



# **Impacto Psicosocial del Aislamiento Social por el Covid-19 en Adultos Mayores en Comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco 2021**

Laura Daniela Zapata Córdoba  
Luisa Fernanda Moreno Ceballos  
Lina Alexandra Cáceres Angulo

Universidad Del Quindío  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Programa de Gerontología  
2021

# **Impacto Psicosocial del Aislamiento Social por el Covid-19 en Adultos Mayores en Comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco 2021**

Laura Daniela Zapata Córdoba  
Luisa Fernanda Moreno Ceballos  
Lina Alexandra Cáceres Angulo

Asesora  
Gloria Amparo Giraldo Zuluaga  
Magister en Educación

Universidad Del Quindío  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Programa de Gerontología  
2021

## Tabla de Contenido

1. Línea de investigación .....	9
2. Introducción .....	10
3. Antecedentes .....	12
3.1 Internacionales .....	12
3.2 Latinoamérica .....	15
3.3 A nivel Nacional .....	17
4. Planteamiento del problema.....	21
5. Objetivos .....	26
5.1. Objetivo general.....	26
5.2 Objetivos específicos .....	26
6. Justificación .....	27
7. Marco referencial .....	29
7.1. Marco teórico .....	29
7.1.1 Vejez y envejecimiento.....	29
7.1.2 Evolución del covid-19 .....	31
7.1.3 Adulto mayor y covid-19.....	32
7.1.4 Aislamiento social.....	37
7.2. Marco conceptual.....	39
7.3 Marco normativo/legal.....	41
7.4 Marco contextual .....	42
7.4.1 Armenia.....	42
7.4.2 Medellín .....	43
7.4.3 Tumaco .....	44
8. Metodología y componente bioético.....	48
8.1 Tipo y enfoque .....	48
8.2 Población y muestra.....	48
8.3 Técnica de recolección de datos .....	49
8.4 Procesamiento y análisis de datos.....	55
10. Resultados y discusión.....	57
10.1 Caracterización sociodemográfica .....	57
10.1.2 Tipo de Familia y Satisfacción con las personas que vive.....	58
10.2 Datos del covid-19 .....	61

10.3 Impacto psicosocial por el Covid.....	65
10.4 Percepción salud .....	66
10.5 Afrontamiento de la situación.....	67
10.6 Sentimientos y emociones.....	71
10.7 Relaciones interpersonales en el confinamiento.....	74
10.7.1 Cambio en las relaciones interpersonales, apoyo y satisfacción.....	75
10.8 Ocio y tiempo libre .....	77
10.9 Puntos de encuentro y puntos diferencia sobre el impacto psicosocial del Covid-19 por aislamiento social en los adultos mayores de los distintos territorios .....	81
10.10 Afrontamiento de la situación.....	84
10.10.1 Actitud frente a la pandemia .....	84
10.10.2 Sentimientos y emociones.....	91
10.10.3 Adaptación frente a la situación.....	92
10.11 Relaciones sociales en el confinamiento.....	93
10.11.1 Cambio en las relaciones interpersonales, apoyo y satisfacción.....	95
10.12 Ocio y tiempo libre .....	96
10.12.1 Actividades ejecutadas durante cuarentena .....	99
11. Conclusiones.....	101
12. Recomendaciones .....	103
13. Referencias bibliográficas.....	105
14. ANEXOS .....	115

### Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Muestra .....	49
<b>Tabla 2.</b> Operalización de variables.....	52
<b>Tabla 3.</b> Residencia.....	57
<b>Tabla 4.</b> Estado Civil.....	59
<b>Tabla 5.</b> Edad y Sexo .....	60
<b>Tabla 6.</b> Escolaridad y ocupación .....	60
<b>Tabla 7.</b> Prácticas de protección .....	61
<b>Tabla 8.</b> Salud ante la segunda ola de Covid-19 .....	62
<b>Tabla 9.</b> Fuentes de información.....	64
<b>Tabla 10.</b> Percepciones del Covid-19 .....	64
<b>Tabla 11.</b> Percepción de Salud.....	66
<b>Tabla 12.</b> Actitud frente a la pandemia (valore cada una de estas).....	68

<b>Tabla 13.</b> Grado de dificultad generado por el Covid-19 .....	69
<b>Tabla 14.</b> Preocupaciones actuales.....	70
<b>Tabla 15.</b> Adaptación frente a la situación.....	73
<b>Tabla 16.</b> Hábitos .....	78
<b>Tabla 17.</b> Actividades ejecutadas durante cuarentena .....	79
<b>Tabla 18.</b> Frases .....	92
<b>Tabla 19.</b> Frecuencia de comunicación.....	94

### Lista de Gráficos

<b>Gráfico 1</b> Con quien vive .....	58
<b>Gráfico 2</b> Satisfacción con las personas que vive .....	58
<b>Gráfico 3.</b> Frecuencia de comunicación.....	74
<b>Gráfico 4</b> Salud .....	81
<b>Gráfico 5</b> Comparación salud con edad y sexo.....	82
<b>Gráfico 6</b> Comparación de salud antes de la crisis .....	83
<b>Gráfico 7</b> Grado de dificultad generado por el Covid-19 .....	85
<b>Gráfico 8</b> Preocupaciones actuales Tumaco .....	87
<b>Gráfico 9</b> Preocupaciones actuales Medellín.....	87
<b>Gráfico 10</b> Preocupaciones actuales Armenia .....	88
<b>Gráfico 11</b> Impacto de situación actual.....	93
<b>Gráfico 12</b> Hábitos Tumaco.....	97
<b>Gráfico 13</b> Hábitos Medellín.....	97
<b>Gráfico 14</b> Hábitos Armenia.....	98

## **Resumen**

**Objetivo:** Analizar el impacto psicosocial del aislamiento social por Covid-19 en los adultos mayores en comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco. **Metodología:** La presente investigación es un estudio transversal y descriptivo, la recolección de datos se realizó a través del cuestionario impacto psicosocial por la pandemia, el cual permitió conocer aspectos centrales como son: datos socio demográficos, situación del Covid-19, percepción de salud, afrontamiento de la situación, relaciones interpersonales y uso de tiempo libre, en la investigación participaron 30 adultos mayores por cada territorio para un total de 90 encuestados. **Resultados:** Los datos arrojados indican que la mayor parte de la población son adultos mayores mujeres entre 65 a 69 años, quienes conviven con su pareja, familiares o en su efecto solos, los riesgos de contagio fueron mínimos, y se identificó que un alto porcentaje de la población adopta buenas prácticas de protección, en cuanto a la percepción de salud en los adultos mayores manifiestan que gozan de un óptimo estado de salud. Por otro lado, las relaciones interpersonales no han cambiado con la pandemia, y finalmente, en cuanto a temas relacionados con ocio y tiempo libre han reducido algunas actividades durante el aislamiento por Covid-19 (relajación, voluntariado, ejercicio, dieta sana y ver televisión). **Conclusión:** En la población encuestada se encontró que la gran mayoría de los adultos mayores se sienten preparados para seguir afrontando la situación que se vive con el Covid-19. A pesar de las circunstancias difíciles, su influencia es positiva, incluso un alto porcentaje de los encuestados dicen sentirse “bastante satisfechos” con las personas que viven, sus relaciones interpersonales y el apoyo recibido por parte de su núcleo familiar.

**Palabras Clave:** Pandemia, Confinamiento, Covid-19, Psicosocial

## Summary

**Objective:** To analyze the psychosocial impact of social isolation due to Covid-19 in older adults in the communities of Medellín, Armenia and Tumaco. **Methodology:** This research is a cross-sectional and descriptive study, the data collection was done through the questionnaire psychosocial impact of the pandemic, which allowed to know central aspects such as: socio-demographic data, Covid-19 situation, health perception, coping with the situation, interpersonal relationships and use of free time, 30 older adults participated in the research for each territory for a total of 90 respondents. **Results:** The data indicate that most of the population are older women between 65 and 69 years of age, who live with their partner, relatives or alone, the risks of contagion were minimal, and it was identified that a high percentage of the population adopts good protection practices, in terms of health perception it was found that they enjoy an optimal state of health. On the other hand, interpersonal relationships have not changed with the pandemic, and finally, in terms of issues related to leisure and free time, they have reduced some activities during isolation by Covid-19 (relaxation, volunteering, exercise, healthy diet and watching television). **Conclusion:** The population surveyed reported feeling worse health after the crisis, and it was also identified that the vast majority feel prepared to continue facing this situation. Despite the difficult circumstances, their influence is positive, even a high percentage of respondents say they feel "quite satisfied".

**Key Words:** Pandemic, Confinement, Covid-19, Psychosocial.

## **Agradecimientos**

A nuestra tutora Gloria Amparo Giraldo, por sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no hubiese sido posible. Sus consejos fueron siempre útiles y acertados durante todo este proceso, Gracias por su acompañamiento y dedicación, usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesitamos.

A nuestros docentes, porque sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, ha ustedes les debemos conocimiento y pasión por esta profesión llamada Gerontología. Su semilla de conocimientos, germinó en nuestra alma. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

A nuestros padres, Angela, Andrea y Mauricio, Patricia y Antonio que han sido siempre el motor que impulsa nuestros sueños, quienes estuvieron siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles. Siempre han sido nuestros mejores guías de vida. Hoy cuando concluimos esta etapa, y les dedicamos a ustedes este logro de muchos que vendrán para nosotras.



## 1. Línea de investigación

### Envejecimiento, vejez y salud

El envejecimiento se concibe como un proceso vital inherente al desarrollo humano, presente en mayor o menor grado en todos los momentos de la vida de los organismos y como consecuencia del transcurso del tiempo; la vejez como una construcción personal, en la cual cada individuo de acuerdo con sus posibilidades y limitaciones, es responsable y participa de manera activa en su forma de envejecer; y la salud entendida como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de las capacidades de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad” (Salleras). <sup>(1)</sup>

Algunos objetivos de esta línea son:

- Contribuir a la producción de conocimiento en relación con el envejecimiento como proceso físico, biológico, psicológico, social, cultural, demográfico, político y económico.
- Fomentar la creación de conocimiento sobre los aspectos sociales, emocionales, cognitivos, psicológicos, físicos y epidemiológicos del envejecimiento saludable del envejecimiento activo y el mejoramiento de la calidad de vida.
- Contribuir a la construcción del envejecimiento y la vejez a partir de la propia realidad de las personas mayores en diferentes contextos.

## 2. Introducción

Se viven tiempos inéditos y de incertidumbre que nos colman de preocupaciones e interrogantes. Surgen entonces muchos cuestionamientos, sobre todo cuando se oye decir, cada vez más, que la población vieja, o sea, la que más tiempo ha vivido, es la de mayor vulnerabilidad o la que está en mayor riesgo de contagio y de muerte por razones del coronavirus y el Covid-19. <sup>(2)</sup> La enfermedad por Covid-19 afecta a personas de todas las edades y no excluye y no a ninguna persona, independientemente de sus condiciones. sin embargo, con el paso del tiempo se ha evidenciado que las personas mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable frente al virus.

A medida que la pandemia del coronavirus se extendía rápidamente por todo el mundo, provocaba un grado considerable de miedo al igual que sus variantes, es esencial considerar su impacto significativo a esta población. Los adultos mayores están experimentando la resiliencia, el duelo y la falta de contacto físico con sus seres queridos. La pandemia por Covid-19 ha cambiado la vida de los adultos mayores, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agravaba ante el desconocimiento de cuánto tiempo duraría la pandemia, y qué podría traer el futuro. Esta crisis también ha traído consigo que los adultos mayores cambien la percepción de su salud y el impacto que tiene el Covid sobre su bienestar. Pero también ha hecho que los adultos mayores puedan afrontar esta situación y superar desafíos particulares, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social, entre otras.

El interés de realizar esta investigación es conocer el impacto psicosocial del aislamiento social por el covid-19 en adultos mayores en comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco en el año 2021 y dar algunas recomendaciones a ello basándonos en los aspectos centrales como son:

caracterización sociodemográfica, datos sobre Covid, percepción salud, relaciones sociales, afrontamiento de la situación, ocio y tiempo libre. Así como también llamó la atención las evidencias del impacto psicosocial que ha traído el Covid-19 en la vida de los Adultos mayores y el confinamiento a nivel poblacional manifestando los cambios experimentados por las personas durante el estado de alarma a pesar de la llegada de las vacunas aún persiste mucha incertidumbre entre esta población.

### 3. Antecedentes

A continuación, encontraremos una recopilación de trabajos previamente realizados a nivel Internacional, Latinoamérica y Nacional, donde se evidencian el impacto psicosocial que ha traído el Covid-19 en la vida de los Adultos mayores.

#### 3.1 Internacionales

En el artículo: consecuencias de la pandemia en los mayores. un año después.

Vázquez. España: Psicología General Sanitaria; 2021. <sup>(3)</sup> el objetivo es identificar las consecuencias de la pandemia en los mayores luego de un año. El estudio se realizó en marzo de 2021. Este estudio demuestra una serie de factores que han venido emergiendo en los adultos mayores luego de un año de la aparición de la pandemia, tales como incertidumbre, desesperanza y cansancio por el aislamiento. Los estudios muestran que, si no han aparecido con anterioridad, se pueden desarrollar patrones sintomatológicos de estados de ánimo bajo, depresión, falta de motivación y atención. Nos alejamos de la esperanza y la ilusión, dando paso a la tristeza y a la preocupación, que desembocan en conductas disfuncionales relacionadas en muchos casos con mal uso y abuso de tecnologías, sustancias tóxicas, fármacos, alimentación o sueño, entre otras, además de otros síntomas psicosomáticos. En personas mayores se encontró un cuadro sintomatológico más grave aún ante el aislamiento y la soledad impuesta. El miedo al contagio, escuchar continuamente las malas noticias, la poca o nula movilidad, llevan a cronificar «cuadros» de deterioros cognitivo, demencias, ansiedad, irritabilidad emocional, y depresiones. Se agudizan enfermedades psicosomáticas como artrosis, enfermedades cardiovasculares, musculares, respiratorias, obesidad, diabetes y enfermedades

autoinmunes entre otras, que se suman al hecho de no ser atendidos adecuadamente por los médicos especialistas, al encontrarse saturados los centros sanitarios y hospitales. Se llegó a la conclusión de tomar unos consejos para ayudar a aliviar el cansancio mental y emocional en los mayores: fortalecer la empatía, solidaridad y redes sociales vecinales, fomentar el cuidado centrado en la persona, mantener la higiene y la propia imagen, tener alimentación equilibrada, descansar y dormir adecuadamente, mantener la comunicación.

En la investigación: pandemia de la Covid-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Buitrago, Ciurana, Fernández, Tizón. España, 2021. <sup>(4)</sup> En el trabajo se hace una aproximación a las características psicológicas y psicosociales que está adquiriendo la pandemia de la Covid-19 en los países de nuestro medio socio-cultural. Se discute la escasez de investigaciones al respecto y la necesaria aceptación de la incertidumbre para enfrentar la situación, tanto a nivel social, como sanitario y personal. En consecuencia, se proponen una serie de reflexiones y recomendaciones para los cuidados psicológicos de la población, los trabajadores sanitarios y la organización social basándose en: 1) La existencia de investigaciones psicológicas y psicosociales sobre temas conectados con estos y 2) En las nuevas perspectivas neurocientíficas sobre las emociones y su elaboración en situaciones de crisis. Situaciones de crisis social se contienen no solo con datos y conocimientos, sino también atreviéndose a compartir y a utilizar creativamente otras emociones, además del miedo. Por ejemplo, el sentimiento de solidaridad, basado en los procesos de mentalización y en los «sistemas emocionales» de los cuidados y del apego. Por ejemplo, la indagación y el interés, basados en el sistema emocional de la indagación o seeking, tan visible en el aumento de intereses variados que se han desarrollado en nuestros hogares y balcones. También la tristeza,

cuya vivencia está muy dificultada por disociación entre clases sociales: «como los que mueren son pobres y viejos» Desde los primeros momentos de la pandemia, y más con el aislamiento, hemos visto utilizar a nivel masivo el sistema emocional de la alegría y el juego (humor con respecto a nuestra situación, utilización del humor para expandir la solidaridad, posibilidades para otras formas de juego y alegría. Las crisis son una oportunidad para el cambio. El humor no es solo una defensa necesaria que nos ha ayudado a sobrevivir en los momentos de tristeza y miedo, sino un componente emocional ineluctable de la especie. <sup>(4)</sup>

En la investigación: Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento.

Balluerka, España, 2020. <sup>(5)</sup> analizar los efectos psicológicos de la pandemia y del confinamiento a nivel poblacional. Recopilar las historias de las personas está en línea con quienes abogan por re-significar la investigación social a través del contenido en sí de los estudios. Para registrar las historias de las personas, se optó por la entrevista en profundidad, utilizando preguntas abiertas, que provocaron la producción de las narrativas. Esta investigación pretende poner de manifiesto los cambios experimentados por las personas durante el estado de alarma por la pandemia de la Covid-19, con relación a una variedad de ítems referidos a actitudes, conductas y síntomas que fueron considerados claves para conocer el impacto psicológico generado por la pandemia y el confinamiento asociado al intento de ralentizar al máximo las tasas de contagio. Se diseñaron dos estudios.

El primero de ellos, con metodología cualitativa a través del uso de entrevistas en profundidad, indagaba acerca de las consecuencias psicológicas de la Covid-19 a partir de la propia «voz» de las personas entrevistadas, con la finalidad de aportar una primera información sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma, además de identificar

áreas temáticas para su inclusión en el diseño de un cuestionario. Este cuestionario fue el instrumento administrado para recoger evidencias que pudieran generalizarse a toda la población, y cuyos resultados son el contenido del segundo estudio. Los primeros análisis de las entrevistas durante la realización de las mismas, permitió la identificación de temas y áreas temáticas.

(p.124)

El total de participantes que respondieron a la encuesta fue de 6.789, el 51% (3.548) fueron mujeres y un 49% (3.241) hombres. La edad media de los participantes fue de 45,8 años (DT = 14,4; rango de 18 a 92 años). Hay que tener en cuenta que el nivel socioeconómico es una variable importante a considerar especialmente cuando la encuesta se realiza online, con el fin de asegurar que se accede a todos los niveles socioeconómicos. Así, el 39% de la muestra pertenecía a un nivel socioeconómico alto (A1+A2), el 39% pertenecía a un nivel socioeconómico medio (B+C) y un 22% pertenecía a un nivel socioeconómico bajo (D+E1+E2).

(p. 57)

### **3.2 Latinoamérica**

En la investigación: Impacto de la salud mental en los adultos mayores en tiempos de COVID-19. Naranjo, Universidad Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba, 2020. <sup>(6)</sup> Tiene como objetivo presentar una reflexión analítica sobre el impacto de la salud mental en los adultos mayores en tiempos de Covid-19. La metodología, reflexiones basadas en publicaciones internacionales y nacionales, realizada en el Centro Nacional de Información Biotecnológica, utilizando la palabra Covid-19, salud de los adulto mayor y salud mental. Como resultados se encontró que las reflexiones permitieron la construcción de la categoría: impacto de la Covid-19 en la salud mental en los adultos mayores. A medida que la pandemia del coronavirus se extiende

rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo. Los adultos mayores están experimentando la resiliencia, el duelo y la falta de contacto físico con sus seres queridos. Los adultos mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse: más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. Se llegó a la conclusión de que el Covid-19 repercute negativamente sobre la salud mental de los adultos mayores la incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población adulta mayor.

En la investigación: ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de covid-19. Chávez, Martos. Upagu; Perú, 2021. <sup>(7)</sup> Objetivo, analizar el grado de susceptibilidad que tienen los adultos mayores para manifestar síntomas de ansiedad durante la pandemia COVID-19, la investigación se orienta a la revisión de literatura, obtenida de artículos, revistas, libros y publicaciones de periódicos y se llegó a la conclusión que el Covid-19 ocasiona ansiedad en los adultos mayores así lo demuestran las investigaciones empíricas, y se relaciona con preocupaciones por: la salud, los familiares, la vida social, la economía, la soledad, el aislamiento, asimismo la ansiedad se incrementa ante enfermedades crónicas. Los adultos mayores por su condición y edad son un grupo vulnerable y están expuestos a desarrollar la sintomatología grave en el caso de infectarse con Covid-19, por ello las medidas preventivas y de restricción indican que mantengan cuarentena obligatoria, así mismo son la población que está bajo mayor presión en cuanto al cuidado e incluso esta situación de la pandemia Covid-19 ocasiona que las personas se dejen influenciar por prejuicios hacia esta población. Existe evidencia en investigaciones realizadas en varias partes del mundo que ponen de manifiesto la ansiedad en los adultos mayores en el



contexto de Covid-19, según estas investigaciones se relaciona con la preocupación, la soledad, el aislamiento y se incrementa ante la presencia de trastornos psiquiátricos y enfermedades crónicas.

En la investigación: impacto de la salud mental de los adultos mayores post pandemia covid-19, el Oro Ecuador. Sotomayor, Espinoza, Rodríguez, Campoverde, 2021. <sup>(8)</sup> El objetivo de la investigación es determinar los factores que afectan la salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. Es una investigación de tipo descriptivo, transversal.

Población integrada por 135 Adultos Mayores. Los resultados mostraron que, 55.6% mujeres y 44,4 % hombres. Las edades están representadas el 32% al rango de 66-70 años, seguido por el 21,5% de 60-65 años; El 95,6% consideró que pertenece a un grupo de riesgo. Las emociones presentadas fueron estrés con 51, 1%, angustia 44,4%, el 43% temor, el 34, 8% triste, el 14,1% llora con facilidad, las mismas relacionadas con preocupación por contraer Covid-19 con 37,2%, extrañar familiares 29,2% y problemas económicos 18,6%. La mayoría de los Adultos mayores presentaron afecciones Psicoemocional debido al confinamiento, es necesario recalcar la falta de apoyo sanitario, información inadecuada de Covid-19 y el nulo apoyo psicológico.

### **3.3 A nivel Nacional**

En la investigación: Gutiérrez- salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por covid-19. Colombia 2020. <sup>(9)</sup> El objetivo es estudiar las consecuencias en la salud mental de los adultos mayores relacionadas con las medidas de cuarentena total implementadas debido a la infección por Covid-19. Esta información también se obtuvo de revistas científicas de psiquiatría en PubMed y Science Direct con el uso de palabras claves: Covid 19, Mental Health, elderly, Children. Se realizó una revisión de 20 artículos relacionados con salud mental. Los

adultos mayores de 65 experimentan un impacto psicosocial significativo. Ansiedad, pánico, trastornos de adaptación, depresión, estrés crónico e insomnio son solo algunos de los principales efectos del aislamiento. La desinformación y la incertidumbre dan lugar a la histeria colectiva. Entre ellos, los adultos mayores quienes están sometidos a un estrés adicional ya que son conscientes del riesgo de una mayor severidad y fatalidad al contraer el virus, comparados a otros grupos poblacionales por lo cual son especialmente vulnerables. El distanciamiento social, aunque es una estrategia importante para luchar contra el Covid-19, también es una causa importante de soledad, particularmente en entornos como instituciones, considerado como un factor de riesgo para la depresión, trastornos de ansiedad y el suicidio. La conexión social es vital durante el colapso de la salud pública, más aún cuando el "ageismo" se convierte en un factor de estigmatización en esta población marginada. Esto lleva al abandono y al nihilismo terapéutico. El deterioro cognitivo y los problemas como la deambulación, la irritabilidad y los síntomas psicóticos pueden empeorar el pánico y dificultarles seguir las precauciones de distanciamiento e higiene de las manos. Además, las personas con trastornos de salud mental son más vulnerables y propensas a exacerbaciones durante tal crisis. La discriminación y la falta de utilización de la atención médica son algunos de los factores que pueden contribuir a la mala atención durante el brote de Covid-19. El estrés generado por la "sobrecarga de información" puede conducir a la paranoia y desconfianza relacionada con la atención médica, lo que podría llevarlos a evitar la cuarentena, con graves consecuencias para la salud pública.

En la investigación: situación de salud mental en el área Metropolitana del Valle de Aburra durante el aislamiento preventivo decretado en Colombia por la pandemia del Covid-19.

Escobar. <sup>(10)</sup> Este trabajo tiene como objetivo general describir el estado de la salud mental, en

medio del aislamiento preventivo obligatorio, decretado por el gobierno colombiano debido a la emergencia sanitaria mundial ocasionada por el Covid-19, en la población encuestada en el valle de aburra. Se caracteriza como un estudio de tipo exploratorio y de carácter cualitativo. Con este fin se realizó la aplicación de dos pruebas psicométricas estandarizadas y validadas en el contexto colombiano, la prueba de tamizaje de síntomas asociados a trastornos mentales SRQ18 (Climent & De Arango), y la escala de percepción del funcionamiento familiar APGAR familiar (Smilkstein), además de recolectar información sociodemográfica básica, sobre el aislamiento preventivo

decretado por el gobierno colombiano, y la pandemia generada por el virus Covid-19. La población participante está constituida por 189 ciudadanos con edades entre 18 y 73 años, que actualmente residen en alguno de los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburra. Los resultados mostraron la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en el 32.8% de los participantes, presencia de síntomas psicóticos en un 22.7%, presencia de síntomas de epilepsia en el 1.1% de la población, y presencia de síntomas de consumo problemático de alcohol en un 43.9%; además se evidenció la presencia de algún grado de disfunción familiar en el 72.5% de la población, distribuidos de la siguiente forma: el 31.2% de la población presenta disfunción familiar leve, 18.5% disfunción familiar moderada, y 12.7% disfunción familiar severa.

En el artículo: representaciones de la vejez, en tiempos de pandemia Covid-19, en medios de comunicación de Colombia. Quintero, 2020. <sup>(11)</sup> El objetivo de este trabajo fue analizar cómo abordaron siete medios de comunicación del país el tema de la vejez durante los cuatro primeros meses de la pandemia en Colombia. Lo anterior, partiendo de la idea de que los medios tienen un papel de transmisión del sentido y son reforzadores y difusores de determinadas tendencias de lo

social. El análisis, de tipo cualitativo, se realizó en dos fases: 1) el panorama general sobre los temas de vejez publicados en medios, y 2) el análisis del discurso sobre las representaciones de las personas mayores en dichas publicaciones.

En total, se recopilaron 544 artículos entre los siete medios de comunicación, distribuidos así: El Tiempo, 85 registros; El Espectador, 87 registros; Revista Semana, 69 registros; Caracol Noticias, 88 registros; RCN Noticias, 54 registros; Caracol Radio, 114 registros y W Radio, 47 registros. Es necesario aclarar que los contenidos recopilados en todos los medios eran, tanto de tipo escrito, como de video y audio. Tras analizar las publicaciones, se evidenció que la mayor cantidad de artículos recopilados en el marco de los primeros meses de la pandemia hacían referencia al debate sobre los derechos de las personas mayores. La categoría noticias de derechos de la vejez fue la más frecuente, con un 26% del total de las notas recopiladas. Los artículos de esta categoría estuvieron principalmente vinculados a un tema en específico: el debate que se generó a raíz de las medidas de aislamiento impuestas por el Gobierno Nacional para personas mayores de 70 años. Medidas que muchos consideraron discriminatorias por edad, ya que obligaban a mantener un aislamiento más estricto y extendido a las personas viejas frente al resto de la población. En este sentido, diversas voces de personas mayores de 70 años, principalmente de personalidades reconocidas en el país, empezaron a hacer visible su inconformidad pues, señalaban, vulneraban sus derechos fundamentales. El debate tomó tal reconocimiento que pasó a ser conocido en el país como la “Rebelión de las Canas”.

#### 4. Planteamiento del problema

Hacia el mes de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declara el Covid-19 como causante de una pandemia, y con ella las diferentes medidas adoptadas por los distintos territorios a nivel mundial, en Colombia se adoptan medidas sanitarias obligatorias el aislamiento social mediante el Decreto 847 de 2020, para disminuir la velocidad de propagación por contacto físico de las personas, poniendo en manifiesto que las personas adultas mayores y aquellas personas con patologías crónicas y comorbilidad son consideradas de mayor vulnerabilidad ante el contagio, además la enfermedad del covid-19 ha ido cambiando, y se han encontrado otras cepas como lo es el SARS-CoV-2 este puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas como la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. <sup>(12)</sup>

Sobre las medidas tomadas para la mitigación del Covid-19 y la protección a los adultos mayores de 70 años, el presidente de Colombia Iván Duque Márquez explica que en nuestro país esta población representa el 7% del total de contagiados por Covid-19, esto debido a las medidas de protección tomadas por el Gobierno Nacional, pero representan el 49% de las muertes debido a que este grupo etario es el más vulnerable al virus. “si un adulto de esta edad se contagia, la posibilidad de morir es del 30%, además, si es mayor de 80 años puede superar el 40%”. <sup>(13)</sup>

Así mismo, el presidente Iván Duque refirió que al ser el sector más vulnerable frente a la letalidad del virus el aislamiento lo que busca es proteger la vida de las personas especialmente los adultos mayores. En cuanto a lo que se indicó para esta población, el presidente Duque señaló que, si no se contaba con el apoyo para seguir con el aislamiento de los mayores de 70 años,

existía la posibilidad del aumento de las muertes y que a su vez colapsarán las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), esto indicaba que el 45% de las personas que permanecen en las UCI son mayores de 65 años y cerca del 38% son mayores de 70 años. <sup>(13)</sup>

Además se adoptó La Resolución 464 del 2020, medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años, la Organización Mundial de la Salud -OMS, declaró el 11 de marzo del 2020, como pandemia el coronavirus (Covid-19), esencialmente por la velocidad de su propagación, instando a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de redundar en la mitigación del contagio. Las personas adultas mayores de 70 años son la población más vulnerable frente al Covid-19, de tal manera que es necesario, en el marco de la emergencia sanitaria, dictar medidas de protección sanitaria transitoria consistente en el aislamiento preventivo obligatorio, para esta población en especial. <sup>(14)</sup>

La pandemia del Covid-19 tiene a Colombia en aislamiento preventivo obligatorio desde finales del mes de marzo. Así mismo, se emitió que serían restringidas actividades como: 1) Los eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, de conformidad con las disposiciones que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. 2) Los establecimientos y locales comerciales de esparcimiento y diversión, ocio y entretenimiento, 3) Los establecimientos y locales gastronómicos permanecerán cerrados y sólo podrán ofrecer sus productos a través de comercio electrónico, por entrega a domicilio o por entrega para llevar, 4) Gimnasios y parques canchas deportivas, polideportivos etc., 5) Cines y teatros, 6) La práctica deportiva y ejercicio grupal en parques públicos y áreas de recreación, deportes de contacto o

que se practiquen en conjunto y 7) Servicios religiosos que impliquen aglomeraciones o reuniones. <sup>(15)</sup>Todas estas medidas han afectado las actividades cotidianas de los adultos mayores denominadas como una de las poblaciones con mayor riesgo por algunas características de vulnerabilidad en la etapa de vejez y los altibajos del proceso de envejecimiento, este episodio ha afectado todas las dimensiones de la vida de las personas, en especial la esfera física de los adultos mayores en las actividades instrumentales de la vida diaria como realizar las compras, movilidad en la comunidad, uso de medios de transportes entre otras.

Aunque el virus tiene una actividad patógena directa, los casos más graves parecen evolucionan negativamente, no tanto por el propio virus, sino por la respuesta inflamatoria excesiva que se produce en el organismo para frenarlo, ya que dicha respuesta puede provocar daños colaterales en diversos órganos. Estos daños pueden llevar al fallecimiento de una gran parte de los enfermos. La Comisión Económica para América Latina y Caribe de Naciones Unidas reconoce que la soledad y el aislamiento juegan un papel importante respecto a la capacidad de las personas mayores para responder ante la enfermedad. A su vez, la OMS destaca la importancia de garantizar que las medidas de protección hacia las personas mayores frente al Covid-19 no aumenten su situación de vulnerabilidad. <sup>(16)</sup>

A pesar de los esfuerzos implementados por los Estados para mitigar los efectos adversos del aislamiento social por el Covid-19 en los adultos mayores, sigue siendo necesario suministrar herramientas y estrategias para contrarrestar la crisis que se atraviesa en la actualidad.

Se ha demostrado que ciertos estresores sociales, como el rechazo, la separación y pérdida de seres queridos, la existencia de algún conflicto interpersonal, pueden aumentar de forma transitoria o a largo plazo afectaciones en la salud y al prolongarse en el tiempo, supone una

situación de gran desgaste y deterioro. <sup>(16)</sup>

Los efectos del aislamiento social y la soledad: Depresión, riesgo de tabaquismo, de consumo excesivo de alcohol y de alimentación inadecuada, conductas agresivas y ansiedad social, trastornos del sueño y cansancio diurno y riesgo de deterioro cognitivo. El sentimiento de soledad, más que el aislamiento social o el vivir solo, predice la aparición de demencia de forma independiente de los otros factores de riesgo conocidos. <sup>(17)</sup>

Probablemente algunos de los síntomas como el desamparo, el miedo, el abandono, frustración y el malestar ocasionados ante la situación que se vive, por los prolongados lapsos de confinamiento podrían suponer afectaciones en la salud mental, física, emocional y en las relaciones sociales en la sociedad debido a las medidas impuestas para disminuir la propagación del Covid-19, Para finalizar cabe decir que, tras un año desde el comienzo de la pandemia y la implementación de medidas primero el confinamiento general y posteriormente las limitaciones y normas de seguridad para tratar de paliar la propagación del virus- supone haber generado en la población en general y en los adultos mayores en especial, una sensación de incertidumbre y desesperanza, que parece no tener fin. <sup>(3)</sup>

En las consultas realizadas se encontró que los datos y cifras recientes de casos de Covid-19 en los diferentes territorios mencionados; En Medellín- Antioquia hasta el 20 de mayo del 2021 se registraron 1.721 casos nuevos de Covid -19, el número de contagiados por Covid en Antioquia se eleva a 511.880 y en Medellín es de 824. <sup>(18)</sup>

Con respecto a, Armenia tiene en estos momentos 221.368 personas confirmadas de coronavirus, ha aumentado el número de enfermos confirmados en 229 desde el día 18 mayo 2021. <sup>(19)</sup>



Reporte oficial del IDSN. - el 20 de mayo de 2021, siendo las 6:00 pm. en el departamento de Nariño se totalizan 59.281 casos positivos para Covid-19. ocupación de camas UCI en Nariño 90,7%. se totalizan 1.954 muertes desde el comienzo de la pandemia en Nariño. Hoy se reportan 344 nuevos casos positivos (174 mujeres y 170 hombres), para el municipio de Tumaco corresponde 57 casos. <sup>(20)</sup>

Dada la situación anterior surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los impactos psicosociales del aislamiento social por Covid-19 en los adultos mayores en una comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población objeto de estudio?

¿Cuáles son las descripciones del impacto psicosocial de los datos del Covid-19, de la salud, relaciones sociales y uso de tiempo libre y afrontamiento de la situación que conllevan el aislamiento social por Covid-19 en los adultos mayores de los distintos territorios?

¿Cuáles son los puntos de encuentro y puntos de diferencia sobre el impacto psicosocial del aislamiento social por Covid-19 en adultos mayores de las distintas ciudades Medellín, Armenia y el municipio de Tumaco?

## **5. Objetivos**

### **5.1. Objetivo general**

Analizar el impacto psicosocial del aislamiento social por Covid-19 en los adultos mayores en una comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio y datos del Covid-19
- Describir el impacto psicosocial de la salud, las relaciones sociales y uso de tiempo libre y afrontamiento de la situación que conllevan el aislamiento social por Covid-19 en los adultos mayores de los distintos territorios.
- Comparar puntos de encuentro y puntos de diferencia sobre el impacto psicosocial del Covid -19 por aislamiento social en los adultos mayores de los distintos territorios.

## **6. Justificación**

La presente investigación es de gran importancia ya que la pandemia por Covid-19, se ha constituido en un factor estresante que impacta en todas las esferas del desarrollo humano de los diferentes grupos poblacionales, en especial los adultos mayores, a quienes ha traído consecuencias negativas como estrés, irritabilidad, pánico y ansiedad.

### ***Conveniencia***

Esta investigación sirve para analizar el impacto psicosocial del aislamiento social por Covid-19 sobre los adultos mayores en una comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco, pues desde hace décadas, se conoce que las relaciones sociales están vinculadas a la salud física y mental <sup>(21)</sup> y es por esto que se hace indispensable determinar qué es lo que está sucediendo con las personas adultas mayores a causa del aislamiento social por Covid-19 en todas las esferas del desarrollo humano.

### ***Relevancia social***

A través de esta investigación se darán a conocer resultados referentes a impacto psicosocial del aislamiento social que ha tenido el Covid -19 en los adultos mayores, los cuales informarán a la sociedad e invitarán a la reflexión para la búsqueda de mecanismos que permitan minimizar los factores de riesgo que afectan la calidad de vida de dicha población. Además, para el Programa de Gerontología y la Facultad de Ciencias de la Salud servirá como base para futuras investigaciones y como documento de soporte para futuras intervenciones en el quehacer profesional del Gerontólogo.

### ***Implicación***

Los resultados de la investigación contribuyen a la identificación de problemáticas que se presentan en los adultos mayores a causa del aislamiento por el Covid-19. Así mismo invita a las redes de apoyo del adulto mayor no solo a contener la propagación del virus sino también a proteger su salud cognoscitiva, emocional, física y social.

### ***Valor teórico***

La presente investigación es un insumo académico que permitirá la realización de nuevas u otras investigaciones, fortaleciendo así las bases teóricas con nuevos conocimientos sobre esta problemática actual, que nos brindará una mirada más amplia a las necesidades de los adultos mayores en tiempo de pandemia.

La justificación se realizó teniendo como referente el libro; Metodología de la investigación, 5 edición citado por los autores Hernández y Mendoza. Así mismo indicando algunos criterios formulados, que fueron adaptados de Ackoff y Miller y Salkind.<sup>(22)</sup>

## 7. Marco referencial

### 7.1. Marco teórico

#### 7.1.1 Vejez y envejecimiento

Hace mucho tiempo, en las culturas de Grecia y Roma, la vejez era considerada como una desdicha, a tal punto que morir joven era concebido como una virtud, ya que no se tenía que soportar la pérdida de la funcionalidad asociada con el envejecimiento. (Pág. 10) No obstante, Platón y Cicerón, en sus obras La República y De Senectute respectivamente, destacan “la vejez” como referente de la experiencia recogida en las etapas de vida anteriores y de las facultades intelectuales de los ancianos. Por su parte, en las culturas orientales las personas mayores cumplen un papel importante dentro de la sociedad debido a que son sabias poseedoras de conocimiento. Un claro ejemplo de ello es la importancia de la persona mayor dentro de las comunidades en los pueblos indígenas donde la persona de más edad es el poseedor de la sabiduría; tiene la capacidad de curar, posee habilidades predictivas y además es el que trasmite todos los conocimientos. <sup>(23)</sup>

Por otra parte, el envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos; como una etapa de la vida apta para “crecer y continuar aprendiendo”. <sup>(23)</sup>

La vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros,

necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

(24)

El envejecimiento es ante todo un proceso individual, diferenciando entre edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento individual. Estas dimensiones dibujan la realidad global del envejecimiento que, en nuestras sociedades occidentales, al margen de tener una relación directa con las edades cronológica y biológica del individuo, está determinado por los procesos de producción y reproducción, y por una serie de ritos vitales impuestos, y tamizado por la subjetividad en la forma de afrontar, de manera individual y diferente, el propio proceso de envejecimiento. (25)

Según la OMS, desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la

vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. <sup>(26)</sup>

### 7.1.2 Evolución del covid-19

El Covid-19 es una enfermedad llamada coronavirus, este virus ahora se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote de Covid-19 es una pandemia.

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. <sup>(27)</sup>

Los síntomas más habituales de la Covid-19 son fiebre, tos seca y cansancio. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. <sup>(28)</sup>

El Covid-19 ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo 2020 se confirmó el primer caso en Colombia. <sup>(27)</sup>

Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de Covid-19 en niños. La enfermedad es mortal en raras ocasiones, y hasta ahora las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión. <sup>(27)</sup>

El tiempo entre la exposición al Covid-19 y el momento en que comienzan los síntomas es, de media, de 5 o 6 días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Por ello se recomienda que las personas que hayan estado expuestas al virus se queden en casa, alejadas de otras personas, durante 14 días, con el fin de prevenir la propagación del virus, especialmente cuando no es fácil hacerse una prueba. <sup>(28)</sup>

Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. <sup>(28)</sup>

Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. <sup>(28)</sup>

### 7.1.3 Adulto mayor y covid-19

Los adultos mayores son las personas que sobrepasen los 60 años de vida, es decir, que están en la etapa de la vejez. <sup>(29)</sup> El adulto mayor por naturaleza ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico (esfera biopsicosocial), que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida. <sup>(30)</sup> Los adultos mayores corren un riesgo más alto de enfermarse de mayor gravedad con el Covid-19, y el riesgo aumenta con la edad. Es probable que esto se deba a que, a medida que las personas envejecen, su sistema inmunológico cambia, lo que dificulta que su cuerpo combata



enfermedades e infecciones. <sup>(31)</sup>

La comorbilidad es una de las características que tienen los adultos mayores de desarrollar enfermedades dependientes de la edad, por ejemplo, la diabetes, la hipertensión, las alteraciones de la tiroides, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras. Todas estas, aunque pueden presentarse a cualquier edad, se registran con más frecuencia en la población de 60 años y más. Justamente esas personas son las que más riesgo tienen, que son las que llaman con comorbilidades, y son las que tienen una priorización en el Plan Nacional de Vacunación. <sup>(32)</sup>

El Covid-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona, la mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización. Los adultos mayores de 60 años que han contraído Covid- 19 tienen mayor riesgo de desarrollar problemas más graves, debido a las afecciones relacionadas con el envejecimiento. <sup>(33)</sup>

Riesgos del Covid-19 en adultos mayores

- Vida y muerte: Si bien todos los grupos de edad corren el riesgo de contraer el Covid-19, en el caso de los adultos mayores el riesgo de morir o de enfermar gravemente tras la infección es significativamente mayor, y la mortalidad en mayores de 80 años quintuplica la media. Se estima que el 66% de las personas de 70 años en adelante tiene al menos una enfermedad preexistente, lo que incrementa el riesgo de que sufran los efectos graves del Covid-19. Los adultos mayores también pueden ser discriminados por motivos de edad en las decisiones relativas a la atención médica, el triaje y los tratamientos vitales. Como muestra de las desigualdades mundiales, ya antes del Covid-19 en algunos países en desarrollo cerca de la mitad de las personas adultas

mayores carecía de acceso a los servicios de salud esenciales. La pandemia puede conllevar también la reducción de servicios críticos no relacionados con el Covid-19, lo que aumentaría los riesgos para la vida de los adultos mayores. <sup>(31)</sup>

- Vulnerabilidad y descuido: Algunas personas mayores han de hacer frente a vulnerabilidades adicionales en estos momentos. La propagación del Covid-19 en las residencias e instituciones para los adultos mayores está teniendo un efecto devastador en las vidas de estas, y se han recibido noticias inquietantes de casos de descuido o maltrato. Los adultos mayores que pasan la cuarentena o el confinamiento con sus familiares o cuidadores pueden también estar expuestas a un riesgo mayor de sufrir violencia, malos tratos y descuido. Las que viven en condiciones precarias—como en campamentos de refugiados, asentamientos informales y prisiones—corren un riesgo particular debido a las condiciones de hacinamiento, el acceso limitado a los servicios de salud y a las instalaciones de agua y saneamiento, así como las posibles dificultades para acceder al apoyo y la asistencia humanitarios. <sup>(31)</sup>

- Bienestar social y económico: El virus no solo pone en peligro la vida y la seguridad de los adultos mayores, sino también sus redes sociales, su acceso a los servicios de salud, sus empleos y sus pensiones. Quienes normalmente reciben atención en casa y en la comunidad—como las mujeres de más de 80 años de edad que tienen más del doble de probabilidades que los hombres de vivir solas—corren el riesgo de verse desproporcionadamente afectados por las medidas de distanciamiento físico. Los períodos prolongados de aislamiento podrían tener graves repercusiones en la salud mental de los adultos mayores, puesto que su inclusión digital es menos probable. Los efectos sobre los ingresos y el desempleo serán también considerables, dado que, a nivel mundial, la proporción de adultos mayores entre la población activa ha aumentado casi un

10% en los últimos tres decenios. <sup>(31)</sup>

Los efectos del distanciamiento físico y el estigma

- Efectos del distanciamiento físico: Corremos el riesgo de que el Covid-19 agrave la exclusión social de las adultas mayores con medidas para restringir la circulación y los contactos, como las restricciones que imponen la permanencia en el domicilio, las cuarentenas y los confinamientos. Si bien se trata de medidas cruciales para garantizar la seguridad de todos, es necesario que en la medida de lo posible tengan en cuenta las realidades a las que se enfrentan los adultos mayores, a fin de no aumentar su nivel de aislamiento social y empeorar su estado de salud. Los riesgos se amplifican si esas medidas permanecen en vigor durante períodos prolongados y no permiten las interacciones sociales en persona u otras medidas de mitigación. Muchas adultas mayores dependen de servicios y apoyo domiciliarios y comunitarios, en particular las que viven solas. Deberían intensificarse los esfuerzos que las autoridades y los voluntarios de las comunidades están llevando a cabo en varios países para llegar a la población adulta mayor y prestar los servicios de apoyos necesarios. <sup>(31)</sup>

- Edadismo, discriminación y estigma: En un momento en que se necesita más solidaridad, el Covid-19 está intensificando un arraigado edadismo, que implica la discriminación y la estigmatización de las personas adultas mayores por motivos de edad. Es preocupante que hayan surgido comentarios y discursos de odio contra las personas mayores en el discurso público y en los medios de comunicación social como expresiones de resentimiento intergeneracional. La población de adulta mayor constituye un grupo increíblemente diverso, en el que la edad cronológica de sus miembros solo está vagamente correlacionada con la edad biológica. Es fundamental que las políticas, los programas y las comunicaciones muestren una visión

diferenciada y no distorsionada de los efectos de la pandemia en los adultos mayores y la contribución de estas para combatirla, a fin de velar por que no se las estigmatice. Una implicación más amplia de la comunidad puede contribuir a fomentar la solidaridad intergeneracional, combatir el edadismo y controlar y erradicar la violencia, los malos tratos y el descuido contra los adultos mayores. <sup>(31)</sup>

- Efectos en la salud mental y el bienestar: Como en muchos países cada vez son más los adultos mayores que viven solas, la pérdida y la desarticulación de las redes sociales a causa del Covid-19 pueden crear una situación en la que dejen de atenderse las importantes necesidades de apoyo psicosocial y de salud mental de los adultos mayores. Para los muchos millones de adultos mayores que viven en centros residenciales, las medidas de distanciamiento físico que limitan las visitas y las actividades en grupo pueden perjudicar la salud física y mental y el bienestar de estas personas, en particular las que padecen deterioro cognitivo o demencia y tienen un grado de dependencia elevado. <sup>(31)</sup>

- Efectos de la brecha digital: Para muchos, Internet y otras tecnologías digitales se han convertido en una ventana al mundo durante el confinamiento que nos ha permitido seguir conectados con la familia, los amigos y la comunidad. Sin embargo, muchos de los adultos mayores tienen un acceso limitado a las tecnologías digitales y carecen de los conocimientos necesarios para explotarlas plenamente. Si bien alrededor de la mitad de la población mundial tiene acceso a Internet, el número de los adultos mayores que no accede a la red sigue siendo desproporcionadamente elevado. Los adultos mayores de los países menos adelantados son los que menos probabilidades tienen de tener acceso a las tecnologías digitales. Las que viven en instituciones también tienen dificultades para conseguir el apoyo necesario para poder seguir en

contacto con sus seres queridos. Las barreras que enfrentan los adultos mayores en relación con la alfabetización y el lenguaje, como, por ejemplo, las deficiencias visuales y auditivas, pueden verse amplificadas durante la crisis. Esta brecha digital puede también impedir el acceso de los adultos mayores a información esencial sobre la pandemia y las medidas sanitarias y socioeconómicas conexas. Además, es probable que estas personas no tengan tampoco acceso a servicios como la telemedicina, las compras y operaciones bancarias en línea en períodos de confinamiento y distanciamiento físico. <sup>(31)</sup>

#### 7.1.4 Aislamiento social

La pandemia ha cambiado muchas cosas de nuestra vida cotidiana: ha afectado nuestra manera de vivir el ocio, hacer deporte, trabajar o relacionarnos. Ha cambiado nuestras percepciones y comportamientos sobre los demás, sobre otros grupos y el mundo en general.

El aislamiento preventivo o confinamiento es una medida básica para reducir las probabilidades de contagio, pero si esta situación dura mucho tiempo, representa por sí mismo un riesgo para las condiciones de salud.

El confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que ha asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria y sobre todo de las personas con demencias tiene muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones; aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta

de contacto con red social y soledad. La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte. La cantidad y la calidad del sueño también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día; falta de cuidados adecuados al final de vida, muerte digna, duelo, despedidas-miedo al virus, a que afecte a los hijos y nietos, a tener que ir a un hospital colapsado, a morir en la UCI sin despedirse... y sin velatorio.

Como hemos visto, debido a su perfil de riesgo, es probable que la población de personas mayores sea de las últimas a las que se permita abandonar el confinamiento. Con el fin de preparar este momento y en previsión de que sean necesarios más episodios de confinamiento en el futuro por rebrotes de la enfermedad, es crucial generar evidencia de calidad sobre sus impactos sobre la población mayor y las posibles intervenciones para prevenirlos, revertirlos o paliarlos.

Las personas mayores con enfermedades crónicas y en situación de dependencia son un grupo especialmente vulnerable y de mal pronóstico en relación con Covid-19, y son una población prioritaria de las iniciativas de confinamiento y distanciamiento social para evitar el contagio por SARS-CoV-2. Todavía no tenemos evidencia científica de cuáles son las mejores intervenciones para estos tiempos de pandemia y pos coronavirus. Es conveniente conocer con detalle el impacto de la pandemia para así poder establecer medidas que promuevan la detección precoz, la intervención, la rehabilitación y el seguimiento. Estas medidas pueden englobar actividades ya conocidas de promoción de la actividad física o estimulación cognitiva, así como las medidas emergentes de prescripción social para la soledad y la afectación del estado emocional.

La OMS instó a desarrollar y ensayar soluciones innovadoras para mantener el distanciamiento

físico en entornos domésticos y sociales en función del contexto local, incluyendo el aislamiento domiciliario de casos, la cuarentena de contactos en el hogar, y medidas para limitar los desplazamientos fuera de las viviendas y reducir el hacinamiento en los hogares, buscando alternativas a los apretones de manos, abrazos y besos; cierres de escuelas, iglesias y otros centros religiosos y lugares de entretenimiento; y limitaciones de visitas a personas mayores y pacientes crónicos. Pero nos gustaría subrayar que la OMS usa la expresión «distanciamiento físico» haciendo referencia a la mayor o menor lejanía entre las personas, que puede medirse en metros, pero no habla de «distanciamiento social», que alude al grado de aislamiento de una persona o un grupo de la sociedad. Conviene diferenciar ambas expresiones y optar por el uso de distanciamiento físico, pues el distanciamiento social puede traer consecuencias aún más negativas. La pandemia nos recuerda que vivimos en comunidad, en interacción constante, y que la acción de un individuo tiene impacto en todos los demás. <sup>(34)</sup>

## **7.2. Marco conceptual**

**7.2.1 Adulto mayor:** Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. <sup>(24)</sup>

**7.2.2 Coronavirus:** Los coronavirus son una extensa familia de virus que causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo

(SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus Covid-19. <sup>(35)</sup>

**7.2.3 Covid-19:** El Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. <sup>(35)</sup>

**7.2.4. Distanciamiento social:** Limitar el contacto frente a frente con otras personas, medida adoptada por muchos países como la mejor manera de reducir la propagación de la enfermedad del Coronavirus 2019 (Covid-19). También llamado distanciamiento físico consiste en mantener una distancia segura entre usted y otras personas que no pertenece a su hogar. <sup>(36)</sup>

**7.2.5 Aislamiento social:** consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. <sup>(37)</sup>

**7.2.6 Confinamiento:** es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. <sup>(37)</sup>

**7.2.7 Salud mental:** La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el



tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. <sup>(38)</sup>

**7.2.8 Apoyo social:** En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). <sup>(39)</sup>

**7.2.9 Relaciones sociales:** Tejido de personas con las que se comunica un individuo, características de los lazos que se establecen y tipo de interacciones que se producen. <sup>(40)</sup>

**7.2. 10 solidaridad intergeneracional:** La solidaridad intergeneracional busca la cooperación, integración e intercambio entre personas de diferentes generaciones. Implica compartir experiencias, habilidades, saberes. Que las sociedades se adapten al fenómeno de envejecimiento de sus poblaciones requiere de la voluntad y creatividad de sus integrantes para resolver las problemáticas que se presentan. <sup>(41)</sup>

### **7.3 Marco normativo/legal**

**7.3.1 Ministerio de Salud insta a proteger la salud mental de adultos mayores,** Durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio, los mayores de 70 años también deben seguir recomendaciones para proteger su salud mental. - Bogotá, 2 de abril de 2020. <sup>(42)</sup>

**7.3.2 Resolución 385 de 2020,** Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. <sup>(43)</sup>

**7.3.3 Resolución 464 de 2020,** por medio de la cual se adopta la medida sanitaria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años. <sup>(14)</sup>

**7.3.4 Resolución 470 de 2020,** Aislamiento personas mayores, centros día Lineamientos para la atención de adultos mayores por SARS cov-2 / Covid -19, en la cual se establece líneas de acción

para la atención integral de salud en modalidad ambulatoria a los adultos mayores por covid19 y otras patologías de origen infeccioso. Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (Covid-19)- abril 2022, Brindar orientaciones para el cuidado de la salud mental de las Personas Adultas Mayores, sus hogares y las Instituciones de Gobierno. <sup>(44)</sup>

**7.3.5** Orientaciones para la mitigación del coronavirus (Covid19) en centros de protección o larga estancia para personas mayores en el marco de las medidas de aislamiento selectivo, Brindar orientaciones para la mitigación del Coronavirus (Covid-19) en Centros de Protección o Larga Estancia de personas adultas mayores en el marco de las medidas de aislamiento selectivo. <sup>(45)</sup>

**7.3.6** Orientaciones para el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores en el marco de la prevención, contención y mitigación del coronavirus (Covid-19), Orientar a las personas adultas mayores para el desarrollo de la actividad física y protocolo de bioseguridad para el manejo y control del Covid-19 en las actividades relacionadas con la práctica deportiva y recreativa de esta población. <sup>(46)</sup>

**7.3.7** Cuidados en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente a la Covid-19. <sup>(47)</sup>

## **7.4 Marco contextual**

### **7.4.1 Armenia**

La investigación se realizará con adultos mayores en la comunidad del Barrio Sanfrancisco II. La junta de Acción Comunal del barrio urbanización Sanfrancisco II cuenta con la resolución de reconocimiento de personería jurídica, tal como quedo consignada en la Resolución No 24 del 1

de julio de 2016, correspondiente a la comuna dos. Que la junta comunal, a través de sus afiliados del Barrio Urbanización Sanfrancisco II etapa del Municipio de Armenia. <sup>(48)</sup> Armenia es la capital del departamento del Quindío, en el oeste de Colombia. Está enmarcada por la cordillera de los Andes. Armenia es un municipio colombiano, capital del departamento del Quindío, es una de las principales ciudades del eje cafetero colombiano, de la llamada región paisa y del Paisaje Cultural Cafetero. La ciudad está situada en las coordenadas 4,5170 ° de latitud norte, 75,6830 ° oeste, a 290 kilómetros al oeste de Bogotá. Armenia se fundó en 1889 y basó su economía en la agricultura, lo que permitió un desarrollo considerable entre los años 1920 y 1980, gracias a la bonanza cafetera, de donde surgió el apodo de Ciudad Milagro. Esta población está ubicada en el Triángulo de oro, y es uno de los principales centros comerciales y turísticos del occidente colombiano. Es también el núcleo del Área metropolitana de Armenia.<sup>(49)</sup>

#### 7.4.2 Medellín

La investigación se realizará en Medellín, Antioquia con adultos mayores en la comunidad del Barrio 12 octubre de la comuna 6. <sup>(50)</sup> La Comuna 12 – La América hace parte de las 16 comunas y cinco (5) corregimientos en las que se divide el municipio de Medellín y de las tres que conforman la zona centro occidental (Zona 4), junto con la Comuna 11 - Laureles Estadio y la Comuna 13 - San Javier. Su perímetro está delimitado “Por el norte: Partiendo desde el cruce de la cota 1570 (perímetro urbano), con la calle 57 continuando por la calle 57 hacia el oriente hasta su empalme con la calle 55, por esta hacia el oriente hasta la carrera 83A, por esta hacia el suroriente hasta su unión con la calle 54 y la carrera 83, por esta al norte hasta la prolongación de la calle 54A, por esta al oriente hasta la carrera 82A, por esta al norte hasta su encuentro con la

prolongación de la calle 56C y luego por la propia calle 56C hacia el oriente hasta la carrera 81, por esta al norte hasta la calle 57, por al nororiente y suroriente hasta la carrera 80.

Esta zona está delimitada por el norte por la quebrada La Iguana, por el sur, por la Avenida 33, por el oriente por la ribera del río Medellín y por el occidente por el Corregimiento de San Cristóbal.

El barrio La América limita al norte con el barrio La Floresta, al oriente con el barrio Lorena de la Comuna 11 y con el barrio Los Pinos, al sur con los barrios Simón Bolívar y barrio Cristóbal y al occidente con el barrio El Danubio y barrio Cristóbal. <sup>(51)</sup>

Medellín es un municipio colombiano, capital del departamento de Antioquia. Es la ciudad más poblada del departamento y la segunda más poblada del país después de Bogotá. Se asienta en la parte más ancha de la región natural conocida como Valle de Aburrá, en la cordillera central de los Andes. Se extiende a ambas orillas del río Medellín, que la atraviesa de sur a norte, y es el núcleo principal del área metropolitana del Valle de Aburrá. <sup>(52)</sup>

#### 7.4.3 Tumaco

La investigación también se realizará en Tumaco-Nariño, Consejo comunitaria Rescate Las Varas, localización en el Municipio de Tumaco, Departamento de Nariño. Con adultos mayores de la población pertenecientes a el Consejo Comunitario Rescate las Varas. El Consejo Comunitario Rescate Las Varas es uno de los 15 afiliados a la Red de Consejos Comunitarios del Pacífico Sur –Recompas, 14 de ellos se localizan en Tumaco y uno (Acapa) en Francisco Pizarro (Cuadro 1). En los 15 Consejos a los que se les han titulado más de 260 mil hectáreas habitan casi 55 mil personas en 238 comunidades. Las Varas fue el último territorio afro constituido en

Tumaco (2006), en una extensión de cerca de 15 mil hectáreas habitada por 14.674 personas (Diócesis de Tumaco). <sup>(53)</sup>

Tumaco es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Nariño, cuya cabecera municipal ostenta el nombre de San Andrés de Tumaco. Se sitúa a 300 kilómetros de San Juan de Pasto, la capital del departamento. Tumaco es conocido como la «Perla del Pacífico» de Colombia. Entre sus paisajes marítimos destacan el cabo Manglares, la bahía de Tumaco, La Barra, El Morro y su cabecera municipal o área urbana. Tumaco se encuentra en el suroccidente de Colombia, cerca de la frontera con Ecuador, y posee un clima tropical húmedo. Su población es mayoritariamente afrodescendiente e indígena. Es accesible por vía aérea desde la ciudad de Cali y por comunicación terrestre desde la ciudad de Pasto. Es el vigésimo séptimo municipio más poblado de Colombia con un estimado a 2020 de 257. 052 habitantes. <sup>(54)</sup>

Población del municipio de acuerdo a la proyección para el año 2017 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE, el municipio tiene una población total de 208.318 personas, donde la población urbana es de 117.529 personas (56%) y la población rural de 90.789 habitantes (44%). Del total de la población, el 49,89% son hombres y el 50,11% son mujeres (DANE, 2017). La pirámide poblacional del municipio es de base amplia, indicando de acuerdo a las proyecciones de población DANE (2017) que el 45,29% de la población de Tumaco se encuentra en edades entre 0 y 19 años. De 20 a 40 años, el porcentaje de población total es 32,05% y el restante 22,70% corresponde a la población que supera los 40 años. De acuerdo al DANE datos a 2015, citado por el Plan de Desarrollo del Municipio de Tumaco 2016 –2019, en el municipio existe un total de población indígena de 9.939 personas, población negra, mulata o afrocolombiana de 129.424 personas, población raizal 66 personas y una persona de

población palenquera o de Basilio de palenque. Según estas cifras, aproximadamente el 63% de la población es negro, mulato o afrocolombiano como lo muestra. <sup>(55)</sup>

La precariedad en la calidad de vida, la falta de servicios públicos y los altos índices de pobreza han sido una constante en el municipio de Tumaco y en general en la región pacífica colombiana. Para el caso específico del municipio, el Índice de Pobreza Multidimensional –IPM total es de 84,50%, con una incidencia urbana del 74% y una incidencia rural del 96,30% (Cálculo DNP - SPSCV con datos del Censo 2005). De acuerdo a las cifras del Censo Nacional Agropecuario (2013), para las comunidades étnicas el IPM es de 69,4% y para no étnicos de 54,5%. Como lo indican las cifras, la situación de pobreza, de precariedad en las condiciones y servicios básicos son muy altas a nivel urbano y aún mayor a nivel rural. Estas condiciones de deficiencia en los servicios de educación, salud, vivienda, agua potable y saneamiento básico, unidas a las consecuencias del recrudecimiento del conflicto armado en la zona, han generado un alto desplazamiento hacia la zona urbana del municipio. En este sentido, se convierte el proceso en un círculo vicioso que incrementa las zonas vulnerables e informales en la ciudad, en donde se mantienen las condiciones precarias, incluyendo temas de desnutrición, hacinamiento, inseguridad, enfermedades, analfabetismo, superando la capacidad técnica, de recursos y de respuesta desde la institucionalidad. Estas condiciones de incapacidad de respuesta institucional y olvido desde el Estado en algunas zonas, de acuerdo a las diferentes entrevistas sostenidas, ha sido uno de los detonantes principales para que la cultura de la ilegalidad a través de los grupos del narcotráfico, los grupos al margen de la ley y la delincuencia común en general se hayan convertido en una opción para la población, como forma de superar sus limitantes a nivel de calidad de vida. Sin embargo, y de acuerdo a los diferentes actores sociales e institucionales

entrevistados, después de más de una década donde los cultivos de coca han sido una de las principales opciones de vida de parte de la población, el municipio de Tumaco sigue aún sin avanzar en la superación de las condiciones precarias de vida; prueba de esto son los altos índices de pobreza que aún persisten en el municipio. <sup>(55)</sup>

## **8. Metodología y componente bioético**

### **8.1 Tipo y enfoque**

La investigación es de enfoque cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento en los tres territorios <sup>(56)</sup>

El tipo de investigación es Transversal y descriptivo; es transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado y descriptivo porque implica observar y describir el comportamiento de los sujetos participantes en esta investigación, sin influir sobre ellos de ninguna manera. <sup>(56)</sup>

### **8.2 Población y muestra**

La población de estudio estará conformada por 90 Adultos mayores que viven en comunidad, pertenecientes a Juntas de Acción Comunal en las ciudades de Medellín, Armenia y Tumaco (Consejo comunitario).

El tipo de muestra que se utilizará es la muestra probabilística, se les aplicará el cuestionario a los adultos mayores, por medio de una selección aleatoria.



**Tabla 1.** Muestra

<b>Población</b>
<b>Tumaco: 30</b>
<b>Medellín: 30</b>
<b>Armenia: 30</b>

Nota: Elaboración de las autoras.

Para comprender el tema que estamos analizando hemos tomado la tabla 8.6, titulada Tamaños de muestra mínimos en estudios cuantitativos, la cual se basa en Mertens (p. 327) y Borg y Gall, de acuerdo con el propósito del estudio. Donde cada número es el mínimo sugerido es de 30 casos por grupo o segmento del universo, por ello no se hace fórmula estadística. Citado por (Sampieri Hernández y Mendoza)

Dentro de las investigaciones transversales y descriptivas como la nuestra, se toma como referente el libro; Metodología de la investigación, 5 edición citado por los autores Hernández y Mendoza, donde plantean que el tamaño mínimo de la muestra para este tipo de investigación es de 30 casos por grupo, lo cual demuestra que es válido el tamaño de la población para cada municipio. Tabla 8.6 de la página 189. <sup>(22)</sup>

### ***Criterios de inclusión***

Personas adultas mayores autónomas e independientes con óptimas capacidades cognitivas y pertenecientes a juntas de acción comunal.

### **8.3 Técnica de recolección de datos**

Las técnica de recolección de la información que se utilizará, será el cuestionario sobre el

impacto psicosocial de la pandemia en las personas mayores elaborado por EVEN-UAM (Evaluación y Envejecimiento), liderado por la Dra. Rocío Fernández-Ballesteros García, Catedrática Emérita de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid junto a Macarena Sánchez-Izquierdo, Doctora en Psicogerontología de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas, el cuestionario está destinado a las personas mayores con el objetivo de analizar y conocer el impacto del Coronavirus en la población adulta mayor.

### *Evaluación*

El cuestionario es anónimo y tiene el objetivo de conocer las respuestas de las personas mayores ante la situación actual del Covid-19, y tras el análisis de las distintas oleadas de recogidas de datos, las conclusiones que se esperan extraer se centrarán en las variables: Comparación de salud (Antes y después del Covid-19), depresión, sentimientos y emociones, problemas emocionales, patrón de conducta, preocupaciones actuales, cambios de hábitos, cambios en las relaciones, apoyo social, satisfacción con el apoyo, actividades realizadas (Durante cuarentena), grado de dificultad, adaptabilidad ante la situación, esperanza-confianza- temor-inquietud, afrontamiento de la situación y percepción negativa del adulto mayor ante la pandemia. <sup>(57)</sup>

Por consiguiente, respetando la propiedad intelectual del instrumento titulado Cuestionario que ayudara a analizar el impacto de Covid-19 en las personas mayores, de acceso al público se obtuvo el permiso por parte de las autoras y poder utilizar el cuestionario. Para su efecto se anexan los documentos de solicitud y la autorización en respuesta de la petición Anexo 14.3 y 14.4.

## Plan de contingencia

A nivel mundial se está viviendo una emergencia sanitaria a causa del Coronavirus (Covid-19), el cual está afectando a gran parte de la población, en especial a los adultos mayores, los cuales no pudieron seguir participando de manera presencial en las diferentes actividades que ya estaban acostumbrados y por ende deben quedarse en sus hogares practicando todas las medidas de autocuidado necesarias. Es por ello que el proceso de recolección de la información se realizó de manera virtual, donde se contó con el consentimiento informado de las juntas de acción comunal, lo que proporcionará la base de datos de los adultos mayores pertenecientes a la investigación, donde previamente se informó y motivó para la participación en el presente estudio. Inicialmente se les leyó los adultos mayores el consentimiento para confirmar el deseo voluntario o no de la participación en la investigación, donde por medio de las herramientas digitales se aplicó la encuesta de caracterización socio demográfica y el cuestionario para identificar el impacto psicosocial del aislamiento social por Covid-19 en adultos mayores. Por ende, se propuso recolectar la información por los siguientes medios:

- Llamada telefónica
- Vía WhatsApp

Se tuvo en cuenta el protocolo emitido desde el Ministerio de salud “Lineamientos, orientaciones y protocolos Covid-19 Medidas de vigilancia de la salud del talento humano en salud, de los estudiantes y docentes de programas del área de la salud, del personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, en el contexto del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la relación docencia-

servicio”, cuando aplique para evitar el mayor riesgo posible:

- Lavado de manos
- Uso de gel antibacterial
- Uso de tapabocas
- Mantener el distanciamiento social entre (investigador-adulto mayor) y los demás que consideren los adultos mayores.
- Visita domiciliaria (opcional)

Se tuvieron en cuenta todos los protocolos de bioseguridad para tener los menores riesgos posibles.

**Tabla 2.** Operalización de variables

Variables	Dimensiones	Nº indicadores	Escala de medición	Unidad de medición
		1. Residencia	Nominal	Domicilio propio Domicilio de familiar Otros
		2. Tipo de familia	Nominal	Con pareja Con hijos/Nietas Con familiar Solo
		3. Satisfacción con la persona que vive	Nominal	Mucho Bastante Algo Nada

<b>Cuestionario para analizar el impacto que ha tenido el Covid-19 en adultos mayores</b>	Datos sociodemográficos	7. Estado civil	Nominal	1. Soltera(o) 2. Casada(o)/unión libre 3. Divorciada (o) 4. Viuda (o)
		5. Edad	Razón	60-74 75-84 85-94 95 y más
		6. Sexo	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
		8. Escolaridad y ocupación	Ordinal	1. Ninguno 2. Educación Primaria 3. Educación Secundaria 4. Bachillerato 5. Formación profesional
		9. Estado laboral	Nominal	1. Tiempo completo 2. Tiempo parcial 3. Jubilado 4. Desempleado 5. Ama de casa
	Datos del Covid-19	12. Prácticas de protección utilizadas	Nominal	Verdadero Falso
		15. Salud ante la segunda oleada	Nominal	Si No
		20. Fuente de información sobre el Covid-19	Nominal	-Artículos científicos -Prensa, radio, televisión -Redes sociales -Otros
		21. Gravedad del Covid-19	Nominal	-Nada grave

				-De la máxima gravedad
		22. Medida en que se va a resolver en un futuro	Nominal	Poco Muchísimo
		23. Riesgos de contagio	Nominal	Poco Muchísimo
	Percepción salud	24. Estado de salud actual	Porcentual	1. Mala 4. Buena
		25. Considera que su salud con otras personas de la misma edad y sexo	Porcentual	1. Mejor 2. Igual 3. Peor
		26. Comparación de salud (Antes y después de la crisis)	Porcentual	1. Muy mala 5 Mucho mejor
	Afrontamiento de la situación	27. Actitud frente a la pandemia	Porcentual	Nada Algo Bastante Muy
		28. Grado de dificultad ante la situación actual Covid-19	Porcentual	1. Nada 5 Mucho
		29. Preocupaciones actuales	Porcentual	Selección múltiple respuestas
		30. Sentimientos y emociones	Porcentual	Animado Disgustado/enfadado Temeroso (Con miedo) Irritado Inspirado Nervioso

				Decidido etc.
		31. Patrón de sueño	Porcentual	1.El mismo que antes 2.Me cuesta conciliar 3.Me despierto durante la noche alguna vez 4.Me despierto durante la noche a menudo
		32. Adaptabilidad ante la situación	Porcentual	Selección múltiple Respuestas
		33. Impacto generado ante la situación actual	Porcentual	Selección múltiple Respuestas
	Relaciones sociales y uso del tiempo libre	34. Frecuencia de comunicación	Porcentual	1-2-3-4-5-6
		35. Cambios en relaciones	Porcentual	Selección múltiple respuestas
		36. Cambios del apoyo recibido de las personas	Porcentual	Selección múltiple respuestas
		37. Satisfacción con el apoyo	Porcentual	Selección múltiple respuestas
	Uso del tiempo libre	38. Cambios de hábitos	Porcentual	Selección múltiple respuestas
		39. Actividades realizadas durante cuarentena	Porcentual	Selección múltiple respuestas

Nota: Elaboración de las autoras.

#### 8.4 Procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante recolección de datos que fueron organizados y codificados. A partir de esto, se hicieron diversos gráficos como histogramas, diagrama de barra y polígonos de frecuencia u otros de acuerdo a los diferentes tipos de variables. Así mismo se

utilizó la estadística descriptiva esta nos permitió a describir, ordenar y presentar los resultados obtenidos de la investigación. Posteriormente nos permitirá hacer un análisis descriptivo de la información.



## 10. Resultados y discusión

### 10.1 Caracterización sociodemográfica

A continuación, se dan a conocer los resultados de la investigación, de acuerdo al desarrollo de los objetivos. En un primer momento, se presentan los aspectos sociodemográficos que se tuvieron en cuenta como sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, residencia, tipo de familia, satisfacción con las personas que vive y datos sobre el Covid-19.

La población adulta mayor participante en esta investigación asiste a grupos de socialización y acción comunal, en los cuales se realizan diversas actividades para aprovechar el tiempo libre, mediante actividad física, entrenamiento cognitivo y ocio.

**Tabla 3.** Residencia

Residencia	Porcentaje
Propio domicilio	75,6%
Domicilio Hijos/familia	18,9%
Arrendado	5,5%

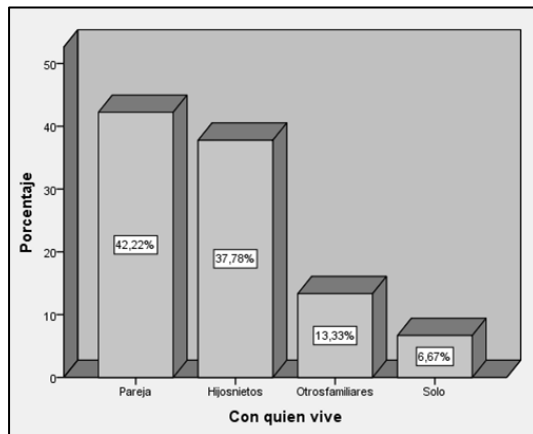
Nota: Elaboración de las autoras.

En cuanto a residencia, se encontró que el 75,6% vive en su propio domicilio, seguido del 18,9% en el domicilio de sus hijos o de algún familiar y el 5,5% de la población encuestada vive en arriendo. Los resultados de esta investigación coinciden con Fernández y Sánchez (pág. 166),

donde dice que El “hábitat” en el que viven los adultos mayores es mayoritariamente en su propio domicilio (96%); además, 2 personas habitan en piso tutelado, 1 persona en el domicilio de sus hijos. (58).

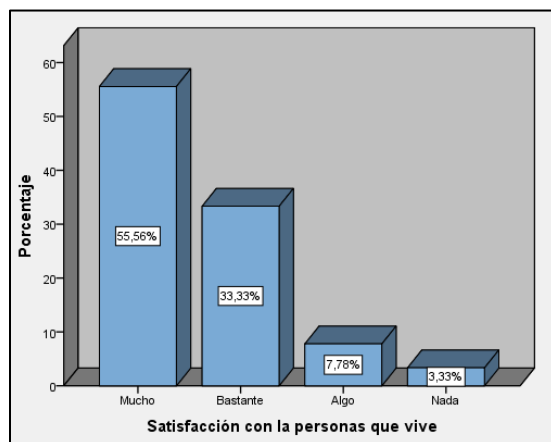
### 10.1.2 Tipo de Familia y Satisfacción con las personas que vive

**Gráfico 1** Con quien vive



Nota: Elaboración de las autoras.

**Gráfico 2** Satisfacción con las personas que vive



Nota: Elaboración de las autoras

Respecto al tipo de familia se encontró que el 45,6% de los adultos mayores viven con su pareja prevaleciendo la familia nuclear, el 37,8% manifiesta que conviven con hijos o nietos, encontrando aquí la formación de una Familia extensa, mientras que el 6,7% viven solos. En cuanto a la satisfacción de compartir con las personas quien vive, se encontró que la mayoría de los adultos mayores encuestados se sienten satisfechos con las personas que viven en una escala de mucho el 55,6%, bastante en 33,3%, en menor medida algo con el 7,8% y nada con el 3,3%. Los resultados de esta investigación se pueden corroborar como lo plantea Fernández y Sánchez, respecto a “con quién viven” se encontró que el 69.2% vive con su pareja, el 17.5% solos, 7.6% con hijos o nietos, el 2.5% o con otros familiares.

**Tabla 4.** Estado Civil

Estado civil	Porcentaje
<b>Casado/Conviviendo</b>	45,6%
<b>Soltero/a</b>	30,0%
<b>Divorciado/a</b>	7,8%
<b>Viudo/a</b>	16,7%

Nota: Elaboración de las autoras.

Respecto al estado civil el 45,6% de los adultos mayores encuestados son casados o conviven con su pareja, el 30,0% son solteros, el 7,8% son divorciados y el 16,7 Viudo/as.

**Tabla 5.** Edad y Sexo

Edad	Porcentaje	Sexo	Porcentaje
<b>60 a 64</b>	25,6%	Hombre	23,3%
<b>65 a 69</b>	27,8%	Mujer	76,7%
<b>70 a 74</b>	25,6%		
<b>75 y mas</b>	21,1%		

Nota: Elaboración de las autoras.

Respecto al sexo se encontró que la población encuestada en su mayoría son mujeres ocupando el 76,7% mientras que solo el 23,3% son hombres, y el rango de edades se distribuyen de la siguiente manera: el 27,8% tienen entre 65 y 69 años, seguidos de 25,6% en el rango de 60 a 64 años y 70 a 74 años, mientras que un 21,1% siendo mayores de 75 años. A medida que avanza la edad se presenta menor oportunidad de participar en programas comunitarios, ya que se contemplan riesgos en su desplazamiento, además de esto las mujeres tienen una participación más activa en los encuentros de la comunidad.

**Tabla 6.** Escolaridad y ocupación

Escolaridad	Porcentaje	Ocupación	Porcentaje
Ninguno	16,7%	Tiempo completo	3,3%
Primaria	54,4%	Tiempo parcial	13,3%
Secundaria	12,1%	Jubilado	18,9%
Bachillerato	8,9%	Desempleado	7,8%
Profesional	7,7%	Ama de casa	56,7%

Notal: Elaboración de las autoras.

En cuanto a escolaridad se encontró que el 54,4% de la población objeto de estudio curso educación primaria mientras que el 16,7% de la población encuestada no cuentan con ningún nivel académico, y solamente el 7,7% cursaron estudios universitarios. En cuanto a la ocupación se encontró que el 56,7% de adultos mayores son ama de casa, mientras que en menor proporción el 18,9% de los adultos mayores son jubilados y el 13,3% trabajan tiempo parcial (Empleada doméstica, Comerciante) mientras que solo el 7,8 está desempleado y en una menor proporción solo el 3,3% de adultos mayores encuestados trabaja tiempo completo como se puede apreciar en la tabla 5.

## 10.2 Datos del covid-19

Datos sobre Covid-19 sirvió para identificar los protocolos de bioseguridad y autocuidado de la población objeto de estudio.

**Tabla 7.** Prácticas de protección

Prácticas de protección	Porcentaje	
	Verdadero	Falso
Utilizar mascarilla siguiendo las recomendaciones	93,3%	6,7%
Lavado de manos	92,2%	7,8%
Guardar distancia	75,6%	24,4%
Ventilar varias veces al día	86,7%	13,3%
Salir de casa	81,1%	18,9%

No comer o tener reuniones con más de 6 personas	63,3%	36,7%
--	-------	-------

Nota: Elaboración de las autoras.

En cuanto las prácticas de protección que utilizan los adultos mayores de los distintos territorios, se encontró que en su mayoría usa buenas medidas de bioseguridad siendo así los porcentajes más altos en el uso de la mascarilla 93,3% y lavado de manos 92,2% seguido de Ventilar varias veces al día con un 86,7% y salir de casa lo menos posible con 81,1% y los porcentajes más bajos en guardar distancia con un 75,6% y consumir alimentos en reuniones de más de 6 personas con el 63,3%, como se puede apreciar en la Tabla 6.

**Tabla 8.** Salud ante la segunda ola de Covid-19

Afirmaciones	Porcentajes	
	Si	No
Confianza en la vacuna	93,3%	6,7%
Tiene previsto ponerse la Vacuna	95,6%	4,4%
¿Ha llamado a consultar algún síntoma?	7,8%	92,2%
¿Le han realizado la prueba de COVID?	27,8%	72,2%
¿Ha necesitado atención medica?	16,7%	83,3%
¿Ha tenido afectado el pulmón?	2,2%	97,8%
¿Ha estado en la UCI?	2,2%	97,8%
¿Ha estado cerca de personas con COVID?	27,8%	72,2%

Ha tenido COVID	11,1%	88,9%
¿Tiene algún conocido con COVID?	7,8%	92,2%
¿Tiene algún conocido que haya tenido COVID y que hayan fallecido?	34,4%	65,6%
¿Considera que tiene información general suficiente sobre el COVID-19?	61,1%	38,9%
¿Considera que tiene información suficiente sobre la forma de contagio del COVID-19?	64,4%	35,6%

Nota: Elaboración de las autoras.

Desde la segunda oleada de covid-19 se realizaron una serie de afirmaciones en las que sobresale que la mayor parte de los adultos mayores de los distintos territorios confía en la vacuna contra el Covid-19 siendo estos el 93,3% y el 95,6% de ellos optó por ponerse la vacuna, lo que demuestra por parte de la población objeto de estudio, mayor compromiso para minimizar factores de riesgo como lo es la enfermedad grave o incluso la muerte además se encontró que el 16,7% necesitó atención médica, pero solo el 2,2% tuvo afectado el pulmón y el 2,2% estuvo en la UCI.

Cuando se les preguntó a los adultos mayores si han padecido Covid-19 el 88,9% contestaron que no y solamente el 11,1% manifiesta que sí, esto muestra que la población que se cuida ya que el número de participantes a quienes les dio Covid-19 es bajo Además, se encontró en cuanto a temas generales del covid-19, que el 27,8% de los encuestados se han realizado la

prueba y ese mismo porcentaje de la población objeto de estudio han tenido contacto o a estado cerca de personas con covid-19, seguido el 34,4% de adultos mayores que han perdido a un amigo o familiar por el covid-19.

El 61,1% de los encuestados manifestó que tienen información general suficiente sobre el covid-19 y el 64,4% sobre la forma de contagio. Lo que muestra es que los participantes de la investigación han estado escasamente en contacto con personas contagiadas, y tienen alta información y conocimiento respecto al Covid-19 y su forma de contagio.

**Tabla 9.** Fuentes de información

Fuentes de Información	Porcentaje	
	Si	No
Artículos científicos	5,6	94,4
Prensa, radio, tv	92,2	7,8
Redes sociales	5,6	94,4

Nota: Elaboración de las autoras.

**Tabla 10.** Percepciones del Covid-19

Nada grave**	Máxima gravedad	Poco tiempo	Mucho Tiempo	Poco	Mucho
33,3%	66,7%	80,0%	20,0%	66,7%	33,4%

Nota: \*Elaboración de las autoras, \*\*En esta tabla se manejan 3 preguntas, la primera responde a Gravedad del Covid-19, la segunda ¿En qué medida cree que se va a resolver en un próximo



futuro la situación actual de la pandemia por Covid-19? Y la tercera en qué medida cree que tiene riesgo de contagiarse de Covid-19.

La población encuestada manifiesta que la situación actual que se vive con el covid-19 es de máxima gravedad con el 66,7% mientras que el 33,3% creen que no es nada grave, se puede relacionar con los medios de información como lo es la prensa, radio y televisión pues los adultos mayores manifiestan que la crisis parece ser muy grave por las noticias recibidas a través de los medios de comunicación con referencia a el aumento de contagios y el número de muertes.

Se encontró además que 80% de la población encuestada considera que la situación que se vive con el Covid-19 se resolverá pronto lo que muestra adaptación y sentimientos de esperanza y resiliencia hacia un futuro próximo, mientras que el otro 20% considera que aún falta compromiso y acción no sólo de las personas, sino de la agilidad de los gobiernos para que la situación actual que se vive con el covid-19 mejore en un futuro, con respecto a riesgos de contagiarse de covid-19 se encontró que el 66,7% de adultos mayores manifiestan que tienen poco riesgo de contagiarse gracias a sus buenas prácticas de autocuidado y el 33,4% afirma que tiene mucho riesgo de contagiarse de covid-19 pues suelen interactuar con distintas personas y en ocasiones olvidan seguir los protocolos de bioseguridad.

### **10.3 Impacto psicosocial por el Covid**

Dando cuenta del segundo objetivo se tuvo en cuenta las siguientes variables: percepción salud, afrontamiento de la situación, relaciones sociales en confinamiento y uso de tiempo libre.

## 10.4 Percepción salud

La percepción puede revelar indicadores desconocidos como signos y síntomas de enfermedades que hayan sido diagnosticadas o no o el impacto que estas tienen sobre el bienestar de la persona, como así también informar de otros factores que influyen sobre la salud, tales como los recursos personales, las conductas y los comportamientos hacia la salud, los factores de riesgo familiar, entre otros, pues esto en su conjunto forma una manifestación holística del bienestar individual (Bustos, Fernández & Astudillo, 2017). <sup>(59)</sup>

**Tabla 11.** Percepción de Salud

En qué medida su salud es		Porcentaje	Comparación de salud con la misma edad y sexo	Porcentaje	comparación de su salud antes de la crisis	Porcentaje
	Mala	24,4%	Mejor	46,7%	Mucho peor	55,6%
	Buena	75,6%	Igual	45,5%	Mucho mejor	44,4%

Nota: Elaboración de las autoras.

Se encontró que el 75,6% de los adultos mayores encuestados consideran que su salud es buena, a comparación del 24,4% que consideran que es mala. Cuando se les pregunta sobre la percepción de salud en relación con otras personas de su edad y mismo sexo, el 46,7% consideran que es mejor y el 45,5% que su salud es igual, y el 7,8% manifiesta que es peor. En relación con la percepción de la salud actual comparada con la de antes del Covid-19, la población objeto de estudio manifiesta que su salud es mucho mejor con un 55,6%, mientras que el 44,4% de los adultos mayores consideran que su salud actual es mucho peor.

Sabemos que el covid-19, afecta de forma más fuerte a aquellas personas que presentan patologías de base y/o están inmunodeprimidas. Si bien es cierto muchas personas adultas mayores pueden reunir ambas características, esta afectación es igual de riesgosa en personas vulneradas por la desigualdad social - pobreza, desnutrición, exposición a las inclemencias climáticas, falta de saneamiento, entre otros - que repercute directamente en la severidad de la enfermedad y su contagio. Por lo tanto, el principal factor de riesgo son las condiciones biológicas y sociales, que repercuten negativamente ante esta situación.

### **10.5 Afrontamiento de la situación**

El afrontamiento ante la situación tiene como finalidad identificar las estrategias, habilidades y capacidades de afrontamiento que tienen los adultos mayores ante la situación generada por el Covid-19, (Los pensamientos, esfuerzos y conductas que las personas adoptan en favor de sobrellevar las situaciones difíciles). De este modo, se hace necesario resaltar la importancia de las estrategias que permiten hacer frente a la adversidad en la etapa de la vejez y grado de resiliencia que poseen los adultos mayores encuestados.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: actitud frente a la pandemia, grado de dificultad durante la pandemia, adaptabilidad e impacto generado por la crisis.

Las Estrategias de afrontamiento son procedimientos cognitivos y conductuales, con el fin de maniobrar las demandas externas o internas, las cuales son valoradas como excesivas en dichos recursos con los que cuenta el individuo, estas ayudan a la regulación emocional y al afrontamiento de agentes estresores interno o externos. <sup>(60)</sup> Afrontar una situación significa poner en marcha esfuerzos cognitivos, conductuales y emocionales para manejarla. Que

afrontemos de una determinada manera va a depender, por una parte, de nuestro estilo habitual, nuestra personalidad y vivencias pasadas, aunque también del tipo de situación a la que nos enfrentemos. <sup>(61)</sup>

**Tabla 12.** Actitud frente a la pandemia (valore cada una de estas)

	Nada	Algo	Bastante	Muy
<b>Está preparado para afrontar con eficacia esta situación</b>	10,0%	58,9%	24,4%	6,7%
<b>Se ve atrapado en pensamientos negativos reiterados</b>	45,6%	38,9%	14,4%	1,1%
<b>Se siente mal consigo mismo</b>	62,2%	33,3%	4,4%	0%
<b>La pandemia puede derivar algo positivo</b>	15,6%	53,3%	22,2%	8,9%

Nota: Elaboración de las autoras.

Cuando se les pregunta a los adultos mayores si están preparados para afrontar esta situación se encontró que el 58,9% se sienten “Algo” preparados para afrontar con eficiencia esta situación, seguido del 24,4% de las personas se sienten “Bastante” preparados y el 10,0% de la población encuestada refieren “No” estar preparados.

En cuanto a si se ven atrapados en pensamientos negativos, el 45,6% refiere que no lo están, seguido del 38,9% algo, y el 14,4% de los encuestados se sienten “Bastante” dado los temores y angustia que desencadena esta situación.

Con respecto a la afirmación sentirse mal consigo mismo, el 62,2% refieren “No sentirse mal”, y

el 33,3% de los encuestados refieren sentirse “Algo” mal debido a la tensión que ha desencadenado el Covid-19. Seguido de la afirmación la pandemia puede derivar algo positivo, el 53,3% manifiestan que puede derivar “Algo” positivo, mientras que el 15,6% refieren que “No” dado los retos y desafíos que se han desencadenado por la pandemia.

**Tabla 13.** Grado de dificultad generado por el Covid-19

Grado	Porcentaje
Nada	53,4%
Mucho	46,6%

Nota: Elaboración de las autoras.

Los resultados indicaron que el 53,4% de los adultos mayores encuestados no han tenido “Ningún grado de dificultad” generada ante la crisis actual, a comparación del 46,6 % que han tenido “Mucho grado de dificultad”, dado por la situación que están viviendo, en comparación de otras situaciones que se han presentado a lo largo de su vida. La situación les ha generado ciertas problemáticas y factores de riesgos que afecta su salud. Estos resultados se pueden corroborar como lo plantea Fernández y Sánchez, donde manifiestan que solo un 4.1% contestan que nada y un 18.7% contestan que algo, un 76.5% consideran que es bastante (33%) o muy grave (43.5%). En definitiva, si bien no todos los individuos que contestaron a el cuestionario han dado la máxima puntuación de gravedad, sí la dan la mayoría, incluyendo los 14 que padecieron Covid-19. <sup>(58)</sup>

**Tabla 14.** Preocupaciones actuales

Preocupaciones actuales	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Su salud	26,7%	35,6%	25,6%	12,2%
Su situación económica	26,7%	33,3%	27,8%	12,2%
La situación laboral de la familia	32,2%	34,4%	26,7%	6,7%
La política	71,1%	18,9%	6,7%	3,3%
El futuro	43,3%	36,7%	14,4%	5,6%

Nota: Elaboración de las autoras.

Dentro de las preocupaciones que ha desencadenado esta situación, suele asociarse a la angustia y a la inquietud no solo por la repercusión y los riesgos en la salud (37,8%), lo cual los hace más vulnerables, dadas sus condiciones, sino por factores económicos el 40%, debido a que algunos adultos mayores trabajaban antes de la pandemia en la informalidad para satisfacer sus necesidades básicas, igualmente el 33,4% les preocupa la situación laboral de su familia.

Los porcentajes anteriores siendo la sumatoria entre bastante y mucho.

Los resultados de esta investigación se pueden corroborar como lo plantea Fernández y Sánchez, donde se encontró que, en cuanto a las preocupaciones por la salud, el 90% han informado que tienen una salud buena o muy buena, solo un 10.2% de personas nada preocupados por su salud. No obstante, a pesar de ello, un 84% informan que están algo (46.8%), bastante (27.7%) o muy (11.8%) preocupados, de forma tal que la salud sigue estando presente como un aspecto importante para la calidad de vida. Con respecto a la situación económica, un 36.3% informan

que no están preocupados, el 56.1% consideran que están algo (37,9%) o bastante (14%) preocupados, mientras que solo el 6.1% informan de una alta preocupación por la situación económica. Esta pauta valorativa se modifica al valorar la situación laboral familiar: un 18.2% no está nada preocupado, pero sí lo está un 81.8% (algo = 30.6%, bastante = 34.4 y mucho = 12.1%). <sup>(58)</sup>

Lo que menos le preocupa a la población objeto de estudio es: la política con el 71,1%, seguido del futuro con el 43,3% y la situación laboral de la familia con el 32,2%, como se puede apreciar en la tabla 13. En el estudio de Fernández y Sánchez refieren lo contrario con respecto al futuro, solo un 3.5% de los participantes informan que no están preocupados por el futuro, mientras que un 93% lo están (algo = 14.6, bastante = 46.7%, mucho = 31.7). Por lo que se refiere a la política, solo un 9.2% no están preocupados, mientras un 86% sí lo están (algo = 20.3%, bastante = 35.2% y mucho = 30.5%) en muchísima medida más que por la salud y la economía. <sup>(58)</sup>

## 10.6 Sentimientos y emociones

Se encontró en relación con los estados emocionales positivos cuantificados entre (bastante y mucho) que el 55,5% de adultos mayores se sienten Atentos, seguidos del 50% activos y Animados con el 47,8%, decididos 35,5%, inspirados 27,8%. Y en relación a los estados emocionales negativos entre bastante y mucho se encontró que: el 27,8% se sienten deprimidos, el 22,2% intranquilos, el 17,8% disgustados, y el 16,6% nerviosos y temerosos como se muestra en la tabla 14. Los resultados de la investigación coinciden con un estudio realizado por Johnson, Cuesta y Tumas, donde dicen que este tema agrupa diversos sentimientos generados por la

pandemia, donde destacan principalmente la incertidumbre, el miedo y la angustia. <sup>(62)</sup>

Por otro lado, el covid-19 ha desencadenado diversos sentimientos y emociones por la forma como se ha tenido que afrontar esta situación, comprender mejor lo que sentimos implica tanto escuchar lo que nos pasa por dentro, como atender al contexto en el que nos sucede. Identificar qué le pasa a nuestro cuerpo frente a las emociones, reconocer qué nos pone en movimiento y qué nos paraliza.

Dado que sobresale una actitud positiva en los adultos mayores encuestados para enfrentar esta situación, hace que no interfiera en las actividades de la vida diaria, el 65,6% de los participantes manifiesta que No han presentado ningún tipo de problema emocional. Mientras que el 34,4% si sienten que han interferido en su vida cotidiana.

Respecto al patrón de sueño que han tenido los adultos mayores encuestados desde inicios de la pandemia se encontró que el 44,4% manifestaron que su sueño es el mismo, 26,7% es cuesta conciliar el sueño, el 22,2% se despiertan algunas veces durante la noche, finalmente, el 6,7% se despiertan a menudo en la noche. Los resultados de la investigación coinciden como lo plantean (Medina, Araque, Ruiz, Riaño y Bermúdez) con diferentes estudios que han mostrado la influencia del confinamiento sobre el sueño. En muchos casos la ansiedad y el estrés han traído como consecuencia insomnio y en otros han sido los cambios en el estilo de vida, o el uso de dispositivos electrónicos a la hora de ir a dormir. Asimismo, se ha determinado que dormir mal puede alterar el sistema inmunológico haciendo a los pacientes con la Covid-19 más susceptibles a las complicaciones respiratorias. <sup>(63)</sup>



**Tabla 15.** Adaptación frente a la situación

	Porcentaje	
	“No me describe en absoluto”	“Me describe muy bien”
<b>Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles</b>	40,0	60,0
<b>Independientemente de lo que me sucede, creo que puedo controlar mis reacciones</b>	30,0	70,0
<b>Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles</b>	28,9	71,1
<b>Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida</b>	28,9	71,1

Nota: Elaboración de las autoras.

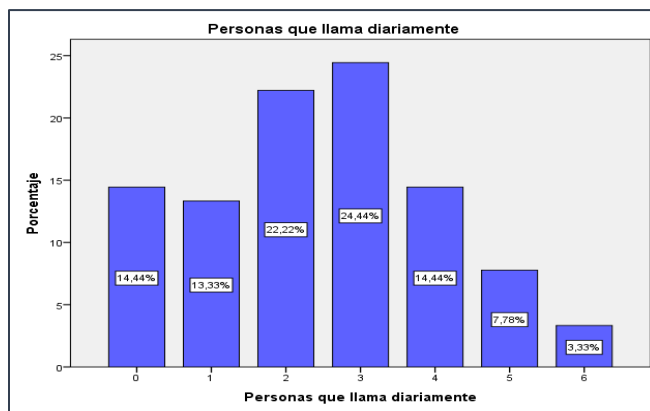
En lo que se refiere a la adaptación frente a la crisis por Covid-19 se encontró que el 71,1% de la población encuestada refieren creer que se puede crecer positivamente haciendo frente a las situaciones, y en porcentajes muy similares el 70,0% siente que controla sus emociones. A diferencia del 40,0% que no busca formas creativas para cambiar las situaciones difíciles, y el 28,9% No buscan activamente formas de superar las pérdidas dada la situación.

Se evidencia que gran parte de la población encuestada emplea estrategias de adaptabilidad, que cesan los pensamientos y conductas negativas, y por el contrario desempeñan habilidades de afrontamiento ante la crisis actual por COVID-19.

## 10.7 Relaciones interpersonales en el confinamiento

Las relaciones interpersonales impulsan la participación social de las personas mayores, por tanto, son un aspecto clave para el envejecimiento activo. Además, previene riesgos de dependencia y ayudan a mantener la independencia, a la vez que fomentan la autonomía personal. Martínez <sup>(64)</sup>

**Gráfico 3.** Frecuencia de comunicación



Nota: Elaboración de las autoras.

En lo que se refiere al número de personas con quien los adultos mayores se comunican diariamente durante el confinamiento, se encontró que el 24,4 % se contacta frecuentemente con 3 personas, seguido del 22,2% con 2 personas, y en menor porcentaje el 7,78% se con 5 personas. Por el contrario, el 14,4% de los encuestados manifiestan que no tienen comunicación con ninguna persona. Los datos evidencian que las brechas digitales podrían incidir en el 14,4% de adultos mayores por falta de aparatos móviles o que no cuenta con habilidades para el uso, o

tal vez, la ausencia de redes sociales con quien los adultos mayores se puedan contactar. Los resultados de esta investigación se pueden corroborar como lo plantea Fernández y Sánchez, donde se encontró que los miembros de la familia hablan e interactúan con otras personas por teléfono o por otros procedimientos electrónicos, tan frecuentes hoy en día. Es por esto que se les preguntó a los participantes por el número de otras personas (no presentes en el hogar) con los que habían tenido contacto durante el confinamiento, mostrando un rango entre 0 y 25 personas (media = 4.27,  $DT = 3.185$ ). <sup>(58)</sup>

#### 10.7.1 Cambio en las relaciones interpersonales, apoyo y satisfacción

Con respecto a los cambios en relaciones de los adultos mayores durante la crisis, se puede apreciar que las relaciones interpersonales “NO han cambiado” (64,4% con familiares, 63.3 % con amigos). Por otro lado, “Mejoraron” (34,4% con sus hijos, 31.1% con familiares y 8.8% con cónyuge). Y “Empeoró” (con sus amigos 8,9 y 6,7% con hijos). Cabe resaltar que el 54,5% de las personas encuestadas “No tienen” cónyuge/pareja. Los resultados de esta investigación se pueden corroborar como lo plantea Fernández y Sánchez, en variable de cambio en las relaciones interpersonales. El confinamiento debe producir cambios en las relaciones interpersonales, puesto que implica la convivencia obligatoria de todos los miembros de la familia que viven en un hogar. Ello es una situación inédita, dado que los miembros de la familia deben realizar otras tareas potencialmente nuevas como el teletrabajo o telestudio, junto con las actividades habituales de la vida familiar que conllevan apoyo mutuo y que necesariamente requieren intercambio afectivo. Los participantes informan, mayoritariamente que las relaciones interpersonales no han cambiado (con la pareja 55.4%, con hijos/nietos, 55.1%, con familiares 50.3% y con amigos 50.3%). En el caso de producirse cambio, han informado que la relación

mejora (en un 18.2% con la pareja, en un 31.5% con hijos y nietos, en un 38.5% con familiares y en un 41.7% con amigos). Así aparece un patrón de menor mejora con los más próximos (cónyuge e hijos) que con los más lejanos (familiares y amigos). Por el contrario, aunque en muy escasa medida, nuestros participantes informan que han empeorado sus relaciones en un porcentaje menor con los más próximos (2.5% pareja, 4.5% hijos/nietos, 5.4% familiares, 5.4% amigos). Los participantes informan en escasísima proporción que han aumentado sus relaciones (respectivamente, de un 1.3-1.0% a 2.2-5.7%). <sup>(58)</sup>

La influencia de las relaciones interpersonales en las personas adultas mayores, tienen una incidencia positiva obteniendo una alta valoración con el apoyo recibido por parte de familiares, Además, de sentirse a gustos, les ayudan a mejorar el bienestar y la calidad de vida en la vejez, permitiendo al adulto mayor interactuar y participar de actividades comunitarias con personas de la misma edad u otras generaciones.

En cuanto al apoyo recibido de los encuestados se encontró que “No cambiaron” (para el 61,11% con hijos y 61,11% con familiares). “Ha aumentado” (28,89% con familiares, 27,78% con hijos y 21,11% con amigos). Seguido del 10,0% de las personas “Ha disminuido” el apoyo social que han recibían de familiares y amigos. Los resultados de esta investigación se pueden corroborar como lo plantea Fernández y Sánchez, en relación con el apoyo recibido (como dimensiones cualitativas de la interacción), vuelve a aparecer un patrón de cambio semejante; así aproximadamente un 50% de la muestra informa de que no se ha producido cambio relativo al apoyo procedente de todos los elementos de la red (50.6% pareja, 45.2% hijos/nietos, 52.9% familiares, 50% amigos). Mientras se informa de un escaso cambio negativo (disminución de

apoyo), los participantes refieren que ha habido un aumento del apoyo procedente de la pareja (23.2%), de los hijos/nietos (43.3%), de otros familiares (36.9%) y de los amigos (42%).

En lo que refiere a la satisfacción con el apoyo recibido se evidenció que el 48,89% de la población refirió sentirse “Bastante satisfecho” con el apoyo por parte de familiares, seguido de un 44,44% con amigos. Por el contrario, para el 30% se siente “Algo satisfecho” con las redes de apoyo y un 3,3% se siente “Nada satisfecho” con hijos. Los resultados de esta investigación se pueden corroborar como lo plantea Fernández y Sánchez, en lo que se refiere a la satisfacción con el apoyo recibido se evidenció que existe una alta valoración del apoyo (bastante o muy satisfecho) referido por los participantes encuestados pareja (61.8%), hijos/nietos (78.3%), familiares (72.6%) y amigos (76.1%). <sup>(58)</sup>

### **10.8 Ocio y tiempo libre**

Las actividades de ocio son aquellas que hacemos en nuestro tiempo libre y no las hacemos por obligación. “El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y sociales, para descansar, para divertirse, y sentirse relajado para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad”. (Chevalier). <sup>(65)</sup>

Se tiene como variables: hábitos y actividades ejecutadas en tiempos de cuarentena.

**Tabla 16. Hábitos**

Hábitos	Lo he reducido	Lo he mantenido	Lo realizo con más frecuencia
Ejercicio físico	62,2%	28,9%	8,9%
Dieta sana	38,9%	53,3%	7,8%
Prescripciones médicas	24,4%	67,8%	7,8%
Recomendaciones del Gobierno	28,9%	58,9%	12,2%
Realizar actividades agradables	26,7%	61,1%	12,2%
Ver televisión	32,2%	43,3%	24,4%

Nota: Elaboración de las autoras.

Un hábito es el resultado de una acción que repetimos frecuentemente de forma automática.

Son todas esas acciones que realizamos de forma mecánica, porque ya las hemos repetido un número de veces suficiente para que queden grabadas en nuestra rutina, y por tanto no requieren que les prestemos atención o esfuerzo para llevarlas a cabo. (UPCCA). <sup>(66)</sup>

Se encontró que los hábitos que se han mantenido son: prescripciones médicas 67,8%, seguido de realizar actividades agradables 61,1% y las recomendaciones del gobierno con el 58,9%. Los hábitos que se han reducido son: el ejercicio físico con el 62,2% y la dieta sana con el 38,9%, En cuanto a los hábitos que realizan con más frecuencia se encontró: que el 24,4% de los participantes ven más televisión, y el 12,2% realizan actividades agradables y siguen las recomendaciones del gobierno, finalmente en menor medida el solo el 7,8% han aumentado la dieta sana y han seguido las prescripciones medicas. Los hábitos que sobresalen dentro de los

cuidados son las prescripciones médicas y los cuidados para enfrentar la pandemia porque indudablemente repercuten en su salud.

**Tabla 17.** Actividades ejecutadas durante cuarentena

Actividades	No lo hago	Lo continuo	He comenzado
Realizar ejercicio	41,1%	52,2%	6,7%
Escuchar música	16,7%	83,3%	0,0%
Leer	37,8%	53,3%	8,9%
Realizar ejercicios mentales	41,1%	52,2%	6,7%
Relajación	51,1%	47,8(%)	1,1%
Voluntariado	50,0%	46,7%	3,3%
Participo en gestos de reconocimiento	38,9%	60,0%	1,1%
Escribir mensajes de apoyo	42,2%	54,4%	3,3%
Realizar actividades de agrado	27,8_ %	66,6%	5,6%

Nota: Elaboración de las autoras.

Realizar actividades lúdicas favorecen y estimulan el bienestar físico, cognitivo y emocional, permitiendo que el adulto mayor se desenvuelva de una manera más integral a su entorno.

Fortaleciendo los vínculos y su autoestima. <sup>(67)</sup>

Las actividades que los adultos mayores “Continúan” realizando son: escuchar música con el 83,3%, realizar actividades agradables con el 66,7%, y participar en gestos de reconocimiento el

60,0%, escribir mensajes de apoyo el 54,4% y leer 53,3%, realizar ejercicios mentales y ejercicios físicos con 52,2% ambos. Mientras que, las actividades “No realizadas” son actividades de voluntariado en un 50,00% y relajación 51,1%. Finalmente, una pequeña parte de la población refiere que “Ha comenzado” a participar en voluntariados siendo estos el 3,3%, escribir mensajes de apoyo 3,3% y realizar actividades de apoyo el 5,6%.

Los resultados de la tabla muestran que a pesar de las circunstancias adversas que supone la pandemia por Covid-19, existe un alto porcentaje de los adultos mayores encuestados que “Continúa” realizando actividades de ocio y recreación. Así mismo, se identificó otra parte de la población que “No realiza” dichas actividades. Contrario a lo anterior, se encontró que un pequeño porcentaje de la población ha iniciado a ejecutarlas. En el estudio de Molina, Paniagua y Fernández, refieren lo contrario que actividades de ocio y tiempo libre, el (75.2%) Lee libros, leer periódicos (53.7%), hacer pasatiempos como sudokus, crucigramas, sopas de letras (59.0%), utilizar internet para buscar información, chatear (69.7%), ver la televisión (91.1%), escuchar la radio (50.5%) y llamadas telefónicas para distraerse (50.0%). Respecto a actividades productivas, tareas del hogar (84.2%), bricolaje, coser, pintar (45.0%), apoyar iniciativas sociales (12.4%), implicarse en actividades formativas o educativas (11.2%), hacer la compra (40.8%), gestiones (46.4%) y llamadas telefónicas para preocuparse por otros (83.0%). <sup>(68)</sup>

Como síntesis del objetivo dos, se puede evidenciar que gran parte de los encuestados consideran que su salud es buena pero aun así no niegan que la crisis de la pandemia les ha generado cambios por pertenecer a la población más vulnerable frente al contagio, no obstante surgen la preocupaciones entre ellas la más destacadas la salud, la situación económica y laboral de la familia, además de esto los adultos mayores buscan formas creativas para cambiar las



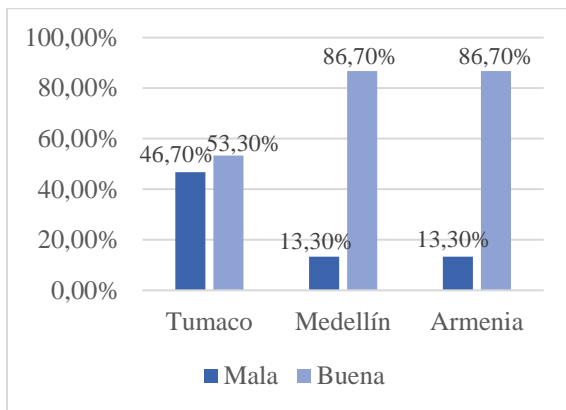
situaciones difíciles y buscan activamente formas de superar las pérdidas a lo largo de la vida mostrando entonces una actitud resiliente frente a la situación

### 10.9 Puntos de encuentro y puntos diferencia sobre el impacto psicosocial del Covid-19 por aislamiento social en los adultos mayores de los distintos territorios

Dando respuesta al objetivo tres se realizó una comparación entre los puntos de encuentro y puntos de diferencia sobre el impacto psicosocial del Covid-19 por aislamiento social en los adultos mayores de los distintos territorios de Medellín, Armenia y Tumaco.

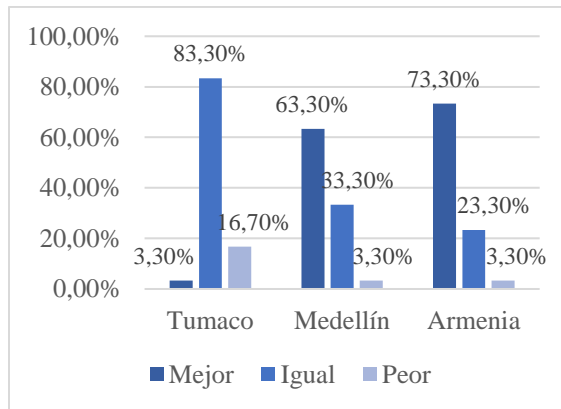
#### Percepción de salud

**Gráfico 4 Salud**



Nota: Elaboración de las autoras.

**Gráfico 5** Comparación salud con edad y sexo



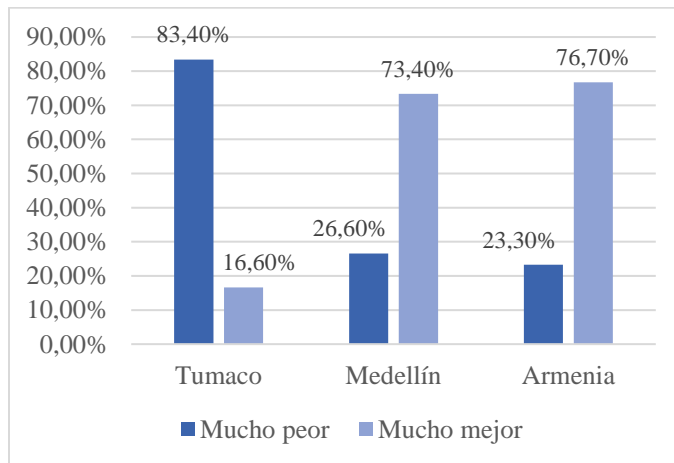
Nota: Elaboración de las autoras.

En los distintos territorios se encontró que los porcentajes más altos corresponden a Buena salud siendo punto de encuentro para Medellín y Armenia con un 86,7% y con punto de diferencia para Tumaco con 53,3%. En cuanto a los que respondieron que tenían Mala salud, el 46,7% fue de Tumaco mientras que Medellín y Armenia tuvieron nuevamente punto de encuentro con el 13,3%. En el municipio de Tumaco en la zona rural se presentan dificultades en el acceso y traslado de las personas a las distintas instituciones prestadoras de servicios en salud, por ello las personas refieren que su estado de salud es malo al no contar con estos servicios, además, esta población presenta problemáticas de bajos recursos económicos para acceder a estos servicios.

Así mismo se encontró que en comparación de salud de la misma edad y sexo; los porcentajes más altos corresponden a Mejor salud para los encuestados de Armenia con 73,3%, Medellín con 63,3% y una minoría para la población encuestada en Tumaco con un 3,3%. Seguido de Igual en salud para Tumaco con una diferencia de 83,3% a comparación de Medellín con un 33,3% y Armenia con 23,3%. Para finalizar, los encuestados que respondieron que su salud es peor, hubo

diferencia en Tumaco con un 16,7% y punto de encuentro para Medellín y Armenia con un 3,3%.

**Gráfico 6** Comparación de salud antes de la crisis



Nota: Elaboración de las autoras.

Dando respuesta a como consideran los adultos mayores su salud actual comparada con la de antes de la crisis, se encontró que los porcentajes más altos corresponden a Mucho mejor para Armenia con 76,7%, Medellín con 73,4 y una diferencia de Tumaco con 16,6%. Los encuestados que se sienten Mucho peor una mayoría dieron respuesta para Tumaco con un 83,4%, Medellín con 26,6% y Armenia con 23,3%.

En Colombia se conoce como Paisa a la persona nacida en el noroeste del país, específicamente de los departamentos de Antioquia, Caldas, Risaralda y Quindío. Además, algunas regiones del departamento del Valle del Cauca (norte) y el Departamento de Tolima (oeste) se identifican con

la cultura paisa. Las principales ciudades de la región de Paisa son Medellín, Pereira, Manizales y Armenia. Los habitantes del eje cafetero tienen sus raíces en la identidad Paisa. Se destacan por su amabilidad, su laboriosidad, su espíritu emprendedor y su deseo de aventura. Sus costumbres, su gastronomía, su particular forma de comunicarse y su historia hacen de la Cultura Paisa una de la más rica de Colombia. <sup>(69)</sup>

Su semejanza en algunos rasgos culturales y su limitación geográfica hacen que estos territorios compartan algunas costumbres.

## **10.10 Afrontamiento de la situación**

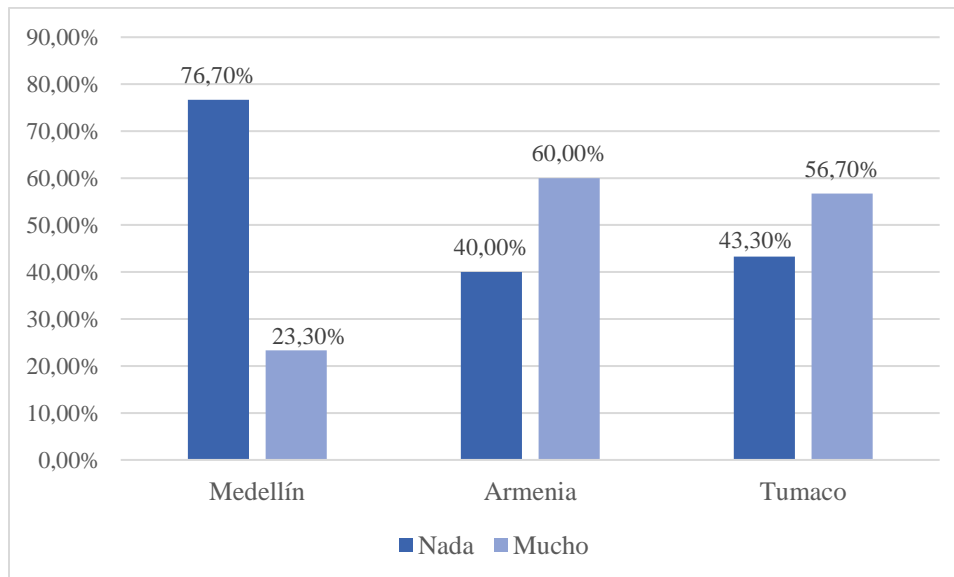
### **10.10.1 Actitud frente a la pandemia**

En relación con la Pandemia, se encontró que en los adultos mayores de Medellín que hicieron parte del estudio, un 86,7% se sienten “Algo” preparados para afrontar con eficiencia esta situación al igual que Tumaco con un 53,3%. A diferencia de la ciudad de Armenia el 13,3% los adultos mayores encuestados dicen “No” estar preparados. Por otro lado, se identificó que un punto de encuentro entre los tres territorios en menor medida sentirse “Bastante” mal para la población encuestada en Medellín 6,7% y Tumaco 13,3% con ellos mismos, del mismo modo, la afirmación la pandemia puede derivar algo positivo.

Para un mínimo porcentaje de los adultos mayores encuestados en Tumaco y Medellín, los sentimientos de culpabilidad y pensamientos negativos generados por tensión a causa del Covid-19, se presentan múltiples efectos negativos en las esferas del ser humano: física, emocional, mental, económica, espiritual y social afectando significativamente los pensamientos y conductas de personas mayores.

Sobre el aislamiento convocado por gran parte de los países en el mundo. <sup>(70)</sup> reportan efectos psicológicos negativos en la población general, no sólo en adultos mayores, como estrés postraumático, confusión e ira; efectos asociados a diferentes factores que inciden en la respuesta de las personas al distanciamiento social, tales como el tiempo de duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros de información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. Así, para comprender que el enunciado social que le niega atención al adulto mayor y lo sitúa en el grupo con “mayor” obligación de aislamiento se haya afirmado y legitimado rápidamente, es necesario revisar algunos elementos del imaginario y la estructura social que atañe a este grupo poblacional <sup>(71)</sup>

**Gráfico 7** Grado de dificultad generado por el Covid-19



Nota: Elaboración de las autoras.

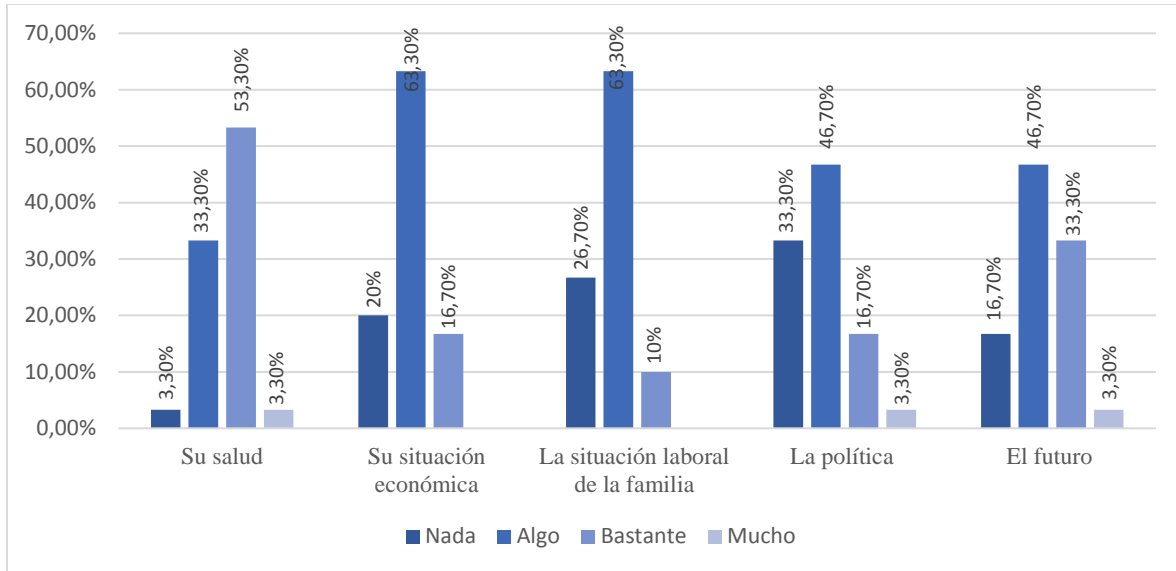
Los resultados de la ciudad de Medellín indicaron que el 76,7% de los adultos mayores encuestados no han tenido “Ningún grado de dificultad” generada ante la crisis actual, a comparación de Armenia el (60%) y Tumaco (56,7%) han tenido “Mucho grado de dificultad” por la situación.

### Armenia

En mayor medida para la población encuestada del municipio de Armenia y Tumaco, el grado de dificultad referida por los adultos mayores, se evidencia ante pandemias que ponen en peligro la vida humana, como la de la COVID-19, las personas de edad tienen dificultades para acceder a tratamientos médicos y a la atención sanitaria.

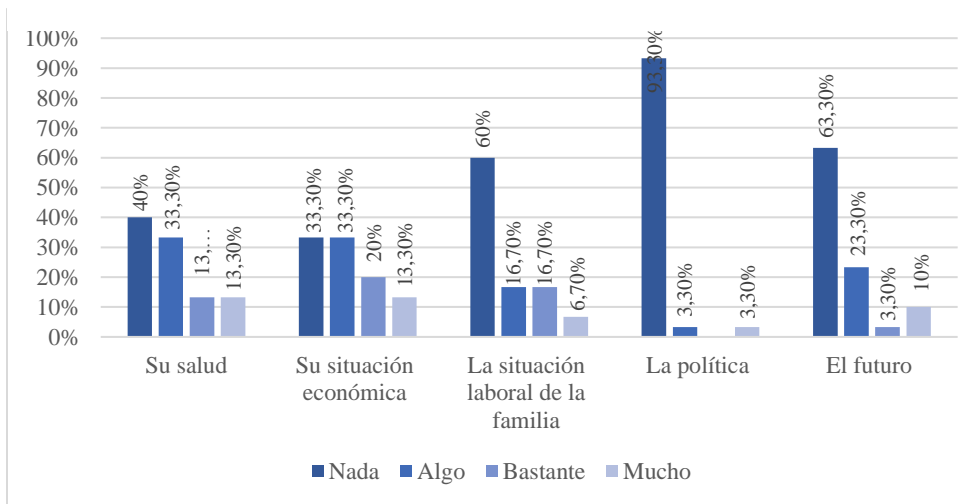
En los países en desarrollo, que disponen de sistemas sanitarios frágiles o de una asistencia sanitaria que implica que las personas deban asumir gastos médicos por cuenta propia, se deja a millones de personas, especialmente a las de los grupos más pobres, sin acceso a la atención básica. Los confinamientos y la concentración de los recursos sanitarios en la COVID-19 pueden marginar a las personas de edad y dificultar su acceso a servicios sanitarios para tratar sus afecciones preexistentes, algunas de las cuales pueden hacerlas más vulnerables frente a la COVID-19. La escasez de personal interrumpe la prestación de atención sanitaria y afecta directamente a las personas de edad, aumentando su aislamiento. Las personas de edad con discapacidad y enfermedades crónicas pueden tener más dificultades para acceder a la atención sanitaria y quedar más marginadas. <sup>(29)</sup>

**Gráfico 8** Preocupaciones actuales Tumaco



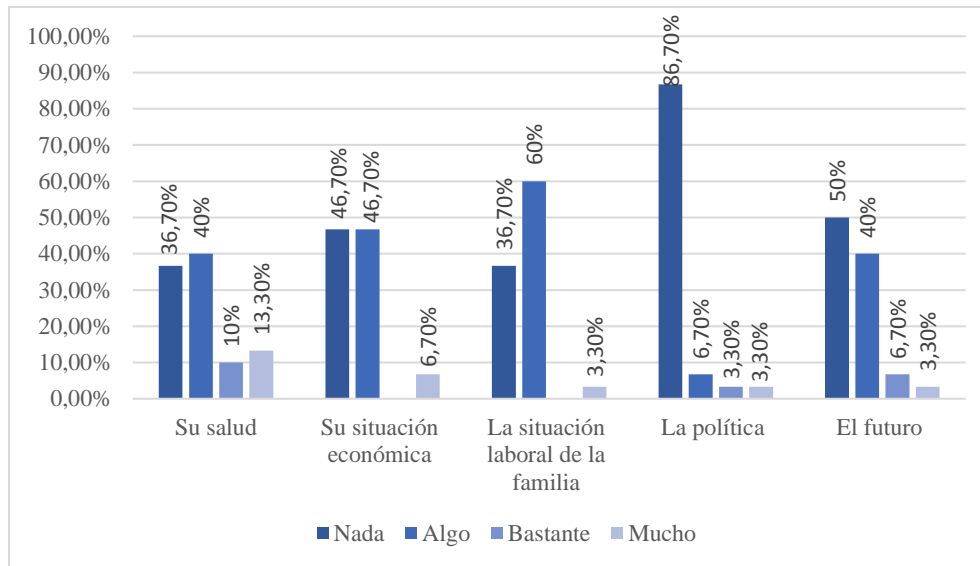
Nota: Elaboración de las autoras.

**Gráfico 9** Preocupaciones actuales Medellín



Nota: Elaboración de las autoras.

**Gráfico 10** Preocupaciones actuales Armenia



Nota: Elaboración de las autoras.

Se encontró que, en cuanto a las preocupaciones por la salud, un 56,6% han informado que les preocupa bastante y mucho en el territorio de Tumaco, seguido de 33,3% dicen sentirse algo preocupados y solo un 3,3% nada preocupados. Un 40% han informado que no les preocupa nada la salud en el territorio de Medellín y un 26,6% les preocupa bastante y mucho. En el territorio de Armenia a un 40% les preocupa algo, a un 36,7% no les preocupa nada y solo un 23,3% bastante y mucho.

No obstante, un 63,3% informan que están algo preocupados por la situación económica en Tumaco, nada (20%) y bastante (16,7%). En Medellín nada y algo (33,3%), bastante (20%) y mucho (13,3%). Con respecto a Armenia, un (40%) les preocupa algo, un (36,7%) nada y un (23,3%) bastante y mucho. Al valorar la situación laboral de la familia en Tumaco: un 63,3% están algo preocupados y el 36,7% (nada= 26,7%, bastante= 10%). Respecto a Medellín un 60%



no están nada preocupados, pero si lo está un 40% (algo y bastante= 16,7% y mucho= 6,7%). En Armenia un 60% les preocupa algo y al restante 40% (nada= 36,7% y mucho= 3,3%).

Lo que menos le preocupa a la población de Medellín y Armenia es la política (Medellín= 93,3% y Armenia= 86,7%) a diferencia de Tumaco con un 46,7% que les preocupa algo.

Con relación al grado de preocupación para la población encuestada en Tumaco, es uno de los municipios donde la política tiene gran relevancia, ya que, mucho de las acciones, estrategias humanitarias y oportunidades laborales para la comunidad, son direccionadas por la administración municipal (Alcaldía de Tumaco) y para acceder a estas depende de las campañas políticas que hayan apoyado. También, sus pobladores se quejan de las falsas promesas de sus dirigentes. Las preocupaciones derivadas de esta se deben a la precaria situación de las instituciones de salud ausencia de centros de salud en funcionamiento, escasez de personal y recursos -dotaciones de las entidades prestadoras de servicio en salud.

Con respecto al futuro en el territorio de Medellín a la mayoría no les preocupa nada 63,3% igualmente para Armenia con un 50% a diferencia de Tumaco que a un 46,70% les preocupa algo la situación laboral de familiares. En Tumaco, se encontró que gran parte de la población encuesta depende económicamente de los ingresos de sus familiares, por tal razón existe un grado significado de preocupación al valorar la situación labor de sus redes de apoyo, especialmente familiares.

Por otro lado, existe una proporción de personas que, teniendo la intención de trabajar, no se pueden emplear, es decir, que están buscando activamente trabajo. Sin embargo, existen personas en condiciones de precariedad laboral tales como personas que realizan trabajos

transitorios mientras buscan activamente una ocupación, aquellas que trabajan jornadas involuntariamente por debajo de lo normal, los desocupados que han suspendido la búsqueda por falta de oportunidades visibles de empleo, a estos se les llama desocupación e informalidad. (Banrep). <sup>(72)</sup>

En el municipio de Tumaco se tiene un 90% de necesidades básicas insatisfechas, esto debido a que el municipio el analfabetismo supera el 40%; existen problemas de desnutrición, no se cuenta con ciertos servicios como es el alcantarillado, la planta de tratamiento de agua no cuenta con la capacidad suficiente para abastecer de forma permanente al municipio y en algunas veredas no llega el servicio, la energía eléctrica no cubre el 100% de la población ya que las veredas dispersas del municipio se abastecen con plantas eléctricas las cuales funcionan con horarios establecidos. Tumaco, acorralado por la imparable corrupción, la pobreza y la creciente violencia, intenta mirar con esperanza la posibilidad de atraer el desarrollo equitativo y la superación de los problemas que invaden a su gente. <sup>(73)</sup>

El 86,6% de los encuestados en Armenia manifiestan que no han tenido problemas emocionales, en Medellín el 63,3% y en Tumaco el 46,7%. Pero respecto a las personas que si han tenido problemas emocionales el 53,3% fue en Tumaco, seguido de un 36,6% en Medellín y un 13,3% en Armenia. Para la población adulta mayor de Tumaco se identificó la falta de estrategias e intervenciones en temas relacionados a salud mental, que podrían desencadenar factores de riesgos en las emociones y afectividad negativa, así como también en la afectación de aspectos cognoscitivo en la persona.

### 10.10.2 Sentimientos y emociones

Los territorios de Armenia y Medellín tuvieron punto de encuentro al sentirse atentos (bastante y mucho= 76,6%), con diferencia para Tumaco (13,3%). Seguido de Activos para Armenia (73.4%), Medellín (70%) y Tumaco (6,6%). En cuanto a Animados Medellín y Armenia tuvieron punto de encuentro con (66,7%) a diferencia de Tumaco que respondieron un (10%). Así mismo un (53,3%) de los encuestados de Medellín contestaron que se sienten Decididos, un (46,7%) en Armenia y un (6,7%) en Tumaco. Finalmente, el (40%) de los encuestados en Armenia contestaron que se sienten Inspirados, seguido de Medellín con (33,4%) y (10%) en Tumaco.

En relación a los estados emocionales negativos se encontró que un (33,3%) del territorio de Tumaco se sienten disgustados, (13,3%) en Medellín y (6,7%) en Armenia entre bastante y mucho. Seguido de (26,7%) que se sienten Nerviosos en Tumaco, (16,7%) en Medellín y (6,6%) en Armenia. En cuanto a los que respondieron que se sienten Temerosos (23,3%) fue para Tumaco, (20%) en Medellín y (6,6%) en Armenia. Finalmente, la población que respondió que se siente Intranquila (23,3%) fue para Medellín, seguido de (13,4%) en Armenia y (10%) para Tumaco.

De los encuestados que respondieron que no se sienten nada deprimidos se encontró que los porcentajes más altos corresponden para Armenia con (83,3%), Medellín con (76,7%) y Tumaco con (56,7%).

En Tumaco los problemas de seguridad social generan en los pobladores sentimientos de miedo, percepción generalizada entre los habitantes, pues cada vez son menos las zonas catalogadas como seguras. Esto viene de la mano con el incremento de un 95% en los homicidios ocurridos

en zona urbana. Tumaco ya ha experimentado ciclos de violencia con cifras más altas o similares a las actuales, ligados a la presencia de actores armados y a las relaciones entre ellos. <sup>(74)</sup>

Sumado a lo anterior se presenta la situación actual por Covid-19, la ausencia de cuidadores y la influencia social en los adultos mayores ya que presentan dificultades para manejar dichas problemáticas en su vida cotidiana y estas sean generadoras de estrés, y sentimientos negativos.

### 10.10.3 Adaptación frente a la situación

En relación a las estrategias de adaptación frente a la situación por Covid-19, se encontró que para las ciudades de Medellín y Armenia los adultos mayores encuestados refieren que todas las frases “Los describe muy bien”, a comparación del municipio de Tumaco, donde los resultados indican que las frases “No los describe en lo absoluto”.

**Tabla 18.** Frases

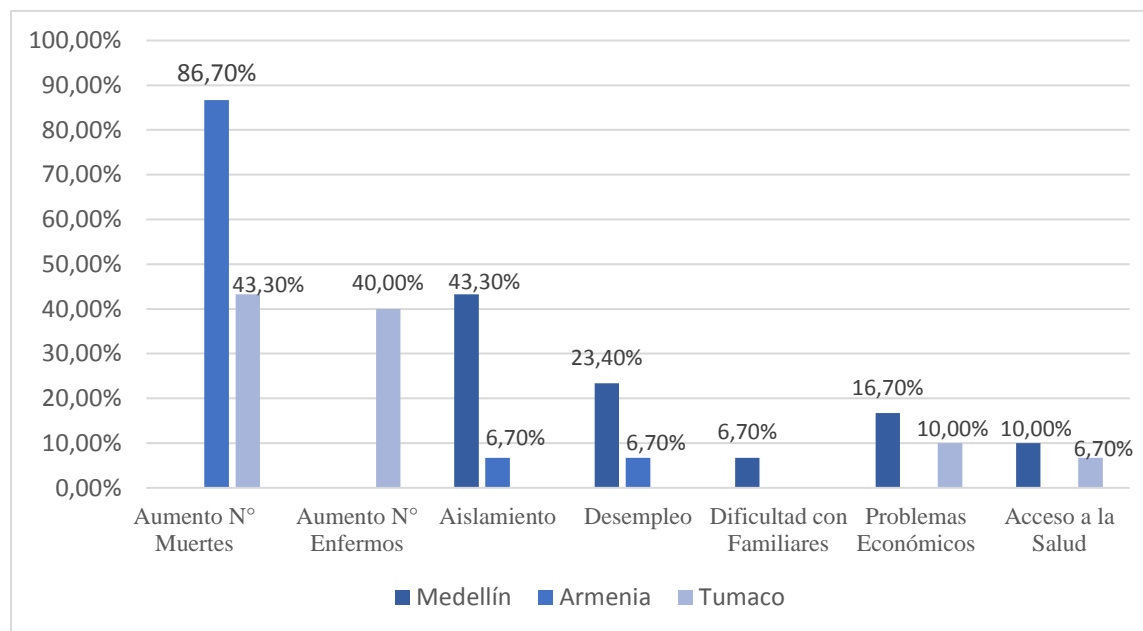
FRASES	
“Está preparado para afrontar con eficacia esta situación”	“Se siente mal consigo mismo”
“Se ve atrapado en pensamientos negativos reiterados”	“La pandemia puede derivar algo positivo”

Nota: Elaboración de las autoras.

Para los encuestados de Medellín y Armenia se encontró que los adultos mayores poseen mayor grado de resiliencia y adaptación frente a las situaciones adversas. A diferencia de los participantes de Tumaco donde se evidenció dificultad para afrontar con eficacia las

circunstancias generadas por la pandemia, Además, de los distintos factores que inciden en el municipio como la dificultad de acceso a la salud, la inseguridad social y falta de recursos económicos y oportunidades.

**Gráfico 11** Impacto de situación actual



Nota: Elaboración de las autoras.

Dentro de los aspectos que han generado mayor impacto en los participantes del estudio frente a la pandemia, se encontró que para los adultos mayores encuestados en Armenia (86,70%) y Tumaco (43,30%) el aumento de muertos, a comparación de Medellín (43,30%) donde en mayor grado los encuestados le impresionó el aislamiento social generado por el Covid-19.

### 10.11 Relaciones sociales en el confinamiento

**Tabla 19.** Frecuencia de comunicación

# de personas que llama	Medellín	Armenia	Tumaco
0	6,7%	30,0%	6,7%
1	10,0%	10,0%	20,0%
2	23,3%	20,0%	23,3%
3	30,0%	20,0%	23,3%
4	20,0%	6,7%	16,7%
5	6,7%	10,0%	6,7%
6	3,3%	3,3%	3,3%
<b>Total</b>	100%		

Nota: Elaboración de las autoras.

#### Frecuencia de comunicación

En lo que se refiere al número de personas con quien los adultos mayores se comunican diariamente durante el confinamiento, para la ciudad de Medellín el 30% de los encuestados se contacta con 3 personas, y 23,3% se comunica con 2 personas, al igual que el Municipio de Tumaco diferente a los participantes de la ciudad de Armenia donde los resultados indican que 30% de la población encuestada no tiene contacto con ninguna persona, y solo el 20% se comunica con 2 personas y en menor medida como punto de encuentro de los tres territorios se encontró que el 3,3% se comunican con 6 personas. Los resultados indican el 30% de los participantes no se comunica con ninguna persona mediante llamadas telefónicas.

### 10.11.1 Cambio en las relaciones interpersonales, apoyo y satisfacción

Con respecto a los cambios en relaciones con cónyuge se encontró que en Medellín el 53,33% tienen pareja y en la relación no han tenido cambios significativos, el 33,33% de los adultos mayores dicen que “no han cambiado”. y solo el 16,67% “han mejorado”.

En Tumaco el 63,33% de los participantes tiene pareja y refieren que el 43,3% “no han cambiado”, mientras que en Armenia donde el 80,0% no tiene parejas, y el 20,0% manifiesta que no ha cambiado la relación.

Con respecto a las relaciones con hijos se encontró que Armenia los participantes dicen que “no han cambiado” el 76,67%, y Medellín el 46,67% manifiestan que ha mejorado. A diferencia de Tumaco el 16,67% de los encuestados refiere que “ha empeorado”.

En Tumaco debido al aislamiento social por Covid-19 las personas encuestadas refieren que las relaciones interpersonales empeoraron por la escasez de recursos económicos, el estrés, sentimientos de soledad y otros factores asociados a la crisis.

Con respecto a los cambios en la relación con familiares los adultos mayores encuestados refieren que “no han cambiado” Armenia el 90,0%, Tumaco 53,33% y Medellín 50,0%.

Finalmente, en Medellín el 50,0% de los adultos mayores encuestados manifiestan que la relación “ha mejorado”, mientras que los encuestados de Armenia 80,0% y Tumaco el 66,6% dicen que “no han cambiado”.

En cuanto al apoyo recibido por la familia para ciudad de Medellín los adultos mayores dicen que ha aumentado con el 43,33%, a diferencia de Tumaco 23,35% y Armenia en menor medida

con el 20%. Finalmente, con respecto a los amigos para Medellín el 40% “han aumentado”, mientras que en Tumaco solo el 10,0% y Armenia el 6,67% “han disminuido”.

Las medidas de distanciamiento físico implementadas a nivel nacional, con el fin de contrarrestar la cadena de transmisión del coronavirus, generaron efectos negativos en el apoyo de las relaciones de los adultos mayores encuestados.

Con relación a la satisfacción con el apoyo recibido por el cónyuge en Medellín se encontró que la población objeto de estudio se siente “bastante satisfecha” 23,33%, seguido de Tumaco con el 40%, y Armenia “muy satisfechos” con el 16,67%. Con respecto a sus hijos se encontró que el 66,67% de los adultos mayores de Armenia se sienten “muy satisfechos” con el apoyo recibido, mientras que Tumaco 53,33% refieren sentirse “bastante satisfechos”, y en Medellín el 30%.

Con familiares en Medellín 60% y Tumaco 53,33% de los encuestados se sienten “bastante satisfechos”, mientras que en Armenia el 60,0% se sienten “muy satisfechos”.

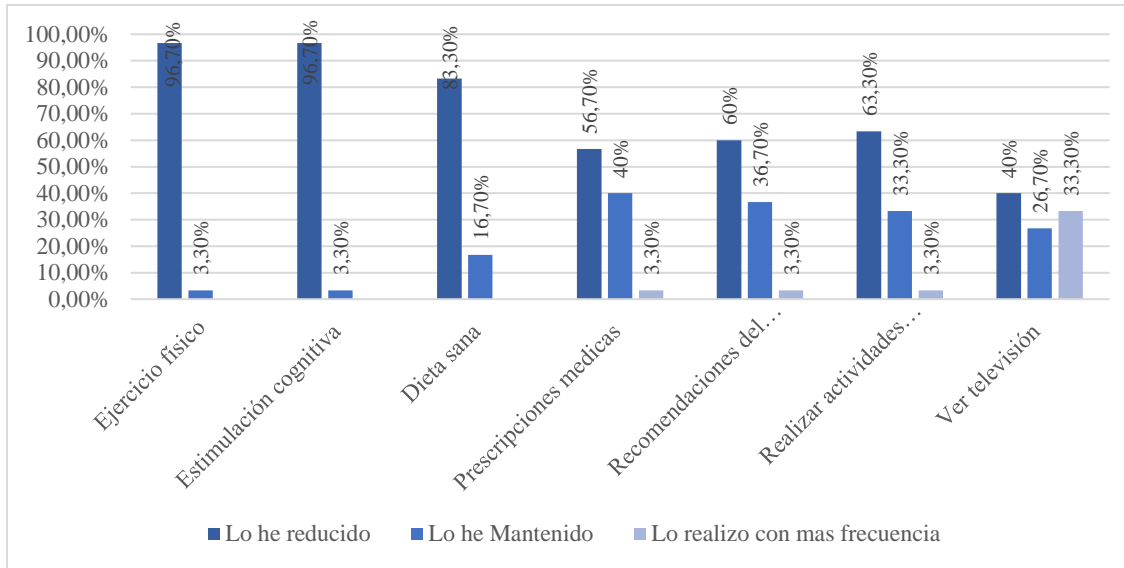
Con respecto a los amigos en Armenia el 56,67% se siente “muy satisfecho”, Medellín 53,33% “bastante satisfecho”, mientras que para Tumaco el 46,67% se sienten “algo satisfechos”.

Finalmente, con respecto al apoyo recibido por las redes sociales para Tumaco el 56,67% y Medellín 33,33% se siente “algo satisfecho”, mientras que en Armenia el 50% se siente “muy satisfecho”, en menor medida en Tumaco el 16,67% se siente nada satisfecho, ya que el aislamiento social ha generado abandono, descuido y vulnerabilidad por parte de las redes apoyo de los adultos mayores encuestados en Tumaco por la crisis.

### **10.12 Ocio y tiempo libre**

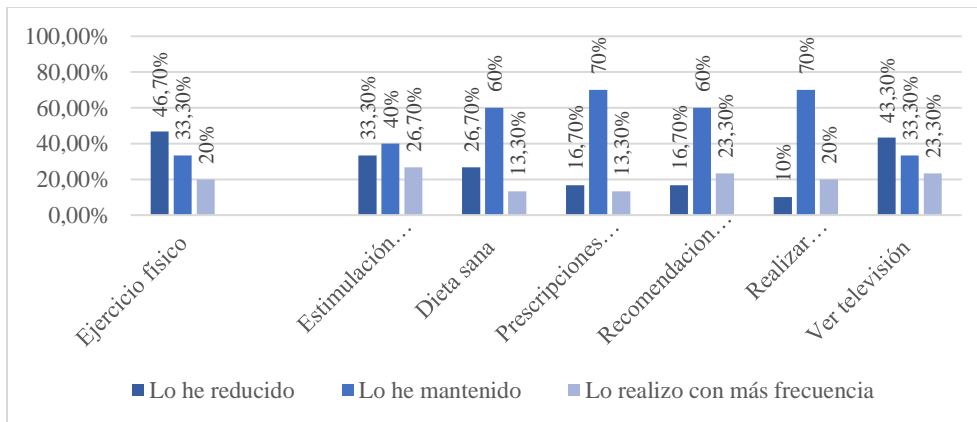


**Gráfico 12 Hábitos Tumaco**



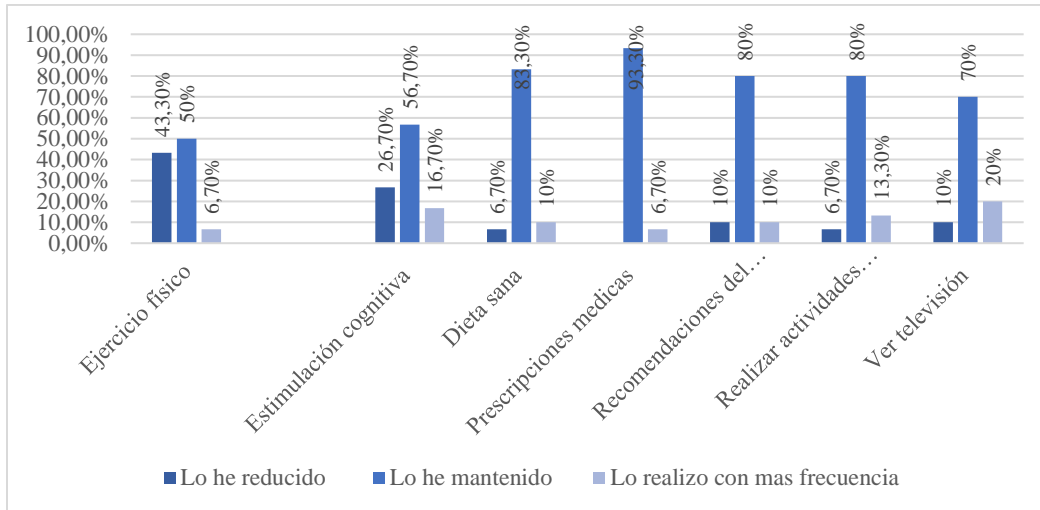
Nota: Elaboración de las autoras.

**Gráfico 13 Hábitos Medellín**



Nota: Elaboración de las autoras.

**Gráfico 14 Hábitos Armenia**



Nota: Elaboración de las autoras.

En los distintos territorios se encontró que los porcentajes más altos corresponden a realizar ejercicio físico y la estimulación cognitiva, para el territorio de Tumaco un 96,7% de los encuestados han reducido ambas actividades y un porcentaje pequeño 3,3% lo han mantenido, así mismo para el territorio de Armenia la mitad de encuestados han mantenido ambas actividades (50% ejercicio físico) (56,7% estimulación), en Medellín donde el 33,3% corresponde que han mantenido el ejercicio físico y reducido la estimulación. En cuanto a los que respondieron sobre la dieta sana, un 83,3% la han mantenido en Armenia y ese mismo porcentaje la han reducido en Tumaco, a diferencia de Medellín que la han mantenido (60%). Seguido de las prescripciones médicas se encontró que la mayoría de encuestados de todos los tres territorios las han mantenido, (93,3%) Armenia, (70%) Medellín y (40%) Tumaco. En relación a las recomendaciones del gobierno pocos adultos mayores lo realizan con frecuencia

(23,3%) Medellín, (10%) Armenia y (3,3%) Tumaco. En cuanto a las actividades agradables realizadas por los adultos mayores desde sus hogares se evidencio que las han mantenido (80%) Armenia, (70%) Medellín y un porcentaje pequeño en Tumaco (33,3). Finalmente se encontró que en Armenia un 70% mantienen viendo la televisión, un 33,3% en Medellín y 26,7% en Tumaco.

En Tumaco con respecto a estilos de vida, la población presenta una baja incidencia en la adopción de hábitos saludables (Malos hábitos alimenticios, inactividad física, conductas y comportamiento no favorables para cuidado de su salud). Debido a la falta estrategias educativas y toma de conciencia, para contrarrestar los efectos adversos.

#### 10.12.1 Actividades ejecutadas durante cuarentena

En cuanto a las actividades que realizaron los adultos mayores durante cuarentena, se encontró que en las ciudades de Medellín y Armenia refieren que “Continúan haciendo” todas las actividades, y en mayor proporción para Medellín; (realizar ejercicios físicos 73,3%), (escuchar música 93,3%), (leer 70%), (escribo mensajes interpersonales 76,7%) y (realiza actividades agradables 76,7%). Seguido de Armenia los datos arrojan que (escuchar música 90%), (leer 83,3%), (realizo ejercicios mentales 86,7%), (relajación o meditación 83,3%), (participo en gestos de reconocimiento 83,3%), (voluntariado 76,7%), (escribo mensajes interpersonales 76,7%) y (realizar ejercicios físicos 76,7%). A diferencia del Municipio de Tumaco, donde los resultados indican que los adultos mayores encuestados de este territorio con relación a las actividades realizadas durante la cuarentena “No ejecutan” estas actividades, a continuación, se anuncian las cifras más sobresalientes: (realizar ejercicios mentales 96,7%), (realizar ejercicios 93,3%), (Leer 93,3%), (Relajación 90,0%), (Escribir mensajes de apoyo 90%) y (voluntariado

86,7%).

Con relación a los participantes de Tumaco se encontró que no realizan las actividades anteriormente mencionadas debido al bajo nivel académico con respecto al ejercicio de lectura, falta de sensibilización en hábitos y conductas saludables, sumado la nula participación de los encuestados en la sociedad e instituciones públicas y grupos de voluntariado.

Cómo síntesis del objetivo tres se obtuvo que respecto a los puntos de encuentro Medellín y Armenia comparten algunas similitudes en las dinámicas observadas. Mientras que en el Municipio de Tumaco se identificaron ciertos factores riesgos como ubicación geográfica, dificultad en el acceso a los servicios en salud, inseguridad social, cultura- costumbres y ausencia de recursos económicos.

## 11. Conclusiones

Los adultos mayores conforman el grupo de mayor impacto negativo por el COVID-19, su vulnerabilidad ante esta pandemia proviene no solo de su edad, sino por la situación económica, laboral y enfermedades asociadas a su edad, su soledad le confiere mayor riesgo ya que el aislamiento social limita la movilidad, el contacto con seres queridos, amigos y actividades de ocio y tiempo libre, de no apoyarlos el impacto en su salud será indudablemente negativo.

A pesar de que la crisis ha traído muchas dificultades para la población adulta mayor en donde se encuentran en un escenario desconocido al que se deben adaptar y en donde la rutina diaria se transformó limitando lo personal, familiar y profesional, sumando esta difícil situación a la limitación de contacto social, se identificó que la gran mayoría se sienten preparados y con buena actitud para seguir afrontando esta situación con eficacia, además creen que la pandemia va a dejar algo positivo por aprender y cambiar en un futuro, se sabe que cada adulto mayor experimenta emociones de una forma particular en función de sus experiencias, creencias y respuestas previas. Este impacto del COVID-19 se ha dividido en dos grandes porcentajes de la población que son los que han tenido dificultades desde que comenzó la pandemia (46,6%) dado por la situación que están viviendo, en comparación de otras situaciones que se han presentado a lo largo de su vida ya que la situación les ha generado ciertas problemáticas y factores de riesgos que afecta su salud, así como los que no han tenido ningún grado de dificultad (53,4%).

También, se identificó que los adultos mayores se comunican e interactúan con 3 personas en promedio, con respecto a los cambios en las relaciones interpersonales y apoyo recibido no se han generado cambios (familiares y amigos). A pesar de las circunstancias difíciles que se han presentado por la pandemia su influencia es positiva, incluso parte de los encuestados dicen

sentirse “bastante satisfechos” con familiares.

Los hábitos que han mantenido los encuestados son Seguir prescripciones médicas y recomendaciones del gobierno, y los hábitos que han reducido durante el aislamiento social son realizar ejercicio físico y consumo dieta sana. Así mismo, las actividades que los adultos mayores continuaron realizando en cuarentena fueron: (escuchar música, realizar actividades agradables, participar de gestos de reconocimiento, escribir mensajes de apoyo y leer), mientras que las actividades menos ejecutadas en tiempos de pandemia son (relajación y voluntariado).

## 12. Recomendaciones

- Elaborar un plan de intervención gerontológica desde una atención integral centrado en la persona en los distintos territorios, que busca promover la igualdad de trato, respeto y dignidad en las personas mayores.
- Se recomienda a los adultos mayores continuar los protocolos bioseguridad y autocuidado.
- Se deben generar socialización con los adultos mayores sobre la importancia de buenas prácticas de autocuidado en los distintos territorios con relación a la percepción que ellos tienen de su salud.
- Se les recomienda a los adultos mayores del consejo comunitario de Tumaco, acudir al profesional médico para tratar su salud física para contrarrestar las dificultades que no les permite gozar de una óptima salud.
- Fomentar el cuidado integral de la salud mental, emocional y social, con un enfoque holístico acompañado de un equipo interdisciplinario.
- Con respecto al grado de dificultad generado por el Covid-19 en la población de Medellín, establecer una ruta de atención integral y apoyo psicosocial a los adultos mayores, ofreciendo orientaciones en términos de afrontamiento.
- Se recomienda a la población adulta mayor de Tumaco, consultar con un profesional de salud, idóneo y capacitado que les ayude en disminuir y evitar que los sentimientos de temor, angustia y tristeza persistente, ya que, afectan negativamente en sus relaciones interpersonales.
- Fomentar la ejecución de actividades cognitivas de fácil acceso a la población.
- La familia es un factor importante para el adulto mayor por ende es necesario psicoeducar para que puedan entender el proceso por el cual pasa el adulto mayor en tiempos de cuarentena, es así, como el apoyo de la familia es fundamental para una adecuada calidad de vida, puesto que generan beneficios y reflejan una mejor salud tanto física, emocional y afectiva.

Por otro lado, el acompañamiento afectivo brinda momentos de satisfacción y ayudan a sobrellevar sentimientos negativos

- Establecer comunicación asertiva con las personas que le rodean, aspectos motivacionales, habilidades sociales y resolución de problemas.
- Realizar actividad física a diario les ayudará y este debe ajustarse a su estado de salud, especialmente en situaciones de tensión realizar ejercicios de respiración (inhalar y exhalar profundamente 3 – 5 veces).
- Organizar actividades del día, procurando establecer horario y espacio de disfrute y relajación.
- En lo que refiere en hábitos de vida saludable se recomienda a los adultos mayores adoptar favorables conductas que juegan un papel importante en el bienestar y calidad de vida, relacionadas con alimentación saludable.  
Nota: alimentos saludables que estén al alcance de la persona. Asimismo, el realizar actividad física evitar el consumo de tabaco – alcohol y mayor participación social.
- Educar a los adultos mayores con respecto a las dudas que tengan acerca de la vacuna del Covid-19



### 13. Referencias bibliográficas

1. López-Cardozo L, Giraldo-Zuluaga G. Proyecto educativo del programa (PEP). 2017.
2. Dulcey-Ruiz E. Vivir la vejez en tiempos de pandemia y confinamiento. 2020. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Vivir-la-vejez-en-tiempos-de-pandemia-y-confinamiento.pdf>
3. Vázquez-Resino M. Consecuencias de la pandemia en los mayores. Un año después. Geriaticare. 2021. Disponible en: <https://www.geriaticarea.com/2021/03/10/consecuencias-de-la-pandemia-en-los-mayores-un-ano-despues/>
4. Buitrago-Ramírez F, Ciurana-Misol R, Fernández-Alonso MC, Tizón JL. Pandemia la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria Delaware salud española. Science Direct. 2021; 53 (1): p. 89-101. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876>
5. Balluerka-Lasa N et al. 7 Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. España: Balluerka-Lasa N; 2020 [trabajo de campo 22-24 abril 2020]. Disponible en: [https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias\\_psicologicasCOVID19.pdf](https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID19.pdf)
6. Naranjo-Hernández Y. Impacto de la salud mental en los adultos mayores en tiempos de COVID-19. Cuba: Dirección Ciencia e Innovación Tecnológica Universidad Ciencias Médicas Sancti Spíritus; 2020. P. 1-7. <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/63/100>
7. Chávez-Muñoz J, Martoz-Cruzado OJA. Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de covid-19. Perú: 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1524/MARTOS%20CRUZADO%20Y%20CHAVEZ%20MU%c3%91OZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Sotomayor-Preciado AM, Espinoza-Carrión FM, Rodríguez-Sotomayor JR, Campoverde-Ponce MR. Impacto de la salud mental de los adultos mayores post pandemia covid-19. Polo del conocimiento. 2021; 6 (5).

- <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148/4289#>
9. Gutiérrez-B L. Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por covid-19. Colombia: Gutiérrez-Babativa L; 2020. Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>
  10. Escobar-Toro S. Situación de salud mental en el área Metropolitana del Valle de Aburrá durante el aislamiento preventivo decretado en Colombia por la pandemia del covid-19. Colombia: Escobar-Toro S; 2020. Disponible en: [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/17450/Santiago\\_EscobarToro\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/17450/Santiago_EscobarToro_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  11. Quintero-Díaz D. Representaciones de la vejez, en tiempos de pandemia covid-19, en medios de comunicación de Colombia. Bogotá: Quintero-Díaz D; 2020. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/51969/Trabajo%20de%20grado%20en%20Sociologi%cc%81%20Daniela%20Quintero%20D%c3%adaz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
  12. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>).
  13. Ministerio de Salud y Protección Social. Adultos mayores representan el 49% de las muertes por covid-19 en Colombia [Internet]. En Bogotá D.C, Minsalud.gov.co; 5 de julio del 2020 [Revisado 26 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adultos-mayores-representan-el-49-de-las-muertes-por-covid-19-en-Colombia.aspx>
  14. Ruiz G. Resolución 464 de 2020 [Internet]. En Bogotá D.C, Ministerio de Salud y Protección social; 19 marzo del 2020 [Revisado; 26 febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-464-de-2020.pdf>
  15. Gobierno nacional de Colombia. Aislamiento obligatorio en Colombia [Internet]: Caracol radio; 28 mayo del 2020 [Revisado; 26 febrero del 2021]. Disponible en: [https://colombia.as.com/colombia/2020/05/29/actualidad/1590718834\\_211431.html](https://colombia.as.com/colombia/2020/05/29/actualidad/1590718834_211431.html)

16. Giménez R. Bienestar y actividad, vidas longevas y saludable, Covid-19 y personas mayores. Enero 19 mayo 2020; Pág.1.  
<http://envejecimientoenred.es/covid-19-y-personas-mayores-puede-influir-el-aislamiento-social-en-la-enfermedad/>
17. Monczor M. Las consecuencias psíquicas y físicas del aislamiento en los adultos mayores[Internet]: Instituto de Postgrado de APSA; Argentina; 2018. Disponible en:  
<http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/06/Aislamiento-social-CSG-01-06-2018.pdf>
18. Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia. Situación actual del Coronavirus en Antioquia [Internet]. Antioquia: Gobernación de Antioquia; 20 mayo del 2021 [Revisado 21 de mayo del 2021]. Disponible en:  
<https://www.dssa.gov.co/index.php/situacion-actual-coronavirus-en-antioquia/item/1711-con-1-721-casos-nuevos-registrados-hoy-el-numero-de-contagiados-por-covid-19-en-antioquia-se-eleva-a-511-880>
19. Expansión. Crisis del coronavirus (COVID-19) [Internet]. Armenia: Datos macro; 20 mayo del 2021 [Revisado 21 mayo 2021]. Disponible en:  
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/armenia>
20. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Informativo N° 412 Coronavirus Covid-19 [Internet]. En Nariño: IDSN; 21 mayo del 2021. [Revisado; 21 mayo 2021]. Disponible en:  
<http://www.idsn.gov.co/index.php/covid19/6740-informativo-no-412-coronavirus-covid-19-en-narino>
21. Callís S, Guarton O, Cruz V, De Armas A. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello V. 2021 Ene-Feb;49(1):2. Disponible en:  
[http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf\\_739](http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf_739)
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 5ª. Ed. [Internet]. México D.F; 2018. Disponible en:  
<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
23. Rodríguez K. Vejez y Envejecimiento. Universidad del Rosario Escuela de Medicina y

- Ciencias de la Salud. Enero de 2011; (Documentos de investigación número 12):10-11-15. Disponible en:  
[https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3286/Documento%2012\\_ARTES%20FINALES.pdf?sequence=5](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3286/Documento%2012_ARTES%20FINALES.pdf?sequence=5)
24. MinSalud. Envejecimiento y vejez. (Sitio en internet). Mindesalud.gov.co. (Consultado 2021 abril 08) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
25. Sánchez, C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas [tesis doctoral], Málaga, Universidad de Málaga, 2004;(10). Disponible en:  
<http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf>
26. Organización mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Centro de Prensa; 5 de febrero de 2018 (Consultado 2021 abr 08) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
27. MinSalud. CORONAVIRUS (COVID-19). (Sitio en internet). Mindesalud.gov.co. (Consultado 2021 mayo 19) Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx)
28. OMS. Información básica sobre la COVID-19. (Sitio en internet). (Consultado 2020 octubre 12) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
29. ¿Qué es un Adulto Mayor según la OMS? Canitas (sitio de internet). (consultado 2020). Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayoroms/#%c2%bfcu%c3%a1+es+la+definici%c3%b3n+de+adulto+mayor+seg%c3%ban+la+oms%3f>
30. Reyes R. Adulto Mayor significado (internet). Colombia. 20 abril, 2018. Disponible en:  
<http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
31. Naciones Unidas. Informe de políticas: los efectos de la covid-19 en las personas de edad (internet). Mayo de 2020 (consultado 2021 abril 29). Disponible en:  
[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf)
32. MinSalud. ¿Por qué se deben vacunar los adultos mayores? (internet). Bogotá D.C; 10 de

- marzo de 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Por-que-se-deben-vacunar-los-adultos-mayores.aspx>
33. Medica sur. Comorbilidades por Covid 19: Adultos Mayores (internet). México: 2021. (consultado 2021 abril 29). Disponible en: [https://www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/covid\\_19\\_Adultos\\_Mayores](https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/covid_19_Adultos_Mayores)
34. Sacramento Pinazo-Hernandis. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Electrónica. 2020. Universitat de València, València, España. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-avance-resumen-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664>
35. GOV.CO. Coronavirus (internet). Colombia: copyright; 2020 (consultado 2021 marzo 12). Disponible en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/preguntas-frecuentes.html>
36. CDC. Distanciamiento social (internet). 2020 noviembre 17 (consultado 2021 marzo 12). Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
37. Sánchez-Villena AR, Fuente-Figuerola V. Confinamiento. Anales de pediatría. 2020; Vol. 93(1): p. 73-74. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
38. Organización Mundial de la Salud. Salud mental [Internet]. Oficinas regionales de la OMS: Sitio web mundial de la Organización Mundial de la Salud; 2014 [Revisado: febrero 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)
39. Ortega M, López G y Álvarez Trigueros. Ciencias Psicosociales I [Internet]. Cantabria-España: Universidad de Cantabria; 2010 [Revisado: febrero 2021]. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
40. Otero P, Zunzunegui P, Béland, Rodríguez L y García de Yébenes. Relaciones sociales y envejecimiento saludable [Internet]. Madrid: Fundación BBWA. (2006) [Revisado: febrero 2021]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/otero-relaciones-01.pdf>

41. Buenos Aires Ciudad. Solidaridad intergeneracional: la salud de la población [Internet]. Buenos Aires- Argentina: Desarrollo humano y hábitat [Revisado: Marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/novedades/relacionesintergeneracionales/solidaridadintergeneracional>
42. MinSalud. MinSalud insta a proteger la salud mental de adultos mayores, Durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio, los mayores de 70 años también deben seguir recomendaciones para proteger su salud mental (Sitio en internet). GOV.CO. (Acceso 2 de abril de 2020). Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/MinSalud-insta-a-proteger-la-salud-mental-de-adultos-mayores-200402.aspx>
43. Ruiz F. Resolución 385 de 2020 (Sitio en internet). GOV.CO. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119957> Acceso 12 de marzo del 2021.
44. Ruiz F. Resolución 470 del 2020 (Sitio en internet) .GOV.CO. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-470-de-2020.pdf> Acceso 20 de marzo del 2020.
45. MinSalud Protección social, Orientaciones para la mitigación del coronavirus (covid19) en centros de protección o larga estancia para personas mayores en el marco de las medidas de aislamiento selectivo (Sitio en internet). GOV.CO. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds13-orientaciones-mitigacion-covid19-centros-proteccion-personas-mayores-aislamiento-selectivo.pdf>. Acceso septiembre de 2020.
46. MinSalud y protección social, Orientaciones para el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores en el marco de la prevención, contención y mitigación del coronavirus (Sitio en internet). MinSalud.Gov.co. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS10.pdf> Acceso Julio del 2020.
47. MinSalud, Cuidados en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente a la COVID-19 (Sitio en internet). MinSalud.gov.co. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/cartilla-adulto-mayor-aislamiento-covid-19.pdf> Acceso 2020.

48. Secretaria de desarrollo social. Resolución número 111 de 29 de Julio de 2020. En: por medio de la cual se proroga el ejercicio de los dignatarios de la junta de acción comunal del barrio urbanización Sanfrancisco II etapa del municipio de Armenia, en cumplimiento de las directrices de la resolución N° 665 del 15 de junio de 2020 emitida por el ministerio del interior. Armenia Quindío. 2020. P. 1-6 [https://www.armenia.gov.co/wp-content/uploads/2020/10/BARRIO SAN FRANCISCO II ETAPA.pdf](https://www.armenia.gov.co/wp-content/uploads/2020/10/BARRIO_SAN_FRANCISCO_II_ETAPA.pdf)
  
49. Wikipedia. Armenia (Quindío) (internet). Wikipedia®. (consultado 2021 marzo 12). Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Armenia\\_\(Quind%C3%Ado\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Armenia_(Quind%C3%Ado))
  
50. Plan de Desarrollo Comuna 6 – Doce de Octubre (internet). (consultado 2021 marzo 12). Disponible en: [https://issuu.com/corporacionpicachoconfuturo/docs/libro\\_plan\\_estrategico\\_comuna\\_6-ilo](https://issuu.com/corporacionpicachoconfuturo/docs/libro_plan_estrategico_comuna_6-ilo)
  
51. Alcaldía de Medellín, Plan de Desarrollo Local comuna 12. 2014 (internet) (consultado 2021, Julio 25). Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/iri/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/Plan\\_deDesarrollo\\_0\\_17/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Documentos/2015/Plane\\_s%20de%20desarrollo%20Local/COMUNA%2012%20La%20America.pdf](https://www.medellin.gov.co/iri/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/Plan_deDesarrollo_0_17/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Documentos/2015/Plane_s%20de%20desarrollo%20Local/COMUNA%2012%20La%20America.pdf)
  
52. Wikipedia. Medellín. Wikipedia®. (consultado 2021 marzo 12). Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Medell%C3%Adn>
  
53. Adamisacson. Consejo comunitario rescate las varas: El modelo de intervención de la PNCT en Tumaco. Ccai-colombia.org. Copyright ©. 2011. <https://ccai-colombia.org/2011/09/26/si-se-puede-en-el-consejo-comunitario-rescate-las-varas-el-modelo-de-intervencion-de-la-pnct-en-tumaco/>
  
54. Wikipedia. Tumaco. Wikipedia®. (consultado 2021 marzo 12). Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Tumaco>
  
55. Bitácora & Territorio. Proyecto: “Desarrollo territorial en el post conflicto colombiano”. Lectura Territorial de San Andrés de Tumaco. Mayo de 2017. (internet) (consultado 2021, Julio 25) Disponible en: [https://www.rimisp.org/wpcontent/files\\_mf/1514388162Producto2\\_LecturaTerritorialTumaco\\_GRANTFIDA1.pdf](https://www.rimisp.org/wpcontent/files_mf/1514388162Producto2_LecturaTerritorialTumaco_GRANTFIDA1.pdf)
  
56. Hernández R, Fernández C., & amp; Baptista LM. Metodología de la investigación

- 6ª. Ed. [Internet]. México D.F; 2014. Disponible en:  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
57. Ballesteros G, Sánchez I. El impacto del Coronavirus en la población mayor. Grupo de investigación EVEN-UAM (Evaluación y Envejecimiento), Universidad Pontificia Comillas(EVEN), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) [Internet]. Madrid; 2020. Disponible en: <http://envejecimientoenred.es/cuestionario-que-ayudara-a-analizar-el-impacto-del-covid19-en-las-personas-mayores/>
58. Fernández-B. y Sánchez-I. (2020). Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*, 31(3), 165-169.  
<https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>
59. Bustos, Fernández & Astudillo, (2017). Percepción de salud y bienestar en la vejez. Universidad de ciencias empresariales y sociales. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/3396/339657511001/html/>
60. Aldás V. Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de la salud. Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2017, pág. 1. (Citado el 14 de noviembre) Disponible en:  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26500/2/Ana%20Carolina%20Ald%203%20Villac%20C3%20ADs%20pdf.pdf>
61. Bonilla R. y Villar S. El Covid-19 como estresor y procesos de afrontamiento para hacerle frente. España, Hospital universitario fundación Jiménez; 2020. (Citado el 15 noviembre 2021) Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/psicologia-salud/covid-19-estresor-procesos-afrontamiento-hacerle-frente>
62. Johnson, Cuesta y Tumas. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Artículo (2020). Disponible en:  
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es>
63. Medina, Araque, Ruiz, Riaño y Bermúdez. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19 (2020). Artículo. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342020000400755&script=sci\\_art\\_text](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342020000400755&script=sci_art_text)
64. López M, Análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la Plana. [Internet] Castellón- España. 2017. (Citado el 09 de noviembre 2021). Disponible en:



[https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/481957/2017\\_Tesis\\_Lopez%20Martinez\\_Antonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/481957/2017_Tesis_Lopez%20Martinez_Antonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

65. Chevalier Christine. Definiciones del ocio y tiempo libre. Ayuntamiento de Murcia-España, 2019. (Citado el 9 noviembre del 2021) Disponible en:  
[https://www.informajoven.org/info/tiempolibre/E\\_1\\_1.asp](https://www.informajoven.org/info/tiempolibre/E_1_1.asp)
66. UPCCA 2017. Disponible en:  
<http://www.alfaradelpatriarca.es/wpcontent/uploads/2017/12/QUE-SON-LOS-H%C3%81BITOS.pdf>
67. Castillo Lara. 10 actividades divertidas y juegos para adultos mayores. Colombia, junio 2021. (Citado el 9 de noviembre del 2021) Disponible en:  
<https://theramart.com/blogs/de-salud/actividades-divertidas-juegos-adultos-mayores>
68. Molina Martínez, M. A., Paniagua Granados, T. y Fernández-Fernández, V. (2021). Impacto psicológico del confinamiento en una muestra de personas mayores: estudio longitudinal antes y durante el COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 151–164.  
<https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29176>
69. Rafael Pérez. La cultura paisa, costumbres y tradiciones. (2020). Disponible en:  
<https://conocedeculturas.com/c-colombia/cultura-paisa/>
70. Klein. Covid 19: los adultos mayores entre la revolución gerontología y la expiación gerontológica. *Investigación sobre envejecimiento, social y política* (2020) (citado el 21 de noviembre 2021) México; Universidad de Guanajuato Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7587953>
71. Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg y Rubin. Los Impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lanceta*, (2020) (citado noviembre 21 del 2021) Pág 395, 912–920.
72. Argujo R. Dinámica social, económica y empresarial. Cámara de comercio de Tumaco. 2019.
73. Rivera-Cortes J, Colorado-Marquínez C. Análisis de la situación de salud con el modelo de los determinantes sociales ASIS. Alcaldía municipal de Tumaco, secretaria de salud. (2019). Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-tumaco-2019.pdf>

74. Mazzoldi-Díaz G, Huertas-Montoya R, Cuesta-Astroz I, Tobo-Caviedes P. Territorio, seguridad y violencias de genero en Tumaco. Bogotá, Colombia (2018). Disponible en: [https://ideaspaz.org/media/website/FIP\\_SerieLGBTI\\_Tumaco.pdf](https://ideaspaz.org/media/website/FIP_SerieLGBTI_Tumaco.pdf)

## 14. ANEXOS

### 14.1 Anexo 1

#### **Consentimiento informado**

Cordial saludo

La presente es el consentimiento informado de la investigación: impacto psicosocial del aislamiento social por Covid-19 en adultos mayores cuyo objetivo es analizar el impacto psicosocial del aislamiento social por Covid-19 en los adultos mayores en una comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco, la cual se realizará por medio de las estudiantes del Programa de Gerontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío. Asesoradas por la Tutora Gloria Amparo Giraldo Zuluaga, donde su participación es muy importante para el logro del objetivo de esta investigación. Tenga en cuenta que su participación es voluntaria. Si usted decide participar en este estudio y luego cambia de opinión tiene el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento. Esto no le generará ninguna penalización o perjuicio.

La aplicación del instrumento tendrá una duración más o menos de 15-20 minutos y los resultados serán socializados al final de la investigación.

Su participación en este estudio no implica ningún costo para usted y tampoco será remunerado económicamente por su participación en este estudio. Si acepta participar en el presente estudio, toda la información recolectada será manejada por los investigadores y se guardará bajo estricta

confidencialidad. No será entregada a nadie ni usada para otros fines que no sean los relacionados con la investigación.

Su apoyo representa un beneficio para la comunidad en general y en particular para las familias con adultos mayores en la medida que esta investigación podría inspirar, acciones o procesos encaminados a mejorar las relaciones sociales y familiares por el distanciamiento físico por Covid-19.

#### Consentimiento

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cedula de Ciudadanía  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ He leído la información suministrada  
anteriormente y voluntariamente consiento mi participación en la investigación: Impacto  
psicosocial del aislamiento social por Covid-19 en adultos mayores.

Permitiendo a los responsables usar la información obtenida con la intención de ser publicada  
con fines académicos.

\_\_\_\_\_

FIRMA.  
C.C.

PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA

TEL:7359342

## 14.2 Anexo 2

### Cuestionario para analizar el impacto que ha tenido el Covid-19 en adultos mayores

El cuestionario es anónimo y tiene el objetivo de conocer las respuestas de las personas mayores ante la situación actual del Covid-19, y tras el análisis de las distintas oleadas de recogidas de datos las conclusiones que se esperan extraer se centrarán fundamentalmente en 5 variables 1) Datos sociodemográfico; 2) Situación del Covid-19; 3) Salud y estilos vida; 4) Relaciones sociales y uso del tiempo libre; y 5) Afrontamiento de la situación. Es importante que responda a todas las preguntas.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

¿Dónde reside habitualmente?

En mi propio domicilio	
En el domicilio de mis hijos o de algún familiar	
En arriendo	

Si vive en su domicilio, ¿Con quién vive Vd.?

Con su pareja	
Con sus hijos/ nietos	
Con otros familiares	
Solo	

--	--

¿En qué medida está Vd. satisfecho con la/s persona/s con la/s que vive?

Mucho	Bastante	Algo	Nada

¿En qué país vive?

\_\_\_\_\_

5. Si vive en España, ¿En qué Comunidad Autónoma y ciudad vive?

6. Edad \_\_\_\_\_

7. Sexo

Hombre \_\_\_\_\_

Mujer \_\_\_\_\_

8. Estado civil

Casado/a o conviviendo con pareja	
Soltero/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	

9. ¿Cuál es el grado de estudios que tiene?

Ninguno	
Educación primaria	
Educación secundaria obligatoria	
Bachillerato (antiguo COU)	
Formación profesional	
Estudios universitarios	
Máster	
Doctorado	

10. Diga número de años de estudio \_\_\_\_\_

11. ¿Cuál es su estado laboral?

Trabajo a tiempo completo	
Trabajo a tiempo	

parcial	
Jubilado	
En paro, desempleado	
Ama de casa	
Otros:	

### DATOS SOBRE EL COVID-19

1. ¿Ha padeció usted COVID?

Si	No

¿En qué mes ha padecido COVID? \_\_\_\_\_

¿Qué prácticas de protección está utilizando?

	Verdadero	Falso
Utilizar mascarilla siguiendo las recomendaciones		
Lavarme las manos a menudo con agua y jabón o utilizar gel u otros desinfectantes para limpiarme las manos		
Guardar la distancia física (mínimo de 2 metros)		
Ventilar varias veces al día		
Salir de casa lo menos posible		

No comer o tener reuniones con más de 6 personas		
No estoy haciendo ninguna de estas acciones		

3. Confía en la vacuna que va a salir?

Si	No

4. ¿Tiene previsto ponerse la vacuna?

Si	No

5. Desde que ha empezado la 2º oleada, marque la opción que corresponda a cada afirmación.

	Si	No
¿Ha llamado a información para consultar de algún síntoma suyo?		
¿Le han realizado la prueba de diagnóstico del COVID-19?		
¿Ha necesitado atención médica?		
¿Ha tenido afectado el pulmón?		
¿Ha estado en la UCI?		
¿Ha estado cerca de personas con COVID-19?		
¿Tiene algún amigo o familiar con COVID-19?		
¿Tiene algún amigo o familiar que haya tenido COVID-19 y que hayan fallecido?		
¿Considera que tiene información general suficiente sobre el COVID-19?		



¿Considera que tiene información suficiente sobre la forma de contagio del COVID-19?	
--	--

¿Ha padecido alguna otra enfermedad o síntoma distinto durante este periodo?

Si	No

7. Si ha padecido otra enfermedad o síntoma durante este período, por favor, especifique cual/es

---

8. Si ha necesitado atención, ¿en qué centro le han atendido?

Atención médica telefónica en mi propio domicilio	
Hospital público	
Hospital privado	
En alguna de las instalaciones nuevas, hoteles medicalizados, que han puesto a disposición en la Comunidad de Madrid	

10. Por favor, especifique en qué centro le han atendido

---

11. ¿Cómo describiría su grado de satisfacción con la atención recibida?

Muy satisfecho		Nada satisfecho	
1	2	3	4

12. ¿Qué cosas o aspectos ha echado en falta en dicha atención médica?

---

13. ¿Cuál es su principal fuente de información sobre el COVID-19?

	SI	NO
Artículos científicos		
Prensa, radio, televisión		
Redes sociales		
Otro		

14. ¿Cómo de grave cree que es la situación actual del COVID-19?

Nada grave	De la máxima gravedad
------------	-----------------------

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

15. ¿En qué medida cree que se va a resolver en un próximo futuro?

Poco		Muchísimo	
1	2	3	4

16. ¿En qué medida cree que tiene usted riesgo de contagiarse?

Poco		Muchísimo	
1	2	3	4

17. ¿Cuánta gente próxima, cuyo estado de salud actualmente conoce, tiene COVID-19? Indique número \_\_\_\_\_

18. Por lo que sabe, ¿cuánta de esta gente ha sido diagnosticada con COVID-19? Indique número \_\_\_\_\_

19. De las personas que conoce, ¿cuántas personas, no diagnosticadas de COVID-19, conoce que han tenido fiebre, cansancio, tos seca, y dificultad de respirar. Indique número \_\_\_\_\_

## SECCIÓN: SU SALUD

En qué medida su salud es:

Mala		Buena	
1	2	3	4

Considera que su salud, comparada con las personas de su misma edad y sexo es:

Mejor	Igual	Peor

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de antes de la crisis del COVID-19?

Mucho Peor		Mucho Mejor	
1	2	3	4

¿En qué medida usted se ha sentido deprimido/a desde que comenzó la crisis?

Nada	Muy deprimido

A continuación, se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Indique en qué medida, en esta situación, usted se siente así

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Animado				
Disgustado/enfadado				
Temeroso (con miedo) Irritado				
Inspirado				
Nervioso				
Decidido				
Atento				
Intranquilo				
Activo				

6. Desde que comenzó la pandemia, ¿hasta qué punto los problemas emocionales han dificultado sus actividades diarias?

Nada		Mucho	
1	2	3	4

7. Desde que comenzó la pandemia, responda la opción que mejor refleje su patrón de sueño

Es el mismo que antes que sucediese	Me cuesta conciliar el sueño	Me despierto durante la noche alguna vez	Me despierto durante la noche a menudo

8. Desde que comenzó la pandemia, responda la opción que mejor refleje su patrón de conducta:

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Fumar				
Beber alcohol				
Drogas				
Comer en exceso				
Permanecer sedentario				
Alguna otra condición nociva				

9. ¿Cuáles son sus preocupaciones actuales?

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Su salud				
Su situación económica				
La situación laboral de la familia				
La política				
El futuro				
Otros				

10. A continuación, se detallan una lista de hábitos. Por favor, lee cada uno e indica cuánto ha cambiado cada uno desde la crisis del COVID-19

	Lo he reducido	Lo he mantenido	Lo realizo con más frecuencia
Actividad o ejercicio físico			
Actividades de estimulación cognitiva (pasatiempos, ejercicios de memoria)			

Seguir una dieta sana, mediterránea (muchas verduras, frutas)			
Seguir las prescripciones médicas			
Seguir las recomendaciones del Gobierno			
Realizar actividades agradables			
Ver la televisión			

## RELACIONES SOCIALES Y TIEMPO DEL USO LIBRE

1. Número de personas a las que llama diariamente

\_\_\_\_\_

2. A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones relativas a distintas personas significativas. Por favor, evalúe en cada caso, si ha habido algún CAMBIO en sus relaciones durante la crisis actual.

	Han mejorado	Han empeorado	No han cambiado	No tengo
Con su CÓNYUGE/PAREJA (en el domicilio; si no, mediante llamadas, mensajes, etc.)				
Con sus HIJOS (en el domicilio; si no, mediante llamadas, mensajes, etc.)				
Con FAMILIARES (en el domicilio; si no, mediante llamadas, mensajes, etc.)				
Con AMIGOS, mediante llamadas, mensajes, etc.				

Otras...				
----------	--	--	--	--

3. Por favor, evalúe en cada caso, si ha habido algún CAMBIO debido a la crisis actual DEL APOYO RECIBIDO de distintas personas significativas

	Han aumentado	Han disminuido	No han cambiado	No tengo
De su cónyuge/pareja				
De sus hijos				
De sus familiares				
De sus amigos				
De otros				

4. A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones respecto a su SATISFACCIÓN CON EL APOYO que está recibiendo. Por favor, marque la respuesta que más se adecue a su situación actual

	Nada satisfecho	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	No tengo
Cónyuge/pareja					
Hijos					
Familiares					
Amigos					
Redes sociales					
Otras					

5. Los autores señalan una serie de actividades que pueden estar realizando cuando se está en cuarentena. Por favor, señale si está llevándolas a cabo o si está interesado en ellas

	Lo hacía y ahora no lo hago	Lo hacía y continúo haciéndolo	He comenzado a hacerlo ahora
Realizar ejercicio físico			
Escuchar música			
Leer			
Realizo ejercicios mentales (juegos de memoria, aplicaciones de móvil o internet, crucigramas, sudokus, pasatiempos...)			
Relajación o meditación			
Voluntariado			
Participo en los gestos de reconocimiento y agradecimiento			
Escribo mensajes interpersonales de apoyo y ánimo, de escucha y acogida a conocidos			
Realizar actividades agradables con las personas con las que convivo			
Reenvío todos los mensajes que recibo			

### AFRONTAMIENTO DE LA SITUACIÓN

1. Comparativamente con las situaciones difíciles que ha vivido a lo largo de su vida, ¿qué grado de dificultad tiene ésta?

NADA		MUCHO	
1	2	3	4

2. ¿Qué es lo que le ha impactado más de la situación actual?

3. Valore cada una de las siguientes frases, utilizando la siguiente escala de 1 a 4, donde 1 significa “No me describe en absoluto” y 4 significa “Me describe muy bien”. Puedes dar puntuaciones intermedias

	1	2	3	4
Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles				
Independientemente de lo que me sucede, creo que puedo controlar mis reacciones				
Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles				
Busco activamente formas de superar las pérdidas (contrariedades) que tengo en la vida				

4. En relación con la pandemia, ¿En qué medida siente esperanza y confianza o temor o inquietud?

Temor		Inquietud	
1	2	3	4

5. En relación con la pandemia, valore cada una de las siguientes afirmaciones

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
¿Le parece que está preparado para afrontar con eficacia esta situación?				
¿Hasta qué punto se ve atrapado en pensamientos negativos reiterados?				
¿Hasta qué punto se siente mal consigo mismo?				
En qué medida piensa que de la pandemia puede derivarse algo positivo o hace planteamientos que le consuelan o le resulten útiles?				

6. Creo que las personas mayores han sido tratadas peor que las de otra cualquier otra edad

FALSO	VERDADERO



7. Considero que la Pandemia COVID19 está aumentando una visión negativa de las personas mayores

FALSO	VERDADERO

8. Considero muy preocupante la situación social y sanitaria vivida en las residencias de mayores durante la pandemia

FALSO	VERDADERO

9. Considera que es necesario que la gestión de las residencias se investigue por vía judicial.

FALSO	VERDADERO

### 14.3 Anexo 3 Carta de solicitud de permiso para el uso del cuestionario

Medellín, Antioquia, Colombia

19 de Julio 2021

Dra. Rocío Fernández Ballesteros García

Dra. Macarena Sánchez Izquierdo

Reciban un cordial saludo y mis mejores deseos de bienestar en estos tiempos de pandemia.

Mi nombre es Laura Daniela Zapata Córdoba, estudiante de pregrado de Gerontología de la Universidad del Quindío, Colombia. En este momento estoy haciendo mi proyecto de

Grado: IMPACTO PSICOSOCIAL DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR EL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES EN COMUNIDAD DE MEDELLÍN, ARMENIA Y TUMACO 2021.

Realizando la búsqueda de información al respecto del tema encontré en el portal web Envejecimiento en Red ([www.envejecimientoenred.es](http://www.envejecimientoenred.es)) el artículo llamado “Cuestionario que ayudará a analizar el impacto de la COVID-19 en las personas mayores”, que contiene una encuesta en Google Formularios ([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfeOTJ0NuSWhO\\_FDfrII2ZCfpUdouFqd5bVenjXxjwfilaQPQ/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfeOTJ0NuSWhO_FDfrII2ZCfpUdouFqd5bVenjXxjwfilaQPQ/viewform)), el cual me gustaría tener la autorización de ustedes para poderlo aplicar aquí en Colombia, dado que lo considero pertinente a los intereses de mi investigación, indudablemente dándoles los créditos respectivo como autoras del instrumento.

Un agradecimiento muy especial por su respuesta.

Quedo atenta.

Cordialmente,

Laura Daniela Zapata Córdoba

Estudiante Gerontología - Universidad del Quindío

ldzapatac@uqvirtual.edu.co +573125513835