargos familiares, en lo referente al número de integrantes el 75% corresponde a que conviven de tres integrantes en el núcleo familiar. Así pues, el 59% considera su vivienda mediagua, de manera semejante el 81% cuenta con todos los servicios básicos,</p> <p>Estos datos reflejan un perfil sociodemográfico de los adultos mayores en el Centro de Salud Promejoras, proporcionando información relevante para comprender mejor las características de esta población en la parroquia rural de Recinto San Camilo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los cambios emocionales a consecuencia del COVID 19 en los adultos Mayores 	<p>Comprender los cambios emocionales que afectan a los adultos mayores en relación a la patología del COVID-19, se llevó a cabo una encuesta para analizar los siguientes resultados: En primer lugar, se observaron que</p>

el 84% de la población fueron diagnosticados por covid19, además los síntomas más frecuentemente reportados por los participante se destacó que el 25% de la población presento cefalea mientras que un 19% de ellos experimentó dificultad respiratoria, así mismo el 16% tenían fiebres, mientras que el 14% tenían perdida de gusto olfato. Al mismo tiempo el 43% de los adultos mayores presentaron síntomas moderados, mientras que el 37% reportó síntomas leves. Curiosamente, el 54% de la población adquirieron COVID19 al momento de adquirir alimento en un 54%, mientras que el 17% fue por contacto familiar. Del mismo modo se evidencia que el 84% recibieron aislamiento social durante la pandemia, así también el 87% de la población recibieron acompañamiento del centro de Salud, igualmente el 76% siempre usaban barreras de protección contra el COVID19

La llegada del COVID-19 tuvo un impacto significativo en el grupo etario de adultos mayores en Ecuador, reflejándose en diversas emociones. El miedo se destacó como la emoción más prevalente durante la duración de la pandemia, afectando al 60% de los adultos mayores

encuestados. Asimismo, la tristeza fue experimentada por el 33% de ellos, el confinamiento y la alerta sanitaria generaron emociones intensas en esta población. El enojo fue reportado por el 43% de los adultos mayores debido a las restricciones impuestas. La separación de sus seres queridos también fue motivo de angustia para el 67% de los participantes, quienes se vieron impedidos de estar con sus familias durante gran parte del tiempo. La falta de contacto social durante el confinamiento generó pánico en casi el 60% de las personas. Además, el 77% manifestó preocupación al tener que adquirir víveres, temiendo exponerse al virus en lugares públicos. La pérdida de actividades cotidianas que solían realizar antes de la pandemia provocó irritación en el 67% de los adultos mayores. Por otro lado, el 63% reportó sentir intranquilidad o nerviosismo de manera constante durante la pandemia, lo que refleja el impacto continuo de la situación en su bienestar emocional. En el estado actual, el 50% de los adultos mayores se encuentran experimentando alegría, lo que puede ser un indicador positivo de adaptación a las circunstancias. Sin embargo, la tristeza aún afecta al 33% de ellos, mostrando que persisten emociones desafiantes.

	<p>En resumen, la pandemia del COVID-19 generó una variedad de emociones en los adultos mayores en Ecuador, incluyendo miedo, tristeza, enojo, angustia y preocupación. A pesar de que algunos han encontrado alegría en el presente, es importante continuar brindando apoyo y atención a aquellos que aún enfrentan dificultades emocionales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar actividades físicas y recreativas enfocados en el apoyo emocional de los adultos mayores. 	<p>Realizar las actividades físicas y recreativas como ejercicios bailables recreativas, juegos con los globos, bolos, ejercicios de cuello, ejercicios de los brazos, juego de vasos, ya que esto va enfocadas en el apoyo emocional de los adultos mayores nos lleva a tener una serie de resultados positivos y beneficiosos, ayuda a reducir el miedo, la ansiedad y sentimientos de tristeza, sentimientos de desesperanza, preocupación continua, el miedo, angustia, La interacción social y el ejercicio físico liberan endorfinas, lo que puede mejorar el estado de ánimo y promover una sensación general de bienestar emocional del adulto mayor.</p>

7 Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

- En conclusión, el estudio de las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Promejoras en el Recinto San Camilo, nos ha proporcionado una visión clara y detallada de esta población vulnerable. En consecuencia destacan la predominancia del sexo femenino, con un mayor porcentaje que asisten a la Unidad Operativa en comparación con los hombres. Además, la mayoría de los participantes tienen entre 65 a 70 años y están casadas. Esta población tiene un nivel educativo limitado, predominando aquellos con educación primaria, en su gran mayoría el grupo étnico es mestizo, la religión a la cual están apegados es católicos, son pertenecientes a la ciudad de Quevedo, región costa, y por su condición de vida en su gran mayoría no trabaja y por ende se ve afectado su estado económico.
- En base a los resultados obtenidos al identificar los cambios emocionales a consecuencia del COVID-19 en los adultos mayores, podemos afirmar que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud emocional de esta población, además el miedo, la tristeza, la angustia, la preocupación, fueron emociones significativas entre los encuestados. Al abordar sus necesidades emocionales, podemos contribuir significativamente a su calidad de vida y resiliencia durante estos momentos desafiantes, además la información obtenida nos permite comprender mejor las necesidades específicas de esta población y diseñar estrategias más efectivas para su cuidado y atención durante situaciones de crisis y pandemias futuras. En última instancia, es esencial promover una cultura de cuidado integral y compasivo que

- considere tanto los aspectos físicos como emocionales de la salud de los adultos mayores, fortaleciendo así su resiliencia y calidad de vida en estos tiempos desafiantes.
- La práctica de actividades recreativas aporta positivamente a la mejora del estado de ánimo de los adultos mayores funcionales, teniendo en cuenta que a mayor práctica de actividades relacionadas a la recreación mejor estado emocional que tiene la persona que las practica minimizando los estados emocionales negativos como la tristeza, preocupación, miedo, angustia, confusión, desesperanza, además Los adultos mayores realizan actividades recreativas que aporten alegría y beneficios en su salud tanto física como emocional, como lo son: la bailo terapia, ejercicios físicos, juegos de globos y vasos, por ende, es de vital importancia brindar un adecuado soporte y cuidado emocional a las personas afectadas por la pandemia, para que de esta manera puedan enfrentar y superar estas emociones negativas.

7.2 **Recomendaciones**

- Se recomienda realizar más investigaciones con el fin de profundizar en la salud física y mental de diferentes grupos etarios que asisten al centro de salud. mediante la obtención de información directamente de los participantes y conocer las diferentes enfermedades o afecciones que enfrentan obteniendo una visión más integral de la población en general que asiste al Centro de Salud Promejoras y ayudará a diseñar programas y políticas más efectivas para atender sus necesidades específicas.
- Se enfatiza la necesidad de promover una cultura de cuidado integral y compasivo que considere tanto los aspectos físicos como emocionales de la salud de los adultos mayores, con el fin de fortalecer su resiliencia y calidad de vida en estos momentos difíciles; En general, el texto resalta la importancia de cuidar y apoyar emocionalmente a los adultos mayores durante la pandemia y futuras situaciones de crisis, destacando la necesidad de un enfoque integral y compasivo.
- Se recomienda al personal de salud que a los adultos mayores que corresponden al centro de salud Promejoras que realicen los que realicen actividades recreativas frecuentemente con todos los participantes de su familia, para mantenerse sanos, activos, con un estado de ánimo positivo hacia las adversidades y sobre todo que compartan momentos amenos.

CAPÍTULO V

8 MARCO ADMINISTRATIVO

8.1 Recursos

Tabla 8: Recursos Humanos

Recursos Humanos
Autores del trabajo
Tutora docente
Adultos mayores del centro de salud Promejoras

Tabla 9: Recursos institucionales

Recursos Instituciones
Centro de salud Promejoras
Universidad Estatal de Bolívar

Tabla 10: Recursos tecnológicos

Recurso Tecnológicos
Computadora
teléfono celular
Impresora
Pendrive
Internet

Tabla 11: Recursos materiales

Recursos Materiales
Transporte
Anillados
Esferos/Lápiz
Internet
Cartel

8.2 Presupuesto de Recursos**Tabla 12: Presupuesto de recursos**

Descripción	Costo por unidad	Cantidad	Caso total
Esferos	\$ 0.45	2	\$0.90
Lápices	\$ 0.25	1	\$0.25
Movilizaciones	\$ 7.50	2	\$ 15.0
Impresión de las encuestas	\$ 0.05	30	\$ 15.0
Impresiones Varias	\$ 0.05	10	\$ 10.0
Anillado	\$ 2.0	5	\$ 10.0
CD	\$ 2.50	1	\$ 2.50
Total	\$ 12,80	56	53.65

8.3 Cronograma de actividad

Tabla 13: Cronograma de actividades

Actividades	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				Responsables
	Semana 1 19 al 23	Semana 2 26 al 30	Semana 3 3 al 6	Semana 4 16 al 20	Semana 5 23 al 27	Semana 6 30 al 3	Semana 7 6 al 10	Semana 8 13 al 17	Semana 9 20 al 24	Semana 10 27 al 3	Semana 11 6 al 10	Semana 12 13 al 17	Semana 13 20 al 24	Semana 14 27 al 31	Semana 16 3 al 7	Semana 17 10 al 14	Semana 18 17 al 21	Semana 19 y 20 Del 24 de abril al 5 de mayo	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X																		Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación		X																	Lic. Esthela Guerrero
Entrega a la coordinadora de titulación de las solicitudes de aprobación de la modalidad, tema y línea de investigación (48 grupos)		X																	Estudiantes de titulación Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento o			X	X															Comisión de titulación

seguimiento a los 48 estudiantes																			
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.															x				Estudiantes y tutores de titulación
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.															x				Comisión de titulación
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega																x			Lic. Esthela Guerrero

<p>Revisión por la secretaría de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.</p>																				X			<p>Secretaria de la carrera de Enfermería</p>	
<p>Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al consejo directivo de la facultad para su aprobación.</p>																						x		<p>Comisión de titulación</p>
<p>Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.</p>																						x		<p>Comisión de titulación</p>
<p>Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes</p>																								<p>Lic. Esthela Guerrero</p>

<p>Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.</p>																			x	<p>Estudiantes de titulación</p>	
<p>Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.</p>																				x	<p>Estudiantes de titulación</p>
<p>Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.</p>																				x	<p>Estudiantes y tutor de titulación</p>

8.4 Bibliografía

- Abreu, M., & Tejeda, J. (12 de Abril de 2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2,6. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
- Accinelli, R., & Xu, C. (12 de Junio de 2020). COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2,9. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/#>
- Aitziber, J. (12 de Enero de 2020). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 1,6. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Almario, A., & Narváez, M. (12 de Mayo de 2020). Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. *Rev Univ. Salud*, 2,8. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00094.pdf>
- Alonso et al. (2021). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 5. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n2/1684-1824-rme-43-02-3159.pdf>
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (12 de Abril de 2020). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 3,8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Alvarado, C. (19 de Marzo de 2021). Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta universitaria*, 2,7. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100143
- Alvarenga, J., & Siccha, R. (12 de Noviembre de 2021). Pruebas de diagnóstico para detectar la COVID-19: una metodología híbrida. *Cirugía y cirujanos*, 1,7. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000500537

- Álvarez, C., & Bamba, B. (12 de Abril de 2022). Impacto emocional de la pandemia covid-19 en los trabajadores sanitarios y no sanitarios de un hospital general. *Ene*, 2,8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300008
- Ancira, C. (14 de Agosto de 2020). La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. *Revista Cubana de Educación Superior*, 2,7. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000200015
- Andrade, A. (12 de Abril de 2020). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Sociológica*, 2,6. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000100039
- Arango, D., & Cardona, Á. (12 de Septiembre de 2020). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 2,6. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009
- Aymara, L. S. (12 de Abril de 2021). *Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19, 2021*. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11263/1/IV_FCS_507_TE_Soto_Aymara_2021.pdf
- Balda et al. (2022). Las actividades físico-recreativas en los adultos mayores y su relación con el estrés durante el confinamiento por el covid-19. *Revista Ciencia Latina*. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2610/3864>
- Beltrán, A. (21 de Julio de 2022). ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, MACHALA - ECUADOR. *REDIELUZ*, 3,8. Obtenido de <file:///C:/Users/pruet/Downloads/REDIELUZ-No-1-2022-art6.pdf>
- Bernal, R., & Walton, S. (16 de Abril de 2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Universidad de Ciencias Médicas de*

- Guantánamo*, 2,6. Obtenido de <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>
- Bolivar, D., & Ramírez, F. (17 de Septiembre de 2022). Prevalencia, manifestaciones clínicas y factores asociados al COVID-19 de larga duración. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300572
- Caballero, P. (12 de Julio de 2020). Intervenciones farmacológicas para el tratamiento de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). *Anales de la Facultad de Medicina*, 2,7. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100071
- Caduff, C. (12 de Abril de 2021). QUÉ SALIÓ MAL: EL CORONAVIRUS Y EL MUNDO DESPUÉS DEL PARE TOTAL. *Revista de Economía Institucional*, 3,7. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962021000100143
- Callís, S., Guarton, O., & Sánchez, V. (Febrero de 2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 1,6. Obtenido de <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>
- Calvo, I., & Astorga, G. (12 de Enero de 2021). Infección por COVID-19 en población adulta mayor. *Revista Médica de Costa Rica*, 1,7. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629i.pdf>
- Campoverde, M., Carrión, F., & Sotomayor, J. (6 de Enero de 2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 2,19. Obtenido de <file:///C:/Users/pruet/Downloads/2148-11643-2-PB-1.pdf>
- Cancer, I. N. (2021). COVID 19. *Diccionario de cancer del NCI*, 1. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/covid-19>
- Cañete, S., & Sobarzo, P. (12 de Marzo de 2021). Características clínicas de los primeros 60 pacientes con SARS CoV-2 internados en el Hospital Nacional periodo junio-agosto 2020.

- Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 2,9. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100069
- Castañeda, R., & Ochoa, C. (2021). CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES EN LA TRANSICIÓN PANDEMIA COVID-19 NUEVA NORMALIDAD. *Cogitare enferm*, 2,8. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/cef/a/szGNNJ3VRqc84SZ3mMkhVMR/?format=pdf>
- Ceberio, M. (10 de Marzo de 2021). CONTEXTO Y VULNERABILIDAD EN LA CRISIS DEL COVID-19: EMOCIONES Y SITUACIONES DEL DURANTE E INTERROGANTES ACERCA DEL DESPUÉS. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCbsp*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100004
- Ceja, G. (11 de Marzo de 2019). LA FUNCIÓN SOCIAL DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN EL CONFLICTO COMUNITARIO: ENTRE LA ENVIDIA, LA DESIGUALDAD. *Departamento de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México*, 2,10. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/ecm/v46/0185-2574-ecm-46-00167.pdf>
- Cerón et al. (2021). Retorno al ejercicio después de COVID-19. Posicionamiento de la Sociedad Mexicana de Cardiología. *Revista Archivos de cardiología de México*, 107. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v91s2/1405-9940-acm-91-Supl-102.pdf>
- Chew, R., & Fernández, J. (12 de Junio de 2021). Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica. *Universitas Medica*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392021000300011
- Colmenares, F., Gil, G., & Oblitas, A. (12 de Febrero de 2022). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400305
- Córdoba, C., & Quintero, D. (23 de Enero de 2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud. *colombian journal of anesthesiology*, 2,19. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf

- Cruz, A., & Delgado, J. (12 de Julio de 2020). Pruebas diagnósticas para la COVID-19: la importancia del antes y el después. *Horizonte Médico*, 2,7. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200014
- Cuesta, L., & Tumas, N. (21 de Enero de 2021). Emociones, preocupaciones y reflexiones. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2,8. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>
- Cuesta, Lorena. (12 de Julio de 2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2,6. Obtenido de <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/>
- Cunha, A., & Mendoza, J. (16 de Julio de 2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 2,10. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011
- Díaz, Á., & Sevillano, S. (12 de Marzo de 2021). Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2,5. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100019
- ECUADOR, C. D. (2008). ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ESTADO. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Fernández, S. (14 de Mayo de 2019). Factores psicosociales presentes en la tercera edad . *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 2,8. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200001
- Ferreira, M., & Valdés, S. (12 de Enero de 2022). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*, 2,8. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006
- García, O. (13 de Septiembre de 2020). COVID-19: la nueva enfermedad X. *Sanidad Militar*, 2,8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001

- González et al. (2022). La actividad física para combatir el sedentarismo y sus efectos negativos debidos al aislamiento causado por el COVID-19. *Revista Ciencia y Deporte*, 176. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/cyd/v7n2/2223-1773-cyd-7-02-168.pdf>
- González, C. (2020). ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES: LA EXPERIENCIA DE DOS GRUPOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2,6. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980010.pdf>
- González, J., & Arredondo, C. (12 de Marzo de 2021). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*, 2,6. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
- Guerrero, R., & Loving, R. (1991). *Intriducion a la Psicologia* . Mexico : ISBM 978 968 24 5406 6.
- Guilhem, D., & Pérez, K. (15 de Abril de 2021). El acompañamiento ético en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Infodir*, 2,10. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000100016
- Hernández, C., & González, M. (12 de Marzo de 2019). Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. *Revista Finlay*, 2,6. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100005
- Hernández, Y., & Walton, S. (12 de Marzo de 2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2), 2,6. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004
- Ipanaqu, Z., & Ruiz, S. (2021). IMPACTO EMOCIONAL PROVOCADO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE CHOTA Y CHICLAYO, 2020-2021. *Universidad Señor de Sipan* , 4,40. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9817>
- Johnmarshall, R. (2003). *Motivacion y Emocion* . Mexico: McGRAWHILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

- Landín, Y., & Fajardo, Y. (2022). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 2,8. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000203159
- Lloyd et al. (2023). Cuidado de largo plazo para la vejez ante el Covid-19. *Revista mexicana de sociología*, 180. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v85nspe/2594-0651-rms-85-spe-169.pdf>
- López, M. (12 de Diciembre de 2020). TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. *Revista Cuidarte*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012
- Luzardo, D., & Pérez, Y. (16 de Julio de 2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2,9. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- Manta, B., & Sarkisian, A. (12 de Junio de 2022). Fisiopatología de la enfermedad COVID-19. *Odontostomatología*, 2.6. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000101312
- Martínez, A. (Junio de 2022). Covid-19 persistente en personas mayores e intervención desde la Terapia Ocupacional. Obtenido de Facultad Ciencias da Saúde: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31091/MartinezEspasandin_Andrea_TFG_2022.pdf?sequence=2
- Matassini. (2021). Efectos colaterales del COVID-19: el cuidado del adulto mayor en el hogar. *Revista Antropológica*, 255. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/anthro/v39n47/0254-9212-anthro-39-47-245.pdf>
- Mayorga, A. (Diciembre de 2021). ALTA TASA DE MORTALIDAD ENTRE PACIENTES MAYORES CON COVID-19 EN ECUADOR. ESTUDIO DE CASO EN RETROSPECTIVA (MARZO 15, 2020 – ABRIL 15, 2020). *REVISTA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO I+D • VOLUMEN 14*, 1,9. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1332/2090>

- Menéndez, S., & Nunes, C. (01 de Enero de 2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2,9. Obtenido de <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n1/115-124/es/>
- Mesurado, B., & Richaud, M. (19 de Julio de 2019). Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción Psicológica*, 2,8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000200031
- Molina, G. (14 de Abril de 2021). Efectos psicológicos, sociales y físicos de los adultos. *UCE*, 10,20. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24032/1/UCE-FCDAPD-CTO-MOLINA%20JENIFFER.pdf>
- Montiel, A. (12 de Julio de 2021). El otro virus: rumores y chismes sobre la pandemia COVID-19. Una explicación cognitiva. *Escuela de Antropología e Historia del Norte de México, INAH, Méxic*, 1,3. Obtenido de <https://revistasipgh.org/index.php/anam/article/view/801/1843>
- Montoya, J., & Tello, J. (17 de Noviembre de 2022). Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento en adultos peruanos durante la pandemia del Covid-19. *Index de Enfermería*, 2,8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200003
- Morales, C., & Vargas, V. (12 de Agosto de 2021). Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. *Revista Salud Uninorte*, 2,6. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-555220200002000450
- Morales, G., & Lam, A. (13 de Junio de 2022). *ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, MACHALA - ECUADOR*. Obtenido de <file:///C:/Users/pruet/Downloads/REDIELUZ-No-1-2022-art6.pdf>
- Moreno, M. (12 de Abril de 2021). Ocio, tiempo libre y voluntariado. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 2,8. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v9n26/art04.pdf>

- Moscoso, J., & Zaragoza, J. (14 de Abril de 2021). Presentación: Comunidades emocionales y cambio social. *Revista de Estudios Sociales*, 2,6. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2017000400002
- Müggenburga, A. (12 de Enero de 2021). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 2,10. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134
- Muñoz, A., Wilches, K., & Forero, C. (16 de Enero de 2021). Concepción del adulto mayor. *Instituto Rosarista de Acción Social*, 2,18. Obtenido de <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Naranjo, Y., & Mayor, S. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Informed Investigacion y comunicacion de excelencia en ciencias de la salud* , 2,8. Obtenido de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387/4628>
- O. P. (13 de Enero de 2022). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresion y pensamientos suicidas en los adultos mayores en America Latina durante la pandemia del COVID 19*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
- OMS. (23 de Enero de 2018). Salud Mental. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*, 2,9. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Orellana, I., & Orellana, L. (12 de Junio de 2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 2,7. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352020000100103
- Orellana, L. (12 de Abril de 2021). Síntomas emocionales y compras por pánico durante la pandemia de COVID-19: Un análisis de trayectoria. *Psicogente*, 2,6. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372021000100146

- Oros, L. (12 de Agosto de 2019). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*, 2,7. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200010
- Osores, S. (12 de Septiembre de 2020). Importancia del aislamiento social en la pandemia de la COVID-19. *Revista Medica Herediana*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300205
- Pacheco, A., & Larrinaga, M. (16 de Diciembre de 2020). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 2,8. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021
- Padilla, T., & Temoche, C. (13 de Agosto de 2021). Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *Revista Eugenio Espejo*, 2,7. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200098
- Piqueras, J. (12 de Enero de 2019). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 4,16. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Pontigo, L., & Gurrola, M. (12 de Julio de 2021). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. 2,8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007
- Pontigo, Lydia; Gurrola, María. (12 de Julio de 2021). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 2,7. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007
- Portillo, M., & Mojica, Á. (12 de Enero de 2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y*

- Gestión*, 1,8. Obtenido de file:///C:/Users/pruet/Downloads/913-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2157-1-10-20200706-1.pdf
- Promejoras, C. D. (2019). CENTRO DE SALUD - MSP. Obtenido de https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-PROMEJORAS#!#google_vignette
- Ramos, M. (12 de Enero de 2020). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *Universidad Autónoma del Estado de México*, 2,8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/104/10467403004/html/>
- Rentería, N., & Zavala, M. (12 de Julio de 2020). IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR: REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Ibn Sina – Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 2,7. Obtenido de file:///C:/Users/pruet/Downloads/842-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3156-1-10-20200903.pdf
- Restrepo, S. (12 de Agosto de 2019). EMOCIONES, INTENCIONALIDAD Y RACIONALIDAD PRÁCTICA UN CONTRASTE ENTRE LAS TEORÍAS DE LAS EMOCIONES DE WILLIAM JAMES Y ANTONIO DAMASIO. *Ideas y Valores*, 2,7. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622019000200013
- Rivera, N., & Santillana, I. (12 de Junio de 2023). Percepción de Miedo al COVID-19 en Estomatólogos Generales y Especialistas. *International journal of odontostomatology*, 2,10. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2023000200117&script=sci_arttext
- Rock, L. (12 de Abriel de 2021). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *NIH NLM Logo*, 2,6. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266766/>
- Rodríguez, L. (23 de Enero de 2019). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2,8. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/61-72/>
- Rodríguez, T., Alarcón, R., & Escobar, D. (12 de Junio de 2019). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina*

- Experimental y Salud Publica*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200021
- Rubio, M. (12 de Agosto de 2021). *IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2020*. Obtenido de UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20639/1/TTQ345.pdf>
- Sáez, M., & Hernández, M. (16 de Septiembre de 2019). Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio imprescindible en la formación del médico cubano . *EDUMECENTRO*, 2,6. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000300021
- Salud, O. M. (2020). Coronavirus . *OMS*, 1,2. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Sánchez, M., & Padrón, G. (16 de Marzo de 2019). Efecto de la motivación al logro y la inteligencia emocional en el Crecimiento Psicológico . *Revista Venezolana de Gerencia*, 2,6. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000100009
- Schapira, M. (2020). Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12s1/1853-810X-rasp-12-s1-04.pdf>
- Social, I. E. (2021). *Hospital General Quevedo reporta 662 altas médicas por COVID-19*. Quevedo. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/web/pensionados/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_H4iQ&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_H4iQ_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_H4iQ_assetEntryId=16012812&_101_INSTANCE_H4iQ_ty

- Social, M. d. (13 de Agosto de 2019). Envejecimiento y Vejez. 2,6. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Social, M. d. (2023). ACUERDO MINISTERIAL. *Gobierno del Encuentro* , 2,6. Obtenido de https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/04_abr_2023/literal_a3_Regulaciones%20y%20procedimientos%20internos/Acuerdos%20Ministeriales/ACUERDO%20MIES-2023-006_de_17_de_enero_de_2023%20tabla%20pensiones%20adultos%20mayores.pdf
- Solano, A. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 2,9. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002018000100005
- Soto, C., & Grande, J. (06 de Enero de 2021). CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES EN LA TRANSICIÓN PANDEMIA COVID-19 - NUEVA NORMALIDAD. *Cogitare Enfermagem*, 3,9. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/cef/a/szGNNJ3VRqc84SZ3mMkhVMR/#>
- Susser, E. (Enero de 2022). *Estado Emocional* . Universidad Columbia , New York. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
- Teixeira, R., & Franciane, S. (12 de Julio de 2020). Actividades recreativas y espontaneidad en el servicio para personas mayores. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 3,10. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-53932016000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Terraza, A., & Azzolino, J. (12 de Junio de 2020). Relación entre actividades recreativas declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública* , 2,8. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e1295/es/>

- Trujillo et al. (2020). Ejercicio físico y COVID-19: la importancia de mantenernos activos. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 337. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v36n4/0717-7348-rcher-36-04-0334.pdf>
- Tumas.Natalia, & Johnson, M. (12 de Enero de 2021). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva*, 2,10. Obtenido de <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/>
- Uscanga, Y., & Rincón, H. (16 de Enero de 2021). Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *Ene*, 2,8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200007
- Valera, M., & Bravo, A. (Marzo de 2022). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 12. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001
- Valle, L., & Lamboglia, A. (12 de Abril de 2021). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por covid-19. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000200069
- Vargas, A. (11 de Abril de 2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Obtenido de Revista de Neuro-Psiquiatría: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
- Vega, M., & Gálvez, A. (12 de Enero de 2021). Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información. *Interacciones*, 2,8. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100001
- Villanueva, A. (12 de Agosto de 2021). Vías de transmisión del SARS-CoV-2. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 2,7. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200026

Villaquirán et al. (2021). Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. *Revista CES Medicina*, 53. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v34nspe/0120-8705-cesm-34-spe-51.pdf>

Zambrano, I., & Álvarez, V. (13 de Septiembre de 2021). Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo. *Polo del Conocimiento* , 2, 13. Obtenido de <file:///C:/Users/pruet/Downloads/Dialnet-EfectosEmocionalesNegativosEnLosAdultosMayoresALoL-8094593-1.pdf>

9 Anexo

Anexo I: Validación de las encuestas



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Cambios Emocionales Relacionados Con La Patología COVID 19 En Adultos Mayores En El Centro De Salud Promejoras recinto San Camilo Periodo Enero-abril 2023.

Objetivo: Analizar los cambios emocionales relacionados con la patología COVID 19 en adultos mayores en el Centro de Salud Promejeras Parroquia San Camilo Periodo enero-abril 2023.

Instrucciones:

- A continuación, encontrará una serie de preguntas en donde usted deberá marcar con una **x** la respuesta que usted considere correcta.
- No requiere escribir sus datos personales.
- Es importante que usted responda TODAS las opciones, para que la investigación tenga relevancia

Fecha de aplicación: **Lugar de aplicación:**

Datos sociodemográficos

1 Sección Datos Socio demográficos			
1.	¿Con qué género se identifica usted?	Masculino	<input type="checkbox"/>
		Femenino	<input type="checkbox"/>
		Otros	<input type="checkbox"/>
2.	¿Qué edad tiene usted?	65 a 70	<input type="checkbox"/>
		70 a 75	<input type="checkbox"/>
		75 y mas	<input type="checkbox"/>
3.	¿Cuál es su nivel de su escolaridad?	Primaria	<input type="checkbox"/>
		Secundarias	<input type="checkbox"/>
		Superior	<input type="checkbox"/>
		Ninguno	<input type="checkbox"/>

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

4.	¿Cuál es su estado civil?	Casado(a) <input type="checkbox"/>
		Soltero(a) <input type="checkbox"/>
		Divorciado(a) <input type="checkbox"/>
		Viudo (a) <input type="checkbox"/>
		Unido (a) <input type="checkbox"/>
5.	¿A cuál etnia pertenece?	Mestizo <input type="checkbox"/>
		Indígena <input type="checkbox"/>
		Montubia <input type="checkbox"/>
		Afro ecuatoriana <input type="checkbox"/>
		Otros <input type="checkbox"/>
6.	¿Pertenece a una religión?	Católico <input type="checkbox"/>
		Evangélico <input type="checkbox"/>
		Testigo de Jehová <input type="checkbox"/>
		Otros <input type="checkbox"/>
7.	¿Cuál su lugar de residencia?	Quevedo <input type="checkbox"/>
		Otras provincias <input type="checkbox"/>
8.	¿Cuál su lugar de procedencia?	Costa <input type="checkbox"/>
		Sierra <input type="checkbox"/>
		Oriente <input type="checkbox"/>
		Región <input type="checkbox"/>
		Insular <input type="checkbox"/>
		Extranjeros <input type="checkbox"/>
9.	¿Usted trabaja actualmente?	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
10.	¿Se vio afectado en sus ingresos económicos, frente a la pandemia COVID-19?	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>

11.	¿Tiene usted otras personas a cargo? Si su respuesta es sí elija una de las opciones.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
12.	¿Número de integrantes de la familia?	3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Más de 8 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
13.	Tipo de la vivienda	Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Mediagua <input type="checkbox"/> En construcción <input type="checkbox"/>
14.	¿Cuenta con los servicios básicos?	Agua potable <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Telefonía/internet <input type="checkbox"/>

Sección 2 Patología del COVID 19		
1.	¿Fue diagnosticado de Covid-19?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.	¿Qué síntomas tuvo?	Fiebre <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/>
3.	¿Sus síntomas fueron?	Grave <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> No presento síntomas <input type="checkbox"/>
4.	¿Modo de contagió de Covid-19?	Contacto familiar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Adquisición de vívere <input type="checkbox"/>

		Contacto social	<input type="checkbox"/>
		Cita médica	<input type="checkbox"/>
5.	¿Recibió aislamiento social?	Si	<input type="checkbox"/>
		No	<input type="checkbox"/>
6.	¿Recibió acompañamiento del centro de salud?	Si	<input type="checkbox"/>
		No	<input type="checkbox"/>
7.	¿Utilizo barreras de protección?	Si	<input type="checkbox"/>
		No	<input type="checkbox"/>

Sección 3 Cambios Emocionales

Marque con una x los Cambios emocionales que se presentaron durante la pandemia del covid 19

	SI	NO	A VECES
Ataques de ira repentinos			
Ideas negativas			
Sentimientos de tristeza			
Sentimientos de desesperanza			
Llorar con frecuencia			
Preocupación continua			
Evitar asuntos importantes			
Apartarse de las fuentes de apoyo social			
Insomnio			
Pesadillas			
Enojo			
Confusión			
Miedo			
Angustia			

Anexo II Consentimiento informado**UEB**
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

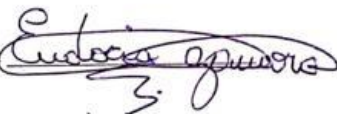
FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejó como constancia mi consentimiento a participar en el trabajo de titulación desarrollado por los señores estudiantes, **Agualongo Chela Luis Geovanny** y **Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle**, autores del trabajo de titulación denominado "Cambios emocionales relacionados con la patología COVID-19 en adultos mayores centro de salud Promejoras recinto San Camilo período enero-abril 2023".

Expresando que los autores han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, teniendo en cuenta que este instrumento llevará un tiempo máximo de 20 minutos, que toda la información que otorgue será con fines académicos y que estará expuesta en el repositorio digital de la Universidad una vez que finiquite el proyecto.

Por lo expuesto anteriormente aceptó voluntariamente participar en esta investigación.

Firma



Escaneado con CamScanner

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 332 2020

Anexo III validacion de la encuesta

Primer profesional: Lic. Moraima Remache


CARRERA DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

RESPONSABLES	Agualongo Chela Luis Geovanny Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle				
TUTORA	Licda. Norma Paredes				
INTRUCCIÓN	Luego de analizar el instructivo de validación en base al objetivo del estudio, criterio y experimentar profesional valide el dicho instrumento para su aplicación.				
TOTAL	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACION					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio Metodológico					✗	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Total					20	
Puntuación					20	

Del 1 a 5	No valido	Reformular
Del 6 a 10	No Valido	Modificar
De 11 al 15	Valido	Mejor
Del 16 al 20	Valido	Aplicar

Validado por:	LIC. MORAIMA REMACHE
Profesión:	ENFERMERA
Lugar de trabajo:	UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR
Fecha y Lugar de Validación	17-10-2023
Firma:	

✈️ Modo avión activado

Anexo IV validación de la encuesta

Segundo profesional

Lic. David Agualongo

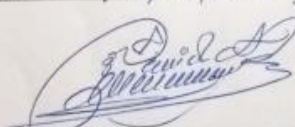
CARRERA DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

RESPONSABLES	Agualongo Chela Luis Giovanni Ninabanda Agualongo Shirley Michelle				
TUTORA	Licda. Norma Paredes				
INTRUCCIÓN	Luego de analizar el instructivo de validación en base al objetivo del estudio, contentos y experimentar profesional valide el dicho instrumento para su aplicación.				
TOTAL	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACION					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio Metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación				X		
Total				18		
Puntuación				18		

Del 1 a 5	No valido	Reformular
Del 6 a 10	No Valido	Modificar
De 11 al 15	Valido	Mejor
Del 16 al 20	Valido	Aplicar

Validado por:	<i>Lic. David Santiago Agualongo Chela</i>
Profesión:	<i>Reservado en Ciencias de Enfermería</i>
Lugar de trabajo:	<i>Universidad Estatal de Bolívar</i>
Fecha y Lugar de Validación	<i>18/10/2023, Guaranda</i>
Firma:	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

pág.

Escaneado con CamScanner

Anexo V validacion de la encuesta

Tercer profesional

Validación por el profesional de psicología del Centro de Salud Promejoras

Psicóloga. Rocío Sornosa

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

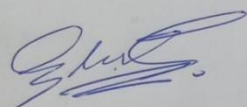
CARRERA DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

RESPONSABLES	Agualongo Chela Luis Geovanny Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle				
TUTORA	Licda. Norma Paredes				
INTRUCCIÓN	Luego de analizar el instructivo de validación en base al objetivo del estudio, criterio y experimentar profesional valide el dicho instrumento para su aplicación.				
TOTA	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACION					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio Metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total				18		
Puntuación				15		

Del 1 a 5	No valido	Reformular
Del 6 a 10	No Valido	Modificar
De 11 al 15	Valido	Mejor
Del 16 al 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Rocio Sornosa
Profesión:	Psicologa
Lugar de trabajo:	Centro de Salud Promejoras Aweedo
Fecha y Lugar de Validación	Aweedo, 19/10/2023
Firma:	

cción: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
randa-Ecuador
fono: (593) 3220 6059
v.ueb.edu.ec

Registro fotográfico la aplicación de la encuesta a la población adulto mayor



Aplicación de encuesta
Responsables: Shirley Ninabanda
Fuente: Centro de Salud Promejoras



Aplicación de encuesta
Responsables: Shirley Ninabanda
Fuente: Centro de Salud Promejoras



Aplicación de encuesta
Responsables: Luis Agualongo
Fuente: Centro de Salud Promejoras



Aplicación de encuesta
Responsables: Luis Agualongo
Fuente: Centro de Salud Promejoras

Registro fotográfico cumplimiento al tercer objetivo

Aplicar actividades recreativas enfocados en el apoyo emocional de los adultos mayores.



Aplicando actividad recreativa
Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda
Fuente: Centro de Salud Promejoras



Aplicando actividad recreativa
Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda
Fuente: Centro de Salud Promejoras

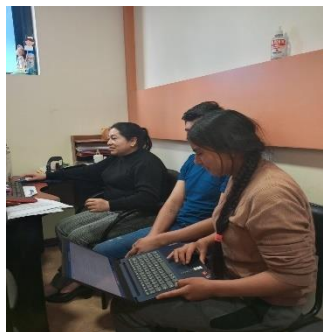


Aplicando actividad recreativa
Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda
Fuente: Centro de Salud Promejoras



Aplicando actividad recreativa
Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda
Fuente: Centro de Salud Promejoras

Registro fotográfico de las tutorías académicas



Tutorías con la Tutora
Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda
Fuente: Universidad Estatal de Bolívar



Tutorías con la Tutora
Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda
Fuente: Universidad Estatal de Bolívar



Tutorías con la Tutora
Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda
Fuente: Universidad Estatal de Bolívar



Tutorías con la Tutora
Responsables: Luis Agualongo/Shirley Ninabanda
Fuente: Universidad Estatal de Bolívar






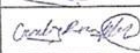
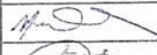
Registro de asistencia

Centro de Salud **PROTECTORA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA
PRACTICAS PRE-PROFESIONALES INTERNADO ROTATIVO
PROGRAMA DE CHARLAS DIRIGIDO A LOS USUARIOS

**ASISTENCIA
ADULTOS MAPPE**

Agualongo Luis / Shirley Ninu banda

N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS DE USUARIOS	C.I.	TEMA	FIRMA
1	18-10-23	Dora Fuste	20367361-4	Apoyo emocional a pacientes	
2	18-10-23	Blanca Pantoja	092331273	Apoyo emocional a pacientes	
3	18-10-23	Primitiva Monte	070163716	Apoyo emocional a pacientes	
4	18-10-23	Carlos Louza	098918000	Apoyo emocional a pacientes	
5	18-10-23	Arbando Mejia	071229362	Apoyo emocional a pacientes	
6	18-10-23	Agostin Boguez	094125319-7	Apoyo emocional a pacientes	
7	18-10-23	Esalberto Aley	0918478109	Apoyo emocional a paciente	

Reporte de Turnitin