



# **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

## **SEDE QUITO**

**CARRERA:**

**PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de PSICÓLOGO**

**TEMA:**

**ESTADOS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS  
DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID 19.**

**AUTORES:**

**MENA POZO ALEJANDRO SEBASTIÁN**

**OCAÑA VELASCO MARÍA JOSÉ**

**TUTORA:**

**MARÍA JOSÉ BOADA SURATY**

**Quito, noviembre del 2020**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.**

Nosotros, María José Ocaña Velasco con documento de identificación Nro. 1726868621 y Alejandro Sebastián Mena Pozo con documento de identificación Nro. 1003686449, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del trabajo de titulación: ESTADOS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID 19, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de Psicólogo, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley y Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

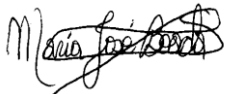
María José Ocaña Velasco  
CI: 1726868621

Alejandro Sebastián Mena Pozo  
CI: 1003686449

## **DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR/A**

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación con nombre: ESTADOS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID 19, realizado por los estudiantes Alejandro Sebastián Mena Pozo, cédula 1003686449 y María José Ocaña Velasco, cédula 1726868621 obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, octubre de 2020



María José Boada Suraty

CI: 1713560678



Quito, DM. 15 de mayo de 2020

Señor  
Gino Grondona  
**Director Carrera Psicología**  
Universidad Politécnica Salesiana

Presente. -

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente informo a usted que la Señorita MARÍA JOSÉ OCAÑA VELASCO con número de cédula 1726868621 y el Señor ALEJANDRO SEBASTIÁN MENA POZO con número de cédula 1003686449, estudiantes de la Carrera de Psicología en la Universidad Politécnica Salesiana, se encuentran realizando su proyecto y prácticas en nuestra Institución, la ASOCIACIÓN NACIONAL DE JUBILADOS EX TRABAJADORES DEL IESS, ANJETIESS.

De igual forma informarle, que, en calidad de Representante Legal de dicha Institución, autorizo el desarrollo del proyecto, el uso de información y publicación del trabajo de titulación: ESTADOS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID-19

Por la atención que dé a la presente, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

Eco. Marco Salas Mancero  
**PRESIDENTE DE ANJETIESS.**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a las heridas y a quienes las sanan.

Alejandro Sebastián Mena Pozo

A mis padres, Bolívar Ocaña Tapia y Belén Velasco Flores, quienes no solo me han entregado la posibilidad de educarme, sino que me han acogido con su amor infinito en cada momento de mi vida.

A mi hermano, Sebastián Ocaña Velasco, que ha sido mi motor e inspiración desde el día que llegó al mundo.

A mi pareja, Leonardo Bedoya Benítez, quien me ha acompañado a lo largo de varios años y me ha dado fuerzas para seguir cuando más las he necesitado.

Y a toda la población de adultos mayores del país, quienes merecen un lugar de importancia en la sociedad.

María José Ocaña Velasco.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra Tutora, Mg. María José Boada Suraty, quien supo encaminar esta investigación a través de sus profundos conocimientos y su experiencia como docente universitaria.

También queremos expresar nuestros sinceros agradecimientos a todos quienes conforman la Asociación Nacional de Jubilados Ex Trabajadores del IESS, ANJETIESS, especialmente a la Directiva Nacional del periodo 2019-2021, presidida por el Eco. Marco Eduardo Salas Mancero, quien además de abrir las puertas para llevar a cabo la presente investigación, nos ha brindado su apoyo incondicional.

Es preciso agradecer también a nuestra querida Universidad, la Universidad Politécnica Salesiana, por habernos brindado las herramientas necesarias a través de sus docentes para lograr culminar nuestro proceso académico con los conocimientos y valores morales necesarios para ser profesionales dispuestos a servir a la sociedad.

Por último, nos permitimos agradecer a Dios y a nuestros familiares y amigos cercanos, por el amor y apoyo incondicional que nos han brindado a lo largo de nuestras vidas.

Muchas gracias a todos.

## Resumen

Esta investigación se llevó a cabo mientras el mundo enfrentaba la pandemia por el COVID- 19. En este contexto, las prácticas pre profesionales se desarrollaron a través de espacios virtuales y de forma telefónica en la Asociación Nacional de Jubilados Ex Trabajadores del IESS, ANJETIESS, volviendo posible explorar más de cerca las manifestaciones de la realidad que los interpelaba en tiempo de aislamiento social, así como los efectos sobre esta población, la cual presenta una condición de vulnerabilidad ante el virus. Las preguntas que surgieron fueron: ¿La pandemia del COVID-19 ha influido en el apareamiento de estados depresivos en los adultos mayores jubilados? ¿Los adultos mayores jubilados que presentaban estados depresivos, previo a la cuarentena por la pandemia del COVID – 19, han presentado una intensificación de estos? Los datos se produjeron mediante una encuesta electrónica, que se construyó desde la referencia de 8 ítems del test de Zung y adicionalmente, se llevó a cabo un foro virtual para analizar las verbalizaciones de los participantes. Conocer la vivencia de las medidas de aislamiento de este grupo, permitió reducir el impacto emocional a través de generar niveles de acompañamiento virtual en una población que no es nativa de la virtualidad.

Finalmente se evidenció un aumento de estados depresivos en esta población.

**Palabras clave:** Adultos mayores, jubilados, estados depresivos, COVID-19, pandemia, aislamiento social.

## **Abstract**

This research was developed while the world was facing the pandemic by COVID- 19 and the pre-professional practices took place at ANJETIESS, an association of retired older adults formerly working at the IESS, maintaining contact in virtual spaces and by telephone, making it possible to explore more closely the manifestations of the reality that challenged them in times of social isolation, its effects on them, since this population was extremely vulnerable to the virus. The questions that arose were: Has the COVID-19 pandemic influenced the emergence of depressive states in retired older adults? Have retired older adults who were depressed prior to the COVID-19 pandemic quarantine experienced an increase in depressive states? Secondly, data is obtained by means of an electronic survey, which is constructed from the reference of 8 items of the Zung test. A virtual forum is carried out to analyse the participants' verbalizations. Knowing how this population lived the isolation measures allows positioning the way to reduce its impact and generate levels of virtual accompaniment in a population that is not native to virtuality. In the end it was verified that there was an increase in depressive states in this population.



## ÍNDICE

<b><u>1.</u></b>	<b><u>INTRODUCCIÓN</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>2.</u></b>	<b><u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>3.</u></b>	<b><u>JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA</u></b>	<b><u>8</u></b>
<b><u>4.</u></b>	<b><u>OBJETIVOS</u></b>	<b><u>10</u></b>
<b>4.1</b>	<b>OBJETIVO GENERAL:</b>	<b>10</b>
<b>4.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>	<b>10</b>
<b><u>5.</u></b>	<b><u>MARCO CONCEPTUAL</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b><u>6.</u></b>	<b><u>VARIABLES</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>7.</u></b>	<b><u>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>8.</u></b>	<b><u>MARCO METODOLÓGICO</u></b>	<b><u>18</u></b>
<b>8.1</b>	<b>PERSPECTIVA METODOLÓGICA</b>	<b>18</b>
<b>8.2</b>	<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.</b>	<b>19</b>
<b>8.3</b>	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>20</b>
<b>8.4</b>	<b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>20</b>
<b>8.5</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>	<b>23</b>
<b><u>9.</u></b>	<b><u>POBLACIÓN</u></b>	<b><u>25</u></b>
<b>9.1</b>	<b>TIPO DE MUESTRA</b>	<b>25</b>
<b>9.2</b>	<b>CRITERIOS DE LA MUESTRA</b>	<b>26</b>
<b>9.3</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN DE LA MUESTRA</b>	<b>26</b>
<b>10.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PRODUCIDOS</b>	<b>27</b>
<b><u>11.</u></b>	<b><u>PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS.</u></b>	<b><u>29</u></b>
<b>11.1</b>	<b>INSTRUMENTO 1: ENCUESTA SOBRE LOS ESTADOS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID-19</b>	<b>29</b>
<b>11.1.1</b>	<b>CATEGORÍA 1: FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS</b>	<b>29</b>
<b>11.1.1.1</b>	<b>Variable género</b>	<b>29</b>

11.1.1.2	Variable edad	30
11.1.1.3	Variable estado civil.	30
11.1.1.4	Variable situación económica	31
11.1.2	CATEGORÍA 2: SALUD	33
11.1.2.1	Variable enfermedades presentes	33
11.1.2.2	Variable tipo de alimentación	34
11.1.2.3	Variable actividad mental y artística	36
11.1.2.4	Variable actividad física	39
11.1.3	CATEGORÍA 3: SOCIALIZACIÓN	40
11.1.3.1	Variable relaciones significativas	40
11.1.3.2	Variable Contexto familiar	42
11.1.3.3	Variable pertenencia a otros grupos	44
11.1.4	CATEGORÍA 4: RASGOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTADOS DEPRESIVOS	45
11.1.4.1	Variable Tristeza	45
11.1.4.2	Frecuencia de presencia de rasgo depresivo	46
11.1.4.3	Relación entre género y rasgo depresivo	47
11.1.4.4	Relación entre estado civil y presencia de rasgos depresivos	48
11.1.4.5	Relación entre nivel de actividad mental y artística y presencia de rasgos depresivos	48
11.1.4.6	Relación entre nivel de actividad física y presencia de rasgos depresivos	49
11.1.4.7	Relación entre nivel de calidad de relaciones significativas y presencia de rasgos depresivos	49
11.1.4.8	Relación entre el nivel de calidad del contexto familiar y a presencia de rasgos depresivos.	50
<b>11.2</b>	<b>INSTRUMENTO 2: FORO SOBRE LOS ESTADOS DEPRESIVOS EN LOS ADULTOS MAYORES JUBILADOS DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID-19.</b>	<b>51</b>
11.2.1	ANÁLISIS DE CONTENIDO ENTRE ESTADOS DEPRESIVOS Y VERBALIZACIONES DE LOS 6 PARTICIPANTES DEL FORO.	51
<b><u>12.</u></b>	<b><u>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</u></b>	<b><u>53</u></b>
<b><u>13.</u></b>	<b><u>INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</u></b>	<b><u>58</u></b>
<b><u>14.</u></b>	<b><u>CONCLUSIONES</u></b>	<b><u>62</u></b>
<b><u>15.</u></b>	<b><u>RECOMENDACIONES</u></b>	<b><u>64</u></b>
	<b><u>BIBLIOGRAFÍA</u></b>	<b><u>65</u></b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1</i>	16
<i>Tabla 3</i>	47
<i>Tabla 4</i>	48
<i>Tabla 5</i>	48
<i>Tabla 6</i>	49
<i>Tabla 7</i>	49
<i>Tabla 8</i>	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i>	29
<i>Figura 2</i>	30
<i>Figura 3</i>	30
<i>Figura 4</i>	31
<i>Figura 5</i>	32
<i>Figura 6</i>	33
<i>Figura 7</i>	34
<i>Figura 8</i>	34
<i>Figura 9</i>	35
<i>Figura 10</i>	36
<i>Figura 11</i>	36
<i>Figura 12</i>	37
<i>Figura 13</i>	37
<i>Figura 14</i>	38
<i>Figura 15</i>	38
<i>Figura 16</i>	39
<i>Figura 17</i>	40
<i>Figura 18</i>	40
<i>Figura 19</i>	41
<i>Figura 20</i>	42
<i>Figura 21</i>	42
<i>Figura 22</i>	43
<i>Figura 23</i>	44
<i>Figura 24</i>	45
<i>Figura 25</i>	45

## ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo 1</i>	66
----------------	----

---

## **1. Introducción**

La jubilación es un factor que influye significativamente en el psiquismo del adulto mayor, debido a que implica una pérdida importante de reforzadores positivos ante conductas productivas y además supone un modo distinto de relacionarse con el mundo. En las sociedades occidentales se habla de manera arbitraria, que la etapa de la vejez inicia entre los 60 y 65 años cuando se deja de trabajar, comenzando con la jubilación (Hermida, Tartaglini, Feldberg, & Stefani, 2017).

La crisis sanitaria generada por la presencia del virus del COVID-19, ha generado a nivel mundial consecuencias innumerables, entre estas, se encuentra una particularidad con respecto a la experiencia del adulto mayor.

Los adultos mayores son el grupo de mayor impacto por el SARSCov2, COVID-19, su vulnerabilidad se da no solo por su edad, sino por la situación económica, laboral y enfermedades asociadas a sus años, vivir solo representa mayor riesgo para este grupo, salir a buscar sus alimentos, si no reciben apoyo el impacto será negativo (Vega, Ruvalcaba, Hernández, Acuña, & López, 2020).

Todo esto empuja la necesidad de adaptarse a un ritmo de vida diferente del que se estaba acostumbrado.

La cuarentena impacta de manera directa en nuestros vínculos: a la incertidumbre respecto de la enfermedad y las restricciones temporales a nuestra libertad de circulación se suma la distancia respecto de nuestras familias y amistades, lo cual puede generar

altos montos de ansiedad o inducir estados depresivos en muchas personas. (Scholten et al, 2020, p.8).

Según Rojas-Jara (2020).

En este sentido, es preciso que quienes se encuentren en esta situación mantengan el contacto con familiares y amigos ya sea por vía telefónica o a través de las aplicaciones de mensajería, que puedan comunicar sus sensaciones y sentimientos, y organizar una rutina de actividades diarias que les permitan no sólo ocupar su tiempo sino también sentirse productivos. (Rojas-Jara, 2020, p.26).

La depresión en los adultos mayores se presenta con ciertas particularidades que no comparte con otros grupos etarios, en especial aquellos rasgos relacionados con el estado físico, por tal motivo es preciso identificar cuáles son estas características dentro de un contexto totalmente nuevo en el cuál la necesidad de relacionarse con las redes de apoyo habituales exige también el manejo de las nuevas tecnologías. Según Agudo, Fombona y Pascual (2013): “Las TIC se convierten para los mayores como una oportunidad de seguir integrados en la sociedad”. (Agudo, Fombona, & Pascual, 2013, p.137).

## **2. Planteamiento del problema**

La tercera edad, es una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas, sin embargo, las investigaciones demuestran que el índice de mortalidad de los hombres y mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad es mayor que el de aquellos que están satisfechos con sus vidas (American Psychological Association, 2017).

La Clasificación internacional de Enfermedades (CIE 10-2010) realiza una categorización de los trastornos afectivos, en los que se incluye el episodio depresivo, el trastorno depresivo recurrente, los trastornos del humor o afectivos persistentes, otros trastornos del humor y sin especificación. La depresión es una patología de la esfera afectiva que perturba a todas las funciones de esta, es multicausal y se caracteriza por la anhedonia, astenia, fatiga, tristeza patológica, anorexia u otros trastornos alimenticios, insomnio, sentimientos de culpa, ideación e intentos suicidas.

En cuanto a la depresión en el adulto mayor, existe una mayor complejidad al momento de realizar un diagnóstico, por ello es necesario tener en cuenta que: “La depresión y la ansiedad son dos trastornos que toman en los adultos mayores unas características diferenciadas en lo que a prevalencia y presentación de síntomas se refiere. Esto sin duda hace que su proceso de diagnóstico deba ser diferente y adaptarse a este grupo poblacional” (Yuste, 2004, p. 117).

Con base a los datos que ofrece el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos (INEC, 2010), en Ecuador la población de adultos mayores es de 1 229 089, con una proporción de mujeres del 53 %. Según los resultados de la



Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (2009-2010) el 39 % de los adultos mayores de 75 años presentan depresión leve o moderada.

Según Aranco, Stampini, Ibararán, y Medellín, (2018), citado por Dávalos (2019), en referencia a la población de adultos mayores sugiere que “En América Latina y el Caribe, representan el 11% de la población y se estima que para el 2050 uno de cada cuatro habitantes será mayor de 60 años” (Dávalos, 2019).

Con referencia al estudio realizado por Crespo (2011) en adultos mayores residentes en los Asilos: Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé a quienes se les aplicó el Test de Yesavage, se conoce que “El 70% de los adultos mayores a los que se les aplicó el cuestionario, obtuvo un puntaje mayor a 4, que según esta escala corresponde a depresión” (Crespo, 2011, p. 32).

Otro estudio realizado en 64 adultos mayores de una pequeña población rural de la provincia del Azuay reveló que “El 93,7% de los adultos mayores investigados, presentan depresión en sus diversas intensidades (moderada y grave) según las determinantes evaluadas en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” (Andrade, 2011, p. 76).

“No se encontraron estudios en la comunidad ni en pacientes afiliados a la seguridad social o jubilados” (Calderón, 2018, p. 187). Además, se debe considerar que los estudios referidos se desarrollaron en una realidad distinta a la que el contexto actual presenta.

En diciembre del 2019, aparece el brote de una nueva neumonía en Wuhan- China, siendo identificada como un coronavirus denominado COVID-19. Este virus se ha extendido por todo el mundo llegando a convertirse en una

pandemia, ocasionando que, como medida de prevención de contagio, las autoridades sanitarias dispongan un aislamiento obligatorio a nivel mundial, incrementando problemáticas como el estrés, la ansiedad y depresión en la población en general.

En Ecuador, el 12 de marzo de 2020 se anuncia la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, después de que, en la misma fecha, la OMS declaró al COVID-19 como pandemia. Las medidas de restricción de movilidad comenzaron el 14 de marzo de 2020 en el país, tras detectar que los casos comenzaron a propagarse con mayor rapidez (Organización Mundial de la Salud, 2020, p. 2).

Desde el comienzo de la propagación del virus, se ha identificado a la población de adultos mayores como la más vulnerable a contagiarse. “Estos enfrentan un mayor riesgo por su inmunidad reducida y porque poseen una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas/comorbilidades, como la diabetes, el cáncer o la hipertensión.” (Oliveri, 2020). En este escenario desconocido, es difícil predecir el nivel de las consecuencias psicológicas y emocionales para la población en general y aún más para los adultos mayores.

En este tiempo, los adultos mayores pueden vivir una variedad de alteraciones de tipo psicológico, las cuales pueden tener un efecto en su estado mental. Estas alteraciones, dadas por el cambio brusco de estar en confinamiento y la irrupción de las actividades cotidianas, a las que dedicaban tiempo y energía (Ugalde & Jiménez, 2020).

Además de la incertidumbre de esta situación, la vivencia de la cuarentena implica un aislamiento social que puede ocasionar sensación de soledad. Es

preciso aclarar que la soledad es distinta del aislamiento y se muestra como un factor de riesgo para los problemas de salud mental.

Independientemente de las circunstancias actuales, la jubilación entendida como el cese de las actividades productivas implica una serie de pérdidas, no solo en el aspecto económico, sino también a nivel de las relaciones sociales del sujeto y de la percepción de valía que tiene sobre sí mismo. Para contrarrestar este escenario, a nivel social se han generado estructuras institucionales que brindan la posibilidad de mantener un espacio para el adulto mayor dentro de la sociedad, estas son, las asociaciones de jubilados.

Con la finalidad de brindar un espacio prioritario a este sector de la población, en mayo del año 2019, en el Ecuador se genera la Ley Orgánica de las personas adultas mayores la misma que tiene como objetivo, según el Art. 1 promover regular y garantizar el libre ejercicio de los derechos con los que cuentan los adultos mayores, enmarcado en la Constitución de la República, instrumentos internacionales y leyes subyacentes, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural (Presidencia de la República del Ecuador, 2019).

Tras un recorrido breve sobre el proceso de envejecimiento, y cómo se relaciona con la depresión en la pandemia que se está desarrollando, es necesario volver a mencionar que el virus se propaga sin distinción entre los humanos, pero existen grupos más vulnerables como los adultos mayores, presentando mayor riesgo por sus comorbilidades (Leiva & A., 2020, p. 1-12), debido a esa razón, las autoridades sanitarias han dispuesto que la fase de aislamiento se prolongue para este sector de la población y aunque éstas medidas favorezcan a proteger la salud

física, el desapego obligatorio de muchos aspectos vitales, que se incluían en el diario vivir de este grupo poblacional, puede ocasionar que el estado de ánimo se vea afectado.

En este contexto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿La pandemia del COVID-19 ha influido en la aparición de estados depresivos en los adultos mayores jubilados? ¿Los adultos mayores jubilados que presentaban estados depresivos, previo a la cuarentena por la pandemia del COVID – 19, han presentado una intensificación de estos?

### **3. Justificación y relevancia**

El actual contexto de la pandemia ubica a los adultos mayores como una población de riesgo, siendo importante resaltar el aspecto de la salud mental como una de las esferas que se ha visto más afectada en los adultos mayores debido a las condiciones preexistentes de vulnerabilidad. La cuarentena, como medida de prevención de contagio del virus del COVID-19, ha generado un aislamiento que puede ser experimentado por el adulto mayor acompañado de sentimientos de soledad, lo cual contribuye a que exista una mayor propensión al apareamiento de estados depresivos.

La importancia de la presente investigación recae en que este es un fenómeno que se está desarrollando en este momento y, por lo tanto, ha permitido explorar las características con las cuales se presenta la depresión en esta población en la cual ya existía una dificultad para elaborar el diagnóstico, ya que la etiología de sus síntomas, como el insomnio, anorexia, fatiga y falta de concentración, pueden asociarse a otras patologías. La diferenciación de los rasgos y características depresivas en el adulto mayor implica la posibilidad de prevención del suicidio, ya que las señales que el adulto mayor brinda alrededor de sus síntomas como la irritabilidad, el desinterés por comer y nutrirse o dejar de tomar medicamentos indispensables para su supervivencia, suelen ser ignorados debido a que el imaginario social atribuye los mismos a la etapa vital.

Así también, indagar en el desarrollo de estos síntomas dentro de un contexto complejo, posibilita que en el futuro próximo se generen medidas de intervención que tomen en consideración las particularidades alrededor de la depresión en el adulto mayor, así como facilitar el reconocimiento de los síntomas

y además favorece a elaborar estrategias de acompañamiento que se acoplen a las necesidades de los adultos mayores.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general:**

Explorar la existencia de características depresivas en adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19

### **4.2 Objetivos específicos:**

Identificar los rasgos y características de los estados depresivos en adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19.

Describir en qué circunstancias aparecen los estados depresivos en los adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19.

## 5. Marco conceptual

La demanda de los adultos mayores de involucrarse en la sociedad desde un lugar significativo ha llevado a la creación de instituciones que les permitan tener una voz que lucha no solo por defender sus propias aspiraciones, sino también para contribuir a la sociedad. En este orden, aparecen las Asociaciones de jubilados, es preciso reconocer que, si bien es cierto, la clase jubilada no implica una representación que se pueda generalizar hacia otros adultos mayores que no perciben jubilación, estas instituciones sí simbolizan una reivindicación del rol social del adulto mayor y contribuye a despojarse de los estereotipos que se han generado alrededor del envejecimiento. Como se ha mencionado anteriormente, las construcciones sociales influyen en la percepción que el adulto mayor tiene sobre sí mismo y, por lo tanto, sobre su estado de ánimo.

El envejecimiento es un proceso de cambio natural de la vida, se ve atravesado por factores biopsicosociales y cada cultura produce su propio tipo de envejecimiento, adicionalmente, cada persona envejece en consecuencia de su propia experiencia personal.

Según el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud OMS (2015) “estos cambios no son ni lineales ni uniformes, y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años, Así, mientras que algunas personas de 70 años gozan de buen funcionamiento físico y mental, otras tienen fragilidad o requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas” (OMS, 2015, pág. 27)

Así mismo, el concepto de adulto mayor es una categoría política, ya que legalmente se define en base al criterio cronológico de un sector poblacional, con



derechos alcanzados tras varias luchas sociales dadas en diferentes tiempos y escenarios.

La jubilación es un factor significativo que influye en el psiquismo del adulto mayor, debido a que implica una pérdida importante de reforzadores positivos ante conductas productivas. Y se manifiesta como un duelo ante el deterioro de la autoeficacia percibida.

Es conocido que en función de cómo estructuren su entrada a la vejez los miembros de la familia, dependerá el funcionamiento, respeto, armonía y límites familiares. En el hombre jubilado surge la pérdida de lugar en la familia, la mujer jubilada por su lado continúa con un rol doméstico que antes compartía con el laboral- social, así que es vivido como un cambio más natural. (Llanes, Sepúlveda, Vázquez, & Hernández, 2015, p. 68)

En Ecuador, la institución encargada de generar las jubilaciones para los pensionistas es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Esta Institución, “es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020, p.2). Actualmente, debido a la crisis sanitaria, el Gobierno Ecuatoriano se encuentra analizando la propuesta para manejar la economía de esta institución, lo cual pone en riesgo el estado de la seguridad social nacional y, por consiguiente, las jubilaciones que perciben los adultos mayores.

La crisis sanitaria que se ha mencionado ha sido ocasionada por la presencia del virus del COVID-19, esta es una “enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo” (Organización Mundial de la Salud, 2020, p. 2). “Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 2010, p. 1)

Las consecuencias que ha generado a nivel mundial son innumerables, entre estas, se encuentra una particularidad con respecto a la experiencia del adulto mayor, que el virus se propaga sin distinción entre los humanos, pero existen grupos más vulnerables como los adultos mayores, presentando mayor riesgo por sus comorbilidades (Leiva & A., 2020). Se ha dispuesto que el aislamiento sea más riguroso, lo cual afecta el estado emocional de los adultos mayores.

Una de las consecuencias emocionales que podría afectar con mayor intensidad, es la depresión, la cual se conoce como una categoría diagnóstica. Según la OMS, la depresión es frecuente, se caracteriza por la tristeza, anhedonia, culpa, falta de estima, trastornos del sueño, trastornos del apetito, fatiga y Hipoconcentración. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Para Bleichmar (2003) citado en Salvarezza (1999) la depresión se define como un estado, donde se pierde una relación objetal y estas ideas imposibilitan la realización de un deseo al que se está fijado. En tal virtud, perder estas relaciones,

afecta con mayor intensidad y producen consecuencias emocionales como los estados depresivos.

El sujeto envejece y se da una reducción de su interés vital por actividades y objetos que lo rodean, lo cual desemboca en un sistemático alejamiento de toda interacción social. (Salvarezza, 1999). Comprender el desapego, lleva a identificar al envejecimiento como un estado al cual se llega, que involucra dejar varios aspectos de la vida cotidiana e ir reduciendo todo tipo de actividad hasta cesar cualquier interacción, esta forma de posicionarse alimenta varios estigmas.

Por otro lado, la teoría del apego propone:

Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva. (Bowlby, 1977 citado en (Gago, 2016, p.2).

Para reparar esta pérdida afectiva, se crean las redes sociales de apoyo que representan un conjunto de personas con las que se mantiene un contacto frecuente y un vínculo social cercano, es decir, se fortalece el apego. Estos individuos son emocionalmente significativos y nos brindan ayuda, tanto material como emocional, según el contexto puede venir dicha ayuda de la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, miembros de asociaciones, etc.

Las exigencias de aislamiento dentro del contexto de pandemia, ha generado que exista mayor dificultad para mantener activas dichas redes de apoyo y tomando en consideración la dificultad que varios de los adultos mayores tienen en cuanto al manejo de la tecnología, se puede decir que las posibilidades de adquirir el apoyo emocional, se ha reducido significativamente, aumentando el riesgo de manifestar síntomas relacionados con la depresión.

Es vital identificar un signo de autoabandono en los adultos mayores, así como apatía, pues conduce a negarse tareas básicas como, comer, limpiar su hogar, bañarse; lo cual puede ser muestra de baja motivación y llegue a la depresión (Ugalde & Jiménez, 2020).

## 6. Variables

Tabla 1

### 6.1 Variables de investigación

<b>DIMENSIÓN PSICOSOCIAL</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>VARIABLE</b>
<b>Estados Depresivos</b>	Factores socio demográficos	Género
		Edad
		Ubicación demográfica
		Etnia
		Jubilación (como característica de la población)
		Estado civil
		Situación económica
		Presencia de enfermedades
		Tipo de alimentación
		Gimnasia mental
	Socialización	Actividad física
		Relaciones significativas
		Contexto familiar
		Pertenencia a otros grupos
		Cuidado personal
		Llanto fácil
		Desesperanza
		Irritabilidad
		Anhedonia
		Fatiga
	Rasgos/ Características	Tristeza
		Anorexia
		Insomnio
		Hipersomnia
		Sentimientos de culpa
		Ideación suicida
		Hipoconcentración
Duelos	Pérdida de aspectos de la vida cotidiana por la jubilación	
	Muerte de seres queridos	

Tabla 1: En esta tabla se exponen las dimensiones, categorías y variables han sido exploradas.

## **7. Preguntas de investigación**

- ¿La pandemia del COVID-19 incrementa las posibilidades de que aparezcan estados depresivos en los jubilados adultos mayores?
- ¿Cuáles son las características de los estados depresivos en los adultos mayores jubilados durante la pandemia del COVID-19?

## **8. Marco metodológico**

### **8.1 Perspectiva metodológica**

Según Hernández (2014) y así como lo expresan los autores en la presente investigación se utilizará un enfoque mixto, lo cual implica que se combinará métodos de investigación tanto de la perspectiva cuantitativa como de la cualitativa; ya que la meta de la investigación mixta sería utilizar sus fortalezas donde se pueda combinar y minimizar sus debilidades.

El enfoque cuantitativo permitirá medir las variables objetivamente y analizar los datos a partir de métodos estadísticos con el fin de generalizar los resultados que arroje la investigación y que sea posible trasladar los mismos a otros contextos. (Hernández, 2014, p. 7)

La metodología cuantitativa, desde una mirada comunitaria, proporciona herramientas para diseñar y ejecutar investigación que responde a necesidades que utilizando otro tipo de metodología no podrían haber sido abordadas. Además, permite la sistematización y comparación continua de datos a través del tiempo, proporcionando una base fundamental para reconocer la evolución de los distintos fenómenos sociales. (Leiva & Salas, 2008, pág. 6).

Al no poseer un control considerable sobre las variables a ser estudiadas, es preciso nutrir esta investigación, a partir del análisis de contenido que posibilita el enfoque cualitativo, el cual se caracteriza por permitir explorar los fenómenos en profundidad y analizar múltiples realidades subjetivas. Según Hernández (2014) El enfoque cualitativo:

Se basa en métodos de recolección de datos *no* estandarizados ni completamente predeterminados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (Sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. (Hernández, 2014, p. 7).

Es oportuno tomar elementos de esta perspectiva metodológica, debido a que el contenido que se pretende investigar posee información que hace referencia a la experiencia subjetiva del grupo de adultos mayores de la Asociación Nacional de Jubilados Ex Trabajadores del IESS.

## **8.2 Diseño de Investigación.**

El diseño de investigación es no experimental, debido a que no se pretende manipular variables, sino explorar las características de la depresión en los adultos mayores jubilados, tal como se manifiesta en el contexto de la pandemia por el COVID-19. El tipo de investigación es transversal, lo que implica que el análisis y recolección de datos se realice en un momento determinado, de tal manera que los resultados van a permitir únicamente explorar el fenómeno en el momento en el que se realiza la investigación. “Se incluyen aquellos en los que las limitaciones para el contraste de las relaciones causales vienen dadas por la imposibilidad de manipular la variable independiente.” (Mateo, 1997).

Las principales ventajas de realizar un estudio transversal para responder a la pregunta de investigación: ¿Existen estados depresivos en los adultos mayores



jubilados en el contexto de la pandemia del COVID-19? Por ello se hace indispensable:

Comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o poco conocidos, además constituyen el preámbulo de otros diseños (Hernández, 2014, p. 7).

### **8.3 Tipo de Investigación**

El alcance de la presente investigación es exploratorio, debido a que se pretende indagar la manifestación de un fenómeno dentro de un grupo etario específico, en un contexto que no ha sido explorado previamente. “Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.” (Hernández, 2014, p. 7).

### **8.4 Técnicas de recolección de datos**

La recolección de datos se ve limitada por las restricciones de movilidad y libre circulación, producto del contexto de la pandemia, imposibilitando el contacto directo con los miembros de la población de adultos mayores, quienes presentan mayor vulnerabilidad ante el contagio del virus, debido a las dificultades de salud preexistentes, significando un riesgo que rompan las medidas de aislamiento, el terreno de acción para la recolección de datos y aplicación de

instrumentos, será la plataforma virtual Facebook, a través de la creación de foros, encuestas y cuestionarios. La construcción de la encuesta será a partir de la revisión de la Escala de depresión (Zung, 1965):

Se trata de un cuestionario auto aplicado de 20 preguntas, a las que se responde según los síntomas sean muy raros o muy frecuentes, de 1 a 4 en los negativos (depresivos) o inversamente, de 4 a 1 en los positivos (de ánimo conservado). Valores inferiores a 28 se consideran normales mientras que los superiores indican depresión: leve de 28 a 41, moderada de 42 a 53 y grave por encima de este. (Campodarbe, Ruiz de Porras, Guomeno Ruiz de Porras, Allué, & Palou, 1999, p. 215)

Los ítems tomados para elaborar la encuesta son los siguientes: A partir del ítem 1 “me siento triste y deprimido” se elaborarán las preguntas: “me he sentido triste o decaído a partir del comienzo del aislamiento por el COVID 19” y “me sentía triste o decaído antes del comienzo del aislamiento por el COVID 19”.

Desde el ítem 3 “frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro” se realizará la pregunta: “tengo ganas de llorar o periodos de llanto”, con el fin de explorar la variable de llanto fácil.

A partir del ítem 4 “me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches, para explorar el insomnio, se elaboran las preguntas: “me cuesta trabajo conciliar el sueño”, “antes del aislamiento me costaba conciliar el sueño” y “me despierto en la madrugada y ya no puedo volver a dormir”.

Del ítem 5 “ahora tengo tanto apetito como antes”, el cual evalúa la variable anorexia, se realizará la pregunta “mi apetito ha cambiado a partir de que comenzó el aislamiento”.

Desde el ítem 10 “me canso por cualquier cosa”, se elaborará la pregunta “me siento cansado/a sin razón aparente” para explorar la variable fatiga; a partir del ítem 14 “tengo esperanza y confío en el futuro” se realizará las preguntas: “tengo confianza en el futuro y “he perdido la esperanza de que las cosas mejoren”, para explorar la variable desesperanza.

A partir del ítem 15 “me siento más irritable que habitualmente” se realizará la pregunta “a partir del periodo de aislamiento, siento que me enojo con más facilidad” para evaluar la variable de irritabilidad.

Con la finalidad de explorar la variable ideación suicida se elaborará la pregunta “Encuentro agradable vivir” a partir del ítem 18 “encuentro agradable vivir, mi vida es plena”.

Los ítems 2, 6,7,8,9,11,12,13, 16,17,19 y 20, no fueron tomados en cuenta debido a que estas preguntas exploran rasgos de la depresión relacionados con síntomas físicos, los cuales podrían ser explicados por otras causas médicas.

Además, se realizará preguntas para explorar las categorías de factores sociodemográficos y de socialización a través de las opciones que presenta Facebook para utilizar chats y poder analizar el contenido que se presente con la finalidad de profundizar en el terreno de investigación.

El segundo instrumento a ser utilizado será un foro denominado “Los estados depresivos en los adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19”, el procedimiento será el siguiente: se llevará un encuadre, se continúa con un caldeamiento inespecífico con el objetivo de reducir la ansiedad y la resistencia que podrían traer los participantes.

Para un tercer momento se pide la participación verbal espontánea, se realiza un ejercicio de relajación utilizando la técnica denominada “entrenamiento

autógeno de Schultz” la misma que está basada en la concentración pasiva en sensaciones físicas:

La relajación autógena es una técnica que se basa en las sensaciones que surgen en el cuerpo a través del uso del lenguaje. Su meta es conseguir una relajación profunda y reducir el estrés. Consiste en 6 ejercicios que hacen que el cuerpo se sienta cálido, pesado y relajado.

En cada ejercicio se usa la imaginación y claves verbales para relajar el cuerpo de un modo específico. (Rodríguez, 2018).

Después de la relajación se da paso a la creación de historias, el grupo crea historias aportando una sola palabra, se da lectura de las historias armadas por los participantes y finalmente se hace un cierre. El foro se plantea para 60 min y realizarlo por zoom.

### **8.5 Plan de análisis**

Para indagar sobre las preguntas de investigación, se pretende explorar dos dimensiones: La dimensión psicosocial y la dimensión depresión. Esta primera dimensión, servirá para indagar los factores psicosociales que se relacionen al apareamiento de estados depresivos en adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19.

La dimensión psicosocial se compone de tres categorías que son: los **factores sociodemográficos** que incluye la exploración de variables como género, edad, ubicación demográfica, etnia, jubilación, estado civil y situación económica; la categoría de **salud** en la que se indaga sobre variables de presencia de enfermedad, tipo de alimentación, práctica de gimnasia mental y actividad física; la tercer variable denominada **socialización** explora relaciones significativas, contexto familiar y pertenencia a otros grupos.

Mediante la dimensión **estados depresivos**, se busca explorar las características de cómo se manifiestan los estados depresivos, en los adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19, a través de indagar las categorías de **rasgos/características**, que incluye variables de cuidado personal, llanto fácil, desesperanza, irritabilidad, anhedonia, fatiga, tristeza, anorexia, insomnio, hipersomnia, sentimientos de culpa, ideación suicida, hipoconcentración; la categoría **duelos**, que explora variables de pérdida de aspectos de la vida cotidiana por jubilación y muerte de seres queridos.

## **9. Población**

Las Asociaciones de jubilados en el Ecuador, se crearon con el objetivo de luchar por el engrandecimiento de la clase jubilada nacional. La Asociación Nacional de Jubilados Ex Trabajadores del IESS, ANJETIESS, fue conformada mediante el Acta Constitutiva del 23 de septiembre de 1967.

La ANJETIESS cuenta con 1.273 socios distribuidos en los cinco núcleos provinciales: Pichincha con 821, Guayas con 233, Manabí con 98, Tungurahua con 75 y Cotopaxi con 45. De los 1.273 miembros, 831 son mujeres y 442 son hombres. El promedio de edad de los miembros de la ANJETIESS es de 75 años.

Los socios comienzan a formar parte de la Asociación, de manera voluntaria a partir de la firma de la solicitud de ingreso y de la solicitud de descuento que se remite al IESS. La población a la que acoge la ANJETIESS, es a jubilados, hombres y mujeres, que hayan sido funcionarios en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS.

### **9.1 Tipo de muestra**

De acuerdo a Hernández (2014) la muestra debe lograr equilibrar los criterios de saturación de categorías y de representatividad por la realidad en la cual esta plateada esta investigación, la muestra se define no probabilística y además aleatoria, pues los sujetos de la muestra serán invitados por un video informativo, a ser parte de la investigación, serán informados sobre los instrumentos y la finalidad del uso de su información personal conservando la confidencialidad, así que los participantes que accedan a proporcionar su información se volverán parte de la muestra.

En resumen, la muestra está conformada por los afiliados del núcleo Pichincha que respondan, interactúen y acepten participar en la investigación.

## **9.2 Criterios de la muestra**

La delimitación de la muestra es la siguiente:

1. Adultos mayores Jubilados y jubiladas
2. Miembro ANJETIESS
3. Miembro de ANJETIESS aceptado como amigo en la página Facebook de la asociación.

## **9.3 Fundamentación de la muestra**

La muestra se constituye por miembros de la ANJETIESS, quienes participen de las actividades planteadas en la página de Facebook, ya que en el contexto de la pandemia es el único espacio de interacción con el que la asociación cuenta.

## **10. Descripción de los datos producidos**

El tipo de muestra que se plantea para esta investigación es de tipo no probabilística aleatoria debido al contexto de pandemia actual. “Normalmente la muestra pretende lograr un balance entre la “saturación de categorías” y la “representatividad”. (Hernández, 2014, p. 7). Los sujetos de la muestra serán invitados por un video a ser parte de la investigación, serán informados sobre los instrumentos y la finalidad del uso de su información personal conservando la confidencialidad, así que los participantes que accedan a proporcionar su información se volverán parte de la muestra.

La muestra está conformada por los adultos mayores jubilados y jubiladas que sean miembros de ANJETIESS afiliados en el núcleo de Pichincha que respondan, interactúen y acepten participar en la investigación.

Previo al inicio del momento de recolección de datos, se realizó un proceso de acercamiento a los socios a través de la publicación de videos semanales referentes a temas de autocuidado y de manejo emocional, con la finalidad de generar predisposición de los socios de ANJETIESS a colaborar en la investigación.

El primer instrumento utilizado es una encuesta elaborada a partir de la revisión de la Escala de depresión de Zung, de la cual se tomaron los ítems: 1, 3, 4, 5, 10, 14, 15 y 18, que indagan sobre las variables de tristeza, llanto fácil, insomnio, anorexia, fatiga, desesperanza, irritabilidad e ideación suicida, para construir las preguntas de la encuesta, con la finalidad de explorar el fenómeno situado sobre el contexto de pandemia.



El medio de difusión del instrumento es a través de la página de Facebook de la Asociación, los correos electrónicos y llamados telefónicos a los socios.

El proceso de recolección de datos abarcó el periodo desde el 01 de julio al 28 de julio de 2020, en el que se registra la participación de 35 socios en la encuesta.

El segundo instrumento es de carácter cualitativo y consistió en la elaboración de un foro llevado a cabo el 11 de julio de 2020, en el cual participaron 6 socios miembros de la Directiva Nacional de la ANEJTIESS.

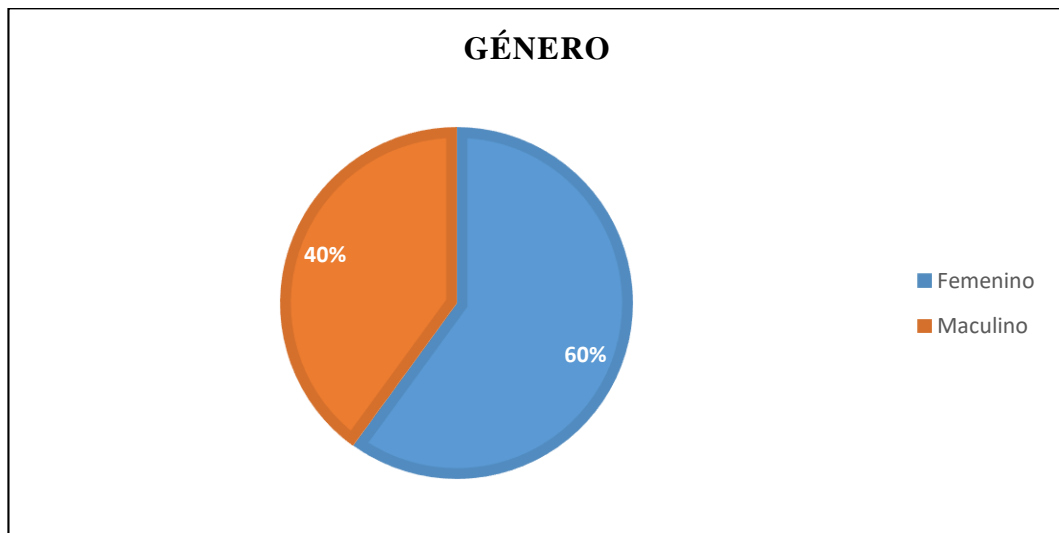
## 11. Presentación de los resultados descriptivos.

### 11.1 Instrumento 1: Encuesta sobre los estados depresivos en adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19

#### 11.1.1 Categoría 1: Factores socio demográficos

##### 11.1.1.1 Variable género

**Figura 1**

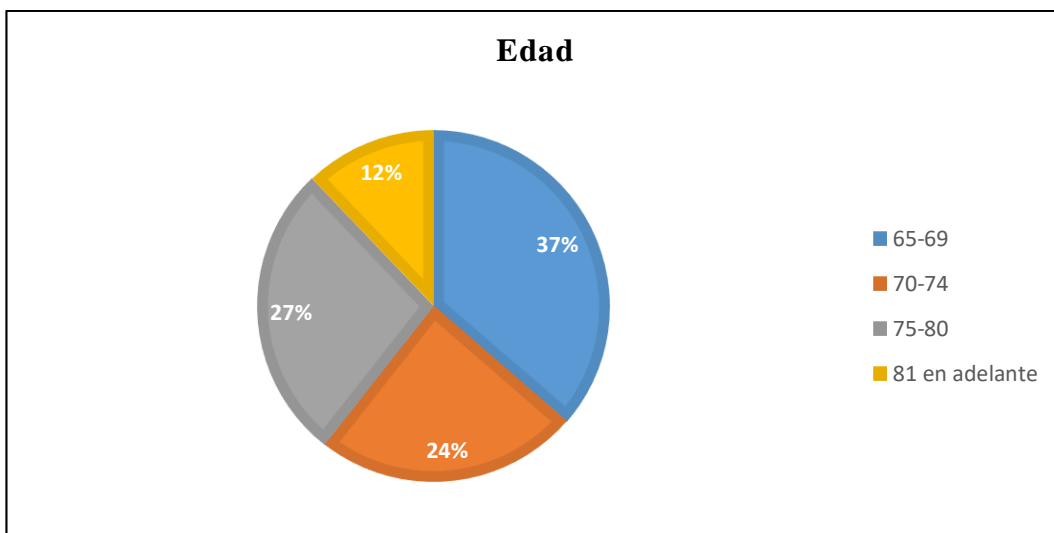


Fuente: Elaboración propia.

Figura 1: La mayoría de los participantes son mujeres y representan el 60%, mientras los hombres representan el 40% de la muestra.

### 11.1.1.2 Variable edad

**Figura 2**

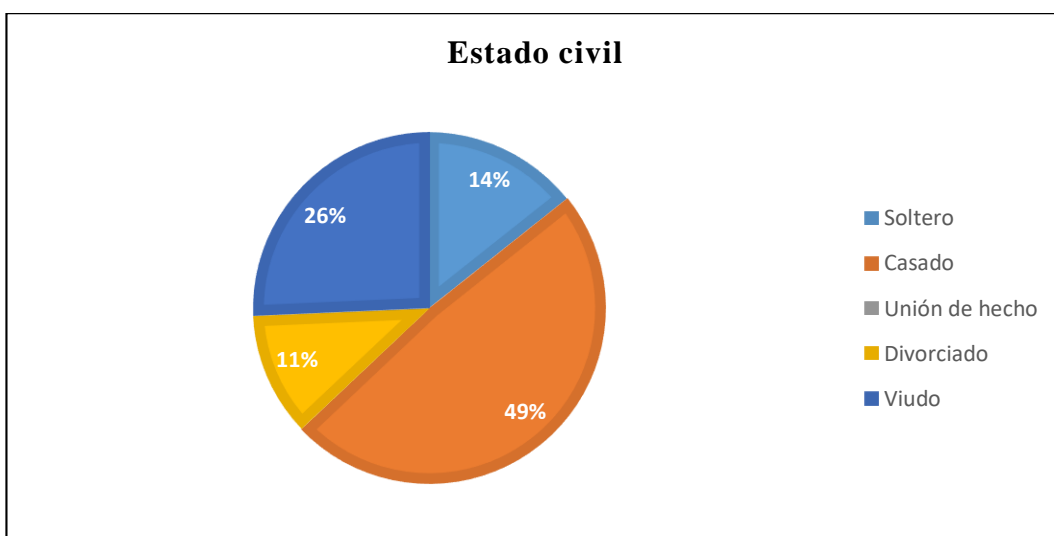


Fuente: Elaboración propia.

Figura 2: El 37% de los participantes se encuentran entre los 65 y 69 años, el 27% se encuentran entre los 75 y 80 años, el 24% entre los 70 y 74 y el 12 % tienen más de 81 años.

### 11.1.1.3 Variable estado civil.

**Figura 3**

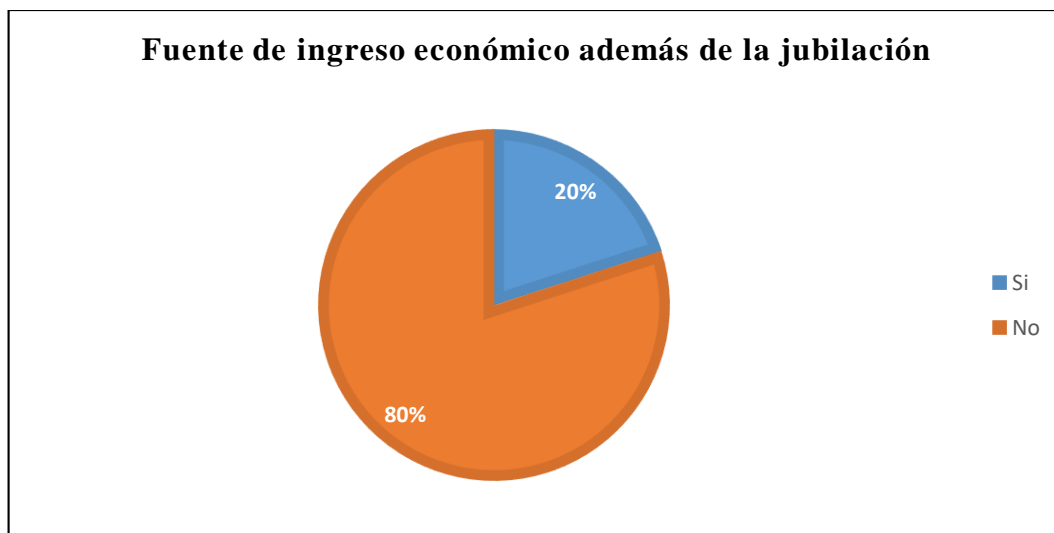


Fuente: Elaboración propia

Figura 3: El 49% de los participantes se encuentran casados, el 26% viudos, el 14% solteros y el 11% divorciados. Ninguno de los participantes se encuentra en unión de hecho.

#### 11.1.1.4 Variable situación económica

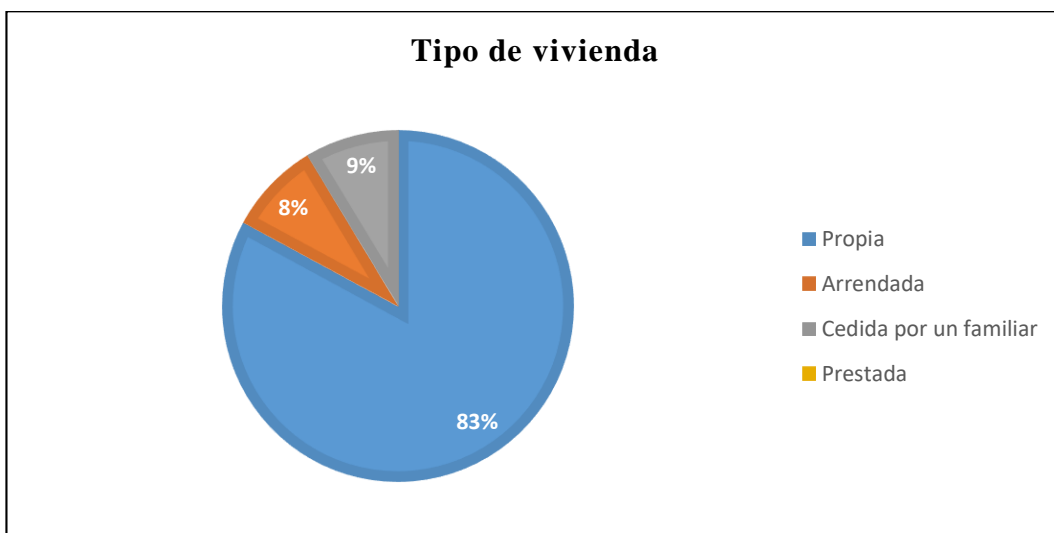
**Figura 4**



Fuente: Elaboración propia

Figura 4: El 80% de los participantes dependen económicamente de la pensión jubilar.

**Figura 5**



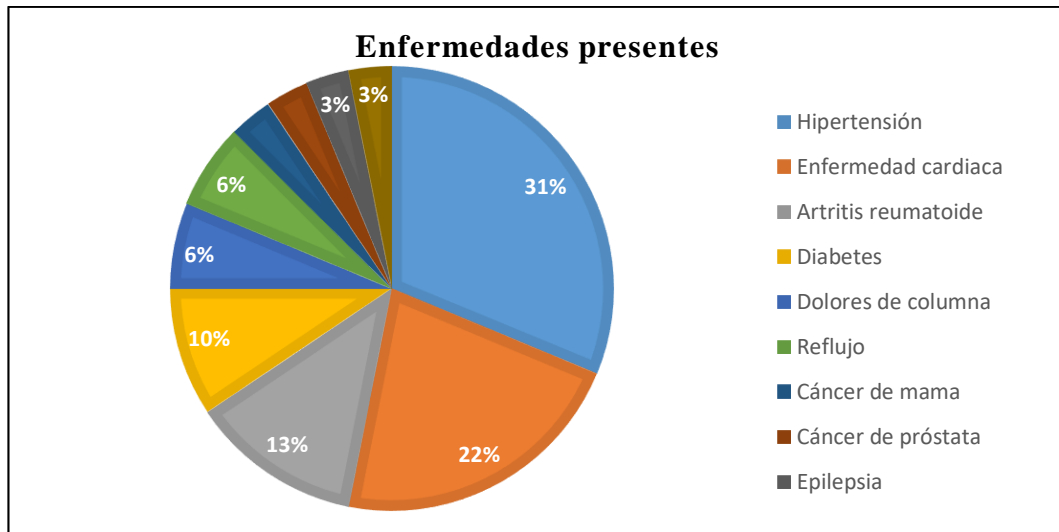
Fuente: Elaboración propia

Figura 5: El 83% de los participantes tienen vivienda propia, el 8% arrendada y el 9% cedida por un familiar. El 100% de los participantes de la muestra cuentan con los servicios básicos en su vivienda.

## 11.1.2 Categoría 2: Salud

### 11.1.2.1 Variable enfermedades presentes

Figura 6

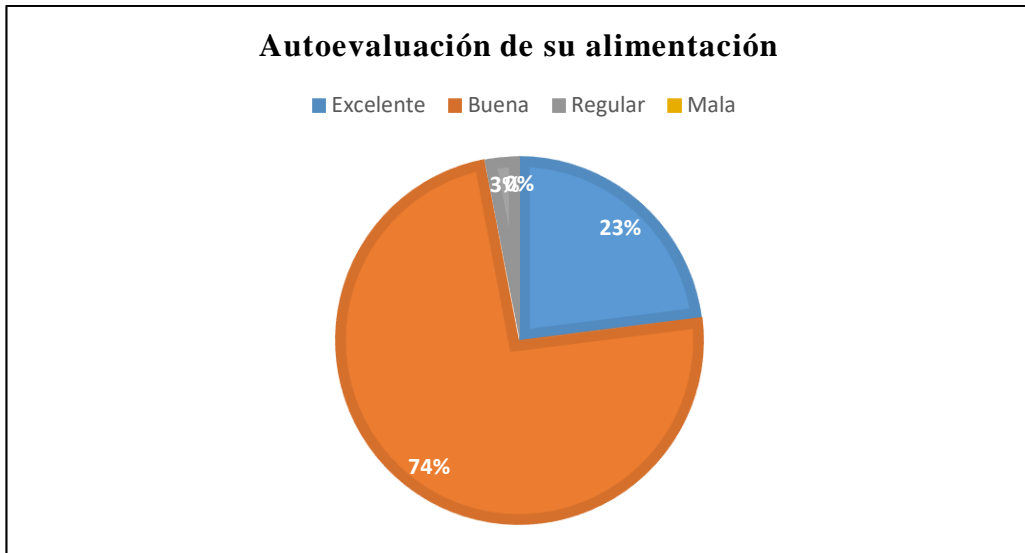


Fuente: Elaboración propia

Figura 6: La enfermedad que se presenta con mayor frecuencia es la hipertensión con el 31%, enfermedad cardiaca con el 22%, artritis 13%, diabetes en el 10%, dolores de columna y reflujo el 6%.

### 11.1.2.2 Variable tipo de alimentación

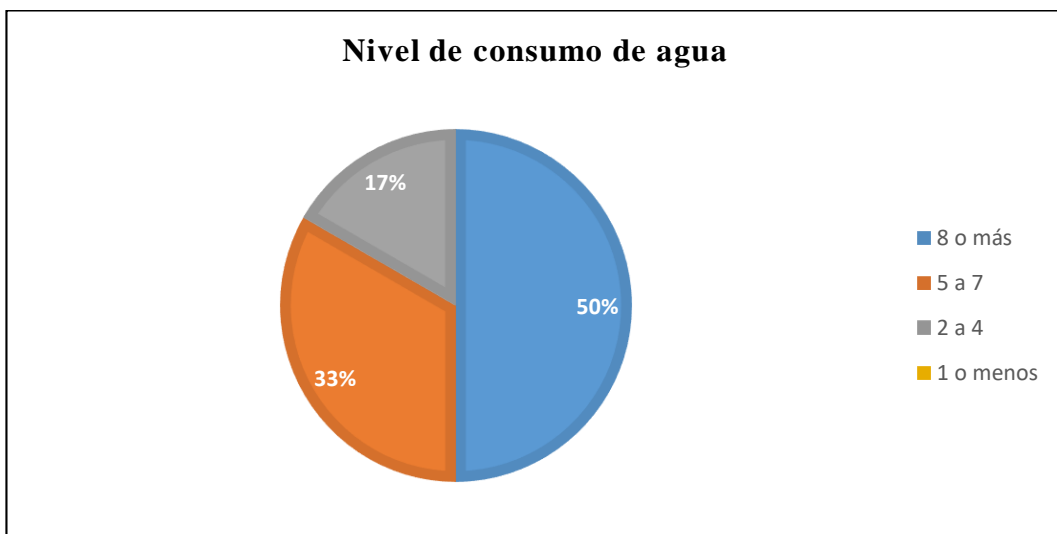
Figura 7



Fuente: Elaboración propia.

Figura 7: El 74% de los participantes evalúan su tipo de alimentación como buena, mientras el 23% como excelente

Figura 8



Fuente: Elaboración propia.

Figura 8: El 50% de los participantes consumen de 8 a más vasos de agua al día, el 33% consumen de 5 a 7 vasos de agua, el 17% consume de 2 a 4 vasos de agua.

**Figura 9**



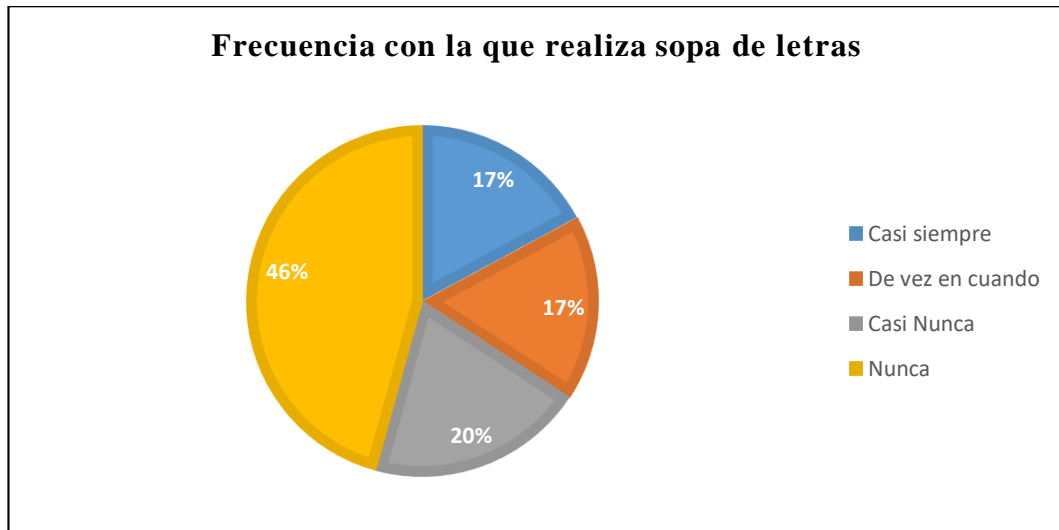
Fuente: Elaboración propia.

Figura 9: Para determinar este porcentaje se cuantifica las variables de autoevaluación, nivel de consumo de agua e ingesta de frutas y verduras por cada caso y se determina una valoración en la que la suma de 5 a 7 puntos indica una alimentación excelente, de 2 a 4 puntos, buena y menos de 1 mala. Por lo tanto, se determina que el 66% mantiene una excelente alimentación y el 34 % una buena alimentación.



### 11.1.2.3 Variable actividad mental y artística

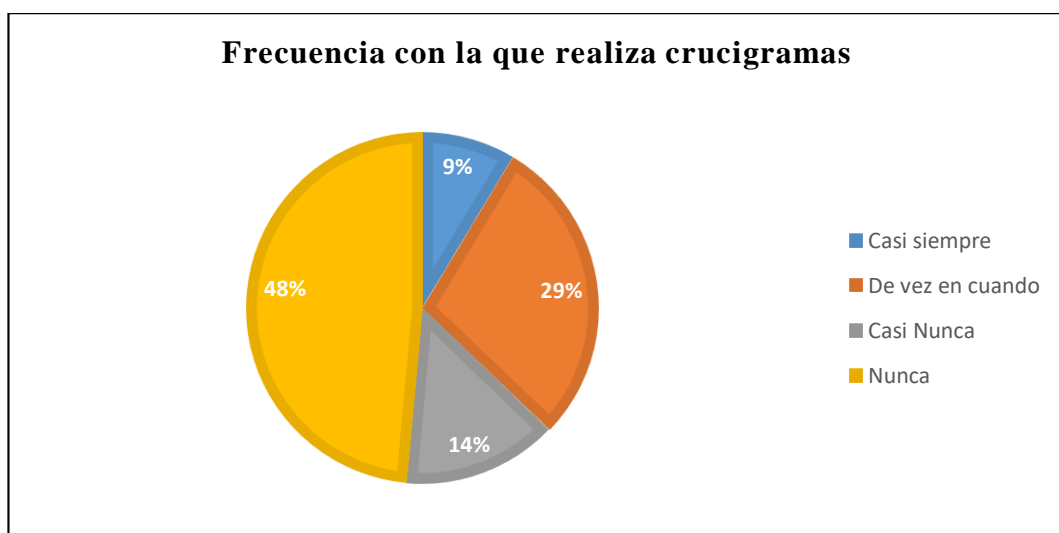
**Figura 10**



Fuente: Elaboración propia.

Figura 10: El 46% de los participantes nunca realizan sopa de letras, el 20% casi nunca, el 17% De vez en cuando y casi siempre.

**Figura 11**



Fuente: Elaboración propia.

Figura 11: El 48% de los participantes no realiza crucigramas, el 29% de vez en cuando, el 14% casi nunca y el 9% casi siempre.

**Figura 12**



Fuente: Elaboración propia.

Figura 12: El 85% de los participantes nunca ha realizado sudoku, el 9% de vez en cuando, el 6 % casi nunca y nadie casi siempre.

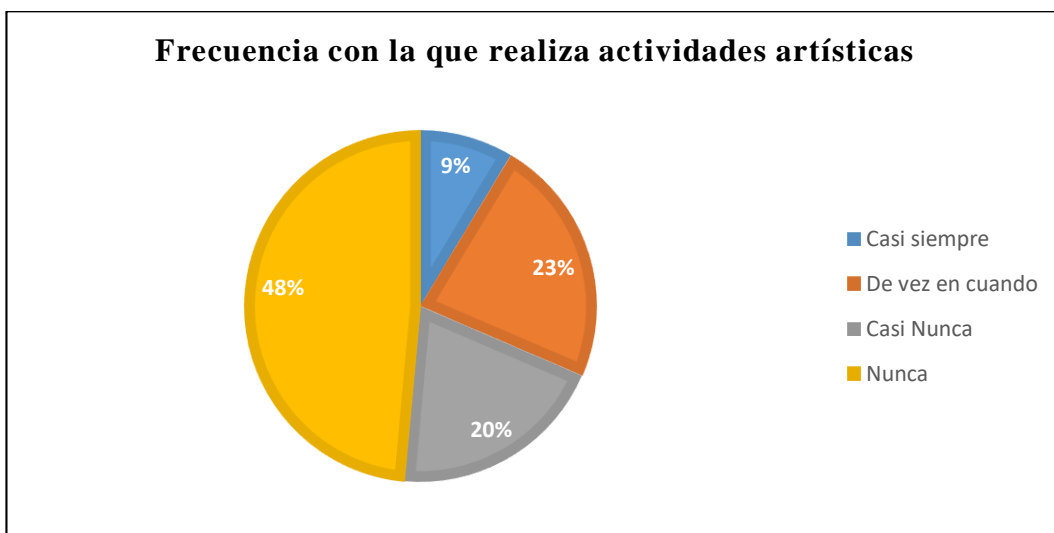
**Figura 13**



Fuente: Elaboración propia.

Figura 13: El 47% de los participantes leen casi siempre, el 43% de vez en cuando, el 8% nunca y el 2% casi nunca.

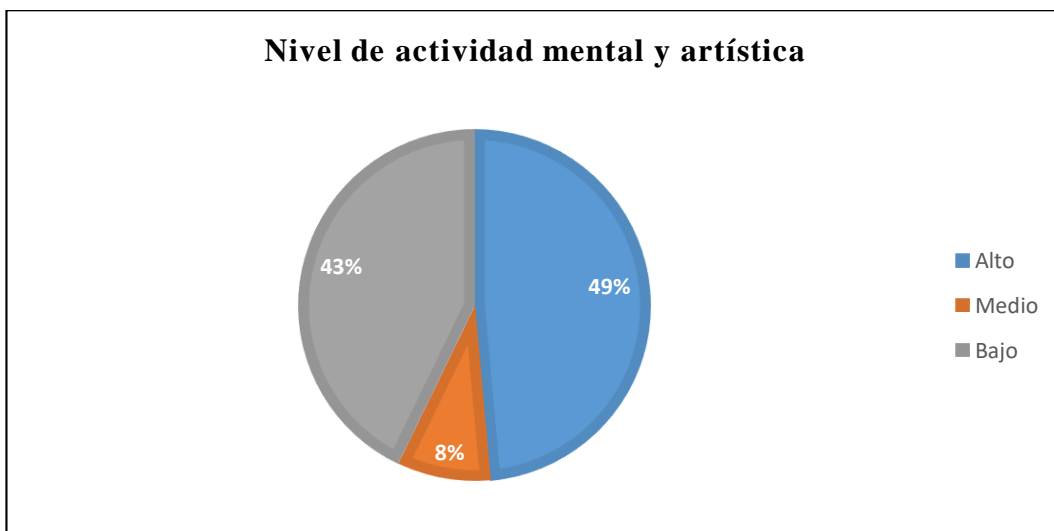
**Figura 14**



Fuente: Elaboración propia

Figura 14: El 48% de los participantes nunca realiza actividades artísticas, el 23% de vez en cuando, el 20% casi nunca y el 9% casi siempre.

**Figura 15**



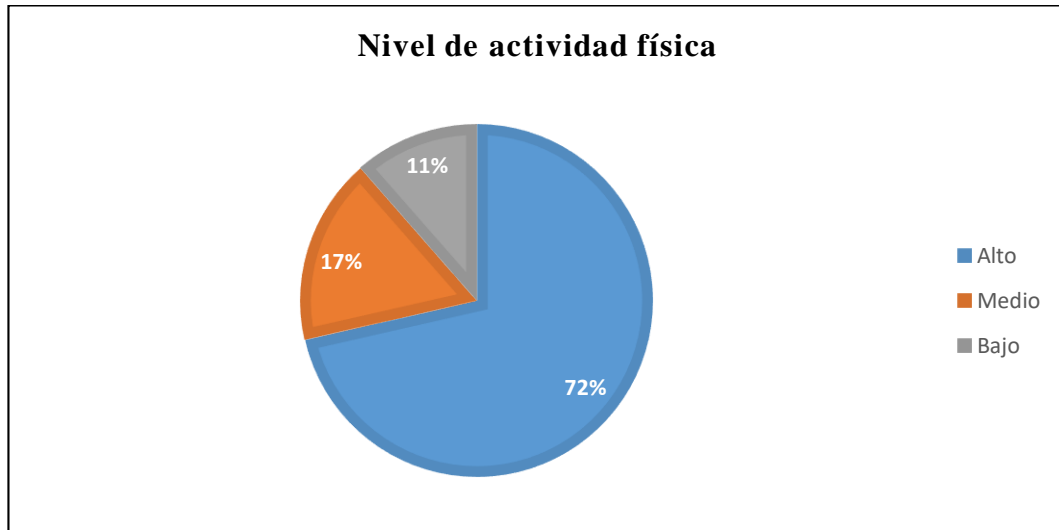
Fuente: Elaboración propia.

Figura 15: Para identificar este porcentaje se cuantifica las respuestas sobre la frecuencia en la que realiza las actividades mentales y artísticas y se determina una valoración en a que la suma de 10 a 15 puntos es un nivel alto, del 5 al 9 medio

menos de 5 es bajo. Es así que se evidencia que el 49% de los participantes tienen un nivel alto de actividad mental, el 43% un nivel bajo y el 8% un nivel medio.

#### 11.1.2.4 Variable actividad física

**Figura 16**



Fuente: Elaboración propia.

Figura 16: El 72% de los participantes tienen un nivel alto de actividad física, el 17% un nivel medio y el 11% un nivel bajo de actividad física.

### 11.1.3 Categoría 3: Socialización

#### 11.1.3.1 Variable relaciones significativas

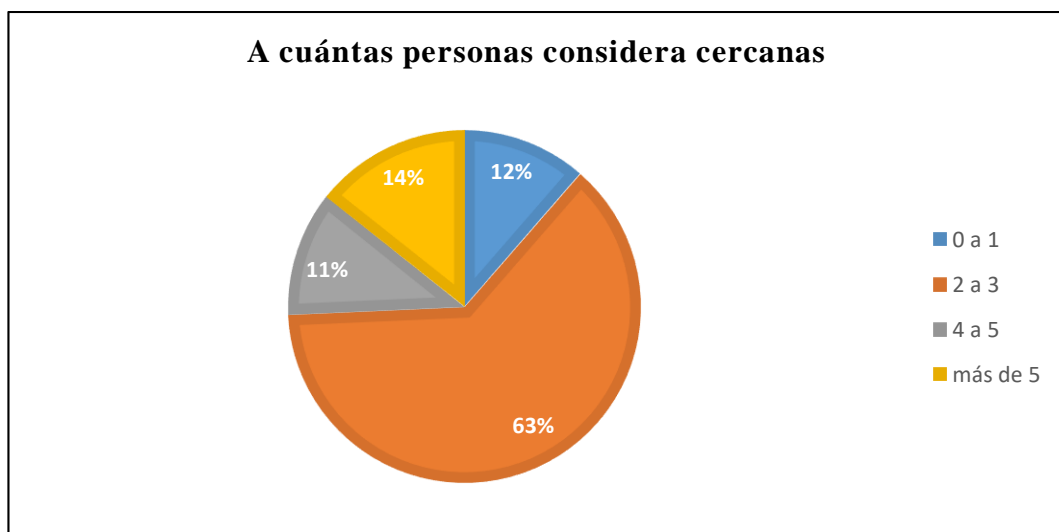
Figura 17



Fuente: Elaboración propia.

Figura 17: El 91% de los participantes vive con familiares mientras que el 9% vive solo/a.

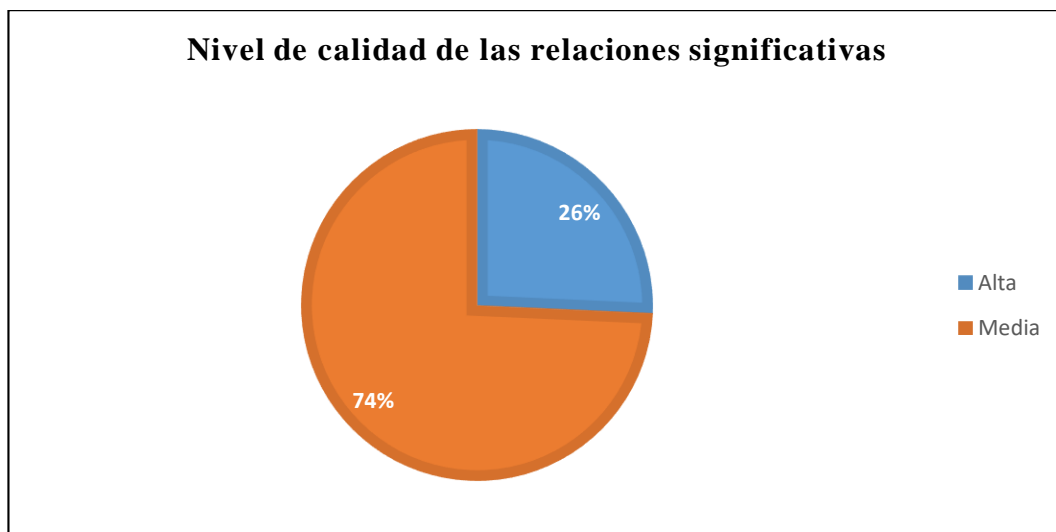
Figura 18



Fuente: Elaboración propia.

Figura 18: El 63% de los participantes considera cercano a 2 o 3 personas, el 14% a más de 5, el 12% de 0 a 1 persona y el 11% de 4 a 5 personas.

**Figura 19**

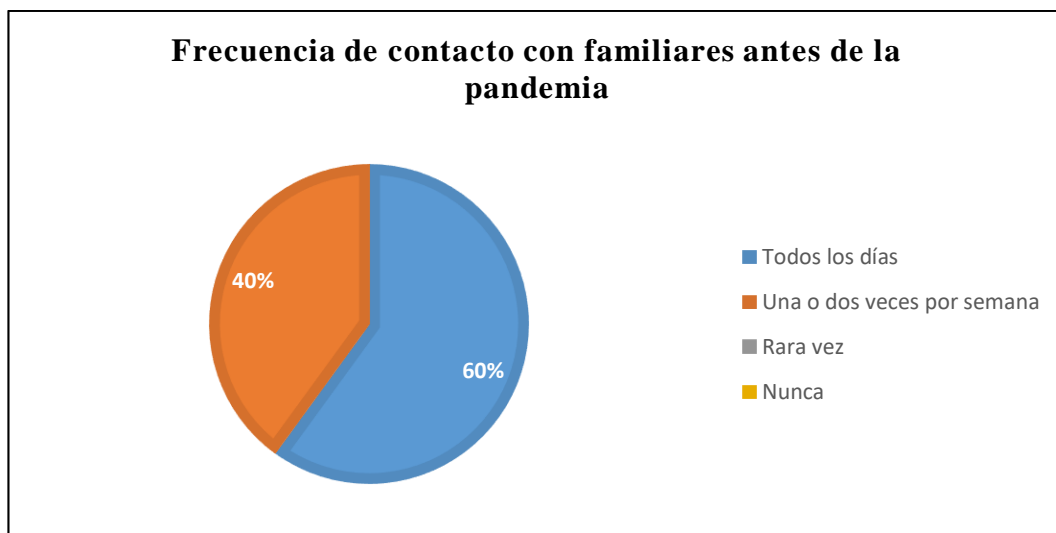


Fuente: Elaboración propia.

Figura 19: Este porcentaje se determina en función de la cuantificación de las preguntas sobre con quién vive el adulto mayor y a cuántas personas considera cercanas, por lo tanto, de evidencia que el nivel la calidad de las relaciones significativas son en su mayoría media con 74% y alto con el 26%.

### 11.1.3.2 Variable Contexto familiar

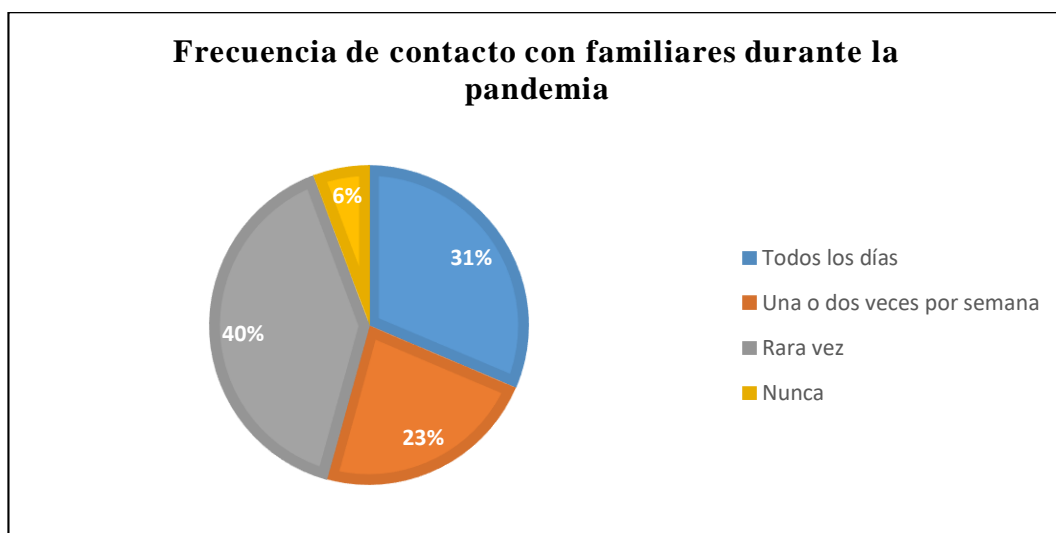
**Figura 20**



Fuente: Elaboración propia.

Figura 20: El 60% de los participantes tenía contacto con sus familiares todos los días, el 40% tenía contacto una o dos veces por semana antes de la pandemia.

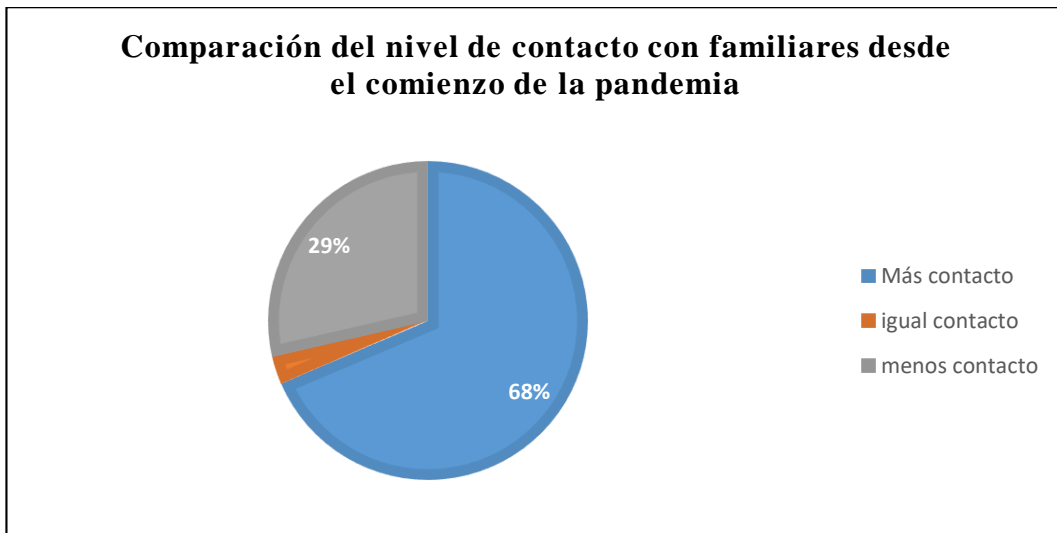
**Figura 21**



Fuente: Elaboración propia

Figura 21: El 40% de los participantes mantiene contacto con sus familiares rara vez, el 31 % todos los días, el 23% una o dos veces por semana y el 6% nunca.

**Figura 22**



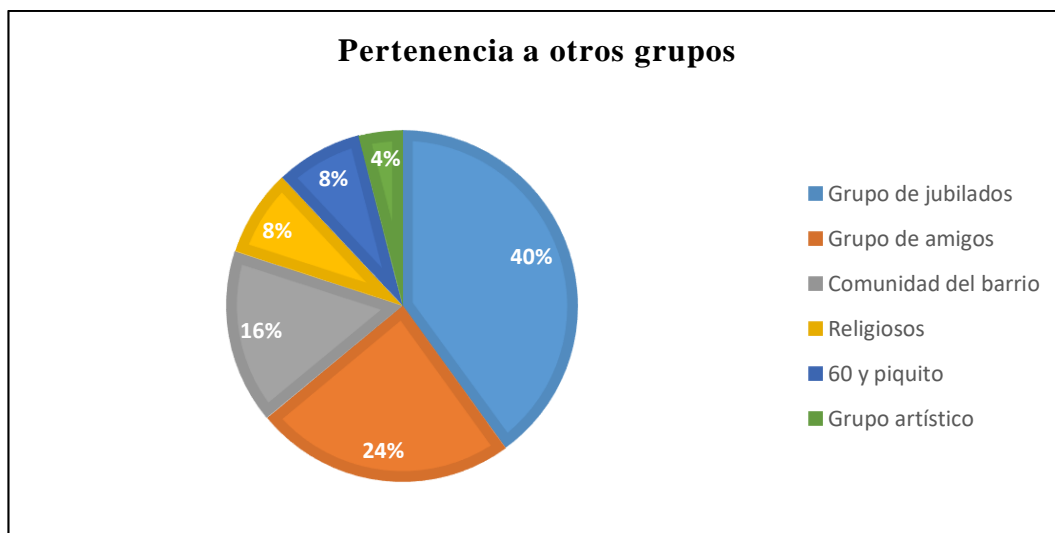
Fuente: Elaboración propia.

Figura 22: El 68% de los casos indica haber incrementado el contacto, el 29% señala tener menos contacto con sus familiares mientras que el 2% se mantiene igual que antes de la pandemia.



### 11.1.3.3 Variable pertenencia a otros grupos

Figura 23



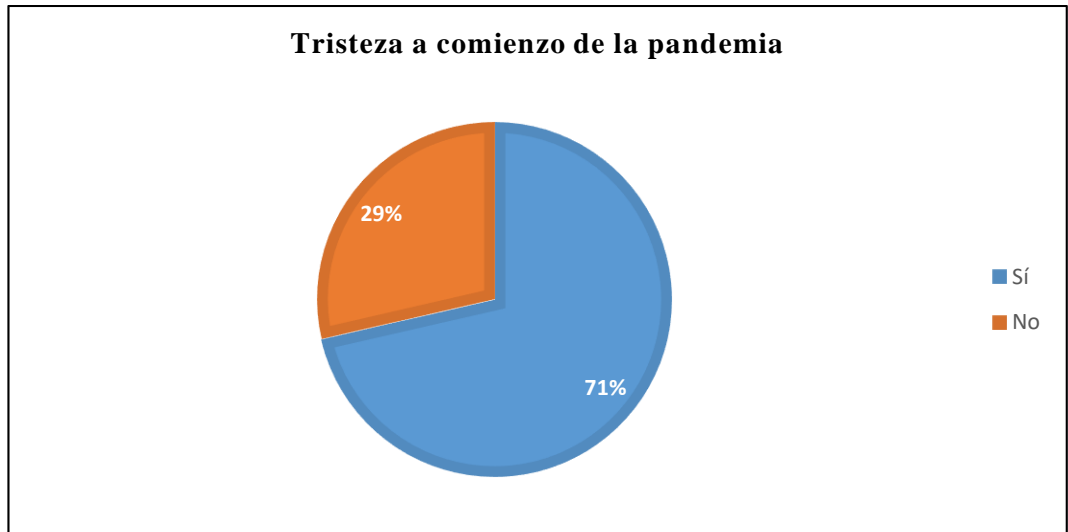
Fuente: Elaboración propia.

Figura 23: De los 35 participantes, el 85% afirmó pertenecer a los grupos que se exponen en el gráfico. El 40% a grupos de jubilados, el 24% a grupos de amigos, el 16% a comunidades del barrio, el 8% a grupos religiosos, el 8% a 60 y piquito y el 4% a grupos artísticos.

#### 11.1.4 Categoría 4: Rasgos y características de los estados depresivos

##### 11.1.4.1 Variable Tristeza

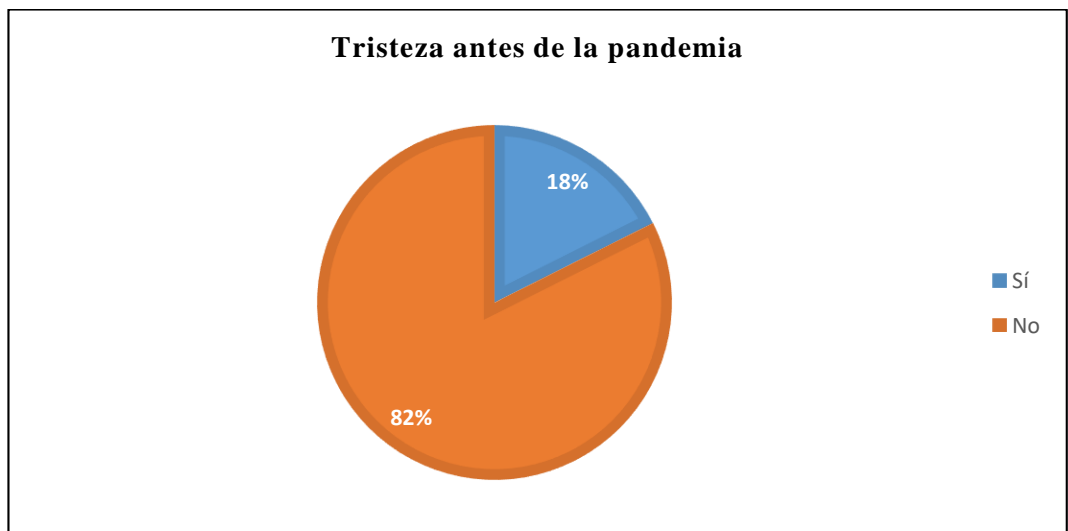
**Figura 24**



Fuente: Elaboración propia.

Figura 24: El 71% de la muestra afirma haberse sentido triste.

**Figura 25**



Fuente: Elaboración propia.

Figura 25: El 18% afirma haberse sentido triste antes de la pandemia

### 11.1.4.2 Frecuencia de presencia de rasgo depresivo

Tabla 2

*Frecuencia de presencia del rasgo depresivo*

Rasgo o característica de estado depresivo	Presencia de rasgo	Número de casos
Tristeza actual	71,43%	25
Llanto fácil	65,71%	23
Anorexia	48,57%	17
Irritabilidad	45,71%	16
Fatiga	42,86%	15
Insomnio de conciliación durante la pandemia	40%	14
Insomnio de mantenimiento	37,14%	13
Hipoconcentración	34,29%	12
Culpa evaluación del pasado	34,29%	12
Culpa frente al cuidado	31,43%	11
Insomnio de conciliación antes de la pandemia	25,71%	9
Hipersomnia	22,86%	8
Desesperanza	22,86%	8
Confianza en el futuro	20%	7
Tristeza antes de la pandemia	18%	6
Culpa	11,43%	4
Anhedonia	8,57%	3
Ideación suicida	5,71%	2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Expone de manera ordenada la frecuencia en a que se presentan los síntomas depresivos en la población estudiada

### 11.1.4.3 Relación entre género y rasgo depresivo

Tabla 2

*Predominancia del rasgo depresivo según el género*

Rasgo de Depresión	Femenino	Masculino	Predominancia	Valoración de Diferencia	Diferencia
Tristeza actual	71,43%	71,43%	Igual	Igual	0,00%
Tristeza antes	19,05%	14,29%	Femenino	Leve	-4,76%
Presencia de llanto fácil	66,67%	64,29%	Femenino	Leve	-2,38%
Insomnio de conciliación	28,57%	57,14%	Masculino	Significativa	28,57%
Insomnio de conciliación antes	19,05%	35,71%	Masculino	Moderada	16,66%
Insomnio de mantenimiento	38,10%	35,71%	Femenino	Leve	-2,39%
Desesperanza	23,81%	14,29%	Femenino	Leve	-9,52%
Irritabilidad	42,86%	50%	Masculino	Leve	7,14%
Anorexia	42,86%	57,14%	Masculino	Moderada	14,28%
Hipersomnia	33,33%	7,14%	Femenino	Significativa	-26,19%
Hipoconcentración	33,33%	35,71%	Masculino	Leve	2,38%
Fatiga	47,62%	35,71%	Femenino	Moderada	-11,91%
Confianza en el futuro	23,81%	21,43%	Femenino	Leve	-2,38%
Ideación suicida	9,52%	0%	Femenino	Leve	-9,52%
Anhedonia	9,52%	7,14%	Femenino	Leve	-2,38%
Culpa frente al cuidado	28,57%	35,71%	Masculino	Leve	7,14%
Culpa evaluación del pasado	28,57%	42,86%	Masculino	Moderada	14,29%
Culpa	9,52%	14,29%	Masculino	Leve	4,77%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: En esta tabla se expone el género que predomina en función de la diferencia entre el porcentaje de casos femeninos y masculinos que presentan cada rasgo depresivo. Los criterios de valoración para determinar el grado de diferencia entre géneros sobre la cantidad de rasgos depresivos es la siguiente: menos del 10%

de diferencia, se considera leve, la diferencia del 11 al 20 % se considera moderada, y la diferencia superior al 21% representa una diferencia significativa de acuerdo a la ponderación de la frecuencia de las respuestas.

#### 11.1.4.4 Relación entre estado civil y presencia de rasgos depresivos

Tabla 3

*Promedio de presencia de síntomas según estado civil*

Estado civil	Promedio del porcentaje de rasgos depresivos presentes
Casado	24,84%
Divorciado	43,06%
Soltero	40,00%
Viudo	38,27%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4: Se expone el promedio del porcentaje de rasgos depresivos presentes según el estado civil de los participantes

#### 11.1.4.5 Relación entre nivel de actividad mental y artística y presencia de rasgos depresivos

Tabla 4

*Nivel de actividad mental y artística relacionada con rasgos de estados depresivos*

Nivel de actividad mental y artística	Promedio del porcentaje de rasgos presentes
Alto	34,64%
Medio	22,22%
Bajo	32,22%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5: Esta tabla demuestra el promedio del porcentaje de rasgos depresivos presenten según el nivel de actividad mental y artística de los participantes.

#### 11.1.4.6 Relación entre nivel de actividad física y presencia de rasgos depresivos

Tabla 5

*Relación entre actividad física y presencia de rasgos depresivos*

Nivel actividad física	Promedio del porcentaje de rasgos presentes
Alto	30,00%
Medio	41,67%
Bajo	34,72%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Se evidencia el promedio del porcentaje de rasgos presentes según el nivel de actividad física de los participantes.

#### 11.1.4.7 Relación entre nivel de calidad de relaciones significativas y presencia de rasgos depresivos

Tabla 6

*Relaciones significativas y rasgos de depresión*

Nivel de relaciones significativas	Promedio del porcentaje de rasgos presentes
Alto	28,40%
Medio	30,46%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7: Ninguno de los participantes tuvo un nivel bajo en la calidad de las relaciones significativas, la tabla demuestra el promedio del porcentaje de rasgos depresivos presentes en base al nivel de calidad de las relaciones significativas.

#### 11.1.4.8 Relación entre el nivel de calidad del contexto familiar y a presencia de rasgos depresivos.

Tabla 7

*Relación entre el contexto familiar y presencia de rasgos depresivos*

Nivel calidad del contexto familiar	Promedio del porcentaje de rasgos presentes
Excelente	27,31%
Bueno	29,01%
Malo	57,58%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Se expone el promedio del porcentaje de rasgos depresivos presentes en función de la calidad del contexto familiar.

## 11.2 Instrumento 2: Foro sobre los estados depresivos en los adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19.

### 11.2.1 Análisis de contenido entre estados depresivos y verbalizaciones de los 6 participantes del Foro.

*Análisis de contenido entre estados depresivos y verbalizaciones de los participantes del Foro*

Dimensión	Categoría	Variable	Contenido
Estados depresivos	Rasgos/ categorías	Cuidado personal	P4: yo pienso que el estar ahora todo el tiempo en la casa se ha hecho un lugar seguro
		Desesperanza	P4: “Habla del futuro incierto”  P1:” Pero el camino era muy tenebroso, muy alejado de la familia  P3: “Pero para llegar a esa casa el camino era bien dificultoso”
		Anhedonia	P1: porque me siento no muy satisfecha de lo que hago
		Tristeza	P3: “No solamente habla del amor, sino también del dolor de lo que estamos viviendo, yo creo que es importante esa parte  P1:” Pero el camino era muy tenebroso, muy alejado de la familia  P1: “Pero en ese tiempo yo me sentí muy sola porque no me encontraba con mi familia”  P1: yo pienso que a veces estoy sola porque paso sola en la casa porque mi esposo tiene que salir afuera  P1: y siempre espero y añoro a mi familia que no le encuentro por ejemplo ahora



		P1: en esto que estamos atravesando tengo mi hijo fuera de la casa, tengo mi otro hijo, entonces siempre me da pena de no verles todo eso
		P4: extraño a mi familia
	Sentimientos de culpa	P1: porque me siento no muy satisfecha de lo que hago
Duelos	Perdida de los aspectos de la vida cotidiana por la jubilación	P5: “Yo quisiera compartir algo que yo siento realmente en mi persona, es como que en verdad yo viví esa situación en mi juventud y es como si estuviese recordando todo aquello”
	Muerte de seres queridos	P6: me hizo recordar muchas cosas a pesar de que estoy recién pasando un periodo un poco doloroso, entonces reviví algo de eso

---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Se muestra las verbalizaciones de los 6 participantes en el foro y se lo contrasta con las variables planteadas en la dimensión estados depresivos.

## 12. Análisis de los resultados

Los datos sociodemográficos dan cuenta de que la muestra se caracteriza por ser mayoritariamente femenina con una representatividad del 60% frente al 40% de representación masculina; el promedio de edad de los participantes es de 75 años, la mayoría de los participantes se encuentra en un rango de edad entre los 65 y 69 años con el 37%, además se evidencia que el 49% de la población mantiene un estado civil de casado.

En cuanto a los datos referentes a la situación económica, se evidencia que el 80% de la muestra depende económicamente de la pensión jubilar, el 83% de los participantes tienen vivienda propia y el 100% acceso a todos los servicios básicos.

De los 35 participantes, 5 indicaron que no presentan ninguna enfermedad, lo que significa que las 30 personas presentan al menos 2 de estas condiciones. La hipertensión es la enfermedad que se manifiesta con mayor frecuencia abarcando el 31% de los casos, seguida de enfermedades cardíacas con un 22%.

En relación al tipo de alimentación de los participantes, se identifica que el 74% evalúa su tipo de alimentación como buena, mientras que el 23% la califica como excelente, ninguno de los participantes evaluó su alimentación como regular o mala, la indagación sobre el nivel de consumo de agua, revela que el 50% de los participantes consumen más de 8 vasos de agua al día, el 33% consumen de 5 a 7 vasos, el 17% de 2 a 4 vasos y nadie consume menos de 2 vasos; en relación a la ingesta de frutas y verduras, los datos revelan que el 100% de los participantes incluyen estos alimentos en su dieta. Con base a la valoración conjunta de estas tres variables, se determina que el 63% de los participantes mantienen una

excelente alimentación y el 31,58% una buena alimentación. No se encuentran resultados significativos que hagan referencia a la presencia de estados depresivos sobre este grupo poblacional con base a esta variable.

En cuanto al nivel de actividad mental y artística, la cual se evalúa con base a la frecuencia en la que realizan ciertas actividades de gimnasia mental, se encuentra que la actividad que realizan con mayor frecuencia es leer, representado con el 47%, mientras que la actividad que se realiza con menor frecuencia es el sudoku, ya que el 85% de los participantes, nunca ha realizado esta actividad.

El análisis del nivel de actividad mental, evidencia que el 49% de los participantes tienen un nivel alto de actividad mental, el 43% un nivel bajo y el 8% un nivel medio. Por otro lado, el nivel de actividad física de los participantes es en su mayoría alto, representado por el 72%, el 17% tiene un nivel medio y el 11% un nivel bajo.

El nivel de calidad de las relaciones significativas es alto en el 74% de los casos y medio en el 26%, no se registra ningún caso con nivel bajo. A este porcentaje se llega a través del análisis de las preguntas que indagan sobre con quienes vive el adulto mayor y a cuántas personas considera cercanas.

Al comparar la cantidad de contacto de los adultos mayores con sus familiares antes y después de la pandemia se registra que el 68,57% de los casos, el contacto con los familiares aumentó, el 2,86 % permaneció igual y el 28,57% disminuyó.

En relación con la pertenencia a otros grupos, se identifica que, de los 35 participantes, el 85% afirmó pertenecer a los grupos que se exponen en el gráfico. De ellos, el 40% a grupos de jubilados, el 24% a grupos de amigos, el 16% a

comunidades del barrio, el 8% a grupos religiosos, el 8% a 60 y piquito y el 4% a grupos artísticos.

El orden de frecuencia con el que se presentan los rasgos es el siguiente: tristeza (71,43%), llanto fácil (65,71%), anorexia (48,57%), irritabilidad (45,71%), fatiga (42,86%), insomnio de conciliación (40%), insomnio de mantenimiento (37,14%), hipoconcentración y culpa por evaluación del pasado (34,29%), culpa frente al cuidado (31,43%), hipersomnia y desesperanza (22,86%), confianza en el futuro (20%), anhedonia (8,57%) e ideación suicida (5,71%).

Entre los datos significativos se determina que el insomnio de conciliación se presenta ligeramente en mayor porcentaje (40%) frente al insomnio de mantenimiento (37,14%), y presenta un incremento del 25,71% al 40% desde el comienzo de la pandemia.

Los datos evidencian que los sentimientos de tristeza incrementaron del 18% al 71% de los casos a partir del comienzo de la pandemia del COVID-19, siendo además éste rasgo el más significativo por el porcentaje que representa a comparación con la presencia de otras características de la depresión.

Se encuentra que la tristeza durante el aislamiento se presenta en igual porcentaje tanto en hombres como en mujeres (71,43%) mientras que la presencia de tristeza antes de la pandemia se manifiesta en las mujeres en el 19,05 % de los casos en comparación a los hombres quienes mostraron la presencia de este rasgo un 14,9% de las veces.

De los datos recogidos se identifica que las mujeres predominan en los siguientes 9 rasgos: diferencia leve en la presencia de tristeza antes del

aislamiento, llanto fácil, insomnio, desesperanza, confianza en el futuro, ideación suicida y anhedonia, mientras que la predominancia femenina en la fatiga se da en un porcentaje del 47,62% frente al 35,71% de los casos masculinos; las mujeres presentan una diferencia significativa en relación a los hombres en cuanto a la presencia de hipersomnia con el 33,33% de los casos frente al 7,14% de los hombres.

En cuanto a los rasgos en los que predomina un porcentaje masculino, se encuentra que los hombres predominan en los siguientes 8 rasgos: diferencia leve en la presencia de irritabilidad, hipoconcentración y culpa frente al cuidado; mientras que el insomnio de conciliación antes de la pandemia, la anorexia y la culpa frente a la evaluación del pasado, predomina con una diferencia moderada; el insomnio de conciliación desde la pandemia, predomina significativamente en los hombres con un 57,14% frente al 28,57% de los casos en mujeres.

No se registra relación entre la presencia de síntomas con las edades de los participantes. En cuanto a la relación entre el estado civil y la presencia de rasgos depresivos, se registra que los adultos mayores divorciados presentaron en promedio un 43,06% de rasgos depresivos, seguido de los adultos mayores solteros quienes registran el 40% y los viudos con el 38,27%, por otro lado, los casados manifestaron en promedio el 24,84% de presencia de rasgos de estados depresivos.

No se expresan diferencias sustanciales relacionadas a la presencia de rasgos de estados depresivos, según el nivel de actividad mental y artística habiendo registrado un promedio del 34,64% del porcentaje de rasgos en quienes mantienen un nivel alto, el 22,22% en el nivel medio y el 32,22% en los

participantes con un nivel bajo de actividad mental y artística. Sin embargo, se encuentra que los adultos mayores jubilados que realizan actividad física con mayor frecuencia presentan en promedio un menor porcentaje de rasgos depresivos que quienes realizan poca actividad física.

En cuanto al nivel de relaciones significativas se encuentra que quienes tienen un alto nivel presentan en promedio el 28,40 % de los rasgos depresivos, mientras que quienes tienen un nivel medio el 30,46 %, siendo una leve diferencia. No se registraron casos de menor nivel.

Los datos referentes al contexto familiar revelan que quienes tienen mala calidad en su contexto familiar, presentan un porcentaje promedio de, 57,58 % de los rasgos depresivos evaluados, mientras que quienes tienen una excelente y buena calidad presentan un porcentaje promedio del 27,31 y 29,01% de los rasgos respectivamente.

En cuanto al análisis de los datos cualitativos, se puede decir que las verbalizaciones de los participantes encontraron puntos relevantes relacionados a la vivencia de la pandemia, relacionados con sentimientos de soledad, esperanza, miedo, el dolor, la presencia de problemas, incertidumbre, necesidad de solidaridad y unión, deseo de compartir con la familia.

Se puede decir que en ciertas verbalizaciones se manifiesta un deseo de huir de la realidad, particularmente en el caso de P6, quien atraviesa actualmente un duelo, aparecen aspectos relacionados con la necesidad de estructurar un espacio seguro frente a las dificultades, lo cual podría significar que el mundo exterior resulta un espacio de incertidumbre y peligro.

### **13. Interpretación de los resultados**

Según la OMS (2010), una de las consecuencias emocionales que podría afectar ante la realidad de pandemia es la depresión con mayor intensidad, desde este postulado surge la siguiente pregunta: ¿La pandemia del COVID-19 ha influido en el apareamiento de estados depresivos en los adultos mayores jubilados?

Los datos de la presente investigación confirman lo dicho por la OMS, evidencia que los sentimientos de tristeza incrementaron del 18% al 71,4% de los casos a partir del comienzo de la pandemia del COVID-19, en los socios ANJETIESS. Adicionalmente, se registra que existe un incremento del 25 al 40 % en la presencia de insomnio de conciliación a partir de la pandemia.

Por otra parte, los datos referentes a la situación económica, evidencian que el 80% de la muestra, depende económicamente de la pensión jubilar, sin embargo, el 82,9% de los participantes tienen vivienda propia y el 100% acceso a los servicios básicos. Este resultado muestra que contar con pensión jubilar incrementa la posibilidad de acceder a todos los servicios básicos y a una vivienda propia.

La teoría de la actividad, elaborada por Havighurst (1960), es catalogada por Carstensen (1990) como una perspectiva sobre el envejecimiento, la cual formula que una buena vejez debe estar acompañada de nuevas actividades que sustituyan a las que había antes de la jubilación (Montoro, 2017, p. 79).

Los resultados de esta investigación demuestran como aquellos adultos mayores jubilados que realizan actividad física con mayor frecuencia durante la pandemia por el COVID-19, presentan en promedio un menor porcentaje de

rasgos depresivos que quienes realizan poca actividad, evidenciando los beneficios de conservar y estimular niveles de actividad en toda edad según sus posibilidades.

Las ideas de Bleichmar (2003) sobre la depresión son un estado donde la pérdida de una relación objetal, imposibilita la realización de un deseo. (Bleichmar, 2003). En el contexto de la pandemia muchas son las pérdidas, por las normas de confinamiento y aislamiento social implementadas para prevenir el aumento de casos.

De los datos recogidos se encuentra que las mujeres predominan en los siguientes 9 rasgos: diferencia leve en la presencia de tristeza antes del aislamiento, llanto fácil, insomnio, desesperanza, confianza en el futuro, ideación suicida y anhedonia, mientras que la predominancia femenina en la fatiga se da en un porcentaje del 47,62% frente al 35,71% de los casos masculinos; las mujeres presentan una diferencia significativa en relación a los hombres en cuanto a la presencia de hipersomnia con el 33,33% de los casos frente al 7,14% de los hombres.

En este sentido los rasgos en los que predomina un porcentaje masculino, se encuentra que los hombres predominan en los siguientes 8 rasgos: diferencia leve en la presencia de irritabilidad, hipoconcentración y culpa frente al cuidado; mientras que el insomnio de conciliación antes de la pandemia, la anorexia y la culpa frente a la evaluación del pasado, predomina con una diferencia moderada; el insomnio de conciliación desde la pandemia, predomina significativamente en los hombres con un 57,14% frente al 28,57% de los casos en mujeres.



Cabe resaltar que la relación entre el estado civil y la presencia de síntomas se registra que los adultos mayores divorciados presentaron en promedio un 43,06% de rasgos depresivos, seguido de los adultos mayores solteros quienes registran el 40,00%, y los viudos con el 38,27%, por otro lado, los casados manifestaron en promedio el 24,84% de presencia de rasgos de estados depresivos. Es importante decir que estar casado reduce las posibilidades de presentar estados depresivos.

Los datos referentes al contexto familiar revelan que quienes tienen mala calidad en su contexto familiar, presentan un porcentaje promedio de, 57,58 % de los rasgos depresivos evaluados, mientras que quienes tienen una excelente y buena calidad presentan un porcentaje promedio del 27,31 y 29,01% de los rasgos respectivamente.

El siguiente resultado muestra, como al tener más relaciones significativas reduce los rasgos depresivos. En cuanto al nivel de relaciones significativas se encuentra que quienes tienen un alto nivel presentan en promedio el 28,40 % de los rasgos depresivos, mientras que quienes tienen un nivel medio el 30,46 %.

Una de las transformaciones que trajo la pandemia es la manera de relacionarnos con los demás, al comparar la cantidad de contacto de los adultos mayores con sus familiares antes y después de la pandemia se registra que el 68,57% de los casos, el contacto con los familiares aumentó, el 2,86 % permaneció igual y el 28,57% disminuyó.

Por otro lado, el segundo instrumento utilizado para explorar el fenómeno, fue un foro, el cual se llevó a cabo a través de una videoconferencia, y por lo

tanto, la interpretación del lenguaje corporal, se limita al análisis de las expresiones faciales y de las verbalizaciones de los participantes.

En los momentos previos al comienzo del foro, se presentan algunas dificultades en relación a la dificultad de algunos participantes de conectarse a la videoconferencia, este hecho, da cuenta de los problemas que algunos adultos mayores presentan frente al manejo de las nuevas tecnologías, las mismas que son imprescindibles para mantener los vínculos sociales, en el actual contexto de aislamiento por la pandemia del COVID- 19.

En el primer momento del foro, los participantes muestran cierto grado de incertidumbre con respecto al modo en el que se van a llevar a cabo las actividades, al mismo tiempo, expresan verbalmente su disposición a colaborar y a medida que transcurre el foro, las expresiones faciales de los participantes y las verbalizaciones comienzan a ser más profundas sobre las emociones.

Se encontraron puntos relevantes relacionados a la vivencia de la pandemia, relacionados con sentimientos de soledad, esperanza, miedo, el dolor, la presencia de problemas, incertidumbre, necesidad de solidaridad y unión, deseo de compartir con la familia.

## 14. Conclusiones

La investigación se llevó a cabo tras realizar un proceso de acompañamiento a los socios de la Asociación Nacional de Jubilados Ex Trabajadores del IESS, ANJETIESS, cuya población abarca a adultos mayores jubilados. Debido a las condiciones actuales de pandemia, se adaptó el proceso de acompañamiento a espacios digitales y llamadas.

El objetivo de la investigación fue identificar rasgos y características de los estados depresivos en adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID- 19. Se encuentra que la presencia de tristeza ha incrementado del 18% al 71,4% a partir del comienzo de la pandemia y se presenta en igual porcentaje tanto en hombres como en mujeres, confirmando lo formulado por la OMS.

El rasgo que se presenta con mayor frecuencia en mujeres, es la hipersomnia, mientras que el insomnio de conciliación es un rasgo que predomina significativamente en hombres a partir del comienzo de la pandemia.

Frente al propósito de describir las circunstancias en las que aparecen los estados depresivos en los adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19, se encuentra que, la vivencia de sentimientos de soledad, miedo, dolor, incertidumbre, necesidad de solidaridad y unión y deseo de compartir con la familia, son elementos que acompañan la experiencia emocional del adulto mayor en el contexto de la pandemia por el COVID-19, sin embargo, la esperanza también es un factor que aparece como significativo en este contexto.

Este análisis encontró, que mientras más relaciones significativas posee el adulto mayor jubilado, menores son los rasgos depresivos, es decir, existe una relación directamente proporcional, entre lo relacional y la salud mental.

Encontrando que conservar relaciones significativas es un factor de protección frente a estados depresivos.

Por otro lado, los datos indican que dentro del periodo de aislamiento por la pandemia del COVID-19, existe un aumento en el contacto familiar, es decir, las familias manifiestan un repliegue o cohesión a los integrantes familiares. Se evidencia en el aumento de contacto a través de diferentes medios de comunicación, sin embargo, coexiste la dificultad en el manejo de las nuevas tecnologías.

Resulta claro la necesidad de que la población de adultos mayores, participen de un espacio de distensión y descarga emocional, ya que la mayoría de los espacios recreativos se encuentran cerrados u obstruidos en la realidad presente.

## **15. Recomendaciones**

Esta población necesita de acompañamiento psicológico, por lo menos 2 veces en el mes, para reducir y controlar el incremento de sentimientos de tristeza, de igual manera se recomienda usar un enfoque de dinámica grupal, ya que esta manera de intervención generará más de un beneficio en sus vidas cotidianas, fortaleciendo y aumentando sus relaciones significativas.

Es importante que la directiva ANJETIESS, procure generar líneas de autocuidado y manejo emocional durante la vivencia de la pandemia, usando medios virtuales, pues la situación actual genera efectos emocionales, que requieren intervención. Caso contrario existe una alta probabilidad que su sistema inmunológico se deprima y sea presa fácil del virus o de alguna otra enfermedad preexistente.

Sin duda, capacitar a los familiares de los adultos mayores acerca de estrategias que favorezcan a la adaptación del adulto mayor a la nueva normalidad, es de vital importancia. Es preciso que los familiares procuren respetar las costumbres de los adultos mayores cercanos y favorezcan su autonomía con el fin de mejorar la convivencia durante la pandemia por el COVID-19.

En relación con la idea anterior, analizar la posibilidad de implementar un servicio telefónico de acompañamiento, en el cual se genera un espacio de escucha y contención para todos los socios. Esta recomendación puede evolucionar a la modalidad de video llamada, agendando cita para los socios.

Por último, un estudio de los efectos o las secuelas post pandemia en esta población es un paso más en la línea de investigación, el grado de adaptabilidad de los socios ANJETIESS a las nuevas dinámicas virtuales.

## Bibliografía

- Agudo, S., Fombona, J., & Pascual, M. d. (2013, p.137). Ventajas de la incorporación de las TIC en el envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 131-142.
- American Psychological Association. (2017). *American Psychological Association*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2020, de La tercera edad y la depresión: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
- Andrade, C. (2011). *Nivel de Depresión en adultos mayores*. Riobamba - Ecuador: Tesis Nutricionista dietista. .
- Bleichmar, H. (2003). Algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 1-7.
- Calderón, D. (2018, p. 187). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev. Med Hered*(29), 182-191.
- Campodarbe, F. R., Ruiz de Porras, L., Guomeno Ruiz de Porras, D., Allué, B., & Palou, I. (1999, p. 215). Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. *Semergen*, III(9), 209-225.
- Casamayou, A., & Morales, M. J. (04 de Octubre de 2017). Psicología, Conocimiento y Sociedad. *Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio Elderly people and digital technologies: a dual challenge Idosos e tecnologias digitais: desafios duplos, VII*. Montevideo, Uruguay. Recuperado el 12 de Septiembre de 2020, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n2/1688-7026-pcs-7-02-00152.pdf>

Crespo, J. (2011). *Prevalencia de Depresión en adultos*. Cuenca, Ecuador: Tesis previa obtención de título de Médico.

Dávalos, M. A. (7 de 1 de 2019). Trabajo de investigación previo a la obtención del título de médico especialista en Medicina Interna. *Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados en adultos menores con altos riesgos de caída que acuden a Medicina Interna del hospital Pedro Arturo Suárez durante enero a marzo del 2019*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 02 de Octubre de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16919/TRABAJO%20DE%20TITULACI%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gago, J. (17 de Junio de 2016). Teoría del apego. El vínculo. Recuperado el 30 de Septiembre de 2020, de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>

Hermida, P., Tartaglini, M., Feldberg, C., & Stefani, D. (2017). Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos. *Scielo Uruguay, 11(2)*, doi:10.22235/cp.v11i2.1498.

Hernández, R. (2014, p. 7). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana editores S.A.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (16 de mayo de 2020, p.2). *IESS*. Recuperado el 7 de Octubre de 2020, de IESS: <https://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>

- Leiva, L., & Salas, N. (2008). *Metodologías cuantitativas aplicadas a la Psicología Comunitaria*. Santiago de Chile: Rodrigo Ortiz.
- Leiva, A., & A., N. G.-S.-R.-M. (21 de Agosto de 2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del Covid-19 . *Ciencia y Enfermería*, XXVI(10), 1-12. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100302&script=sci\\_abstract](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100302&script=sci_abstract)
- Llanes, H. M., Sepúlveda, Y. L., Vázquez, J. L., & Hernández, R. (10 de 7 de 2015, p. 68). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas*, XXI(1), 65-74. Recuperado el 5 de Octubre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- Mateo, J. (16 de Agosto de 1997). *La investigación "ex post-factp"*. España: Ediciones de la Universidad Oberta de Cataluña.
- Montoro, M. (2017, p. 79). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e Persoas Maiores*, 77-93.
- Oliveri, M. (18 de mayo de 2020). *Gente Saludable*. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de <https://blogs.iadb.org/salud/es/coronavirus-y-adultos-mayores/>
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (20 de febrero de 2010, p. 1). Recuperado el 7 de Agosto de 2020, de



[https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recuperado el 7 de Agosto de 2020, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (16 de mayo de 2020, p. 2). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMI2NvqvZO56QIVBaSzCh111gRaEAAYASAAEgLVNPD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMI2NvqvZO56QIVBaSzCh111gRaEAAYASAAEgLVNPD_BwE)

Presidencia de la República del Ecuador. (09 de mayo de 2019). *Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)

Rodríguez, E. (9 de Abril de 2018). Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad. *Interpsiquis XiX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

Salvarezza, L. (1999). *Psicogeriatría, Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Paidós.

Scholten, H., Quezada, V., Salas, G., Barria, N., Rojas, C., Molina, R., . . .

Somarriva, F. (2020). Psychological Approach to COVID-19: A Narrative Review of the Latin American Experience. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 8.

Ugalde, M., & Jiménez, Y. (21 de Junio de 2020). *instituciones*. Obtenido de <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/salud-mental-y-adultos-mayores-en-tiempos-de-covid-19/>

Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales. (2008). *Metodologías cuantitativas aplicadas a la psicología comunitaria*. Santiago de Chile: Rodrigo Quiroz.

Vega, J., Ruvalcaba, J., Hernández, I., Acuña, M., & López, L. (2020). La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. *Journal*,5(7), 726-739, doi:10.19230/jonnpr.3772.

Yuste, N. (2004, p.117). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Zung, W. (1965). Self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*(12).

## **Anexo 1**

Transcripción del foro sobre los estados depresivos en los adultos mayores jubilados durante la pandemia por el covid-19

### Encuadre

Se especifica las normas bajo las cuales se llevarán a cabo las actividades y se expone el consentimiento informado de forma verbal.

### Caldeamiento inespecífico

Se da la consigna, la cual consiste en que deberán escuchar parte de la melodía de algunas canciones y posteriormente indicar el nombre de la canción.

Los presentes participan en la actividad y se cumple el objetivo que es reducir la ansiedad y la resistencia, lo cual se expresa a través del lenguaje corporal de los participantes.

### Caldeamiento específico

Se pide escuchar la canción de Residente denominada “antes que el mundo se acabe”

Durante la canción, se observa expresiones faciales de atención y de reflexión.

Espontáneamente verbalizan lo siguiente:

P1 “lo que escuche fue junto al agua que nos moja, flores de distintos tamaños”

P2: “Se refiere a la cuarentena y de lo que yo entiendo es una canción con muchas metáforas en las que sacan a relucir algunos aspectos de aquello que

estamos pasando, y fundamentalmente lo que es el amor y que independiente del problema que es esto no dejará de alejarse, pero habrá partes en las que obviamente hay que tratar de interpretar lo metafórico”

P3: “No solamente habla del amor, sino también del dolor de lo que estamos viviendo, yo creo que es importante esa parte

P4: “Habla del futuro incierto”

P5: “Habla también de que es una ocasión en la que todos deberíamos tratar de unirnos y colaborar para tratar de enfrentar la situación y salir adelante”

P3: “También se denota la solidaridad”

Como parte de este momento de la sesión y posterior a la participación verbal espontánea, se realiza un ejercicio de relajación utilizando la técnica denominada “*entrenamiento autógeno de Schultz*” la misma que está basada en la concentración pasiva en sensaciones físicas.

“La relajación autógena es una técnica que se basa en las sensaciones que surgen en el cuerpo a través del uso del lenguaje. Su meta es conseguir una relajación profunda y reducir el estrés. Consiste en 6 ejercicios que hacen que el cuerpo se sienta cálido, pesado y relajado. En cada ejercicio se usa la imaginación y claves verbales para relajar el cuerpo de un modo específico.” (Rodríguez, 2018)

Desarrollo

Se informa que el objetivo de la actividad es crear una historia y se explica cómo se va a llevar a cabo

Historia 1:

El estímulo es: había una vez

P6: “Había una vez un viaje”

P4: “Íbamos de paseo al campo”

P3: “Se presentó una nube”

P5: “Fue tan maravilloso recorrer el campo que para uno desde ese momento quisiera que todos conocieran esa linda experiencia”

P2: “pasear y disfrutar del paisaje y de la compañía”

P1:” Pero el camino era muy tenebroso, muy alejado de la familia

Historia 2:

P4: “Había una vez una casa muy hermosa donde se encuentran muchas personas”

P2: “Había una vez una casa que lo mejor sería que se convierta en un hogar, que sea un hogar no solamente la casa”

P6: “En esta casa se reunían la familia cada vez a celebrar el fin de año y pasaban muy alegres y contentos”

P3: “Pero para llegar a esa casa el camino era bien dificultoso”

P1: “Pero en ese tiempo yo me sentí muy sola porque no me encontraba con mi familia”

P5:” En esa casa a pesar de lo dificultoso del camino, siempre había la esperanza de poder llegar y disfrutar de todo lo bueno que existía.”

Se comparte verbalmente la segunda historia y se solicita que expongan cuál es su sentir en el aquí y ahora y que expresen con qué parte de la historia se sienten identificados y si no es así, qué le cambiarían a la historia para sentir que pueden identificarse con ella.

P3: “Yo quisiera comenzar diciendo que a pesar de que estuvo dificultoso el camino para llegar, pero ahora ya estamos ahí y con muchas personas me siento bien. Tranquilo relajado y contento por estar compartiendo”

P5: “Yo quisiera compartir algo que yo siento realmente en mi persona, es como que en verdad yo viví esa situación en mi juventud y es como si estuviese recordando todo aquello”

P1: “Haber Yo también quisiera explicar algo, en verdad a mí me salió esto de por sí de ver a mi familia y de ver también que yo me encontraba sola es porque realmente hay momentos me los que yo me encuentro sola y ese es un decir que lo he manifestado porque a pesar de que como dijo el compañero hay una esperanza yo pienso que a veces estoy sola porque paso sola en la casa porque mi esposo tiene que salir afuera, porque me siento no muy satisfecha de lo que hago y siempre espero y añoro a mi familia que no le encuentro por ejemplo ahora en esto que estamos atravesando tengo mi hijo fuera de la casa, tengo mi otro hijo, entonces siempre me da pena de no verles todo eso entonces eso es lo que inconscientemente uno saca a relucir no, inconscientemente digo porque yo no había pensado eso”

P2: “Una cosa simpática que he experimentado, miren cada uno pensamos de manera diferente y sin embargo el cuento tiene mucha coherencia y adicionalmente el pensamiento que cada uno tiene, va encajando de tal forma que expresa el sentimiento de cada uno pienso yo, y lo que se ha puesto en este cuento

son los elementos que cada uno siente. Yo decía, porque siempre tenemos esa tendencia a confundir la casa con el hogar, y para mí la casa no deja de ser simple y sencillamente el caparazón de lo que debe haber adentro: un hogar, porque cuando contemplemos eso ahí tendremos ese gusto de lo que le escucho a Arcelia, de decir que falta nos hace la familia y la familia se da cuando hay el hogar y creo que cada cual expresa el sentimiento que nos sale y sentimientos sanos y buenos”

P4: “Bueno yo dije la casa, pero en realidad es el hogar, yo pienso que el estar ahora todo el tiempo en la casa se ha hecho un lugar seguro, prefiero estar en la casa que estar afuera, yo me invento lo que sea para estar en la casa, entonces las habilidades que cada uno tiene yo personalmente he desarrollado, entonces no me siento sola, extraño a mi familia, gracias a Dios con este zoom todo el día estamos o el WhatsApp y la verdad les tengo cerca, solo me falta darles el abrazo”

P6: “La verdad, haciendo referencia exclusivamente a la historia que construimos, a mí me hizo recordar muchos pasajes de la vida de historias de la niñez cuando yo con la familia íbamos a algún lado de paseo y me hizo rememorar muchas cosas a pesar de que estoy recién pasando un periodo un poco doloroso, entonces reviví algo de eso.”

## CIERRE

Para la actividad de cierre se solicita que en una hoja se escriba una sola palabra que contenga aquello que se llevan de la sesión.

P1: “mi palabra es **encuentro**, porque básicamente nos hemos encontrado entre amigos, nos hemos saludado, hemos expresado lo que sentimos y también hemos expresado nuestro convivir diario en esta época especialmente”

P3:” Yo he escrito **relajamiento** porque esto ha permitido que con este ejercicio que hemos hecho esta tarde nos hemos sentido relajados nos hemos sentido

P6: “Mi palabra fue **amistad** porque creo que hemos compartido una tarde muy agradable entre amigos y compañeros”

P2: “Hemos hecho de lo que veo un **ejercicio**, por eso mi palabra es ejercicio”

P5: “Yo he puesto **participación**, yo creo que en esta reunión tan interesante hemos participado todos tranquilos por eso mi palabra es relajamiento los que estamos presentes, pero también hemos participado en los temas que nos hemos referido, lo hemos hecho de la mejor manera posible”

P4: “Aquí dice unión, esto quiere decir que nos hemos unido por una ayuda por una colaboración, por estar juntos y por colaborar con María José”