

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Social

Percepción de la calidad de vida post pandemia COVID 19 de los adultos mayores pertenecientes al grupo del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San Joaquín de Cuenca, en el periodo 2022-2023


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Social

Autor:

Anabel Domenica Pazuzhi Rosas

Director:

María José Samaniego Chalco

ORCID:  0000-0002-1450-4870

Cuenca, Ecuador

2024-02-26

Resumen

La pandemia por COVID-19 trajo repercusiones que afectaron la calidad de vida de los adultos mayores, empeorando sus condiciones de vida, con la aparición de síntomas, diagnósticos y síndromes como: ansiedad, depresión, síntomas de estrés postraumático, problemas cardíacos, entre otros. Esta investigación planteó como objetivo describir la percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida en la post pandemia de COVID-19, pertenecientes al grupo del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San Joaquín de Cuenca, en el período 2022-2023. El estudio fue con enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, un alcance exploratorio y corte transversal. Los participantes fueron 10 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se aplicó fue la entrevista semiestructurada. Los resultados de esta investigación sugieren que la calidad de vida de los adultos mayores en las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente se han visto afectadas debido a las diversas complicaciones que van experimentando a medida que envejecen y por las consecuencias que ha dejado la pandemia. Se concluye que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores post pandemia ha disminuido debido al agravamiento de la salud física, problemas emocionales e insuficientes recursos económicos. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar medidas de apoyo y atención integral a los adultos mayores para garantizar una adecuada calidad de vida.

Palabras clave: bienestar social, coronavirus, calidad de vida



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The COVID-19 pandemic had repercussions that affected the quality of life of older adults, worsening their living conditions, with the appearance of symptoms, diagnoses and syndromes such as: anxiety, depression, post-traumatic stress symptoms, cardiac problems, among others. The objective of this research was to describe the perception of older adults about their quality of life in the post-pandemic of COVID-19, belonging to the group of the Gobierno Autónomo Descentralizado of San Joaquín of Cuenca, in the period 2022-2023. The study had a qualitative approach with a phenomenological design, an exploratory scope and cross-sectional cut. The participants were 10 older adults who met the inclusion and exclusion criteria. The technique applied was the semi-structured interview. The results of this research suggest that the quality of life of older adults in the dimensions of physical health, psychological health, social relationships and environment have been affected due to the various complications experienced as they age and the consequences left by the pandemic. It is concluded that the perception of the quality of life of post-pandemic older adults has declined due to worsening physical health, emotional problems, and insufficient economic resources. These findings highlight the importance of implementing support measures and comprehensive care for older adults to ensure an adequate quality of life.

Keywords: social wellness, coronavirus, quality of life



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Abstract	3
Fundamentación Teórica.....	8
Proceso Metodológico.....	16
Enfoque y Alcance de Investigación	16
Participantes.....	16
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	17
Categorías de Análisis	17
Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	17
Procedimiento y Análisis de Datos de la Investigación.....	18
Aspectos Éticos.....	19
Presentación y Análisis de Resultados	20
Consecuencias de la calidad de vida del adulto mayor post pandemia y sus dimensiones	20
Salud Física.....	20
Salud Psicológica	21
Código Emergente: Religiosidad.....	23
Relaciones Sociales.....	23
Ambiente.....	25
Código Emergente: Cambio de Vivienda.....	25
Código Emergente: Medicina Ancestral	27
Calidad de Vida	27
Conclusiones.....	29
Referencias.....	31
Anexos	38
Anexo A: Consentimiento Informado	38
Anexo B: Guía de la entrevista.....	40

Índice de tablas

Tabla 1 Información de los Participantes.....	16
Tabla 2 Subcategorías y Código de Categorías Principales.....	17

Dedicatoria

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente a mis padres y a mis abuelos por el amor, paciencia, apoyo incondicional y sacrificio pues han sido mi mayor fortaleza.

A mi mejor amigo Mateo que ha estado presente todo el tiempo a pesar de la distancia, por todo su apoyo y amor sempiterno los cuales me han ayudado a conseguir un equilibrio que me permitió dar mi mejor esfuerzo, espero poder devolvérselo y verlo pronto.

A mis amigos Ariel y Eli por brindarme sus manos cuando pensé en desistir en algún momento, por compartir risas, momentos difíciles, aliviar las cargas académicas y también presionarme para culminar mi carrera, gracias por hacer de este viaje memorable.

Gracias por ser parte fundamental de este camino académico.

Con gratitud y cariño Dome.

Agradecimiento

Estoy muy agradecida con todos los docentes y autoridades que me transmitieron de sus conocimientos e hicieron posible los proyectos y prácticas pre profesionales en donde pude encontrar el verdadero significado de servicio a la comunidad y la importancia de la salud mental.

Agradezco también a aquellas personas que creyeron en mí como la Mgs. tutora de este trabajo de investigación y a la Psic. Pao Lupercio quienes contribuyendo de diversas formas para que este logro se convierta en una realidad.

Agradezco a las autoridades del GAD de San Joaquín por haber abierto sus puertas permitiéndome la accesibilidad a sus grupos de trabajo, por su apoyo y cooperación para ayudarme en mi investigación y formación pre profesional.

Agradezco al grupo “Historia Viva de San Joaquín” por haberme permitido recabar la información necesaria en cada entrevista y compartir momentos maravillosos con cada uno de los integrantes en los diferentes espacios de socialización.

También quisiera agradecer a mi querida Universidad de Cuenca por permitirme concluir esta etapa de mi vida y por formarme como un profesional de calidad.

Fundamentación Teórica

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2022), Ecuador tiene aproximadamente 18.2 millones de habitantes. En términos de la relación entre los adultos mayores, representan un 8.03 %, lo que confirma que el país se encuentra en una transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional. Entre las principales problemáticas que afectan a este grupo de atención prioritaria se encuentran la condición de pobreza y pobreza extrema, abandono, negligencia y no acceder a una seguridad social de nivel contributivo (MIES, s.f). Como respuesta a estas problemáticas, la Constitución de la República del Ecuador ha implementado políticas públicas centradas en garantizar los derechos de las personas adultas mayores con el objetivo de mejorar su calidad de vida (López, 2021).

Según la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM, 2019), en el art. 4, declara que los adultos mayores deben recibir por parte de las instituciones públicas y privadas atención prioritaria y especializada; se debería generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades, en la dimensión individual o colectiva. Además, la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el art. 38, reconoce el derecho a la “atención en centros especializados para su salud, educación y cuidado diario; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social” (p.4).

No obstante, tras la pandemia se ha observado un incumplimiento de estas normativas legales. Según un estudio realizado por Balón (2022), sobre las secuelas del COVID-19 y su relación con la calidad de vida, se evidencia que los adultos mayores han experimentado consecuencias significativas a raíz de la pandemia. Entre las consecuencias más comunes, se destaca que el 15.5% de los adultos mayores experimentan malestar general, seguido por el 13.1% con dolor de cabeza, un 11.9% con tos, el 10.7% con bajo peso y un 9.5% con dolor de pecho. Estos resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores experimenta una autopercepción negativa tanto en su satisfacción general como en su calidad de vida.

En la misma línea, la Cruz Roja Argentina (CICR, 2021) ha determinado que la pandemia ha generado un aumento en el consumo de tranquilizantes, ansiolíticos y sedantes en los adultos mayores. Además, se ha observado una disminución de la actividad física, una menor participación en actividades recreativas y de encuentros sociales, concluyendo que el 73% de la población de adultos mayores ha experimentado algún nivel de impacto en aspectos físicos, emocionales, sociales o de salud, afectando significativamente su calidad de vida.

Dada estas circunstancias, el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia de San Joaquín (PDOT, 2019), señala que aproximadamente el 7.58% de la población está

compuesto por adultos mayores y personas con discapacidad, provenientes de una comunidad campesina, con condiciones socioeconómicas bajas. Para subsistir, los adultos mayores se ven obligados a trabajar en la agricultura, ganadería y tejido artesanal, ya que la población joven migra a las ciudades y al exterior. Esta migración deja a los adultos mayores en una posición vulnerable, especialmente durante la pandemia de COVID-19, generando repercusiones en la vida de los adultos mayores. En base a lo descrito, se evidencia como problemática la afectación de la calidad de vida en los adultos mayores post pandemia del COVID-19.

Para abordar la problemática, se parte de una aproximación teórica sobre la calidad de vida en el envejecimiento. Según Alvarado y Salazar (2014) el envejecimiento es un proceso que forma parte del ciclo de vida de una persona desde su concepción hasta su muerte. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define el envejecimiento como el resultado de la acumulación de daños moleculares y celulares, que conlleva a una disminución gradual de capacidades físicas, mentales, un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, conduciendo a la muerte. Cabe destacar que estos cambios no son lineales ni uniformes, y su relación con la edad de una persona en años es relativa.

Por otro lado, Olivares et al. (2015) señalan que el envejecimiento es un proceso donde la calidad de vida está directamente relacionada con la manera en la que la persona satisface sus necesidades a través del ciclo vital. Además, Levy y Anderson (1980) sostienen que la calidad de vida es una composición de bienestar integral, que depende del punto de vista de cada persona y la satisfacción personal considerada por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. Esta perspectiva se respalda según el Ministerio de Inclusión Economía y Social (MIES, 2019), que indica que la valoración de la calidad de vida en la persona adulta mayor está compuesta por una esfera funcional, esfera física, esfera mental y esfera social.

En la misma línea, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995), se refiere a la calidad de vida como la percepción que tienen las personas acerca de su posición en la vida, en el contexto cultural, sistemas de valores, objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La evaluación de la calidad de vida abarca cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

En cuanto al aspecto de la salud física, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), es el bienestar del cuerpo y adecuado funcionamiento del organismo, que se encuentra en un buen estado físico el cual se consigue mediante la actividad física. Manrique et al. (2013) en el estudio sobre las condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores

en México, se plantea como principales padecimientos de los adultos mayores, la hipertensión con un 40%, diabetes con 24% e hipercolesterolemia con 20%, estas condiciones de salud al no ser tratadas de manera correcta con el tiempo afectan el estado funcional y complican la realización de actividades básicas e instrumentales del adulto mayor.

Por otro lado, según el Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE, 2018), la salud física implica la capacidad de movilidad, realizar actividades diarias, mantener capacidad funcional, energía, dolor y sueño. Sin embargo, la vejez también se caracteriza por tener afecciones en el estado de salud física, a pesar de realizar actividad física, entre las más comunes se encuentran la pérdida visual y de audición, dolores de espalda, cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas y diabetes (OMS, 2022). Por otro lado, González et al. (2021) señalan que en la post pandemia los problemas físicos preexistentes tuvieron un agravamiento en los adultos mayores, algunos resultando en alteraciones crónicas debido al gran impacto emocional.

En consecuencia, Graham (2022) demuestra que los adultos mayores que han sobrevivido a COVID-19 son más propensos a tener síntomas persistentes como fatiga, falta de aire, dolores musculares, palpitaciones, dolores de cabeza, dolor en las articulaciones, dificultad con la memoria y la concentración.

En relación, al aspecto psicológico, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a las situaciones de estrés de la vida, desarrollar habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente. Se destaca que la salud mental, va más allá de la ausencia de trastornos mentales, considerándolo así, un proceso complejo que cada persona experimenta de forma diferente. En la misma línea, Lopategui (2016) opina que el bienestar emocional, es la habilidad de controlar los sentimientos y conflictos adecuadamente, las características que proporcionan crecimiento y desarrollo adecuado en la vida emocional son: capacidad para controlar exitosamente el estrés, ser flexible y compromiso para resolver conflictos psicosociales.

Según Ruiz y Blanco (2019) el bienestar psicológico se compone de las siguientes dimensiones: auto aceptación, entorno, relación con los pares, desarrollo personal y autonomía, es decir, el bienestar psicológico es la superación del ser humano. El aspecto psicológico, también está relacionado con la religiosidad, según Whuk y Marcinkowski (2014), la religiosidad influye de manera positiva en el bienestar psicológico y satisfacción de vida en los adultos mayores. En efecto, Krmpotic (2016) sostiene que la religiosidad incluye necesariamente una relación con Dios, esto con la intención de encontrar sentido, propósito y realización en la vida, además encontrar esperanza o voluntad de vivir.

En el mismo sentido, Gallardo y Sánchez (2020) afirman que la religiosidad es usada como estrategia de resiliencia en la existencia de los adultos mayores, pues han demostrado un gran impacto en la disminución de la depresión y aumento de la calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de la religiosidad como un componente valioso para el bienestar psicológico en los adultos mayores.

En la investigación sobre el estado de ánimo negativo caracterizado por soledad y tristeza fue del 52.3%. Las personas mayores pueden presentar un estado de ánimo negativo, pero pueden no llegar a procesos depresivos graves, por tanto, es una situación que requiere atención ante el posible desarrollo adverso posterior (Jürschik et al., 2013). No obstante, Díaz et al. (2016), mencionan que los eventos traumáticos pasados no resueltos o no superados por el adulto mayor, desencadenan en síntomas, malestares y desajustes mentales, conductuales y físicos, afectando su salud psicológica después de vivir la pandemia de COVID-19. Así mismo, Fernández et al. (2022) revelan la existencia de un agravamiento de síntomas, como el miedo a reincorporarse a la sociedad, cambios en la memoria cognitiva, síntomas de abstinencia y miedo a la recaída.

Según Langle (2017) hay una relación muy importante entre el sentimiento de soledad como crisis de adaptación y el bienestar psicológico de las personas adultas mayores. Este bienestar puede verse afectado si no satisfacen la necesidad de comprensión, apoyo y las nuevas condiciones de vida que conlleva esta etapa. Además, Iraizoz et al. (2021) señalan la prevalencia de emociones negativas como depresión, tristeza e incertidumbre entre la población de adultos mayores a raíz del impacto del COVID-19.

Con respecto a las relaciones sociales, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), las define como la interacción que tienen los individuos, sus actitudes y valores, para formar así relaciones personales y tener apoyo social. Del mismo modo, Lopategui (2016) afirma que es la capacidad que tiene un individuo para relacionarse de manera eficaz con otros y el ambiente. Aquellos que poseen un bienestar social apropiado pueden integrarse adecuadamente a su medio colectivo. En línea con esto, Guzman y Montes de Oca (2014) destacan la importancia de las redes de apoyo para el bienestar social del ser humano, distinguiendo entre mecanismos de apoyo social formales e informales.

El primer mecanismo de apoyo social es el formal, en donde los autores Méndez y Cruz (2008), hacen referencia al papel de los sistemas de seguridad social. Estas redes pueden ser parte de organizaciones del sector público, centros de salud, comunitarias, iglesias o ser parte de programas gubernamentales. Un ejemplo relevante es la administración llevada a cabo por Acción Social Municipal (2023), que realiza la entrega de kits alimenticios a adultos

mayores, personas con discapacidad, madres solteras y familias que no cuentan con un ingreso económico por falta de empleo. En ocasiones, esta acción se realiza en convenio con los Gobiernos Autónomos Descentralizados por lo que se prioriza la ayuda y atención a zonas rurales del cantón.

El segundo mecanismo de apoyo social es el informal, en donde según Guzman y Montes de Oca (2014) se relaciona con la función de las redes sociales, que incluye vínculos con la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo. En este contexto, Flores et al. (2018) afirman que una buena relación familiar permitirá al adulto mayor mantener autonomía, aceptación y una mejor toma de decisiones. Garay et al. (2019) señalan su interés en fortalecer relaciones de amistad o apoyo con otras personas. Destacan que brindan ayuda a la población mayor principalmente a través del cuidado familiar, la preparación de comidas, la realización de tareas domésticas e incluso contribuciones financieras.

Así pues, el estudio realizado por Cervantes (2013) sobre apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor evidenció que las personas que principalmente brindan ayudan a los adultos mayores son los hijos, el yerno, la nuera y el cónyuge. Regularmente la ayuda que brindan los hijos es dar dinero y comida, además de brindar ayuda a sus padres mayores, por medio de cuidados y hacer tareas domésticas para ellos. Sin embargo, en situaciones de crisis, como la pandemia por COVID-19 las relaciones sociales se ven afectadas.

En cuanto al aspecto ambiental, según CENIE (2018), se consideran los recursos financieros, seguridad, salud, servicios sociales, ambiente de vida, oportunidades para adquirir nuevas habilidades, recreación, ambiente general, vivienda y transporte. Por otro lado, Fernández et al. (2022) demostraron que los adultos mayores constituyen un grupo dominante y vulnerable que requiere cuidados y atención especial, en comparación con el resto de la población. La pérdida de sus actividades diarias y lo difícil que resulta adaptarse a los nuevos hábitos afectan a la resiliencia y su calidad de vida. Así también, en la post pandemia la Organización de las Naciones Unidas (ONU,2020) asegura que el COVID-19 no solo puso en peligro la vida y la seguridad de las personas adultas mayores, sino también, causó la pérdida de empleos y pensiones.

En relación con la vivienda, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2022) sostiene que una vivienda saludable es un refugio que fomenta la sensación de hogar y pertenencia, seguridad e intimidad. Una vivienda adecuada implica una estructura sólida que brinde protección contra la intensidad del tiempo y el exceso de humedad, facilite temperaturas confortables, garantice saneamiento e iluminación, ofrezca suficiente espacio, combustible seguro, conexión a la red eléctrica, protección contra contaminantes, riesgos de

traumatismos, moho y plagas. Por último, la salud de la vivienda depende del entorno y el acceso a servicios, espacios verdes, opciones de transporte activo y público, así como protección contra desechos, contaminación y efectos de desastres naturales o provocados por el ser humano.

En cuanto a los recursos financieros, Buele (2020) comenta que los adultos mayores al culminar su etapa productiva o laboral se enfrentan a varias dificultades, como no poder sustentar económicamente su hogar, situación que altera su calidad de vida. Vera (2007) menciona que los adultos mayores son personas sociales por lo que necesitan seguir ejerciendo la libertad de trabajo y de expresión, de disponer de una pequeña cantidad de dinero para satisfacer su gusto, la libertad de hacer, hablar o pensar, necesidades que si perdieran podría afectar su calidad de vida.

Es cierto que, en esta etapa, los adultos mayores tienen la necesidad de contar con una pensión que garantice su protección y autonomía, esto se constituye bajo programas establecidos por la ley a través de bonos y pensiones. Sin embargo, en los países en desarrollo la cobertura es baja, además, los beneficios resultan ser insuficientes para cubrir todos los gastos de la persona y su familia (Madrigal, 2010).

Ante esta situación, Paredes (2014) sostiene que muchos adultos mayores optan por empleos informales. A diario, en las áreas urbanas, es común encontrar a numerosas personas mayores que se ganan la vida como vendedores ambulantes de diversos productos, como flores, periódicos o lotería, o desempeñándose como albañiles, jardineros, cargadores en mercados, lustrabotas o cuidadores de vehículos. Esta realidad también se presenta en zonas rurales, donde la vida de los adultos mayores resulta igualmente difícil debido a su situación desfavorable. Dada su edad, a menudo enfrentan dificultades para ser contratados por empresas, y su única opción suele ser dedicarse a la agricultura o la cría de animales de granja para subsistir, aunque, estas actividades no siempre son suficientes para garantizar su estabilidad económica.

No obstante, según Fernández (2020) a pesar de los desafíos laborales que implica la vida en la zona rural, presenta notables ventajas al ser un entorno arraigado en sólidos valores, propicio para una existencia tranquila, caracterizado por espacios abiertos y una calidad natural. Además, resalta la utilización de plantas aromáticas y medicinales como una manifestación del patrimonio cultural. En este contexto, nuestros antepasados poseen un valioso conocimiento adquirido a lo largo de su vida, evidenciando que las plantas medicinales pueden ser un recurso eficaz para tratar diversas enfermedades (Boeri et al., 2017).

En la misma línea, Taco y Pérez (2019), al explorar las preferencias de uso entre la medicina tradicional y la convencional en una comunidad rural de Ecuador, concluyeron que la mayoría de las personas que adoptan estas prácticas son adultos mayores con más de 10 años de residencia en la comunidad. Esto sugiere que poseen un criterio propio para seleccionar el tratamiento más adecuado frente a diversas problemáticas de salud. La disponibilidad constante de plantas medicinales, en cualquier momento del día, se destaca como el factor más relevante para su empleo en el tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, cálculos en la vesícula, hernias y enfermedades respiratorias de larga duración. Además, se evidenció su aplicación en el tratamiento de afecciones como la artritis, diabetes, problemas de audición y visión, dificultades para caminar, así como en la curación de úlceras en piernas y pies.

Conforme a las investigaciones de Gallegos (2016), estas prácticas revelan un comportamiento cultural arraigado, donde predominan las creencias y tradiciones que propician el uso constante de plantas medicinales. Éstas no solo son empleadas de manera continua, sino que también, se erigen como un punto de partida para la búsqueda de estrategias exitosas en la preservación de la salud en las poblaciones rurales.

En otro aspecto relevante del ambiente, se encuentra el tiempo libre. Según Pintos y Rojas (2018), este concepto abarca el período destinado al descanso, la relajación y el desarrollo personal en diversos contextos, apartando las tareas, trabajos y responsabilidades. El tiempo libre se experimenta después de cumplir con todas las obligaciones, ya sean laborales, académicas o domésticas. Es crucial que este tiempo se utilice de manera inteligente y con un propósito que contribuya al crecimiento personal. En referencia, Gómez (2015) afirma que hacer actividades recreativas transmiten diferentes experiencias, ya que depende de las actitudes e intereses particulares de la persona hacia la actividad. Simplemente, se debe seleccionar una actividad recreativa durante el tiempo libre, por ejemplo, muchas personas disfrutan la pesca, cantar, leer, bailar, o tomar parte en un juego.

En el mismo contexto, un estudio sobre la calidad de vida en la parroquia Sidcay post pandemia realizado por Palma et al. (2022), evidenció que dadas las condiciones de los adultos mayores de la parroquia su calidad de vida resulta baja. Esto se debe a que sus redes de apoyo se han visto afectadas, a causa de la migración de familiares, la pandemia deterioró su bienestar material, no tienen acceso a una buena alimentación, lo cual, altera las condiciones de salud de los adultos mayores, además, su educación básica incompleta impide acceder a empleos formales, llegando así a carecer de una pensión o jubilación, la

distancia entre comunidades y la falta de transporte influyen negativamente en su inclusión social afectando su bienestar emocional.

De igual forma, el estudio de Ballena et al. (2021) acerca del impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida, reveló que se han presentado consecuencias en la salud de las personas adultas mayores, afectado el ámbito laboral, social, económico, psicológico y físico. Estas condiciones han provocado que se cambie mucho la manera de vivir del adulto mayor y esto ha traído incertidumbre, alteración en sus rutinas, aislamiento social, además sentimientos de estrés, miedo y soledad, empeorando los trastornos de salud mental incluyendo ansiedad y depresión.

Este trabajo de titulación tiene una importancia trascendental al aportar significativamente al campo de las ciencias de la salud. La pandemia desencadenó una crisis a nivel económico, educativo, en la salud física, psicológica y social, afectando a la población mundial, especialmente a los grupos más vulnerables, como los adultos mayores.

En este contexto, resulta pertinente llevar a cabo este estudio, ya que investigaciones previas desde un enfoque cuantitativo sugieren la existencia de diversos factores que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores. La necesidad de obtener datos más detallados mediante un enfoque cualitativo justifica plenamente esta investigación. Con los resultados obtenidos no solo permitirán identificar estos factores críticos, sino que, también posibilitarán la formulación de proyectos destinados a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. Además, la información recabada servirá como base sólida para investigaciones futuras que se centren en este tema, contribuyendo así al avance continuo del conocimiento en el ámbito de la salud y el bienestar de la población adulta mayor.

Con base en lo descrito, la pregunta de investigación formulada fue ¿Cuál es la percepción que han construido los adultos mayores con respecto a su calidad de vida post pandemia? Para abordar esta pregunta se han establecido los siguientes objetivos.

El objetivo general de la investigación fue describir la percepción de la calidad de vida post pandemia COVID-19 de los adultos mayores pertenecientes al grupo del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San Joaquín de Cuenca, en el período 2022-2023. Como objetivo específico, se buscó identificar las percepciones respecto a las consecuencias que dejó la post pandemia tanto en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente como factores determinantes de la calidad de vida en los adultos mayores pertenecientes al grupo del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San Joaquín de Cuenca, en el período 2022-2023.

Proceso Metodológico

Enfoque y Alcance de Investigación

La investigación adoptó un enfoque cualitativo, según Taylor y Bogdan (1984) este enfoque busca comprender a las personas dentro del marco de referencias de ellas mismas. Dentro de este enfoque todas las perspectivas son valiosas. Además, el diseño de la investigación fue no experimental, como señalan Hernández y Mendoza (2018) no se busca manipular variables, sino observar los fenómenos tal como se dan en su contexto para analizarlas. Se adoptó también un abordaje fenomenológico, centrado en comprender fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto. De esta manera la investigación buscó conocer las diversas perspectivas sobre la calidad de vida de los adultos mayores post pandemia COVID-19.

El estudio tuvo un alcance exploratorio dada la limitada información disponible, particularmente en el contexto local. Tomando en cuenta la perspectiva de Batthyány y Cabrera (2011), los estudios exploratorios se efectúan cuando el tema de investigación es poco estudiado o no ha sido abordado antes. Asimismo, se utilizó un diseño de corte transversal ya que se llevó a cabo en un período específico de tiempo. El método de estudio se caracterizó por ser inductivo, como menciona Hernández y Mendoza (2018), primero se busca explorar individualidades para posteriormente generar una teoría, siendo así, se buscó describir la realidad individual de cada adulto mayor para tener una visión general de cómo afectó a su calidad de vida.

Participantes

La investigación se llevó a cabo en la parroquia de San Joaquín, con los adultos mayores que participan en los espacios de socialización impartidos por el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) parroquial. El grupo de estudio estuvo conformado por 10 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1

Información de los Participantes

Código	Edad	Estado civil	Nivel de educación
C1	72	Soltero	Primaria
H2	80	Casado	Ninguna
L3	84	Viudo	Primaria
MI4	77	Viudo	Primaria
MF5	83	Soltero	Ninguna
Z6	75	Soltero	Ninguna

MR7	66	Viudo	Primaria
R8	74	Viudo	Primaria
S9	81	Viudo	Ninguna
F10	68	Casado	Primaria

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión fueron: adultos mayores que asistan a los encuentros de acción social, que sean funcionalmente y obtener la firma de los adultos mayores en el consentimiento informado. Por otro lado, como criterios de exclusión se consideró adultos mayores con una discapacidad grave o permanente y adultos mayores que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

Categorías de Análisis

Las categorías generales de análisis fueron: calidad de vida y dimensiones de la Organización Mundial de la Salud las cuales fueron: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Los códigos emergentes fueron: religiosidad, cambio de vivienda y medicina ancestral.

Tabla 2

Subcategorías y Código de Categorías Principales

Categorías	Subcategorías	Códigos emergentes
Calidad de vida	Salud física	Religiosidad
	Salud psicológica	Cambio de vivienda
Dimensiones de la calidad de vida	Relaciones sociales	Medicina ancestral
	Ambiente	

Métodos, Técnicas e Instrumentos

Para el cumplimiento del objetivo específico, centrado en la identificación de las percepciones sobre las consecuencias post pandemia en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, así como su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores, se llevó a cabo mediante el uso de la técnica de entrevista semiestructurada. Según Hernández et al. (2014), estas entrevistas se sustentan en una guía de preguntas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar u obtener mayor información sobre el tema deseado.

Para la recolección de datos, se inició con la validación de instrumentos, los cuales fueron sometidos a revisión por parte de una docente de la Facultad de Psicología y una trabajadora social de Acción Social Municipal, ambas expertas en el tema de adultos mayores. Se aseguró que los ítems planteados estuvieran en concordancia con las categorías, respondieran a la pregunta de investigación y fueran apropiadas para el contexto de los participantes. Una vez validado y ajustado el instrumento, se procedió a aplicar las entrevistas, para lo cual se solicitó a los participantes que firmaran el consentimiento informado.

La guía de preguntas estuvo estructurada con 13 ítems y las entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial en el auditorio del GAD parroquial. Cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos, y el proceso de recolección de información se extendió a lo largo de un periodo de un mes.

Procedimiento y Análisis de Datos de la Investigación

En primera instancia, se presentó una carta de interés dirigida al presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia San Joaquín con el propósito de obtener autorización para llevar a cabo la investigación. Se procedió a mandar el protocolo de investigación al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC) y a la Coordinación de Investigación y Titulación de la Facultad de Psicología, una vez aprobado se modificó la guía de preguntas para poder aplicar a los participantes. Posteriormente, se llevó a cabo el acercamiento con los adultos mayores donde se les explicó el desarrollo del estudio, el contenido del consentimiento informado (Anexo A) y se obtuvo la firma y la participación de los adultos mayores. Finalmente, se procedió a la aplicación del instrumento de investigación (Anexo B).

En el procedimiento de la recolección y sistematización de información se usó como herramienta una grabadora de voz mediante dispositivos móviles, éstas fueron respaldadas en una carpeta creada en Google Drive. Posteriormente, se transcribió las entrevistas haciendo uso del programa Microsoft Word. Este paso fue seguido por un análisis temático que permitió identificar, analizar, organizar e interpretar la información por medio de la verificación de palabras, temas y conceptos de los contenidos de la información en un contexto determinado. El análisis temático inductivo se llevó a cabo construyendo categorías a partir de la información recopilada (Arbeláez y Onrubia, 2014).

Además, se realizó el análisis de datos mediante el uso del programa Microsoft Excel. Esto se llevó a cabo mediante la agrupación a través de una matriz de categorías basada en la información recopilada. Durante este proceso, se asignaron códigos a las unidades de

significado, lo que facilitó la generación de significado a partir de los datos recopilados para su posterior agrupación en categorías que permitió generar significados.

Aspectos Éticos

El presente estudio se rigió bajo la ética en la investigación, el respeto por los derechos, la integridad y la dignidad del adulto mayor, el trato como agentes de sus propias decisiones y acciones y no como objetos de las intenciones o fines del investigador. También, se cumplió los lineamientos establecidos por la American Psychological Association, siendo el principio de beneficencia y no maleficencia, el de fidelidad, responsabilidad, integridad y justicia, con respecto a la confidencialidad del participante del estudio (APA, 2010). La investigación no tuvo ningún riesgo ya que las preguntas de la entrevista se basaron en salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente y no estuvo relacionada con temas que hubieran generado un grado de incomodidad hacia los adultos, así mismo, no provocó daños físicos ni mentales a los participantes que respondieron al instrumento.

Se realizó la devolución de la información en la cual se ubicó a los participantes como sujetos activos del proceso de la investigación, además de poner a su consideración y aprobación la información. Los datos obtenidos se utilizaron únicamente con fines académicos dando seguridad y profesionalismo a la investigación.

Presentación y Análisis de Resultados

En el siguiente apartado se muestran los hallazgos obtenidos en la investigación en relación a los objetivos planteados.

Consecuencias de la calidad de vida del adulto mayor post pandemia y sus dimensiones

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995), menciona que la evaluación de la calidad de vida consta de cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Salud Física

Con respecto a la salud física, según el CENIE (2018), implica que las personas puedan tener movilidad, realizar actividades diarias, mantener su capacidad funcional, energía, dolor y sueño, con lo que algunos adultos mayores comentan *“taita diosito favoreciendo no me ha pasado nada en mi salud, no me ha dolido nada, he pasado bien”* (MF5). Para la OMS (2022), implica tener bienestar en el cuerpo y un adecuado funcionamiento, para esto, se debe llevar una buena alimentación y realizar actividad física diariamente, en el caso de los adultos mayores mencionan que tras ser detectados con una enfermedad se ven en la necesidad de cambiar sus hábitos *“ahora ya he mejorado, me mandaron hacer dieta y ha mejorado mi salud porque ya no como ninguna harina, grano y con eso estoy bien”* (MI4). Las experiencias de los adultos mayores resaltan la adaptabilidad y la importancia de realizar cambios en los hábitos para mejorar su salud en situaciones específicas.

No obstante, en términos generales, para los adultos mayores, la salud física, resulta ser un ámbito muy complejo debido a las diversas afecciones que van experimentando a medida que envejecen. Al indagar sobre el estado de salud de los adultos mayores, muchos expresan preocupación acerca de su bienestar actual: *“antes me sentía mucho mejor que ahora, me afecta mucho los huesos, no me dolía como me duelen las manos”* (S9), este testimonio refleja los desafíos que enfrentan los adultos mayores, evidenciando el impacto en la calidad de vida relacionado con las dolencias físicas. También, la salud física se ve agravada por condiciones médicas específicas como: *“ahora tomo pastillas para las convulsiones que me saben dar, no duermo noche por las convulsiones y me empeoró el estado de la incontinencia”* (Z6). Aquí se resalta los diferentes aspectos de la salud física en los adultos mayores, evidenciando la necesidad de abordar enfoques integrales y personales para atender a los adultos mayores.

En este sentido, la OMS (2022) menciona que la vejez se caracteriza por tener afectaciones en su estado de salud física, siendo las más comunes la pérdida visual, audición, dolores de espalda y cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas y diabetes, es así que los

adultos mayores mencionan: *“me levante en el hospital me dice el doctor que es diabetes y que tengo artritis reumática, le preguntó qué me pasa, por qué mis oídos ya no oigo y mis ojos ya no ven y me dice que ya ha de pasar, pero no pasa nada, ya no puedo comer muchas cosas”* (MR7). Estas complicaciones de salud que presentan los adultos mayores coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Manrique et al. (2013), sobre las condiciones de salud y estado funcional del adulto mayor, donde se destacan enfermedades como diabetes e hipercolesterolemia, si estas condiciones no son tratadas correctamente, el estado funcional del adulto mayor irá disminuyendo.

Luego de la pandemia provocada por el COVID-19, los adultos mayores presentaron empeoramientos en su estado de salud mostrando como resultado el siguiente comentario: *“me dio el COVID porque ahora no saboreo ni la comida, no percibo nada, dicen que la artrosis ha empeorado también es por el COVID los huesos están bien carcomados”* (C1), esto coincide con el estudio realizado por Balón (2022), el cual evidenció que las consecuencias más frecuentes que experimentaron los adultos mayores tras haber tenido COVID-19 son: malestar general con el 15.5%, seguido del dolor de cabeza con 13.1%, la tos con un 11.9%, el 10.7% con bajo peso y el 9.5% dolor de pecho.

Así mismo, Graham (2022), afirma que los adultos mayores que han sobrevivido a COVID-19 son más propensos a tener síntomas persistentes como fatiga, falta de aire, dolores musculares, palpitaciones, dolores de cabeza, dolor en las articulaciones y dificultad en la memoria y concentración, ante esto los adultos mayores mencionan: *“me dio una variante del COVID me dio dolor de cabeza, temperatura y una desesperación al respirar y desde ahí me he quedado con dolor de la espalda, el dolor de los huesos, de los dedos, dolor de la pierna horrible”* (R8). Por otro lado, según González et al. (2021), hubo mayores complicaciones de problemas físicos que ya existían en los adultos mayores, sin embargo, a pesar de que algunos adultos mayores presentaron complicaciones en su salud, otros mencionan no haberse contagiado con el COVID-19 y no haber tenido mayores complicaciones en su salud *“a mí no me ha cogido el COVID-19 y no me ha dado ningún malestar, ha sido todo bien”* (H2).

Salud Psicológica

En cuanto a la salud mental, la OMS (2022), lo define como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente las situaciones de estrés de la vida, desarrollar habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente. Así también, según Ruiz y Blanco (2019) mencionan que el bienestar psicológico se compone de las siguientes dimensiones: auto aceptación, entorno, relación con los pares, desarrollo personal y autonomía, es decir, el bienestar psicológico es la superación del ser humano, ante esto los adultos mayores

expresan: *“bien me sentía, trabajando en actividades”* (S9), *“hay que tener mucha paciencia, con los recursos que se tiene hay que poder enfrentar alguna calamidad doméstica”* (L3).

Por otro lado, como señala Lopategui (2016), implica la habilidad y capacidad para controlar exitosamente los sentimientos como: estrés, tristeza, miedo, ser flexible y resolver conflictos adecuadamente, en el caso de los adultos mayores, se observa una falta de control de sentimientos y emociones, como lo expresan: *“toda la vida trabajando, batallando que me falta algunas cosas, he pasado casi siempre preocupada, triste, estresada”* (H2). La falta de control sobre los sentimientos denota la importancia de implementar estrategias de apoyo emocional y promoción de la salud mental en los adultos mayores.

Además, Jürschik et al. (2013), en su investigación, sostienen que el 52.3% de las personas mayores experimenta una situación de ánimo negativo caracterizada por la soledad y la tristeza. Esto sugiere que, si bien los adultos mayores pueden manifestar un estado de ánimo negativo, no necesariamente eso los conduce a un estado de depresión grave. Los adultos mayores comentan: *“no tenía con quien conversar porque salían y yo me quedaba solita en la casa, era muy triste, no tenía ánimo de hacer nada y pasaba en el sufrimiento pensando”* (MI4), estas situaciones de soledad y tristeza pueden impactar significativamente en el estado emocional de los adultos mayores, afectando en última instancia su calidad de vida.

En ese sentido, Iraizoz et al. (2021), comentan la existencia del predominio de sentimientos negativos, depresión, tristeza, miedo, incertidumbre en la población de adultos mayores debido al COVID-19, en este caso los adultos mayores experimentaron emociones que afectaron su salud mental exponiendo así: *“no podía dormir nada, ya me hice como loca, ya no podía salir ni en donde, ahora ya me acostumbrado a no salir, a veces paso triste, estresada”* (F10). Según Langle (2017) hay una relación muy importante entre el sentimiento de soledad como crisis de adaptación y el bienestar psicológico de las personas adultas mayores. Los mismos que se verán afectados si no satisfacen la necesidad de comprensión, apoyo y las nuevas condiciones de vida que conlleva esta etapa.

Otro aspecto, que abarca el bienestar mental del adulto mayor son sus vivencias en las diferentes etapas del ciclo de vida, Díaz et al. (2016), confirma que los eventos traumáticos pasados no resueltos o no superados por el adulto mayor, se desencadenan en síntomas, malestares y desajustes mentales, conductuales y físicos, *“me acordaba de cómo era mi finado esposo y me pegaba y me daba miedo y luego ya me fue pasando y me sentía más tranquila, también me visitaban más los hijos”* (MR7). Esta narrativa subraya la conexión entre las experiencias pasadas, la salud mental, las relaciones familiares y tener la capacidad de superación, de manera que, se vinculan con el bienestar emocional de los adultos mayores.

También, como parte de un evento traumático fue la pandemia por COVID-19, según Fernández et al. (2022), afirma la existencia de un agravamiento de síntomas, como el miedo a reincorporarse a la sociedad, sentimientos que dejaron psicológicamente agotadas a las personas, en el caso de los adultos mayores manifiestan que perdura el miedo a reintegrarse normalmente a la sociedad como lo hacían antes de la pandemia por COVID-19, así lo indican los entrevistados: *“siempre cuidadosa y precavida, no me acerco mucho a las personas, apenas les saludo, usando siempre la mascarilla, pero toda es la voluntad de dios”* (R8). Estos testimonios evidencian la preocupación y la precaución que los adultos mayores mantienen debido a la experiencia traumática de la pandemia.

Código Emergente: Religiosidad

Por otro lado, el aspecto psicológico, está relacionado con la religiosidad, según Wnuk y Marcinkowski (2014), la religiosidad influye de manera positiva en el bienestar psicológico y satisfacción de la vida en el adulto mayor, en este contexto, los adultos mayores expresan: *“yo asisto a la iglesia todos los domingos la misita y la comunión recibo a nuestro señor Jesucristo para sentirme mejor y bien”* (MF5). De igual manera para Krmpotic (2016), la religiosidad incluye necesariamente una relación con Dios, esto con la intención de encontrar esperanza o voluntad de vivir. Al respecto, algunos adultos mayores afirman: *“A Diosito si le pedía que me cure, me de fuerzas para seguir viviendo”* (C1), *“todos los días pedía a Dios, escuchando la radio María”* (F10). En el mismo sentido, Gallardo y Sánchez (2020) afirman que la religiosidad es usada como estrategia de resiliencia en la existencia de los adultos mayores, pues han demostrado un gran impacto en la disminución de la depresión y aumento de la calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de la religiosidad como un componente valioso para el bienestar psicológico en los adultos mayores.

Relaciones Sociales

En referencia a las relaciones sociales, según la OMS (2019), comprende a los individuos, sus interacciones, actitudes y valores, las relaciones de los adultos mayores está conformado por su familia y vecinos, *“las amigas del barrio me aconsejan, las vecinas de aquí del grupo todo siempre nos hemos llevado, ahí los hijos medio que me veían”* (MR7). Este relato subraya la importancia de las conexiones sociales en la vida de los adultos mayores, destacando la interacción con vecinos y amigos del entorno. Estas relaciones no solo proveen apoyo emocional, sino que, también juegan un papel importante en la percepción de su entorno social y en la construcción de su red de apoyo.

Además, Lopategui (2016), menciona que aquellos que poseen un bienestar social apropiado pueden integrarse adecuadamente a su medio colectivo, con respecto a ello, algunos adultos

mayores manifiestan no contar con suficientes apoyo por lo que viven en un ambiente poco saludable para su bienestar, a lo que los adultos mayores comentan: *“muy triste mi marido solo toma, toda mi familia es fallecida, con mis vecinos un buenos días y buenas tardes nada más”* (H2), *“no nos llevamos mucho con los vecinos porque cada uno tiene su villa y sus cosas”* (L3). En este sentido, según Merodio (2015), las visitas familiares son importantes en la salud emocional de los adultos mayores aportando a su calidad de vida, pues aquellos adultos mayores que han sido abandonos, son personas que tienden aislarse, por lo general, son poco comunicativos, tienden a adquirir tristeza con facilidad, lo cual, perjudica su salud psicológica.

Con respecto a lo antes mencionado, Guzman y Montes de Oca (2014) sostienen la importancia de las redes de apoyo para el bienestar social del ser humano, se distinguen dos mecanismos de apoyo social formales e informales. En relación al apoyo formal, los autores Méndez y Cruz (2008), hacen referencia a los sistemas de seguridad social como: centros de salud, iglesias o ser parte de programas gubernamentales.

El apoyo formal que los adultos mayores reciben post pandemia son especialmente de la junta parroquial, seguido de la iglesia, *“el GAD parroquial nos daba los kits que venían con cositas para la comida”* (L3), *“la iglesia, la pastoral social todos los meses nos dan una fundita con alguna cosita”* (F10), además, durante la pandemia de COVID-19 tuvieron el apoyo del centro de salud, mediante visitas domiciliarias para saber la condición de salud en la que se encontraban *“del centro de salud también iban a ver las enfermeras, si está buenita”* (C1), *“los del centro de salud llegaban a revisarme, darme las pastillas de la presión, dejarme así abandonada, no me dejaron”* (F10). Tal como menciona Garay et al. (2019) aquellas personas solas o sin hijos, tratan de fortalecer lazos de apoyo con otras personas, como en el caso de los adultos mayores, quienes reciben especialmente ayuda por parte de la junta parroquial.

Por otro lado, el apoyo informal para Guzman y Montes de Oca (2014) corresponde a vínculos con la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, en relación a ello, el estudio realizado por Cervantes (2013), señala que los adultos mayores principalmente reciben apoyo de los hijos, el yerno, la nuera y el cónyuge, el tipo de ayuda que brindan son: dinero, comida y hacer tareas domésticas. Siendo así, los adultos mayores comentan que el apoyo principal que reciben de sus hijos son comida y dinero, *“mi hijo, cuando menos me da una arrobita de arroz”* (H2), *“mis hijas que me saben dar de comer”* (Z6), *“mi hija me manda cincuentita”* (C1). Por su lado, Garay et al. (2019) destaca que el cuidado de la familia, la elaboración de comidas, realización de quehaceres domésticos e incluso la aportación de dinero son las principales ayudas que otorgan a la población mayor.

Cabe destacar, que el apoyo social, influye en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente la red familiar, una buena relación familiar permitirá al adulto mayor mantener autonomía, aceptación y mejor toma de decisiones (Flores et al., 2018). En algunos casos los adultos mayores comentan no recibir mucho apoyo por parte de su familia, provocando malestar en su vida, *“mi familia ellos también si ayudaban algo porque decían que nosotros ya somos cada uno cada uno y usted haga lo que pueda”* (M14), *“yo me tengo que preocupar por mí mismo solo”* (S9).

Ambiente

Código Emergente: Cambio de Vivienda

Finalmente, el aspecto ambiental, según el CENIE (2018), implica tener recursos financieros, seguridad, servicios sociales, recreación, vivienda, transporte y ambiente en general. Con respecto a vivienda la OPS (2022), afirma que una vivienda saludable hace referencia a una estructura sólida, depende del entorno inmediato y la medida en que proporciona acceso a los servicios, espacios verdes y opciones de transporte activo y público, así como protección contra los desechos, la contaminación y efectos de los desastres, ya sean naturales o provocados por el hombre.

Con respecto a lo mencionado, la vivienda de los adultos mayores se ha visto afectada tras la pandemia pues informan: *“fui a vivir en la casa de mi hijita porque me quedaba lejos ir al centro y no había muchos turnos de los buses”* (S9), *“si ha cambiado mi casa porque yo vivía sola en la chocita de adobe y ahora vivo con mi hija en su casa de bloque ahí en un cuartito”* (MR7). Además, la investigación de Fernández et al. (2022) demostró que los adultos mayores son un grupo dominante y vulnerable que debe recibir cuidados y atención especial, en comparación con el resto de la población. La pérdida de sus actividades diarias y lo difícil que resulta adaptarse a los nuevos hábitos afectan a la resiliencia y su calidad de vida.

En otro sentido, con respecto a los recursos financieros, Buele (2020), comenta que los adultos mayores al culminar su etapa productiva o laboral se enfrentan a varias dificultades, como no poder sustentarse económicamente, por esa razón según Paredes (2014), los adultos mayores optan por un trabajo informal, así lo indican los entrevistados: *“sufriendo así lavando”* (C1), *“trabajaba tejiendo las canastitas”* (MR7), *“yo trabajaba ayudándole a mi hijo en la carpintería”* (L3). Con respecto a ello, Vera (2007), menciona que los adultos mayores son personas sociales por lo que necesitan seguir ejerciendo la libertad de trabajo y de expresión, de disponer de una pequeña cantidad de dinero para satisfacer su gusto, la libertad de hacer, hablar o pensar, necesidades que si perdieran podría afectar su calidad de vida.

Especialmente en el sector rural, según Paredes (2014), la única alternativa que les queda es dedicarse a la agricultura o la crianza de animales de granja para poder subsistir, pues así mencionan: *“Yo en la casa pasaba sembrando en la huertita para vender”* (M14), *“en la crianza de los pollos, cuyes y vendíamos”* (R8), *“me iba a piquear, a deshierbar a cualquiera así cinco dolarcitos, seis dolarcitos ganaba y no me avanzaba los gastos”* (F10), sin embargo, esto no llega a ser suficiente para que los adultos mayores puedan tener una adecuada estabilidad económica. Por esta razón, otra manera en la que los adultos mayores obtienen recursos económicos es mediante bonos que son entregados bajo programas establecidos por la ley, aunque de la misma forma estos beneficios resultan ser insuficientes para cubrir los gastos del adulto mayor, *“cojo el bono, unos cincuentita a veces me alcanza para los gastos”* (M14).

En consecuencia, en la post pandemia la ONU (2020), asegura que el COVID-19 no solo puso en peligro la vida y la seguridad de las personas adultas mayores, sino también, causó la pérdida de empleos y pensiones, este fue el caso de algunos adultos mayores quienes aseguran que tras la pandemia dejaron su fuente de empleo que era la agricultura y crianza de animales pequeños para la venta y esta actividad ahora solo lo realizan para el consumo del hogar *“yo ahorita ya no siembro nada, no tengo mucha fuerza, siembro coles, una lechuguita para la casa, tengo una gallina, un gallo, ponen huevitos”* (H2). Además, el sustento de los adultos mayores se basa en el interés de dinero ahorrado en algún banco, *“actualmente solo el interesito de la poca platita que tengo, ya no tengo bastante”* (F10).

En referencia, al tiempo libre, Gómez (2015) afirma que la actividad que se elige realizar depende de las actitudes e intereses particulares de la persona, entre las comunes se encuentran: la pesca, cantar, leer, bailar, o tomar parte en un juego, para algunos adultos mayores las actividades que realizan son: *“me gusta leer”* (L3), *“nos íbamos de viaje con la familia”* (MF5), *“siempre he salido a pasearme en mi bicicleta”* (S9), *“vengo al grupo de los adultos acá al GAD”* (F10). Estas elecciones recreativas reflejan la diversidad de intereses y preferencias en la población adulta mayor, resaltando la importancia de mantener actividades que les brinden satisfacción y bienestar en su tiempo libre.

A pesar de ello, Pintos y Rojas (2018) afirman que este tiempo está destinado para ser utilizado en el descanso, este tiempo ocurre después de cumplir con todas las obligaciones, ya sea laboral, académica o doméstica. En el caso de los adultos existe una confusión ya que algunos no distinguen de realizar actividades agrícolas que forman parte de sus obligaciones domésticas y labores con actividades de ocio, pues se menciona: *“siembro en la huerta y les cuido a los animales así paso”* (M14), *“lo que hago es criar a mis pollitos, siembro acelga, el perejil, acarreando agüita para las plantas de espinaca”* (C1).

Código Emergente: Medicina Ancestral

Según Fernández (2020), aunque la vida en la zona rural puede llegar a ser dura por el trabajo en la tierra, tiene grandes ventajas como un lugar de sólidos valores, ideal para vivir en paz, con espacios abiertos y calidad natural. Según Boeri et al. (2017), vivir en estos espacios abiertos permite a las personas sembrar plantas aromáticas y medicinales que se utilizan para calmar algún dolor o sanar una enfermedad, estos saberes vienen desde los ancestros poseedores de un valioso conocimiento que han acopiado a lo largo de su vida. En este contexto los adultos mayores mencionan que durante y post pandemia estos saberes ancestrales ayudo a crear medicina para algunos enfermos asegurando: *“yo he salvado a tantos, dando unas agüitas, Dios me ilumino la mente, yo salvaba a la gente, haciendo agüitas con plantas medicinales”* (AM2).

En este mismo sentido, Taco y Pérez (2019), en su investigación sobre preferencias de uso de medicina tradicional o convencional en una comunidad rural del Ecuador, concluyó que las personas que realizan estas prácticas en su mayoría son adultos mayores, por lo que se deduce que poseen criterio propio para seleccionar el tratamiento más idóneo en los distintos problemas de salud, la accesibilidad a las plantas medicinales en cualquier hora del día es la razón más importante para su utilización en enfermedades para el tratamiento de problemas leves o crónicos, en este caso los adultos mayores mencionan: *“de repente me da gripe, pero yo cojo los montes y me tomo las agüitas, así mismo como antes ando bien, yo no tomo pastillas y tampoco voy al médico no me gusta, solo tomo las plantas de la borraja, violeta, pata con panga, la limonada, cuando me duele las piernas me ortigo y ya me sabe pasar”* (AM5).

Las personas adultas mayores usaron estos saberes para tratar enfermedades respiratorias leves y malestares generales del cuerpo, *“me aconsejan tomar unos jugos, zanahoria con naranja, pepino y piña, para la enfermedad”* (MR7). Según Gallegos (2016), estas prácticas tienen un marcado comportamiento cultural, en donde prevalecen las creencias y tradiciones que hacen que las plantas medicinales sean utilizadas de manera permanente y que además se convierten en un punto de partida para la búsqueda de estrategias exitosas en la conservación de la salud de las poblaciones rurales.

Calidad de Vida

A partir de lo descrito en los apartados anteriores, Levy y Anderson (1980), refieren que la calidad de vida es una composición de bienestar integral que depende del punto de vista de cada persona y la satisfacción personal considerada por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales, los adultos mayores comprenderían la calidad de vida como: *“estar*

con salud, que no me duela nada, estar tranquila, en paz” (C1); “no tener ningún malestar, estar bien de la salud” (S9).

Con lo que respecta a lo ambiental y social, según Vera (2007), para los adultos mayores, calidad de vida se traduce en experimentar paz y tranquilidad, recibir cuidado y protección parte de la familia, asimismo, implica satisfacer sus necesidades sociales mediante la posibilidad de expresarse libremente, tomar decisiones, comunicarse efectivamente y acceder a la información de manera plena, en referencia a ello, los adultos mayores comentan: *“cuando estoy con mis hijos es la alegría para mí” (R8)*, a partir de estas consideraciones, se destaca la importancia de abordar las diversas dimensiones de la calidad de vida para asegurar el bienestar del adulto mayor

En el mismo sentido, el estudio de Ballena et al. (2021) reveló que la pandemia trajo consecuencias en la calidad de vida, afectado el ámbito laboral, social, económico, psicológico y físico, además sentimientos de estrés, miedo y soledad, empeorando los trastornos de salud mental incluyendo ansiedad y depresión, con respecto a ello, los adultos mayores comentan: *“mi vida ahora se siente triste porque no tengo mucha salida y no me avanza todas las comidas del día” (H2); “medio mala porque se pasa triste en la casa, a veces no me avanza el dinero para comer y mi salud esta mala, no tengo dinero para la medicina” (Z6).*

A su vez, la OMS (1995) define la calidad de vida como la percepción que tienen las personas acerca de su posición en la vida, en relación a los sistemas de valores, objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, en relación con ello, los adultos mayores aseguran: *“estar sola, a veces tengo el sufrimiento y me pongo con iras, pero intento calmarme” (M14)*. El bienestar del adulto mayor post pandemia ha afectado varios ámbitos de su vida, esto implicaría que se pueda realizar seguimiento a los adultos mayores con un estado de bienestar bajo.

Por último, para los adultos mayores tener una buena calidad de vida implica *“poder alimentarme bien, estar tranquila para no tener mucho sufrimiento, no estar pensando en las enfermedades, tener plata poder comprar todos los remedios para que me aguanten” (Z6), “buena vida sería tener salud, estar bien con los hijos y nietos que son mi alegría, tener comida” (R8)*. Como menciona Olivares et al. (2015), el envejecimiento es un proceso donde la calidad de vida está directamente relacionada con la forma en que la persona satisface sus necesidades a lo largo del ciclo vital, según comparten los adultos mayores.

Conclusiones

En referencia a la salud física de las personas adultas mayores post pandemia, se concluye que, esta dimensión fue afectada debido a que las enfermedades preexistentes tuvieron un agravamiento por el contagio de COVID-19 o alguna de sus variantes, lo que evidencia que la enfermedad del COVID-19 perjudicó la calidad de vida de los adultos mayores.

Por otro lado, la salud psicológica de los adultos mayores también fue afectada en la post pandemia, observándose un desconocimiento en el manejo de emociones del adulto mayor ante las situaciones conflictivas de la vida, de igual manera, los eventos traumáticos por violencia intrafamiliar y la pandemia por el COVID-19 afectaron su bienestar emocional. Sin embargo, ante esta situación los adultos mayores, optaron por aferrarse a sus creencias religiosas.

Con respecto a las relaciones sociales en la post pandemia, las redes de apoyo de los adultos mayores están conformadas por la red formal e informal. En el ámbito formal cuentan con el apoyo de viveres y espacios de socialización por parte de la junta parroquial, el centro de salud brinda apoyo social y la iglesia el apoyo de viveres. Por otro lado, el apoyo informal está conformado por la familia, quienes ayudan con recursos económicos y cuidado del adulto mayor.

En relación al ambiente post pandemia, los adultos mayores han experimentado varios cambios con respecto a la vivienda ya que se han mudado con sus hijos quienes les otorgan una mejor comodidad, por otro lado, los recursos financieros de los adultos mayores son ingresos obtenidos mediante trabajos informales, bonos e intereses de ahorros en el banco los cuales resultan ser insuficientes para el sustento del adulto mayor y su familia.

Con respecto al tiempo libre de los adultos mayores lo utilizan para ir a los espacios de socialización que brinda el GAD y pasar con la familia, sin embargo, existe una confusión en los adultos mayores con respecto al tiempo de descanso, ya que muchos de ellos utilizan este tiempo para la agricultura y cuidado de animales pequeños, lo cual no permite que tengan un uso adecuado de su tiempo libre. Por último, se resalta las ventajas de vivir en una zona rural, ya que permitió a los adultos mayores rescatar y mantener sus conocimientos de curación mediante el uso de plantas medicinales.

Finalmente, en función del objetivo general se concluye que, desde la percepción de los adultos mayores su calidad de vida post pandemia ha disminuido debido al agravamiento de la salud física, problemas emocionales e insuficientes recursos económicos.

La limitación de esta investigación fue que al momento de aplicar las entrevistas se realizó en los espacios de socialización, en donde estaban haciendo actividades las cuales se interrumpieron, por lo tanto, el tiempo de la entrevista fue limitado, además, el espacio donde se aplicó el instrumento no era el adecuado por el exceso de ruido del entorno. Sin embargo, a pesar de estas complicaciones se recabo la información necesaria para desarrollar este estudio.

Se sugiere llevar a cabo una investigación con las mismas variables del presente estudio con un enfoque mixto para que se pueda completar información hacia nuevos escenarios con otros grupos de los diferentes GAD del Azuay, también, una investigación centrada en la protección social para los adultos mayores, con el objetivo de comprender las acciones que las instituciones públicas están implementando para asegurar una vejez digna ya que la calidad de vida del adulto mayor está relacionada con su ambiente el cual cuenta con el apoyo formal. Además, es importante llevar a cabo un estudio en el entorno urbano para conocer como es la calidad de vida de los adultos mayores post pandemia, este análisis permitirá contrastar la información recabada con respecto a este tema, brindando una perspectiva integral de las condiciones de vida de esta población.

Referencias

- Acción Social Municipal. (28 de mayo de 2023). *Familias vulnerables reciben kits de alimentos*. <https://www.asm.gov.ec/content/familias-vulnerables-reciben-kits-de-alimentos>
- Alvarado, M. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- American Psychological Association, (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Arbeláez, M. y Onrubia, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana Educación y Cultura. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 14-31. <https://doi.org/10.22383/ri.v14i1.5>
- Batthyány, K. y Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales*. Universidad de la República (UCUR). https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26551/1/Metodologia%20de%20la%20investigaci%c3%b3n%20en%20CCSS_Batthyany_Cabrera.pdf
- Balón, C. (2022). *Secuelas del COVID-19 y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores del barrio 9 de octubre de la parroquia José Luis Tamayo 2021*. [Trabajo de grado, Universidad Estatal Península de SANTA ELENA]. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7101>
- Ballena, C., Cabrejos, L., Davila, Y., Gonzáles, G., Mejía, G., Ramos, V. y Barboza, J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 1-3. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>
- Boeri, P., Piñuel, L., Zubillaga, F., Dalzotto, D. y Sharry, S. (2017). "Revalorizar el Saber Ancestral": una experiencia de extensión con nuestros adultos mayores. *Rev. Fac. Agron*, 116 (1), 87-96. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6348236.pdf>

- Buele, J. (2020). *La situación socioeconómica de los adultos mayores en la ciudadela 9 de mayo perteneciente al cantón el Guabo provincia El Oro*. [Trabajo de grado, Universidad Técnica Salesiana Cuenca]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18698/1/UPS-CT008748.pdf>
- Cervantes, L. (2013). Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. *Papeles de población*, 19(75), 1-30. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v19n75/v19n75a4.pdf>
- Centro Internacional sobre el Envejecimiento [CENIE]. (27 de septiembre de 2018). *El medio ambiente también tiene algo que decir*. <https://cenie.eu/es/blog/el-medio-ambiente-tambien-tiene-algo-que-decir>
- Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art 38. 20 de octubre de 2008 (Ecuador).
- Cruz Roja Argentina. (2021). *Los adultos mayores en Argentina*. https://drive.google.com/file/d/1_bAQphOZm8Wuk0hpHGR1bSJ9TFgp-OXw/view
- Díaz, E., Reyes, E. y Sosa, A. (2016). Comportamiento del anciano ante situaciones de desastres. *Revista Medisan*, 20(3), 1-5. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n3/san16203.pdf>
- Fernández, J., Guamán, B. y Sotomayor, A. (2022) Impacto post Covid-19 en la Calidad de Vida del Adulto Mayor. *Revista Polo del conocimiento*, 7(8), 1438-1455. [10.23857/pc.v7i8](https://doi.org/10.23857/pc.v7i8)
- Fernández, C. (22 de Julio de 2020). *Astroturismo rural: nuevas experiencias en tiempos pos-COVID*. Researchgate. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Hernandez-74/publication/343105925_Astroturismo_rural_nuevas_experiencias_en_tiempos_pos-COVID/links/5f18815245851515ef3eabcc/Astroturismo-rural-nuevas-experiencias-en-tiempos-pos-COVID.pdf
- Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E. y Durán, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 83-8. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>

- Garay, S., Montes, V. y Concepción, M. (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(26), 70-88. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4>
- Gallegos, M. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 327-32. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a02v77n4.pdf>
- Gallardo, L. y Sánchez, E. (2020). Spirituality, religiosity, and depressive symptoms among elderly Chilean people in the north of Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 169-187. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169>
- González, C., Agüero, J., Mazatán, C y Guerrero, R. (2021). Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia COVID-19- nueva normalidad. *Revista Enfermagem*, 26(78463), 1-6. <https://www.scielo.br/j/cef/a/szGNNJ3VRqc84SZ3mMkhVMR/?format=pdf>
- Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial de San Joaquín, (2019). *Plan de desarrollo y ordenamiento Territorial*. <http://gadsanjaquin.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/PDOT-SAN-JOAQUIN.pdf>
- Graham, J. (27 de mayo de 2022). *¿Eres mayor y tienes síntomas de covid persistente? Esto es lo que deberías hacer*. Kffhealthnews. <https://kffhealthnews.org/news/article/eres-mayor-y-tienes-sintomas-de-covid-persistente-esto-es-lo-que-deberias-hacer/>
- Guzman, J., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (4 de marzo de 2014). *Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/242462526_Red_de_apoyo_social_de_la_s_personas_mayores_Marco_conceptual.
- Gómez, W. (2015). *La recreación infantil en el desarrollo de la coordinación motriz de los niños de la escuela "tres de noviembre" del cantón Ambato provincia de Tungurahua*. [Trabajo de grado, Universidad técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12369/1/Tesis%20371%20LA%20RECREACI%C3%92N%20INFANTIL%20G%C3%B3mez_Guayta_William_Geovanny.pdf

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. México, México: McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Ciudad de México, México: D.F.: McGraw-Hill. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Iraizoz, A., García, V., Brito, G., Santos, J., León, G. y Jaramillo, R. (2021). Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2056), 1-14. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056>
- Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C. y Lavedán, A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, 24(1), 14-17. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003
- Krmpotic, C. (2016). La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. *Scripta Ethnologica*, 23(1), 105-120. <https://www.redalyc.org/pdf/148/14849184006.pdf>
- Langle, E. (2017). Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield. *Revista Científica Alas Peruanas*, 3(1). <http://dx.doi.org/10.21503/sd.v3i1.1333>
- Levy, L. y Anderson, L. (1980). La tensión psicosocial, población, ambiente y calidad de vida. Editorial. El Manual Moderno México.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. [LOPAM] (2019, 9 de mayo). Asamblea Nacional. Quito. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Lopategui, E. (2016). Conceptos generales de salud. *Saludmed*, 1(1), 1-34. http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1_U101_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf

- López, D. (2021). Las políticas públicas como garantía de los derechos fundamentales. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(1), 44-60. <https://doi.org/10.51247/st.v4iS1.113>
- Madrigal, M. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. *Revista Scielo*, 16(63), 1-8. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005
- Manrique, B., Salinas, A., Moreno, K., Acosta, I., Sosa, A., Gutiérrez, L. y Téllez, M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *salud pública de México*, 55(2), 323-331. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a32.pdf>
- Méndez, E. y Cruz, L. (2008). Redes sociales de apoyo. *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/l%20Informe%20estado%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20a%20persona%20adulta%20mayor%20en%20Costa%20Rica.pdf>
- Merodio, Z., Rivas, V. y Martínez, A. (2015). Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. *Horizonte Sanitario*, 14(1), 14-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844964003>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes*. <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2023-inf-pamusrint?download=2488:informe-adulto-mayor-enero>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s.f). Dirección Población Adulta Mayor. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores*. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_COM.pdf

Olivares, D., Rivera, L., Borges, L. y Gonzales, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Varona*, 61(1), 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Oviedo, L. (2022). *Secuelas en salud post COVID 19, una revisión de literatura*. [Trabajo título de enfermería. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Repositorio institucional UDCA. https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4974/SECUELAS%20EN%20SALUD%20POST%20COVID%2019%20UNA%20REVISI%C3%93N%20DE%20LITERATURA_%20Laura%20Daniela%20Oviedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización de las Naciones Unidas. (2020). Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old_persons_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science y Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

Organización Mundial de la Salud (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2022). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Década del envejecimiento saludable 2020-2023*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583405/>

- Paredes, K. (27 de agosto de 2014). Ecuador. *Ser viejo y pobre, el drama del campo y la urbe (Infografía)*. Red Latinoamérica de Gerontología. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3029>
- Palma, E., Peña, A. y Quinde, V. (2022). Fumat: Evaluación de la calidad de vida de los Adultos Mayores Pospandemia. *Pentaciencias*, 4(6), 507-519 <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/400/527>
- Pintos, S. y Rojas, J. (2018). Uso del ocio y el tiempo libre. *Dialnet*, 1-20. <https://www.scielo.br/j/ep/a/T7HLb4PSxjcGm5F8ZyJhmgw/?format=html>.
- Ruiz, L. y Blanco, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38 (5). <https://hdl.handle.net/20500.12442/5016>
- Taco, J. y Pérez, J. (2019). Medicina convencional frente a medicina tradicional: preferencias de uso en una comunidad rural del Ecuador. *Revista Conecta Libertad*, 1(1), 44-54. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/82/268>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós Ibérica. <https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la facultad de medicina*, 68(3), 284 – 290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>
- Wnuk, M. y Marcinkowski, J. (2014). Do existential variables mediate between religious spiritual facets of functionality and psychological wellbeing. *Journal of Religion and Health*, 53(1), 56–67 10.1007/s10943-012-9597-6

Anexos

Anexo A: Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepción de la calidad de vida post pandemia COVID 19 de los adultos mayores pertenecientes al grupo del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San Joaquín de Cuenca, en el periodo 2022-2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Anabel Domenica Pazuzhi Rosas	010746333	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Universidad de Cuenca. En este documento consentimiento informado, se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Este estudio aportará al trabajo de investigación para la obtención del título de Psicóloga Social. Por medio de este trabajo se conocerá y describirá la calidad de vida de los adultos mayores del grupo que forma parte del GAD de San Joaquín acogidos para la investigación y el estudio aportará conocimiento en el campo de la adultez mayor en la ciudad de Cuenca.

Objetivo del estudio

Conocer la percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida durante la post pandemia de COVID-19.

Descripción de los procedimientos

En primer lugar, se solicitarán los permisos respectivos al Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de San Joaquín en donde se va a realizar el estudio. Posterior al permiso se hará un acercamiento a la institución en donde se ejecutará una socialización con las autoridades para dar a conocer detalles del proyecto de investigación y en particular cómo se administra la entrevista semiestructurada de calidad de vida. Lo primordial será contar con el consentimiento informado de los 10 participantes aproximadamente por vía impresa lo cuales den su voluntad para aplicarles el instrumento. La entrevista semiestructurada tiene una duración de 40 minutos. El proceso estimado de recolección de datos será de dos meses. Finalmente, con los datos obtenidos se hará un análisis temático.

Riesgos y beneficios

Para minimizar los posibles riesgos, herir susceptibilidades o generar falsas expectativas la aplicación de la entrevista se llevará a cabo de forma voluntaria, la investigadora estará atenta para resolver posibles dudas, antes, durante y después de la entrevista. Posteriormente usted podrá contar con la socialización de los resultados. Los beneficios que se obtendrán al participar en este estudio, será el dar a conocer cómo percibe su

calidad de vida y en base a la obtención de datos generar pautas que permitan plantear proyectos para mejorar la calidad de vida del grupo del GAD de San Joaquín. Un riesgo de este estudio es que puede existir un mínimo de pérdida de tiempo personal que puede ser utilizado en otras actividades, además puede existir incertidumbre y un cierto malestar psicológico por la espera de resultados de la investigación.

Otras opciones si no participa en el estudio

Se agradece el tiempo invertido en esta investigación, que permita llevar adelante proyectos similares. Sin embargo, si usted no está interesado no está obligado a contestar las preguntas.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984364508 que pertenece a Domenica Pauzhi o envíe un correo electrónico a domenica.pauzhi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Anexo B: Guía de la entrevista

Entrevista a PAM de la Parroquia de San Joaquín	
Código:	Estado civil:
Edad:	Nivel de educación:
Soy estudiante de la carrera de Psicología Social y me encuentro realizando el trabajo final de titulación con el título: <i>Percepción de la calidad de vida post pandemia COVID-19 de los adultos mayores pertenecientes al grupo del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San Joaquín de Cuenca, en el periodo 2022-2023.</i>	
Objetivo general: Describir la percepción de la calidad de vida post pandemia COVID-19 de los adultos mayores pertenecientes al grupo del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San Joaquín de Cuenca, en el período 2022-2023.	
<p>Preguntas:</p> <p>Calidad de Vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué entiende usted por calidad de vida? 2. ¿Cómo considera usted su calidad de vida post pandemia? 3. Podría describir en sus propias palabras ¿qué es para usted tener una buena calidad de vida? <p>Salud Física</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Cómo era para usted su salud física antes del COVID-19? 5. ¿Qué consecuencias dejó la pandemia en su salud física? <p>Salud Psicológica</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Cómo era para usted su salud psicológica antes del COVID-19? 7. ¿Qué consecuencias dejó la pandemia en su salud psicológica? <p>Relaciones Interpersonales</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. ¿Cómo eran sus relaciones familiares y sociales antes del COVID-19? 9. ¿Usted recibió apoyo por parte de alguna persona o institución luego de la pandemia? <p>Medio Ambiente</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Antes del COVID-19 ¿cómo se sustentaba económicamente y estos recursos eran suficientes para cubrir sus necesidades? 11. Actualmente ¿Cómo se sustenta económicamente y estos recursos son suficientes para cubrir sus necesidades? 12. ¿Realizaba actividades de ocio antes del COVID-19? 13. Actualmente ¿realiza actividades de ocio? 	