

Conocimientos sobre prevención de COVID-19 y su relación con el entorno socio-familiar del adulto mayor

Knowing Prevention of COVID-19 and the Socio-Family Environment with Elderly Adult

Ángela María Calderón Chonillo 

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Ecuador

amcalderon1994@gmail.com

Pedro Salvador Castañeda Bravo 

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Ecuador

pedrosalvadorc17@gmail.com

Fecha de enviado: 04/05/2022

Fecha de aprobado: 08/11/2022

RESUMEN: La COVID-19 marcó la vida de los seres humanos desde todo punto de vista. Las dinámicas sociales cotidianas y los estilos de vida tuvieron que ser adaptadas a las nuevas condiciones de aislamiento social a las que la humanidad fue sometida. Las brechas y desigualdades sociales se acentuaron y la vulnerabilidad de ciertos grupos sociales se hicieron más visibles, sobre todo entre los adultos mayores. Por ello que el objetivo del presente estudio es analizar los conocimientos sobre prevención de COVID-19 y su relación con el entorno socio-familiar del adulto mayor. En función de su cumplimiento se desarrolló una investigación no experimental y transversal de tipo correlacional basada en un enfoque cuantitativo. La población del estudio fueron los 375 adultos mayores que habitan en la comunidad de Santa Martha de la ciudad de Chone, de los cuales 74 cumplieron con los requisitos tanto de inclusión o exclusión. Los datos obtenidos fueron analizados a través de estadística descriptiva e inferencial mediante el empleo de Microsoft Excel, así como el software SPSS versión 26 y chi-cuadrada de Pearson. Esta investigación permitió determinar, entre otros resultados, que las medidas de prevención contra la COVID-19 no son aplicadas por la mayoría de los ancianos, a pesar del conocimiento de las mismas.

PALABRAS CLAVE: adultos mayores; COVID-19; prevención; vulnerabilidad.

ABSTRACT: COVID-19 marked the lives of human beings from every point of view. Daily social dynamics and lifestyles had to be adapted to the new conditions of social isolation to which humanity was subjected. Social gaps and inequalities were accentuated and the vulnerability of certain social groups became more visible, especially among older adults. For this reason, the objective of this study is to analyze knowledge about the prevention of COVID-19 and its relationship with the socio-family environment of the elderly. Based on its compliance, a non-experimental and cross-sectional investigation of a correlational type was developed based on a quantitative approach. The study population consisted of 375 older adults who live in the community of Santa Martha in the city of Chone, of which 74 met the requirements for both inclusion and exclusion. The data obtained were analyzed through descriptive and inferential statistics using Microsoft Excel, as well as SPSS version 26 and Pearson's chi-square software. This research made it possible to determine, among other results, that the prevention measures against COVID-19 are not applied by the majority of the elderly, despite their knowledge.

KEYWORDS: older adults; COVID-19; prevention; vulnerability.

Los coronavirus son virus con envoltura proteica con información genética de Ácido Ribonucleico (ARN) y de sentido positivo pertenecientes al grupo de los *Coronaviridae*, distribuyéndose entre seres vivos incluyendo a humanos y otros mamíferos, provocando infecciones respiratorias (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Este microorganismo patógeno causa el COVID-19, ocasionando varios síntomas, entre los que se encuentran: tos seca, fiebre, cansancio etc. La pandemia de COVID-19 fue la causante de un gran número de fallecimientos en el mundo, siendo el continente americano el más afectado con 53 040,381 de infectados y 1 274,901 fallecidos (OMS, 2021).

A principios de la pandemia, la falta de vacuna provocó que las personas recurrieran a otras medidas para evitar el contagio, como el uso de mascarilla y lavado de manos. Aunque, se señala que la forma exclusiva de evitar infectarse es no tener contacto con el virus, por tanto, el aislamiento y la cuarentena son las armas perfectas para mitigar la enfermedad (Sedano, Rojas & Vela, 2020).

Las medidas previamente indicadas, deben aplicarse principalmente por ancianos al ser altamente vulnerables. El entorno familiar juega un papel fundamental, dependerá de los miembros que lo conforman, las relaciones y los recursos económicos. Es decir, no solo depende del adulto mayor sino también del entorno socio-familiar.

En América Latina, existe la cultura que los familiares serán quienes asistan el cuidado del anciano, siendo motivado por sentimientos como respeto, amor, cariño e incluso el sufrimiento por parte del cuidador (Galvis, López & Florisa, 2018).

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, 2020), señala que los individuos con edad avanzada son más vulnerables para enfermarse gravemente de COVID-19 pudiendo requerir hospitalización, ir a la Unidad de Cuidados Intensivo (UCI), necesitar soporte ventilatorio o fallecer.

De acuerdo con Bonanad et al. (2020) la infección de COVID-19 en ancianos manifiesta un incremento de morbimortalidad, donde un 30 % de infectados oscilan entre los 70 años a más, debido a circunstancias sociales, geográficas y epidemiológicas de los diferentes Estados. Como conclusión, la pandemia COVID-19 conforma una emergencia geriátrica relevante.

Estudios chinos demuestran que el 83 % de los pacientes de avanzada edad presentaron fiebre como síntoma en común, la tos seca se presentó en un 60 % a 80 % y el 30 % presentó disnea. De los que desarrollaron neumonía, el 75 % es bilateral y el 17 % evolucionó a un Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) (Bonanad, et al., 2020).

Santos et al. (2020), en su estudio para identificar conocimientos sobre COVID-19 y medidas preventivas en adultos mayores, detectaron que el 97.5 % conocía sobre la enfermedad, síntomas y modo de transmisión, evidenciando que los adultos mayores estudiados conocían acciones preventivas como el distanciamiento de las personas y el uso de mascarilla. En resumen, los ancianos tenían conocimiento sobre el COVID-19 pero no los aplicaban.

Ribot, Chang y Gonzáles (2020) en su estudio acerca del efecto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental evidenciaron que la situación actual ha provocado en la población el

padecimiento de trastornos de tipo psicológico y social. Por lo que se debe favorecer la resiliencia, relaciones familiares y prestar atención a los grupos más susceptibles para reducir el impacto psicosocial originado por la pandemia.

En Ecuador, a partir del inicio de la pandemia, el Ministerio de Salud Pública (MSP), realizó una difusión masiva de información sobre COVID-19, qué es, mecanismos de transmisión y medidas para protegerse. Además, los cuidados especiales que deben tener los adultos mayores, personas con discapacidad o que hablan un idioma nativo. Sin embargo, aunque el gobierno se esforzó por difundir dicha información, muchas veces no llegó a todos los lugares provocando el aumento de morbilidad.

De acuerdo con Quiroz (2020) la población más afectada por COVID-19 son los ancianos, aludiendo que 6 de cada 10 fallecidos son de este grupo. Debido al gran aumento de casos, los sistemas de salud colapsaron por demanda de atención, provocando una segunda causa: las personas no quieren acudir a centros de salud por motivo de tener una percepción de ponerse en riesgo, provocando que asistan a las casas de salud a último momento.

En Ecuador, según datos del Ministerio de Salud Pública (2021), se reportaron 258.607 contagiados, de los cuales 10.319 fallecieron. De estos casos, el 12,9 % corresponde a adultos mayores. A nivel local, en la ciudad de Chone se reportaron 1.766 infectados.

La presente investigación se desarrolló en la provincia de Manabí, cantón Chone, comunidad Santa Martha, Ecuador, en el mes de febrero 2021.

Al observar el alto número de fallecimientos de personas de avanzada edad es relevante el

desarrollo de este estudio. Es necesario determinar si los adultos mayores poseen conocimientos sobre medidas de prevención frente al coronavirus, ya que cada día aumentan el número de contagios y son producto del comportamiento de la población frente a las medidas dictadas por el gobierno y como consecuencia los más afectados son los ancianos.

La importancia social del estudio se plantea dentro del Eje 1 del Plan Nacional de Desarrollo: Plan toda una vida, tiene como finalidad avalar los derechos de las personas a lo largo de la vida: Mis Mejores Años, que cuyo objetivo es de precautelar y garantizar el bienestar de las personas adultas mayores los cuales tienen escenarios de vulnerabilidad y se les otorga una vida tanto digna como saludable.

La relevancia que genera investigar si los adultos mayores poseen o carecen de conocimientos sobre medidas de prevención frente al COVID-19, es la principal motivación para el desarrollo de este trabajo. Por otra parte, indagar el entorno socio-familiar permitirá analizar la relación con los conocimientos preventivos, de cómo puede influir, de manera que aumenta las probabilidades a enfermarse.

Atendiendo a esto y en función de la problemática que se ha detectado, la presente investigación tiene como objetivo analizar los conocimientos sobre prevención de COVID-19 y su relación con el entorno socio-familiar del adulto mayor.

La COVID-19

La presentación clínica del COVID-19 está caracterizada por una serie de síntomas que pueden ser leves o graves y en mayor medida

requerir ser internado en la UCI. Aunque una gran cantidad de personas son asintomáticas (no presentan síntomas) la gran mayoría llegan a tener síntomas leves y entre los más frecuentes están: la fiebre (76,51 % al 93,5 %), tos que no produce esputo (45,8 % al 82 %), dificultad para respirar (1,3 % al 39,8 %), en menor grado pérdida del olfato o el sabor (30 %), dolor en la garganta (14,1 %), dolor muscular (3,4 % al 35,8 %). Los menos frecuente son: diarreas, dolor en el pecho, náuseas y vómitos. El 5 % del total de los casos puede desarrollar afecciones más graves que incluyen insuficiencia respiratoria causada por el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo por sus siglas (SDRA) y daño miocárdico con insuficiencia cardíaca (Accinelli et al., 2020).

Existen factores de riesgo que causan que la persona infectada de COVID-19 desarrolle la enfermedad de manera grave. Los adultos mayores por sus condiciones biológicas como poseer enfermedades preexistentes como la hipertensión o diabetes, condiciones sociales como habitar en lugares geográficos apartados, con baja economía, no tener una persona que lo acompañe para su cuidado, lo hacen frágiles a las situaciones, y más aún frente a esta enfermedad (Guerrero & Yépez 2015).

De acuerdo con la OMS (2021) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021), en el mes de febrero del 2021 existían varias vacunas que se estaban usando en algunos países, sin embargo, solo las vacunas Pfizer, AstraZenaca, Moderna y Janssen Pharma habían sido aprobadas de forma emergente en países específicos, teniendo prioridad de vacunación los grupos vulnerables.

La Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) dio la

aprobación a la vacuna Pfizer también conocida como BNT162b2. Los primeros estudios clínico que realizó la empresa farmacéutica, evidenciaron que la vacuna generaba más anticuerpos que una persona que se haya recuperado de COVID-19 (Torres, 2020).

La vacuna AstraZenaca conocida como AZD1222, tiene 63,09 % de eficacia contra la enfermedad por SARS-CoV2, además de aumentar la eficacia si se aplica una segunda dosis con intervalos de tiempo largos de entre 8 y 12 semanas (OMS, 2021).

De acuerdo con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2021) la vacuna Janssen Pharma en los ensayos clínicos realizados tuvo una efectividad del 66,3 % contra la infección.

La vacuna Moderna en base a los ensayos clínicos realizados, tuvo una efectividad del 94,1 % contra el COVID-19, teniendo así un alto nivel de eficacia para prevenir la morbimortalidad (CDC, 2021).

Adulto mayor y vulnerabilidad

De acuerdo con la OMS (2014), un adulto mayor es toda persona que posea más de 60 años de edad, y se puede dividir en los siguientes: tercera edad de 60 a 74 años, cuarta edad de 75 a 89 años, se considera longevos de 90 a 99 años y de 100 años en adelante centenarios.

A medida que pasa el tiempo, se presentan cambios físicos en el cuerpo. Los aparatos y sistemas pierden lenta pero progresivamente su funcionalidad. Cambios como descenso del tono corporal, vasos sanguíneos que se endurecen, disminución de células nerviosas, tejidos que se vuelven flexible, cambio hormonal o circunstancias de tipo ambiental.

Con la edad, la función cognitiva sufre cambios que pueden afectar el manejo social de la persona, y pueden desarrollarse enfermedades como el Alzheimer (enfermedad progresiva caracterizada por pérdida de la memoria).

Los adultos mayores por los cambios biológicos y cognitivos son potencialmente vulnerables. Por otra parte, entre los aspectos personales y de entorno que aumentan la vulnerabilidad se encuentran aquellos que no tienen pareja, poseen alguna enfermedad, no tienen cuidador ni viven con familiar y que además no pertenecen a programas sociales (Guerrero & Yépez, 2015).

De acuerdo con Rodríguez (2019) existen cuatro tipos de ancianos: Sano, aquel que es independiente, autónomo y que está en un estado de plenitud; Enfermo, aquel que posee comorbilidades con la particularidad de que tiene limitaciones pero que no lo hacen dependiente de una persona que lo cuide; Frágil, posee enfermedades que lo hacen dependiente de forma parcial, además, de que a medida que pasa el tiempo pueden ser más dependientes en actividades que antes podía hacerlo por sí mismo; Geriátrico, la dependencia aquí ya es total para la realización de actividades diarias de la vida como comer, vestir, bañar e ir al baño.

Por otra parte, Figueroba (2020) manifiesta que existen tres tipos de envejecimiento: Primario, caracterizado por un grupo de cambios que se dan con la edad y que provocan disminución del funcionamiento del individuo a nivel físico entre los que destacan la pérdida del tono muscular y fuerza, deterioro de la reacción sexual, aparición de canas entre otros; Secundario, se da por factores ajenos al proceso biológico natural, está dado por la participación de

influencias de tipo ambiental, estilo de vida, enfermedades, los cuales participan en la magnitud del envejecimiento. Por último, terciario, causa problemas en todos los sistemas, sin embargo, es más notorio a nivel cognitivo y psicológico teniendo en cuenta así que en sus últimos días de vida o años de esta, la personalidad de la persona se desestabiliza.

Métodos

Se realizó una investigación no experimental y transversal de tipo correlacional con enfoque cuantitativo que permitió relacionar los conocimientos de prevención que poseen los adultos mayores frente a la COVID-19 con el entorno socio-familiar. Los datos se obtuvieron mediante encuestas y fichas de observación que se examinaron a través herramientas de estadísticas.

La población del estudio fueron los adultos mayores que habitan en la comunidad de Santa Martha de la ciudad de Chone. Según datos otorgados por el Centro de Salud Santa Martha, hay 375 personas con una edad ≥ 65 años, de los cuales cumplieron con los requisitos tanto de inclusión o exclusión 74 adultos mayores.

Para la recogida de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Encuesta: se aplicó una encuesta dirigida a los adultos mayores de la comunidad Santa Martha, para la cual se hizo uso de un cuestionario compuesto de 22 preguntas de manera politómica, aplicadas a 74 adultos mayores con una duración de 10 minutos previo consentimiento informado entre la segunda y tercera semana de febrero del 2021.

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

- **Cuestionario:** Se utilizó un cuestionario conformado por 9 preguntas creadas para la investigación y cumplimiento del primer objetivo, que fueron respondidas por los estudiados previo consentimiento informado. El instrumento consta de datos sociodemográficos, factores económicos, entorno familiar y aspectos psicológicos.
- **Observación:** Se realizó observación directa a través de una lista de chequeo que permitió recabar información de forma ordenada para facilitar la cuantificación de los datos.
- **Lista de chequeo:** Para el cumplimiento del tercer objetivo se realizó una lista de chequeo para conocer el cumplimiento del uso de medidas preventivas del COVID-19, mismo que se aplicó a la muestra de estudio.

Los datos obtenidos, fueron analizados a través de estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó un software que facilitó el procesamiento de la información y presentación de los datos, los cuales fueron tabulados en Microsoft Excel y mostrado en tablas de frecuencia. Posteriormente se analizó y se interpretó los datos mediante el SPSS versión 26 y chi-cuadrado de Pearson para comprobar la hipótesis planteada. Además, se usó Microsoft Word para el desarrollo del informe.

Resultados

Entorno socio-familiar de los adultos mayores de la comunidad Santa Martha del Cantón Chone

En la tabla 1 se detallan las características sociodemográficas de los adultos mayores.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores encuestados.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-64	23	31,1
	65-69	17	23,0
	70-74	14	18,9
	75-79	7	9,5
	80-84	4	5,4
	85-89	7	9,5
	90-94	2	2,7
	Total	74	100%
Género	Femenino	40	54,1
	Masculino	34	45,9
	Total	74	100%
Nivel educativo	No sabe leer ni escribir	14	18,9
	Básica incompleta	29	39,2
	Básica completa	14	18,9
	Secundaria incompleta	4	5,4
	Secundaria completa	4	5,4
	Superior incompleta	2	2,7

**Conocimientos sobre prevención de COVID-19 y su relación con el entorno socio-familiar del adulto mayor
pp. 76-94**

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

	Profesional	7	9,5
	Total	74	100%
Ocupación	Desempleado	2	2,7
	Desocupado	31	41,9
	Discapacitado	4	5,4
	Trabajadora doméstica	6	8,1
	Trabajador por cuenta propia	19	25,7
	Jubilado	12	16,2
	Empleado público	0	0
	Total	74	100%
Enfermedad preexistente	Hipertensión	28	37,8
	Diabetes	13	17,6
	Asma	1	1,4
	Otro	20	27,0
	Ninguna	12	16,2
	Epilepsia	0	0
	Enfermedad cardíaca	0	0
	Enfermedad terminal	0	0
Total	74	100%	
Recepción de ingresos	Trabajo	14	18,9
	Bono del desarrollo humano	12	16,2
	Familia	34	45,9
	Jubilación	13	17,6
	Otros	1	1,4
	Total	74	100%
Satisfacción de ingresos a las necesidades básicas	Nada satisfecho	23	31,1
	Poco satisfecho	32	43,2
	Ni satisfecho ni insatisfecho	12	16,2
	Satisfecho	2	2,7
	Muy satisfecho	5	6,8
Total	74	100%	

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

Según la información mostrada en la tabla 1 se puede apreciar que de los 74 encuestados, el 31,1 % empieza a entrar en la etapa establecida por la OMS como adulto mayor. Del total, el 18,9 % no sabe leer ni escribir, el 41,9 % está

desocupado, el 43,2 % indicó que está poco satisfecho con los ingresos, mientras que el 83,8 % posee alguna enfermedad preexistente.

En la tabla 2 se pueden observar los resultados en relación al entorno familiar de los participantes.

Tabla 2. Entorno familiar de adultos mayores.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Personas con las que habita	Vive solo	6	8,1
	Con algún familiar	10	13,5
	Con hijos	13	17,6
	Con pareja	18	24,3
	Con pareja e hijos	27	36,5
	Con cuidador	0	0
	Total	74	100%
Número de hijos	No tiene	3	4,1
	1 a 2	6	8,1
	3 a 4	26	35,1
	5 a 6	12	16,2
	Más de 6	27	36,5
	Total	74	100%
Visitas familiares recibidas	Nunca	3	4,1
	Anualmente	2	2,7
	Mensualmente	11	14,9
	Semanalmente	7	9,5
	Diariamente	51	68,9
	Total	74	100%

Con respecto al entorno familiar de los encuestados, el 91,9 % respondió que sí vive con familiares ya sean hijos, pareja o algún otro pariente y el 95,9 % tiene hijos. Por otra parte, el

68,9 % de los adultos mayores reciben visitas a diario.

En la tabla 3 se puede apreciar el comportamiento de las variables psicológicas en la muestra estudiada.

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

Tabla 3. Aspectos psicológicos.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Sentir que familiares no lo quieren	Casi nunca	2	2,7
	Nunca	69	93,2
	Ocasionalmente	3	4,1
	Casi todos los días	0	0
	Todos los días	0	0
	Total	74	100%
Soledad	Todos los días	1	1,4
	Casi todos los días	0	0
	Ocasionalmente	7	9,5
	Casi nunca	12	16,2
	Nunca	54	73,0
	Total	74	100%
Sentir molestia con los familiares	Todos los días	0	0
	Casi todos los días	0	0
	Ocasionalmente	3	4,1
	Casi nunca	8	10,8
	Nunca	63	85,1
	Total	74	100%

El no sentirse querido afecta solo al 4,1 %, sentir soledad de manera diaria o en ciertas ocasiones fue manifestada por el 10,9 % y el 4,1 % indicó que de forma ocasional se siente molesta con sus familiares.

De acuerdo con la experiencia clínica de los autores, los efectos de la soledad en los adultos mayores se pueden dividir en tres grandes categorías. La primera es el efecto de la soledad sobre los comportamientos saludables, como la actividad física y la alimentación adecuada. La segunda categoría es el efecto sobre la salud física misma, incluidas las enfermedades cardiovasculares y cambios específicos en la bioquímica. La categoría final es el efecto sobre la salud mental, centrándose principalmente en el

vínculo bien establecido con la depresión y la ansiedad y también profundizando en la cognición.

Hay varios problemas que se encuentran al investigar la soledad. Una es que a menudo es difícil diferenciar el efecto de la soledad de otras variables, como el estrés o la morbilidad. Un segundo problema es que a menudo existe una interacción sinérgica entre la soledad y otros factores. Una solución a esto es centrarse en estudios longitudinales, ya que la escala de tiempo ayuda a establecer una relación causal más confiable entre diferentes variables, a diferencia de los estudios transversales que simplemente brindan una instantánea.

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

Conocimientos de prevención de COVID-19 de los adultos mayores

manos que poseen los adultos mayores frente al COVID-19.

La tabla 4 corresponde a conocimientos sobre el distanciamiento social y correcto lavado de

Tabla 4. Conocimiento sobre el distanciamiento social y correcto lavado de manos.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Distanciamiento social correcto	Distancia de 0 a 1 metro	22	29,7
	Distancia de 1 a 1.49 metro	1	1,4
	Distancia de 1.5 a más metros	51	68,9
	No mantener distancia	0	0
	Total	74	100,0
Lavado de manos	Lavarse con agua	1	1,4
	Colocarse alcohol en las manos	4	5,4
	Lavarse con agua y jabón	69	93,2
	No lavarse	0	0
	Total	74	100,0

Los datos obtenidos permiten apreciar que el 68,9 % de los individuos conoce sobre la distancia correcta que se debe tener para prevenir el COVID-19, paralelamente el 93,2 % de estos

conoce que el correcto lavado de manos debe ser con agua y jabón.

La tabla 5 compete a los conocimientos sobre medidas preventivas al salir de casa, así como al volver.

Tabla 5. Conocimientos de medidas de prevención al salir y volver a casa.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Acciones de prevención al salir de casa	No utilizo nada	1	1,4
	Usas mascarilla	62	83,8
	Usas protección facial y mascarilla	2	2,7
	No salgo	9	12,2
	No usar protección facial	0	0
Total	74	100%	
Medidas al volver a casa	No hacer nada e ingresar	2	2,7
	Desinfectarse con alcohol, ingresar al hogar y lavarse las manos	10	13,5

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

Entrar a casa con calzado y pertenencias: ducharse	25	33,8
No tocar nada, dejar ropa, calzado y pertenencias en la entrada y pasar a lavarse las manos, si es posible ducharse	37	50,0
Desinfectarse con alcohol y entrar	0	0
Total	74	100%

En cuanto a las medidas correctas a seguir para salir de casa, el 83,8 % afirma que se colocan la mascarilla. Paralelamente, se pudo evidenciar que el 2,7 % de los encuestados no

conoce sobre medidas de prevención al volver a casa.

En la tabla 6 se pueden apreciar los resultados obtenidos sobre el correcto uso de la mascarilla por parte de los participantes, así como también el manejo que le den a esta.

Tabla 6. Conocimiento sobre correcto uso de la mascarilla y manejo luego de usarla.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Uso correcto de la mascarilla	Tapando nariz y boca	74	100,0
	Tapando boca	0	0
	Tapando nariz	0	0
	No usar mascarilla	0	0
	Total	74	100%
Manejo de la mascarilla casera luego de usarla	La guarda	2	2,7
	Desinfecta con alcohol	11	14,9
	Lava con agua y jabón	35	47,3
	Desecharla	26	35,1
	Total	74	100%

El 100 % de los encuestados respondieron que esta se usa cubriendo la boca y la nariz, así mismo el 82,4 % de las personas le dan un correcto manejo luego de usarla, ya que el desecharla (mascarilla quirúrgica) o lavarla

(mascarilla casera) con bastante jabón son las recomendaciones brindadas por la OMS.

La tabla 7 pertenece a las acciones a tomar en situaciones en la que el adulto mayor está fuera de casa y siente picor en el rostro, así mismo la forma correcta de estornudar o toser.

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

Tabla 7. Conocimientos sobre medidas a tomar si esta fuera de casa y siente picor en el rostro, tose o estornuda.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Acciones en caso de estornudar o toser	Al aire libre	13	17,6
	Se tapa con la mano	5	6,8
	Se tapa con camisa	6	8,1
	Usa pliegue del codo	26	35,1
	Usa mascarilla	7	9,5
	Usa pañuelo descartable	17	23,0
	Total	74	100%
Acciones en caso de sentir picor en nariz, ojo o boca	Te rascas	9	12,2
	Usa objeto para rascarte	5	6,8
	Te desinfectas las manos y te rascas	38	51,4
	Evita rascarte	22	29,7
	Total	74	100%

Se evidencio que el 24,4 % de los encuestados no conocen sobre la correcta forma de estornudar o toser. Además, que el 29,7 %, en caso de sentir picor en zonas como los ojos, boca y nariz al estar fuera de casa, lo adecuado es evitar rascarse o tocarse la cara.

La tabla 8 corresponde a las medidas preventivas a tomar en caso de salir para obtener alimentos, así como también el manejo que le dan a estos antes de ingresarlos al hogar.

Tabla 8. Conocimiento sobre cómo salir a obtener alimentos y el manejo de estos al llegar al hogar.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Salir para obtener alimentos	Saldría con medio de protección	33	44,6
	Saldría en compañía de familiar	1	1,4
	Pido a domicilio	1	1,4
	Pido traer a familiar	20	27,0
	No salir	19	25,7
	Total	74	100%
Manejo de alimentos al llegar al hogar	No hacer nada	3	4,1
	Uso de vinagre	2	2,7
	Desinfectar con cloro	16	21,6
	Desinfectar con alcohol	6	8,1
	Lavar con agua y detergente	47	63,5
	Total	74	100%

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

El 44,6 % de los adultos mayores indicó salir para realizar compras. Se encontró que el 63,5 % conoce que lo correcto es lavar los alimentos con agua y detergente antes de ingresarlos al hogar.

En la tabla 9 se pueden apreciar los resultados en cuanto a la alimentación saludable e hidratación que deben seguir los ancianos.

Tabla 9. Conocimientos sobre una alimentación saludable y correcta hidratación.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Alimentos correctos en tiempos de pandemia	Comidas rápidas como hamburguesa y frituras	1	1,4
	Alimentos procesados como embutidos	1	1,4
	Alimentos variados incluido frutas y verduras	72	97,3
	Grasas trans o procesados industrialmente	0	0
	Total	74	100%
Frecuencia de consumo de alimentos	2 veces al día	1	1,4
	1 vez al día	0	0
	3 veces al día	45	60,8
	3 veces al día incluida comida entre horas	28	37,8
	Total	74	100%
Correcta hidratación	Bebidas energéticas	1	1,4
	Refrescos	0	0
	Jugos procesados industrialmente	2	2,7
	Mucha agua	71	95,9
	Total	74	100%

Los datos anteriores evidencian que el 97,3 % de los adultos mayores encuestados indicó que lo correcto es comer variado incluyendo frutas y verduras, además que el 60,8 % considera que es correcto comer 3 veces al día. En cuanto a la hidratación, el 95,9 % eligió al agua como líquido vital.

Cumplimiento de medidas preventivas de COVID-19 de los adultos mayores

La tabla 10 corresponde a la aplicación de los conocimientos de prevención de COVID-19 por parte de los adultos mayores.

Tabla 1. Aplicación de conocimientos preventivos de COVID-19.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Uso de mascarilla	Si	24	32,4
	No	50	67,6
	Total	74	100%

Conocimientos sobre prevención de COVID-19 y su relación con el entorno socio-familiar del adulto mayor
pp. 76-94

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

Cubre boca y nariz	Si	24	32,4
	No aplica	50	67,6
	Total	74	100%
Mascarilla en óptimas condiciones	Si	21	28,4
	No	3	4,1
	No aplica	50	67,6
	Total	74	100%
Familiares usan mascarilla	Si	7	9,5
	No	61	82,4
	No aplica	6	8,1
	Total	74	100%
Distanciamiento social	Si	68	91,9
	No	6	8,1
	Total	74	100%
Evita contacto físico	Si	74	100,0
	Total	74	100%
Saluda sin tener contacto	Si	74	100,0
	Total	74	100%
Se toca el rostro	Si	21	28,4
	No	53	71,6
	Total	74	100%
Ambientes ventilados	Si	73	98,6
	No	1	1,4
	Total	74	100%
Desinfecta objetos que manipula	Si	19	25,7
	No	55	74,3
	Total	74	100%
Lavado o desinfección de manos	Si	21	28,4
	No	53	71,6
	Total	74	100%

Los datos anteriores permiten comprobar que el 32,4 % de encuestados usaron mascarilla de forma correcta, cubriendo boca y nariz al momento de responder la encuesta, protegiéndose así del contagio, de estos, el 28,4 % usó mascarilla en óptimas condiciones. El resto de los encuestados (67,6 %) no usó mascarilla,

así mismo el 67,6 % de los familiares tampoco la usaban puesto que se encuentran en su hogar. Paralelamente, se observó que los encuestados mantienen el distanciamiento social, en donde se evidenció que el 91,9 % mantiene una debida distancia, así mismo el 100 % de los adultos mayores encuestados evitaron saludar con algún

contacto físico. Durante la observación se pudo constatar que el 28,4 % de las personas evitaban tocarse el rostro. El 98,6 % declara mantener ambientes ventilados como lo recomienda la OMS. En lo que refiere a la desinfección de objetos, el 74,3 % no desinfectó el material para responder la encuesta y el 71,6 % no desinfectó o lavó sus manos luego de hacerlo, lo que supone un aumento del riesgo de contagio de la

enfermedad sabiendo que el 28,4 % de las personas se tocaron el rostro durante la observación.

En la tabla 11 se procede a realizar la relación que existe entre el perfil socio-familiar de los adultos mayores y los conocimientos que estos tienen de cómo prevenir el COVID-19.

Tabla 11. Comprobación de hipótesis por chi-cuadrado de Pearson.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	453,617 ^a	378	,005
Razón de verosimilitud	239,783	378	1,000
Asociación lineal por lineal	2,889	1	,089
N de casos válidos	74		

Se utilizó el estadístico de chi-cuadrado de Pearson con el 95 % de confianza y el 5 % de error, en donde se evidenció una significancia estadística de ,005. Por tal motivo, se da por aceptada la hipótesis investigativa correspondiente a: Los adultos mayores que conviven con los familiares tienen mayor conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19.

Discusión

En la presente investigación se refleja que la mayoría de los adultos mayores encuestados se encuentran entre un rango de edad entre 60 y 69 años de edad y más de la mitad son de sexo femenino con predominio educativo de no saber leer ni escribir o no haber concluido sus estudios escolares, lo que influye negativamente en el cuidado de su salud. Información similar reflejó

una investigación en la que se indica que la mayoría de adultos mayores poseen una edad entre los 60 y 70 años, con un predominio de escolaridad de no saber leer y escribir o haber estudiado entre 1 a 4 años sin concluir los estudios de primaria (Fernandes & Mara dos Santos, 2016).

Con relación a las enfermedades preexistentes la mayoría de los adultos mayores tiene al menos una comorbilidad. Resultados semejantes se pudieron observar en una investigación brasileña en donde el mayor número de ancianos posee una enfermedad ya existente (Duim et al., 2018).

Es importante tener en cuenta el perfil sociodemográfico de las personas ancianas, ya que la avanzada edad, bajo nivel escolar, el ingreso económico insuficiente pueden provocar dificultad para adquirir conocimientos y el apego a las medidas de prevención. Además, es

relevante identificar la presencia de enfermedades subyacentes, ya que la literatura describe que los usuarios con patologías agregadas son más vulnerables a enfermarse de forma grave por COVID-19.

Respecto al entorno familiar de los adultos mayores, la mayor cantidad vive con familiares y posee hijos, además, manifiestan recibir visitas diariamente lo que favorece el mantenerse informado y conocer medidas para prevenir la enfermedad. Datos similares se encontraron en un estudio chileno en donde se constató que el mayor porcentaje de adultos mayores estudiados posee hijos y recibe visitas constantes (Sepúlveda et al., 2010). De igual forma Valdez y Álvarez (2018) mencionan que la mayoría de ancianos convive con algún familiar del cual recibe apoyo.

La mayoría de los ancianos manifestó no tener ninguna afección psicológica a causa de la pandemia. Un estudio chino demostró que la población adulta mayor tiene afecciones de tipo mental como: insomnio, ansiedad y depresión (Sun et al., 2020). En una investigación similar se identificó que los adultos mayores desarrollaron problemas psicológicos destacando la ansiedad, preocupación y miedo (Ribot, Chang & González, 2020).

Los conocimientos de prevención de COVID-19 son indispensables en la población. En la investigación se pudo constatar que la mayoría de la muestra estudiada conoce sobre el distanciamiento social y el correcto lavado de manos para poder evitar el contagio. Resultados a favor se evidenciaron en un estudio brasileño en donde aproximadamente el total de los adultos mayores conocen sobre el correcto lavado de manos y el distanciamiento social (Santos et al.,

2020). Así mismo un estudio internacional demostró que el 71,7 % de los adultos mayores conoce al menos 3 formas preventivas de la infección (Wolf et al., 2020).

Por otra parte, al indagar si los adultos mayores se protegen al salir de casa, la mayoría de estos usan la mascarilla, adicionalmente al volver a casa indican tomar medidas de prevención como ducharse. Esto coincide con estudios previos, donde se manifiesta que el uso de la mascarilla es un medio para evitar el contagio, sin embargo, no es suficiente, sino también tomar medidas preventivas al regreso al hogar y que debe ser colocado en práctica principalmente por este grupo vulnerable, pero en el estudio previo realizado fue muy poco indicado (Santos et al., 2020).

La investigación demostró que el total de los participantes conoce que la mascarilla debe cubrir boca y nariz, además se evidenció el buen manejo, ya que la mayoría lava la mascarilla con bastante jabón en caso de ser casera y la desecha si es quirúrgica. Un estudio brasileño concluyó que la mayor parte de la población conoce el correcto uso del cubrebocas, además, destaca que la mascarilla quirúrgica era reutilizada hasta 1 o 2 veces más, mientras que la mascarilla casera se reutilizaba 7 veces o más, siendo esto una práctica de riesgo ya que la mascarilla se vuelve ineficaz y con esto aumenta la posibilidad de contagio (Vieira et al., 2020).

El estudio demostró que aproximadamente la mitad conoce una acción correcta en caso de estornudar o toser, predominando el uso del pliego del codo y pañuelo descartable. En estudios previos referente a la misma situación se evidenciaron resultados opuestos teniendo inferioridad de conocimientos sobre la protección

de la nariz y la boca con el brazo o pañuelo (Santos et al., 2020).

En la presente investigación en relación a la alimentación saludable y correcta hidratación, se constató que aproximadamente la totalidad de los participantes indicaron consumir alimentos variados incluida frutas y verduras, con una frecuencia de 3 veces al día y como hidratación principal el consumo de agua, con el fin de tener un estado de salud óptimo. Diversos estudios realizados concluyeron que el consumo de alimentos variados, frutas y verduras de forma diaria favorecen el sistema inmunitario, aumentando la inmunoglobulina A en más del 50 %, lo que ayuda a disminuir el peligro de desarrollar enfermedades en el tracto respiratorio (Flóres, 2020).

En mención a la aplicación de los conocimientos para prevenir el COVID-19, al momento de realizar la encuesta y hacer la observación se pudo evidenciar que la mayoría no usaba mascarilla, pero casi en su totalidad mantuvieron correcto distanciamiento social y toda la muestra evitó el contacto físico. Por su parte, de forma negativa la mayor parte de los participantes no desinfectaron los objetos con los que realizaron la encuesta y tampoco se higienizaron las manos luego de responderla, lo que significa que los adultos mayores poseen conocimientos, pero no lo aplican en su totalidad. Resultados semejantes se encontraron en un estudio donde se demostró que las personas ancianas poseen información sobre el COVID-19 y como prevenirlo, sin embargo, no practican las medidas preventivas (Santos et al., 2020).

Conclusiones

De acuerdo con el estudio realizado y los resultados obtenidos, la mayoría de los ancianos viven con algún familiar, poseen instrucción educativa y dependen económicamente de sus familiares.

Las principales medidas de prevención de COVID-19 que conocen los adultos mayores son: distanciamiento social, lavado de manos, uso y manejo de mascarilla y una alimentación saludable.

Las medidas de prevención no son aplicadas por la mayoría de ancianos, a pesar del conocimiento de las mismas.

Los ancianos que viven con familiares conocen en mayor grado las medidas de prevención del COVID-19.

Referencias bibliográficas

- Accinelli, R., Zhang, C., Wang, J.-D., Yachachin, J., Cáceres, J., Tafur, K., . . . Paiva, A. (2020). COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 302-311. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
- Bonadad, C., García, S., Tarazona, F. J., Díez Villanueva, P., Ayesta, A., Sanchis Forés, J., . . . Martínez Sellés, M. (2020). Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Revista Española de Cardiología*, 73(7), 569-576. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2020). *Enfermedad por coronavirus 2019 Adultos Mayores*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019->

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

- [ncov/need-extra-precautions/older-adults.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fhigh-risk-complications%2Folder-adults.html](https://www.cdc.gov/2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fhigh-risk-complications%2Folder-adults.html)
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2021). *Visión general de las vacunas contra el COVID-19*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/janssen.html>
- Duim, E., Ferreira, C., da Silva, A. & Ferreira, J. (2018). Personas mayores que viven solas en Brasil y su estilo de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(5), 523-531. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>
- Fernandes, A. & Mara dos Santos, M. (2016). Arreglos de vida de las personas mayores y los determinantes sociodemográficos y de salud: un estudio longitudinal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0668.2737>
- Figueroa, A. (2017). *Psicología y Mente*. <https://psicologiymente.com/salud/tipos-envejecimiento>
- Flóres, L. (2020). Pandemia Covid-19: ¿Qué más puedo hacer? *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 175-177. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2941>
- Galvis, L., López, L. & Florisa, V. (2018). Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. *Index de Enfermería*, 27(3), 170-174. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200013
- Guerrero, N. & Yépez, M. C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17(1), 121-131. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *MSP*. <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *ONU*. <https://www.un.org/es/coronavirus>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *OMS*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *OMS*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=El%20tiempo%20que%20transcurre%20entre,entre%201%20y%2014%20d%C3%ADas>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *OMS*. <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet#:~:text=Consuma%20alimentos%20variados%2C%20incluidas%20frutas%20y%20verduras&text=Coma%20todos%20los%20d%C3%AAs%20una,%2C%20pescado%2C>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *OPS*. <https://www.paho.org/es/postales-redes-sociales-covid-19-personas-mayores>
- Quiroz, G. (17 de septiembre de 2020). 6 de cada 10 fallecidos por covid-19 son adultos mayores. *COMERCIO*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/fallecidos-covid19-ecuador-adultos-mayores.html>
- Ribot, V., Chang, N. & González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
- Rodríguez, B. (2019). *Cuidal*. <https://cuidal.es/tipos-de-envejecimiento/>

Ángela María Calderón Chonillo, Pedro Salvador Castañeda Bravo

- Santos, D., Nunes, N., Fiori, G., Freitas, M. & Mendez, L. (2020). Adultos mayores que viven solos: conocimiento y medidas preventivas ante el nuevo coronavirus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>
- Sedano, F., Rojas, C. & Vela, J. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 494-501. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3031>
- Sepúlveda, C., Rivas, E., Bustos, L., & Illesca, M. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, Padre Las Casas y Nueva Imperial. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 49-61. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300007>
- Sun, Q., Qin, Q., Basta, M., Chen, B. & Li, Y. (2020). Reacciones psicológicas e insomnio en adultos con trastornos de salud mental durante el COVID-19-19brote. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://scopus.puce.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85098962924&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=8bd44bf15efefb74b0361b2a0f70129e&sot=b&sdt=b&sl=33&s=TITLE-ABS-KEY+%28covid+19+in+adult%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=#corrAuthor>
- Torres, A. (2020). Vacunas contra el SARS-CoV-2: ¿son una realidad para América Latina? *Biomédica*, 40(3), 424-426. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572020000300424&script=sci_arttext&lng=es
- Vieira, F., Ching, S., García, F., Gir, E., Vieira, N., Araújo, S., . . . Oliveira, A. (2020). Factores asociados a la utilización y reutilización de máscaras entre brasileños durante la pandemia del COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-9. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100404&script=sci_arttext&lng=es
- Wolf, M., Serper, M., Opsasnick, L., Conor, R., Curtis, L., Yoshino, J., . . . Bailey, S. (2020). Conciencia, actitudes y acciones relacionadas con COVID-19 entre adultos con afecciones crónicas al inicio del brote en EE. UU. *American College of Physicians*, 173(2), 100-109. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-1239>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Ángela María Calderón Chonillo: Conceptualización, investigación, metodología, visualización, redacción, análisis de datos, revisión y edición.

Pedro Salvador Castañeda Bravo: Conceptualización, investigación, metodología, supervisión, redacción.